

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE – CURSO DE PSICOLOGIA

HENRY JORGE BARTHOLOMEU

ESQUIZOFRENIA E ANÁLISE DO COMPORTAMENTO:

Processo terapêutico, questões metodológicas e teóricas

SÃO PAULO

2009

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE – CURSO DE PSICOLOGIA
HENRY JORGE BARTHOLOMEU

ESQUIZOFRENIA E ANÁLISE DO COMPORTAMENTO: Processo
terapêutico, questões metodológicas e teóricas

Trabalho de Conclusão de Curso como exigência
parcial para graduação no curso de Psicologia, sob
orientação da Prof. Dra. Denize Rosana Rubano.

SÃO PAULO

2009

Henry Jorge Bartholomeu - Esquizofrenia e Análise do comportamento: processo terapêutico, questões metodológicas e teóricas, 2009.

Orientadora : Prof^ª Dr^ª Denize Rosana Rubano

RESUMO

Pesquisas indicam que a maioria dos estudos sobre esquizofrenia evidencia uma preocupação com redução na frequência de respostas isoladas e aplicação de procedimentos pouco abrangentes, muito mais compatíveis com a visão de esquizofrenia proposta pela noção vigente baseada na psiquiatria do que na Análise do Comportamento. O presente trabalho teve por objetivo analisar como é realizada a prática da análise aplicada do comportamento no caso dos pacientes diagnosticados como esquizofrênicos. Buscou-se compreender de que forma se articula a proposta teórica do behaviorismo e a intervenção realizada. Partiu-se de levantamento bibliográfico realizado por Camargo (2008) que localizou, em diferentes periódicos e no período de 1988 a 2007, trabalhos empíricos de abordagem comportamental ou cognitivo-comportamental que focalizavam o paciente com diagnóstico de esquizofrenia. Vinte artigos foram analisados à luz das dimensões descritas por Baer, Wolf e Risley (1968; 1987). Em geral os estudos demonstram dar ênfase para a relevância teórica, em detrimento da social na justificativa da intervenção sobre os comportamentos-alvo. No entanto, sobre as dimensões Comportamental, Analítico e Conceitual e Efetivo garantem os requisitos propostos por Baer, Wolf e Risley (1968; 1987), ainda que somente oito dos artigos descrevam de modo claro e detalhado os procedimentos empregados. Embora os estudos demonstrem dados sobre generalização, em geral não justificam sua ocorrência ou não ocorrência e somente três planejaram explicitamente generalização. Tendo em vista os resultados obtidos o cientista do comportamento, para que não faça parte do problema, deve manter os elementos positivos conquistados como o rigor científico e, principalmente, retomar alguns valores para fazer parte da solução, aguçando o seu olhar para a relevância das questões sobre as quais atua e avaliando a implicações dos resultados de seu trabalho não só para a ciência, mas para o atendimento das necessidades daqueles a quem sua prática deveria beneficiar.

Palavras-chave: esquizofrenia - processo terapêutico - Análise do Comportamento.

AGRADECIMENTOS

À **Turma E**. Amigos, melhores amigos, colegas, o grupo de pessoas com quem eu mais aprendi, dividi e cresci nesse percurso de cinco anos. Papel determinante sobre quem sou hoje.

À **Ziza** por ter me apresentado pela primeira vez à Análise do Comportamento de uma maneira que me instigou a adentrar um universo tão mal compreendido pela maioria.

À **Fernanda Gouveia**, a quem também agradeço por todas as experiências, e principalmente sua força e determinação as quais sempre me provocaram (e provocarão) para querer ser melhor, sempre.

À **Denize Rubano**, quem com paciência, atenção e carinho orientou e muitas vezes abriu caminho para as dificuldades que pareciam intermináveis.

À **todos do Núcleo de Saúde**, professores e alunos, um lugar de grandes aprendizados, novas amizades e muitas vezes um porto seguro para a diversidade do pensar.

Ao **Roberto Banaco e Maly Delitti**, que propuseram um olhar mais próximo da realidade possível. Pessoas sensíveis que trouxeram um modo de ser analista do comportamento com o qual posso me identificar, interessar e apoiar.

Ao **Alexandre Saadeh** por toda confiança e por me possibilitar este ano o contato e aprendizado com uma das formas mais interessantes de ser no mundo.

