

Abordagem comportamental do atraso do desenvolvimento (1)

POR

NATÁLIA RAMOS * e ANA MARIA SERRANO *

Este trabalho, aborda em termos muito genéricos, os principais pressupostos do modelo comportamental, as principais diferenças entre a abordagem comportamental e a abordagem tradicional, acentuando-se aquilo que de específico este modelo veio introduzir ao nível da educação especial, e as principais etapas de um programa de modificação do comportamento.

Apresenta algumas técnicas e processos utilizados na aprendizagem de comportamentos novos, com destaque para o método da aprendizagem guiada e para o método da seqüenciação.

É apresentado um caso, onde foram aplicadas algumas técnicas de modificação do comportamento, com sucesso.

INTRODUÇÃO

Nos últimos tempos tem-se vindo a questionar a conceptualização, abordagem terapêutica e programação tradicionalmente utilizadas em relação aos problemas de atraso no desenvolvimento.

Podemos dizer que, a introdução de programas de modificação comportamental em algumas instituições para crianças com atraso no desenvolvimento, sobretudo a partir dos anos 60, constituiu uma das principais determinantes na profunda alteração do tipo de programas educativos que é possível actualmente oferecer a esta população, vindo ao mesmo tempo desenvolver uma atitude mais positiva em relação à possibilidade da sua educação.

A elaboração de programas educativos sistematizados e adaptados às condições e dificuldades individuais de cada criança eram, praticamente inexistentes, devido essencialmente, à concepção da não possibilidade de educação destas crianças, já que se concebia as suas dificuldades como resultado de condições físicas ou psicológicas imutáveis, agravada com um certo desconhecimento no que diz respeito à natureza e especificidade dos programas e ao pessoal existente que era muito reduzido.

Neste sentido, e de uma forma geral, os programas de recuperação utilizados, na grande maioria destas instituições, eram essencialmente dirigidos para o fornecimento de cuidados básicos e de estimulação geral.

O funcionamento dos estabelecimentos para deficientes e a abordagem terapêutica, reflectiam a conceptualização tradicional do atraso no desenvolvimento, grandemente influenciada pelos sistemas classificativos etiológicos e categoriais.

A abordagem comportamental, veio substituir o sistema classificatório habitual, por um sistema funcional, flexível, que aponta para as necessidades imediatas da criança e para as estratégias que permitam alcançar essas necessidades dentro do sistema ecológico da criança, sistema que tem como resultado a individualização.

É com base neste sistema que a programação e a intervenção em educação especial, sofreram profundas alterações.

Este sistema deverá ter em conta os seguintes aspectos:

- Deverá reconhecer a aquisição seqüencial dos comportamentos humanos e deverá ser baseado num modelo desenvolvimental, mais do que num modelo de desvio;

(1) Comunicação apresentada no dia 15 de Junho de 1984, no «IV Encontro de Terapia Comportamental», realizado no Hospital Magalhães de Lemos, no Porto.

* Psicólogas da Associação Portuguesa de Pais e Amigos das Crianças Diminuídas Mentais, Delegação de Coimbra.

- Deverá debruçar-se sobre aquilo que a criança pode ou não pode realizar ao nível dos diferentes aspectos: socialização, aptidões de auto-independência, desenvolvimento motor, linguagem, cognição, aptidões académicas, aptidões vocacionais;
- Deverá ter em conta o estilo de aprendizagem preferido assim como as condições óptimas para a aprendizagem das aptidões em questão;
- Deverá reconhecer as pessoas importantes e significativas na vida da criança assim como os efeitos dos vários meios ambientes. (Quadro n.º 1).

A abordagem comportamental vem chamar a atenção para o facto de, em condições normais a criança com problemas não ter adquirido determinados comportamentos, isto não significa que os não possa aprender se forem estabelecidas contingências adequadas à sua aprendizagem.

Chama igualmente a atenção, para a avaliação rigorosa dos comportamentos que necessitam de ser modificados e para a estruturação das condições ambientais que possam facilitar ou promover essa modificação.