Aos **meus amigos** que nos momentos difíceis, bons, ruins, quaisquer que tenham sido estiveram comigo!

À **minha família**, sem vocês esta história, pelo menos do jeito que foi constituída não teria se concretizado.

E finalmente **Selma e Antônio Carlos**, reorganização, contorno, possibilidades, constr

O Buraco Do Espelho

Arnaldo Antunes

Composição: Edgard Scandurra e Arnaldo Antunes

O buraco do espelho está fechado / agora eu tenho que ficar aqui
com um olho aberto, outro acordado / no lado de lá onde eu caí
pro lado de cá não tem acesso / mesmo que me chamem pelo nome
mesmo que admitam meu regresso / toda vez que eu vou a porta some
a janela some na parede / a palavra de água se dissolve
na palavra sede, a boca cede / antes de falar, e não se ouve
já tentei dormir a noite inteira / quatro, cinco, seis da madrugada
vou ficar ali nessa cadeira / uma orelha alerta, outra ligadao
buraco do espelho está fechado / agora eu tenho que ficar agora
fui pelo abandono abandonado / aqui dentro do lado de fora.

“Ele [um astrônomo turco] fizera uma grande descoberta num congresso internacional de astronomia. Mas ninguém lhe dera crédito por causa das roupas típicas que usava. As pessoas grandes são assim.

Felizmente para a reputação do asteróide B 612, um ditador turco obrigou o povo, sob pena de morte, a vestir-se à moda européia. O astrônomo repetiu sua demonstração em 1920, vestido numa elegante casaca. Então, dessa vez, todo mundo acreditou.”

O Pequeno Príncipe
Antoine de Saint Exupér

SUMÁRIO

1.Introdução	p. 1
2.Método	p. 9
3.Resultados	p.19
4.Discussão	p.32
5.Bibliografia	p.38
Anexo.....	p.41

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-IV-TR, 2002), o esquizofrênico é classificado como alguém que apresenta sintomas psicóticos, sendo estes alucinações, delírios, discurso desorganizado, comportamento amplamente desorganizado ou catatônico, embotamento afetivo, entre outros. Os critérios diagnósticos diferenciam-se em sintomas positivos - caracterizados por distorções ou exageros do pensamento inferencial, chamados de delírios da percepção (alucinações), da linguagem e comunicação (discurso desorganizado) e do monitoramento comportamental amplamente desorganizado -, e os negativos, que se caracterizam por embotamento afetivo, da fluência e produtividade do pensamento (alogia) e na iniciação de comportamentos dirigidos a um objeto (avolição).

A Organização Mundial de Saúde (2007) caracteriza os esquizofrênicos por meio de sintomas como distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção, e por afetos inapropriados ou embotados, mantendo-se, no entanto, a consciência e a capacidade intelectual. Relatam, contudo, que certos déficits cognitivos possam aparecer ao longo do curso da doença. Segundo esta classificação existem alguns fenômenos psicopatológicos que seriam de maior importância: o eco do pensamento, a imposição ou o roubo do pensamento, a divulgação do pensamento, a percepção delirante, idéias delirantes de controle, de influência ou de passividade, vozes alucinatórias que comentam ou discutem com o paciente na terceira pessoa, transtornos do pensamento e os já mencionados sintomas negativos. O quadro pode ainda evoluir de algumas formas, contínua, episódica com ocorrência de um déficit progressivo ou estável, ou comportar um ou vários episódios seguidos de uma remissão completa ou incompleta.

Uma visão crítica evidencia que a proposta médica, seja ela vinda da Associação Americana de Psiquiatria ou da Organização Mundial de Saúde, tem como meta enquadrar as pessoas que apresentam certos tipos de comportamentos baseando-se em critérios diagnósticos específicos (Banaco, 1999), que segundo Pereira (1997), estruturam-se apenas para a melhor comunicação de profissionais de diferentes orientações teóricas, de modo a padronizar os nomes e sintomas das diferentes psicopatologias. Partem, então, da topografia das respostas - os sintomas - e suas frequências para propor o tratamento, e, conseqüentemente, trabalharão no sentido de curar os “sintomas” ditos patológicos, não tendo em vista a complexidade do comportamento. É importante ressaltar que as categorias diagnósticas do DSM-IV-TR (2002)

apresentam certos padrões de comportamento como sintomas de mecanismos ligados à biologia ou psicodinâmica, os quais, na perspectiva da Análise do Comportamento, não são suficientes como explicação, (Martone e Zamignani, 2002), mesmo porque, para um analista do comportamento, o organismo possui, sim, uma estrutura biológica, contudo esta é condição para relação comportamental e não sua causa (Tourinho, 2006).

A Análise do Comportamento, ao contrário do modelo médico, procuraria explicar o comportamento a partir da análise do indivíduo e de sua interação com seu ambiente. A ênfase não é na topografia da resposta, por exemplo, a alucinação ou delírio, mas sua função. É adotado um modelo causal de base darwinista, segundo o qual as respostas são selecionadas por suas conseqüências.

As conseqüências selecionadas do comportamento humano ocorrem em três níveis de variação e seleção: a filogênese, que se refere às características genéticas herdadas no processo evolutivo da espécie; a ontogênese, que se refere às características adquiridas ao longo da vida de um indivíduo e por fim a cultura, pela qual o indivíduo constrói um repertório baseado nas práticas culturais de uma determinada sociedade. Ou seja, nas palavras de Skinner (1987),

O comportamento humano é o produto conjunto das contingências de sobrevivência responsáveis pela seleção natural das espécies e das contingências de reforçamento responsáveis pelos repertórios adquiridos por seus membros, incluindo as contingências especiais mantidas por um ambiente social que evoluiu. (p. 55).

Em relação ao primeiro nível de seleção, o filogenético, o que chamamos especificamente de comportamento foi resultado de transformações ao longo de milhões de anos pela conseqüência da interação entre organismo e ambiente. O comportamento pode ser Respondente – respostas selecionadas anteriormente pelo ambiente poderiam agora ficar sob controle de um novo estímulo – ou Operante – respostas, novas, poderiam ser reforçadas por suas conseqüências. (Skinner, 1987)

Por meio deste novo produto, o condicionamento operante, novas formas de comportar-se são possíveis constituindo, então, um indivíduo. Este é o segundo nível de seleção, o ontogenético, processo pelo qual os indivíduos desenvolvem um conjunto específico de respostas e de relações ambientais. (Skinner, 1987). Andery, Micheletto e Sérgio (2007) ressaltam como este segundo nível de seleção abre espaço para desenvolvimento de um indivíduo único, com um repertório comportamental e um modo de controlar seu ambiente também diferenciado dos

demais.

Com o advento do comportamento verbal o indivíduo tornou-se capaz de observar seus próprios comportamentos, descrevê-los e suas relações com seu grupo podem dar-se de modo mais efetivo (por exemplo, criando leis e a ética). É neste contexto que se abre espaço para um terceiro nível de seleção, a cultura, a qual passa também a controlar o comportamento do indivíduo e do grupo, em um contexto em que uns aprendem com os outros, acumulando e repassando diversas formas de conhecimento. (Skinner, 1987).

Assumindo este modo de entender a “causa” dos comportamentos humanos, Andery, Micheletto e Sérgio (2007) pontuam que para que possamos compreender um indivíduo é impossível fazer qualquer tipo de análise não levando em consideração a determinação dos três tipos de seleção descritos anteriormente.

Portanto, o modelo de variação e seleção por consequência coloca em cheque a classificação do comportamento como patológico ou anormal, já que qualquer resposta, por mais bizarra que seja, foi o único modo possível de comportar-se devido à história de reforçamento do indivíduo (Banaco, 1997); e ainda deve fazer com que o analista do comportamento fique sempre atento às contingências que controlam o comportamento do indivíduo como um todo e não sob controle somente da resposta "problemática" ou do sintoma.

Segundo Skinner (1980) o importante não é o que o psicótico faz, mas o que ele deixa de fazer. O comportamento que ele apresenta é problema simplesmente porque não é característico da situação. “O problema não consiste em achar na estrutura do comportamento observado algum indício de como fazê-lo desaparecer, mas, antes, em exigir o comportamento que está faltando” (p.186). É então necessário, para que se compreenda e trate a “doença mental”, descrever o comportamento do indivíduo como um todo e explicá-lo em termos de condições e fatores ambientais.