Embora não ignorando os determinantes fisiológicos ou sócio-culturais do atraso comportamen-

tal, a abordagem comportamental não aceita, que a existência de factores fisiológicos ou sócio-culturais dificultadores do desenvolvimento, permitam que se parta do pressuposto de que a criança não pode vir a adquirir comportamentos adaptativos se forem criadas condições especiais de aprendizagem.

Neste contexto, se o atraso no desenvolvimento for encarado como atraso no repertório de comportamentos, em vez de condições físicas ou psicológicas imutáveis, os princípios gerais de aprendizagem têm um importante papel a desempenhar, no estabelecimento de programas de reabilitação, na estruturação da intervenção.

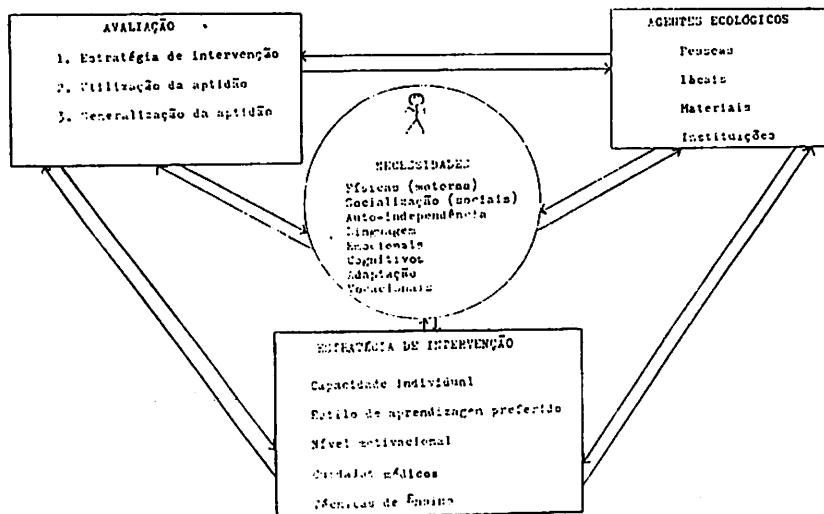
ESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO

O Quadro n.º 2 aponta as principais etapas de um programa de modificação comportamental, segundo J. P. Gouveia e Natália Ramos, 1982.

Na estruturação de um programa deste tipo, o processo de avaliação constitui o ponto de partida e uma fase fundamental do programa.

Contrariamente aos processos de avaliação tradicionais, de crianças com atraso, cujos resultados são habitualmente apresentados sob a forma de

QUADRO I



QUADRO II ESQUEMA DE UM PROGRAMA DE MODIFICAÇÃO DO COMPORTAMENTO

1. **AValiação** Informal do repertório de comportamentos da criança e escolha dos comportamentos que vão ser alvo de avaliação.
2. **AValiação**
 - Definição operacional das respostas escolhidas para avaliação.
 - Escolha da técnica de avaliação que vamos utilizar.
 - Avaliação dos comportamentos alvo e das condições de estímulo desses comportamentos.
 - Representação gráfica dos dados observados (estabelecimento de uma linha de base).
3. **DEFINIÇÃO DOS OBJECTIVOS DA INTERVENÇÃO**
 - Estabelecimento do prazo de intervenção.
 - Formulação do objectivo operatório e de intervenção.
4. **PROGRAMA DE INTERVENÇÃO**
 - Estabelecimento dos procedimentos e técnicas de intervenção.
 - Escolha do sistema de reforço.
 - Delimitação do quadro da intervenção.
 - Aplicação do programa.
5. **ANÁLISE DOS RESULTADOS E DA EVOLUÇÃO DO PROGRAMA**
 - Avaliação contínua dos resultados da intervenção.
 - Avaliação do nível de realização e do progresso registado.
 - Modificação do programa se necessário.
6. **ESBATEAMENTO DO SISTEMA ESTRUTURADO DE INCENTIVO E CRIAÇÃO DE CONDIÇÕES FACILITADORAS DA GENERALIZAÇÃO.**

pontuação atingida em testes de inteligência e à avaliação realizada de uma forma qualitativa, globalizante, indirecta e descontínua, a avaliação comportamental tem objectivos e características diferentes.

Pretendendo fornecer informação suficiente para o estabelecimento de um programa de intervenção terapêutica, como poderão visualizar no quadro n.º 3, e através de alguns exemplos, ela é:

Quantitativa — exprime-se sob uma forma numérica;

Individualizada — o objectivo de avaliação é unidimensional e específico;

Directa — fundamenta-se numa dimensão observável, numa constatação;

Contínua — a avaliação é repetida, por vezes quotidiana.

Numa primeira fase a avaliação vai realizar-se através de uma observação informal no meio natural da criança, que vai ter em conta alguns aspectos nomeadamente:

- O comportamento da criança em situação;
- As consequências que o meio fornece pelo seu comportamento;
- A consistência dessas consequências;
- A interacção dos indivíduos com os outros indivíduos significativos;
- O local em que esta interacção se realiza.

QUADRO III
A AVALIAÇÃO DEVE SER

SIM	NÃO
— QUANTITATIVA ex.: a Joana esta manhã levantou-se 10 vezes do lugar	— QUALITATIVA ex.: a Joana esta manhã esteve muito irrequieta.
— INDIVIDUALIZADA ex.: a Ana não consegue subir escadas alternando os pés.	— GLOBALIZANTE ex.: a Ana é uma criança mongolóide.
— DIRECTA ex.: nas últimas duas aulas de Matemática o Tiago acertou cinco em cada 14 problemas de Matemática.	— INDIRECTA ex.: o Tiago não tem jeito para a Matemática.
— CONTÍNUA ex.: o Américo faz chichi na calça em média 2 vezes por dia.	— DESCONTÍNUA ex.: o Américo ainda faz chichi na calça.

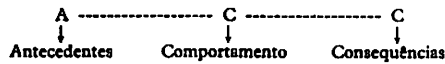
Após a escolha dos comportamentos que vão ser alvo de intervenção, escolha que obedece a determinados critérios de prioridade, nomeadamente, de perigo, social, opinião das pessoas significativas, os comportamentos seleccionados vão ser definidos operacionalmente, de uma forma clara — objectiva — e o mais completa possível.

A avaliação destes, poderá ser feita de várias formas e utilizando materiais simples e acessíveis que poderão ir de entrevistas, questionários, a registos e testes de critério.

Na avaliação dos comportamentos alvo e das condições de estímulo desses comportamentos, teremos de observar os efeitos do ambiente sobre este. Os acontecimentos que precedem e os acontecimentos que seguem o comportamento, são os factores que o mantêm, aumentam, ou diminuem.

O modelo A. B. C. é uma exemplificação do que acabamos de dizer (Quadro n.º 4).

QUADRO IV
COMPORTAMENTO



Escolhida a técnica de registo, há necessidade de estabelecer uma linha de base, isto é, registar a frequência dos comportamentos problemáticos antes da intervenção propriamente dita.

O estabelecimento da linha de base torna-se neste processo muito importante, já que temos necessidade de saber quantas vezes o comportamento ocorre antes de intervir, dado que, se não tivermos uma quantificação prévia, não poderemos provar que os procedimentos que estamos a utilizar são a causa da modificação do comportamento.

O modelo comportamental dá grande importância à fase de avaliação, já que é a partir desta que vai ser possível formular o objectivo preciso da intervenção, definir o programa de reabilitação e objectivar a sua evolução e resultados.

Os objectivos estabelecidos pela maioria dos programas de modificação do comportamento, neste caso aplicados ao atraso no desenvolvimento, visam a aquisição de comportamentos adaptativos e a diminuição de comportamentos inapropriados, abrangendo áreas que vão desde a aquisição de aptidões de vida diária (controle de esfínteres,

lavar, vestir, alimentação), desenvolvimento da linguagem, aquisição e desenvolvimento de comportamentos sociais, a aquisição de aptidões pré-académicas, pré-vocacionais e de trabalho e a diminuição de comportamentos inapropriados de auto-estimulação e auto-agressão.

No quadro n.º 5 poderão visualizar alguns exemplos de objectivos operacionais e de intervenção.