Após ter como dado de alguns estudos (Scotti, McMorrow e Trawitzki, 1993 e Martone e Zamignani, 2002) o indício de que havia uma redução significativa nos trabalhos com orientação analítico comportamental realizados com pacientes esquizofrênicos, Camargo (2008) realizou estudo que teve como objetivo verificar se havia possível diminuição na quantidade de artigos que relatavam tratamento de pacientes ditos esquizofrênicos por meio de terapias comportamentais. Em revisão bibliográfica, consultou 13 periódicos, quatro nacionais (Revista

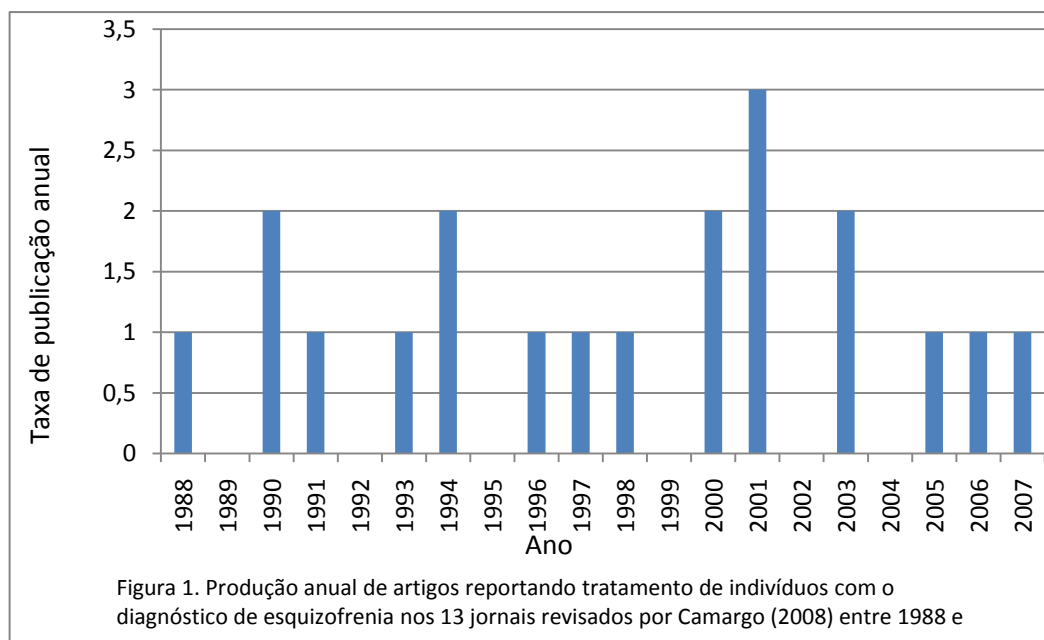
Brasileira de Psiquiatria, Psicologia Teoria e Pesquisa, Psicologia Reflexão e Crítica, Psicologia Teoria e Prática, Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva) e nove internacionais (American Journal of Psychiatry, Archives of General Psychiatry, Journal of Abnormal Psychology, Journal of Consulting and Clinical Psychology, Behavior Modification, Behavior Therapy, Behaviour Research and Therapy, Journal of Applied Behavior Analysis e Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry), relativos aos períodos de 1988 a 2007.

O método utilizado foi uma adaptação daquele do trabalho organizado por Scotti, McMorrow e Trawitzki (1993), que revisaram nove periódicos representativos das áreas de psiquiatria, psicologia e especificamente da terapia comportamental ou análise aplicada do comportamento. A pesquisa revisou 23 anos, desde janeiro de 1966 até dezembro de 1988. Cada periódico foi revisado por dois dos autores, os quais procuraram localizar artigos que atendessem a alguns critérios específicos: participantes adultos (maiores de 18 anos) diagnosticados com transtorno de ansiedade (“fobias simples” e fobias sociais foram excluídas da análise) ou transtorno psiquiátrico crônico, técnicas comportamentais utilizadas como forma de tratamento definidas pelo “Dictionary of Behavior Therapy Techniques” de Bellack e Hersen (1985) e, finalmente, o artigo deveria trazer seus dados expressos de forma descritiva, estatística ou por meio gráfico. Já na pesquisa de Camargo (2008) foram acrescentados também periódicos nacionais e deu-se foco ao paciente com o diagnóstico de esquizofrenia. Ao realizar a busca foram utilizadas as palavras-chave: esquizofrenia, alucinação, delírios, psicose, análise funcional e terapia comportamental. Como critérios de seleção dos artigos, Camargo (2008) somente considerou os que definissem esquizofrenia conforme a descrição do DSM – IV, que a pesquisa se constituísse como empírica, o tratamento deveria valer-se de técnica comportamental e ainda o(s) autor(es) deveria(m) ter explicitado metodologia, técnicas empregadas e, por fim, demonstrar(em) os resultados de três maneiras possíveis: estatisticamente, graficamente ou simplesmente descrevendo o resultado.