QUADRO V
OBJECTIVOS OPERACIONAIS

- No final do programa o Pedro deverá ser capaz de alimentar-se sem ajuda.
- No final do programa; a Joana deverá ser capaz de vestir correctamente a camisola sem qualquer ajuda quando se dá a instrução verbal: — Joana veste a camisola.
- No final do programa, o Tiago deverá discriminar 10 partes do corpo.
- No final do programa a Mariana deverá ser capaz de pronunciar correctamente as consoante — R, T e P.
- No final do programa, o Américo deverá ser capaz de dar o laço correctamente sem ajuda, no sapato.

Os métodos e procedimentos utilizados para atingir estes objectivos, resultam essencialmente da aplicação de princípios operantes de: reforço positivo; aprendizagem por aproximação sucessiva; reforço diferencial de comportamentos apropriados; time-out; hipercorreção e aprendizagem por modelamento, etc.

A utilização destas técnicas vai depender do tipo de comportamento que se pretende modificar e das condições impostas pelo local onde se realiza o programa.

ABORDAGEM PRÁTICA

Com o objectivo de melhor elucidar os pressupostos teóricos apresentados, vamos abordar alguns aspectos práticos da aplicação do modelo comportamental.

A título de exemplo e dada a sua importância na aprendizagem de comportamentos novos, iremos descrever mais em pormenor dois métodos:

- O método da «aprendizagem guiada gradual»;
- O método da «sequenciação», assim, como um caso referente à modificação de comportamentos inapropriados no recreio.

MÉTODO DA APRENDIZAGEM GUIADA GRADUAL

O método de aprendizagem guiada gradual, descrito por Azrin e colab. em 1973, é um método de instrução programada que utiliza a maioria dos princípios operantes.

As suas principais características são o estabelecimento de uma aprendizagem sem erro, utilização quase permanente do reforço social durante o treino, e esbatimento gradual da ajuda de forma a diminuir a dependência do terapeuta e facilitar a generalização.

Este método tem sido utilizado para a aquisição de inúmeros comportamentos, nomeadamente aptidões de vida diária, especialmente na aprendizagem do vestir e de alimentação, onde Azrin obteve 100% de resultados positivos com crianças com atrasos de desenvolvimento bastante graves.

Através do quadro n.º 6 poderá verificar-se a aplicação deste método na aquisição do comportamento de auto-alimentar-se.

Em cada um destes passos a pessoa que está a trabalhar com a criança, incita verbalmente e acompanha o movimento adequado e deverá estar atento à iniciativa da criança.

Se esta iniciar o movimento correcto, após o incitamento verbal, retira o contacto físico, aprova verbalmente e acompanha o movimento com as mãos a alguns centímetros de distância das mãos da criança de forma a poder corrigir se houver erros.

O esbatimento da ajuda é depois realizado de uma forma progressiva.

O treino termina quando a criança é capaz de alimentar-se sozinha.

MÉTODO DA SEQUENCIAÇÃO

Quanto ao método da sequenciação, o comportamento terminal é decomposto nas suas respostas elementares e estas são aprendidas segundo a ordem natural da sua realização.

A aplicação estruturada deste método foi descrita por Lent em 1975, através da exemplificação do ensino da utilização de um desodorizante.

Os quadros n.ºs 7 e 8 dão-nos conta da aplicação deste método a dois comportamentos:

- Dar o laço;
- Apertar botões.

QUADRO VI
MODELAMENTO DO COMPORTAMENTO
PROGRAMA PROGRESSIVO: ALIMENTAR-SE
COMPORTAMENTO FINAL DESEJADO:
ALIMENTAR-SE

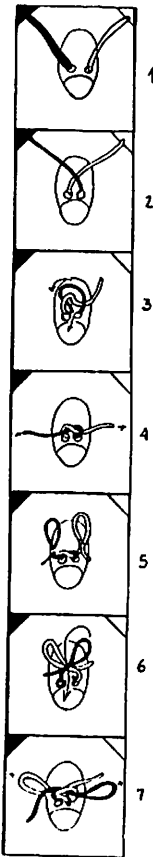
Direcção ao comportamento final desejado	Depois de ela ter colocado o alimento na boca; toque o seu pulso levemente, logo que ela remova a colher da boca para iniciar o movimento de volta ao prato. Não ajude a apanhar o alimento com a colher nem a levar a colher à boca. Esmacça o toque do pulso da criança	6
	Depois dela ter colocado o alimento na boca, ajude-a a colocar a colher de volta até a metade da distância entre a boca e o prato. Não ajude a apanhar o alimento com a colher nem a levar a colher à boca	5
	Ajude a criança a apanhar o alimento com a colher, esmaccando gradualmente o seu apoio. Depois de ela ter colocado o alimento na boca, ajude-a a colocar a colher de volta até, aproximadamente, uns 8 cm do prato.	4
	Ajude a criança a apanhar o alimento com a colher e deixe-a completar o movimento até à boca. Depois de ela ter colocado o alimento na boca, ajude-a a colocar a colher de volta ao prato.	3
	Ajude a criança a levantar uma colherada de alimento até metade da distância entre a boca e o prato. Ajude-a a colocar a colher de volta no prato.	2
	Ajude a criança a levantar uma colherada de alimento até, aproximadamente, uns 8 cm da boca. Depois que ela colocou o alimento na boca, ajude-a a colocar a colher de volta no prato	1

Nota: As sessões de alimentação duram de 15 a 20 min. — Marion Panyan — 1974.

QUADRO VII
COMPORTAMENTO FINAL DESEJADO
— DAR LAÇO

1. Passar o cordão branco através do orifício; passar o cordão preto através do orifício. Se houver mais orifícios repetir a operação em todos os orifícios.
2. Cruzar os cordões fazendo passar o cordão preto por cima do cordão branco.
3. Fazer com que o cordão preto passe por baixo do cordão branco.
4. Puxar as extremidades de ambos os cordões para fora e em direcções opostas.
5. Fazer duas marcas no cordão branco e no cordão preto. Colocar juntas as marcas do cordão branco, formando uma orelha branca de coelho; colocar juntas as duas marcas do cordão preto, formando uma orelha preta.
6. Colocar a orelha preta sobre a orelha branca; apontar para o buraco formado sob as duas orelhas de coelho. Virar a orelha preta para baixo e passá-la pelo buraco.
7. Puxar as pontas das orelhas branca e preta para fora e em direcções opostas.
8. Fazer os passos de um a sete com cordões longos da mesma cor, e que não possuem marcas.
9. Fazer os passos de um a sete com cordões de tamanho comum da mesma cor, com os sapatos nos próprios pés da criança.

PASSOS



Margaret Cooper.
University of Kansas, 1969.

Em cada fase, o terapeuta incita verbalmente a criança a realizar o comportamento correcto e, se o fizer, reforça verbalmente com aprovação e espera 10 segundos antes de passar à fase seguinte em que procede do mesmo modo. Se a criança não responder a estas instruções ao fim de 10 segundos, o terapeuta poderá usar a instigação

gestual ou modelar a resposta correcta. Se a criança responder a esta estimulação, o educador reforça verbalmente e espera que ela inicie espontaneamente a fase seguinte e só se tal não acontecer, fará a incitação verbal.

A criança vai assim percorrendo sequencialmente as diversas etapas do comportamento a aprender e as sessões de treino continuam até a criança conseguir realizar esse comportamento sem a intervenção do educador.

É de salientar, que a sequência dos processos de instigação é neste método diferente da do método anterior, iniciando-se aqui com incitação verbal que, se não for suficiente, é seguida de instigação gestual ou modelamento e, a instigação física em que o educador guia as mãos da criança para a tarefa só é realizada depois das outras formas de incitamento falharem.

Durante todo o processo o educador utiliza apenas o reforço social, através da aprovação verbal, sorriso ou contacto físico.

Programas utilizando pequenas variações deste método, têm-se mostrado eficazes para o ensino de uma grande variedade de aptidões de auto-ajuda em crianças com atraso no desenvolvimento.