Camargo (2008) levou em conta três variáveis para analisar os dados encontrados: evidência clara relatada pelo pesquisador de análise funcional, comportamento-alvo e técnica comportamental empregada; sobre a última variável, foram utilizadas como base para análise as técnicas apresentadas por Abreu e Guilhardi (2004).

A figura a seguir ilustra os resultados obtidos quanto à produção anual de artigos que

reportam tratamentos de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia.



Foram encontrados 20 artigos envolvendo práticas comportamentais, no tratamento da esquizofrenia, número bastante reduzido para o período de 20 anos analisado pela pesquisadora.

Na maior parte dos artigos analisados pela autora foram encontrados em maior número o emprego de técnicas cognitivas e o treino de habilidades sociais, que segundo Bellack, Buchanam e Gold (2001) advêm de uma nova proposta, o modelo psicossocial, de compreensão mais abrangente da esquizofrenia, em que se considera sua cronicidade e natureza incapacitante. Em sua revisão bibliográfica, Camargo (2008) discute ainda que a análise do comportamento perde cada vez mais campo para outros modelos teóricos e de tratamento, principalmente porque os analistas do comportamento parecem ter perdido de vista variáveis essenciais como: "fatores sociais, familiares e orgânicos" (p.39), fatores estes levados em conta em abordagens como as psicossociais, já mencionada.

Camargo (2008) chama a atenção para o alto grau de eficácia dos estudos, no sentido de terem alcançado seus objetivos. Contudo, tanto Scotti, McMorro e Travitzki (1993) como Camargo (2008) encontraram poucos trabalhos em que uma análise funcional era realizada - cinco artigos no caso da pesquisadora e um número ainda mais alarmante no caso dos outros pesquisadores: aproximadamente 180 dos 272 estudos não relatavam informação alguma sobre terem feito uma análise funcional e somente nove relatavam "uma análise funcional formal que

incluía manipulação experimental das possíveis variáveis de controle como procedimento de avaliação prévia ao tratamento" (p.540). Este dado evidencia algum tipo de problema nas práticas comportamentais, já que para que se produza uma intervenção efetiva devemos estudar e descrever a relação entre o indivíduo e seu ambiente sendo a análise funcional base deste estudo e, portanto, para a intervenção. (Banaco, 1999). Pode-se inferir, talvez, que quando não há uma análise funcional talvez haja uma aplicação indiscriminada da técnica, baseada na noção médica de que o comportamento problema desaparecerá, como apontado por Banaco (1999):

(...) a partir de uma descrição comportamental do tipo DSM-IV ou CID 10, conhecendo-se a descrição do conjunto de procedimentos denominados técnicas e sabendo-se de sua efetividade em casos de descrição semelhante, pode-se estar utilizando uma técnica que fará com que aquele "sintoma" (comportamento específico) desapareça, mas a relação comportamental permaneça, sob novas formas de respostas que tenham a mesma função que a anterior. (p.80).

Pérez (1996) ressalta a dificuldade do analista do comportamento em trabalhar produzindo mudanças efetivas com pacientes não internados, direcionando-o ao trabalho com pacientes internos, sobre o qual se pode manter um controle mais direto.

Camargo (2008) também chama atenção para tal dificuldade, colocando que os analistas do comportamento mantiveram-se na segurança do laboratório, elaborando intervenções com foco nos sintomas, perdendo de vista fatores culturais, pessoais e orgânicos.

Sobre práticas realizadas em instituições, Holland (1978/1983) assinala que:

procedimentos clínicos especiais não conseguem resolver problemas comportamentais que são mantidos por condições do ambiente natural. O alcoolismo [por exemplo] não é como apendicite, em que a cura consiste na remoção do órgão doente. Pelo contrário, o alcoolismo é um comportamento adaptativo. (p.64)

Holland (1978/1983) ainda discute como é importante que também atentemos para essa natureza adaptativa do comportamento, principalmente por que quando se define um comportamento como inadequado ou um problema acaba-se por considerá-lo mal adaptado. E ainda diz "... o comportamento de uma pessoa reflete as contingências de suas respostas. Deveríamos respeitar e admirar essas adaptações, da mesma forma que fazemos em relação às adaptações evolutivas". (p. 73). Principalmente por que o que define algo como norma (ou problema) são as contingências dadas em certo momento histórico e por certa comunidade, a qual reforçará ou não um tipo de comportamento.

O modo ético de ser do terapeuta é como o próprio comportamento dos ditos esquizofrênicos, culturalmente definido. Sendo assim, colocar-se de um modo que implique um posicionamento mais limitado em relação à teoria e à prática, relevando a complexidade da relação comportamental e voltando-se às contingências e regras de um meio médico, tornam o terapeuta insensível a outros modelos de trabalho, conseqüentemente prendendo-o à norma, a qual claramente não vem funcionando. (Vandenberghe, 2005). Este trabalhará privilegiando uma elite detentora do poder, a qual, segundo Holland (1975), decide quais pessoas terão seus comportamentos alterados. Tal estrutura de poder acaba conduzindo os psicólogos a uma alteração que visa somente adaptar o comportamento do indivíduo à sociedade. É claro que não podemos negar que estar adaptado à sociedade é bastante benéfico ao sujeito, já que se comportando de modo "normal" este receberá diversos reforçadores advindos da comunidade. Contudo, vale ressaltar que: "É duvidoso que a distribuição de fichas por parte das enfermeiras ajude muito a estabelecer o amor próprio pessoal no paciente." (Holland, 1975, p.273)

Segundo Leitão e Mari (2000), estudos realizados nos últimos anos para medir a proporção de indivíduos com o diagnóstico de esquizofrenia em um determinado período de tempo indicam prevalência de 1% em relação à população mundial adulta. O cuidado desta população ainda parece ser visto pelos governos por meio de uma ótica manicomial que pretende a retirada do indivíduo da sociedade e a sua internação, já que o repasse de verbas é de 80% para internações psiquiátricas e somente 11% para o tratamento ambulatorial. (Leitão et al, 2006).

Levando em conta uma sociedade em que esquemas de reforçamento baseiam-se no "...lucro material pessoal, privilégios e status..." (Holland, 1975, p.268), a força do pensamento médico e a quantidade iminente de pacientes esquizofrênicos, seria possível arriscar dizer que é mais "reforçador" para o analista do comportamento o uso de um método que prontamente promova resultados visíveis do que uma prática mais individualizada, em que é feita uma análise mais complexa e ampliada das contingências que envolvem o paciente psicótico, e cujas conseqüências venham mais a longo prazo. E é reforçador no sentido de que o terapeuta não arriscará ser considerado por certas agências controladoras que fazem parte da nossa cultura, como pouco eficiente ou como integrando uma corrente que vai contra o padrão destas agências. O terapeuta tenderá a aliar-se, então, a elas. (Vandenberghe, 2005).

Cabe, então, neste estudo analisar e discutir como é realizada a prática da análise aplicada do comportamento no caso dos pacientes com comportamentos ditos esquizofrênicos. Tendo em

vista que as pesquisas relativas ao tratamento destes pacientes são bastante escassas e ainda evidenciam alguns problemas já discutidos acima, buscar-se-á compreender de que forma articulam-se a proposta teórica do behaviorismo radical e a intervenção realizada, analisando os artigos previamente selecionados na revisão bibliográfica realizada por Camargo (2008), principalmente com o sentido de poder relembrar o valor e sentido de promover aplicações com foco em conseqüências para o indivíduo.