QUADRO VIII
MODELAMENTO DO COMPORTAMENTO
PROGRAMA ENCADEADO: APERTAR OS
BOTÕES
COMPORTAMENTO FINAL DESEJADO:
APERTAR OS BOTÕES

Completar os passos de 1 a 4 usando botões do tamanho padrão	6
Completar os passos de 1 a 4 usando botões médios	5
Completar os passos de um a 3 para todos os botões	4
Empurrar um lado do botão para dentro da casa e puxar o botão pelo outro lado	3
Segurar a borda do outro lado da camisa entre o indicador e o polegar da mão oposta	2
Segurar o botão entre o polegar e o indicador	1

Nota: Do passo 1 a 4 use botões grandes. — Marion Panyan — 1974

CASO

MODIFICAÇÃO DE COMPORTAMENTOS INAPROPRIADOS NO RECREIO

Situação — P. — 9 anos.

Problema — No recreio esta criança mostrava alguns comportamentos inapropriados tais como:

- empurrar os colegas;
- dar pontapés e bofetões aos outros;
- deitá-los no chão e deitar-se em cima deles.

Tipo de registo utilizado:

Intervalo de tempo. Diariamente num período de 30 minutos registava-se a ocorrência ou não destes comportamentos em intervalos de 5 minutos.

A linha de base durou 4 dias. A percentagem de comportamentos inapropriados registada em cada sessão de 30 minutos foi respectivamente:

66%, 83%, 50% e 83%

Procedimento de intervenção

Ao 5.º dia, iniciamos a intervenção começando a reforçar o P.

Ao fim de 5 minutos, sempre que não ocorresse neste intervalo de tempo nenhum comportamento inapropriado, utilizando reforço social (aprovação, elogio, etc.) e dando uma ficha.

Quando a criança tivesse ganho 6 fichas, estas eram trocadas por uma actividade gratificante para a criança — nomeadamente — ouvir um disco.

Concomitantemente, quando a criança agredia algum dos colegas, emitindo os comportamentos que estavam a tentar modificar, davamos imediatamente atenção à criança que tinha sido agredida e ignorávamos o comportamento de P.

Ao utilizar estes procedimentos — reforço positivo e extinção, verificamos que os comportamentos inapropriados de P. no recreio diminuíam até se extinguírem completamente (33%, 33%, 16%, 0%, 16%, 0%, 0% e 0%) (Gráfico 1).

Dois métodos extremamente simples, aplicados de forma contingente ao comportamento emitido, contribuíram para extinguir comportamentos inapropriados que estavam a dificultar a integração de P. nos recreios e a relação com os colegas.

* Neste caso houve a colaboração das estagiárias do 5.º ano de Psicologia da Universidade de Coimbra — Margarida Matos e Graça Seco.

Registo dos comportamentos inapropriados de P. no recreio

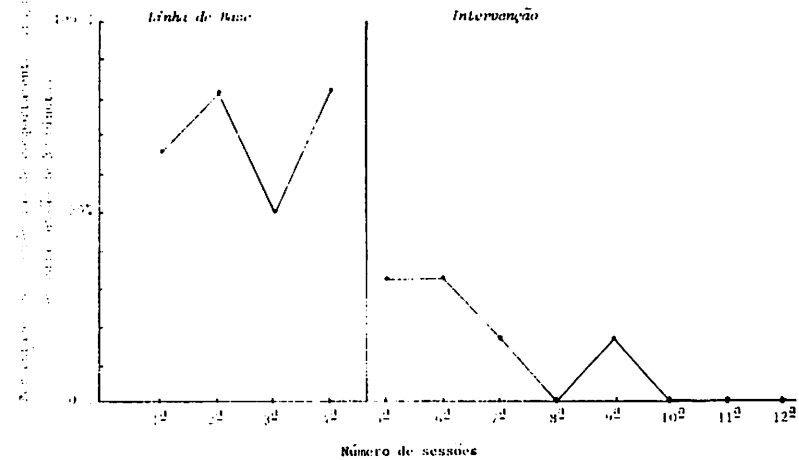


GRÁFICO 1

NOTA FINAL

O modelo comportamental na sua aplicação, utiliza métodos bem estruturados e sistematizados e que apesar da sua simplicidade exigem uma supervisão e uma preparação técnica adequada, sem a qual, ele será ineficaz e provavelmente perigosamente deturpado.

Os resultados da aplicação deste modelo, com crianças com atraso no desenvolvimento, têm sido bastante positivos, provando que mesmo crianças classificadas com atrasos graves ou profundos podem aprender todo um conjunto de novos comportamentos que aumentam a sua independência pessoal e facilitam a sua aceitação e integração comunitária.