MÉTODO

Dando continuidade às observações feitas anteriormente em relação à produção científica na área e o próprio comportamento do terapeuta comportamental, o analista do comportamento deveria proceder visando alguns objetivos teóricos e sociais. Partindo da necessidade de encontrar diretrizes que especificassem sua prática e que permitissem a compreensão e ainda investigação do que vem ocorrendo na produção científica relacionada ao paciente com o diagnóstico de esquizofrenia valer-se-á de algumas categorias propostas por Baer, Wolf e Risley (1987/1968), os quais partem do princípio de que a análise aplicada do comportamento deveria ser praticada de forma: aplicada, comportamental, analítica e conceitual, tecnológica, efetiva e capaz de promover generalizações.

Os critérios de avaliação por eles propostos ressaltam não só aspectos teóricos e metodológicos, mas também a relevância social do trabalho e a preocupação com a possibilidade dos resultados obtidos não se restringirem ao contexto em que foram produzidos, alertando para a importância de aspectos como os discutidos por Holland (1983) no sentido de chamar atenção para o que deve ser evitado a fim de que o behaviorismo possa constituir-se como "parte da solução" e não do "problema".

A análise comportamental aplicada, segundo Baer, Wolf e Risley (1968), é definida e diferencia-se da pesquisa básica enquanto processo, já que serão aplicados os princípios do comportamento no sentido de promover mudanças em comportamentos específicos e ainda avaliar se estas mudanças ocorridas (ou não) podem ser relacionadas a tal aplicação. Também, este tipo de análise busca observar as variáveis que possam interferir de modo efetivo no comportamento focado em determinado estudo; examinam-se e busca-se modificar comportamentos socialmente importantes. Assim, segundo Baer, Wolf e Risley (1968; 1987), a Análise Comportamental Aplicada deve ser:

Aplicada

Quando os autores se referem a uma pesquisa aplicada discorrem sobre como não basta que um tema específico tenha relevância teórica, mas como poderá vir a beneficiar a sociedade, a qual definirá se o foco é ou não relevante. (Baer, Wolf e Risley, 1968; 1987). Este foco é dirigido a problemas sociais, que são definidos como:

(...) aqueles comportamentos do sujeito ou cliente que resultam em ação

contrária (às vezes por parte do cliente, mas mais frequentemente por parte de não-clientes) suficientes para gerar algo chamado de uma solução, ou ao menos um programa. (Baer, Wolf e Risley, 1987, p.314).

Comportamental

Normalmente é esperado observar alterações somente no comportamento do participante da pesquisa. Contudo Baer, Wolf e Risley (1968) sugerem que não necessariamente, já que qualquer mudança observada durante o processo pode muito bem ter ocorrido no observador e não no participante. Coloca-se então a questão da fidedignidade das observações, e nesse sentido os autores propõem que sejam observados não só os comportamentos do participante, mas também dos observadores, já que estes também estão sujeitos a mudanças.

Medidas explícitas da fidedignidade de observadores humanos transformam-se, portanto, não somente em boa técnica, mas em critério primordial para dizer se o estudo foi apropriadamente comportamental. (Baer, Wolf e Risley, 1968, p.93).

Neste sentido ainda, Baer, Wolf e Risley (1987) propõem um modo mínimo de padronização de mensuração, envolvendo observação direta e o registro do comportamento em foco no estudo por meio de um observador sob controle de um rol de categorias. Tal procedimento pode, se realizado de modo cuidadoso, alterar o comportamento do observador através de treinamento direto e dará acessibilidade ao comportamento adquirido do observador para futuras avaliações de fidedignidade.

A pesquisa deverá estar comprometida com o que o indivíduo *faz*, não com o que diz fazer, mas Baer, Wolf e Risley (1987), chamam atenção para a utilização de alguns instrumentos empregados após a entrada em contextos (na clínica por exemplo) em que somente a observação direta era de difícil prática. Instrumentos como: auto-relato, questionários, inventários, entrevistas, diários entre outros, por constituírem formas de medidas “arriscadas/suspeitas” (p.316), deveriam ser utilizados em conjunto (vários ao mesmo tempo).