Summary

This work is intended to approach in very general terms, the chief proposes of the behavioural model; the chief differences between the behavioral and the traditional approach on emphasizing specific stuff this model inserted concerning the special education; the chief stages of one program of the modification of the behaviour.

It presents some technics and processes used in the learning of new behaviours, pointing out to the method of the «gradual guided learning» as well as to the method of the «sequentialisation».

It's also presented one case in which some technics of the modification of the behaviour were tried with success.

BIBLIOGRAFIA

- MATSON, J. L., McCARTNEY, J. R. — *Handbook of Behavior Modification With the Mentally Retarded*, «Plenum Press», New York, 1981.
- GOUVEIA, J. Pinto; RAMOS, M. Natália — «Abordagem comportamental do Atraso Mental», Comunic. apresentada no «I Encontro Internacional e III Nacional Sobre Terapias Institucionais», 1982.
- WALKER, J.; SHEA, T. — *Behavior Modification — A Practical Approach For Educators*, «The C. V. Mosby Company», 1980.
- STA IN, Phillips — *The utilization of classroom Peers as behavior change agents* «Plenum Press», New York, 1981,

Modificação da insatisfação homossexual masculina

POR

AMÉRICO BAPTISTA* e ANTÓNIO GOMES DA COSTA*

Neste artigo os autores fazem uma revisão teórica sobre a homossexualidade e descrevem um caso clínico em que utilizaram a técnica de Sensibilização em Imaginação para modificação da insatisfação homossexual masculina (R).

I. INTRODUÇÃO

Os problemas sexuais apresentados pelos homossexuais podem ser agrupados em duas grandes categorias: a disfunção homossexual e a insatisfação homossexual.

Master & Johnson designam por disfunção homossexual as queixas relativas a problemas como impotência, estados anorgásmicos ou aversão sexual e propõem o seu tratamento utilizando o mesmo programa terapêutico desenvolvido para tratar a disfunção heterossexual (Masters & Johnson, 1970).

Durante o período de 1968 a 1977, considerado por estes autores como de controle clínico, trataram um total de 81 casais homossexuais disfuncionais, 56 casais masculinos e 25 femininos.

Cinco anos após a terapia, a percentagem dos insucessos foi de 10,7 prevendo todavia que com o aumento de experiência dos terapeutas esta percentagem de insucesso baixe para índices que devem variar entre 5 e 8%.

Concluíram que o tratamento da disfunção homossexual deverá ter um menor índice de fracassos que a disfunção heterossexual (20%). Como razões para tal apontam o facto de a relação homossexual gozar da vantagem de os parceiros pertencerem ao mesmo sexo, existindo assim, uma melhor identificação subjectiva nos temores

do parceiro e, por outro lado, não existir a pressão de desempenho inerente à necessidade de uma erecção suficiente à penetração.

Mas se a resolução da disfunção homossexual tem como meta tornar a relação homossexual mais satisfatória, existe ainda um outro grande grupo de queixas, chamado de insatisfação homossexual, apresentada por aqueles que pretendem estabelecer relações heterossexuais satisfatórias.

Masters e Johnson utilizaram os termos «conversão e reversão» de acordo com os níveis de experiência prévia quer homo e quer heterossexual.

Se um homem ou uma mulher manifestam o desejo de envolvimento heterossexual total, relatando ao mesmo tempo pouca ou nenhuma experiência heterossexual anterior, segundo a classificação de Kinsey et al. (1948) 5 ou 6 eram classificados como candidatos a *conversão*.

Se ao contrário, a experiência heterossexual anterior do indivíduo pudesse ser qualificada como dominante ou considerável, classificação Kinsey 2 ou 4, a solicitação do tratamento seria rotulada como visando a *reversão* sexual.

Em relação ao tratamento, tal como na disfunção hetero e homossexual, o programa terapêutico utilizado, quer na *conversão* quer na *reversão*, foi o mesmo descrito em Masters & Johnson (1970).

* Psicólogo da Unidade de Psicoterapia Comportamental do Hospital Júlio de Matos.