Analítica e Conceitual

Para que um trabalho seja considerado analítico é necessário demonstrar controle sobre a aplicação através de alguma forma de delineamento experimental que elucide as condições do contexto sob as quais a intervenção tem efetividade mínima e máxima. Fica ao encargo da comunidade a avaliação da aplicação como confiável. Em conjunto a isso, deve haver coerência conceitual dando ênfase ao processo e aos princípios básicos, evitando o que os autores chamam

de "coleção de truques" (Baer, Wolf e Risley, 1968).

É ainda importante ressaltar que cabe ao pesquisador atentar para seu papel dentro da aplicação em questão, visto que ele deverá levar em conta o comportamento de mudar comportamento e, conseqüentemente, o contexto em que está inserido, já que fazendo parte deste sistema acabará por ser afetado e não só afetá-lo (Baer, Wolf e Risley, 1987).

Tecnológica

Para que uma pesquisa seja tecnológica as técnicas comportamentais empregadas devem estar claramente descritas e identificadas, de modo que qualquer leitor treinado possa replicá-las e ao fazê-lo deverá produzir os mesmos resultados. (Baer, Wolf e Risley, 1968).

Generalizável

É possível dizer que o pesquisador, junto ao participante, foi capaz de produzir resultados adequadamente generalizados se: a alteração mantiver-se ao longo do tempo, se observado em outros contextos diferentes daquele no qual foi realizado o trabalho com o participante e ainda se a mudança observada no comportamento focado no trabalho estender-se a outros comportamentos relacionados a este. (Baer, Wolf e Risley, 1968). Ou seja, "... quanto mais generalizável a aplicação melhor..." (p.96). Tarefa importante da investigação consiste também em explorar/identificar as condições que controlam a ocorrência de generalização.

Efetiva

Esse critério tem como base sua função para a prática, já que, como discutido anteriormente, trabalha-se com um foco de como é socialmente importante alterar o comportamento em questão, portanto, "se a aplicação não produziu efeitos de valor prático grande o suficiente, então a aplicação falhou." Baer, Wolf e Risley (p.96, 1968).

Ainda é importante perguntar, segundo os autores, o quanto esse comportamento deveria ter sido alterado; e quem ajudará a responder essa questão serão as pessoas que têm maior proximidade com os participantes da pesquisa, sejam seus familiares, professores, terapeutas, enfermeiros, acompanhantes terapêuticos entre outros.

Em segundo artigo, Baer, Wolf e Risley (1987), definem dois resultados que todo trabalho deveria ter: "medida do comportamento-alvo modificado, naturalmente, e uma medida das

manifestações e explicações do problema, que cessaram ou reduziram em decorrência" (p.322).

Foram objeto de análise do presente estudo 20 artigos:

- dos 21 artigos que resultaram do levantamento realizado por Camargo (2008), um artigo (Sharp, H. M. et al. Delusional phenomenology – dimensions of change. *Behaviour Research and Therapy*, v. 34, n. 2, p. 123-142, 1996) foi retirado da amostra pois, embora analisado por Camargo (2008), o estudo relata intervenção sobre pacientes com diagnóstico de transtorno delirante, portanto não atendendo a um dos critérios de seleção da autora e a do presente trabalho de analisar a literatura voltada somente a pacientes com o diagnóstico de esquizofrenia. Um Segundo artigo (Penn, D. L. et al. Physical attractiveness in schizophrenia. *Behavior Modification*, v. 21, n. 1, p. 78-85, 1997.) também foi retirado da análise pois esta edição da revista não está disponível impressa nas bibliotecas do Brasil ou gratuitamente na internet.

- ainda no sentido de complementar a análise feita pela pesquisadora, os mesmos periódicos foram novamente consultados em busca de possíveis trabalhos produzidos no ano de 2008. O mesmo procedimento de pesquisa de Camargo (2008) foi utilizado, embora tenha sido acrescentada às fontes de dados a "Revista Brasileira de Análise do Comportamento", que teve todos os seus números consultados. Nesta busca apenas um artigo dentro dos critérios propostos pela autora foi encontrado.

Assim, os 20 artigos (ver anexo) resultantes deste processo foram analisados à luz das dimensões de análise de uma pesquisa aplicada até aqui descritas em conjunto com subcategorias desenvolvidas visando conduzir a análise.

Aplicado

Relevância teórica: Os estudos foram classificados em categorias segundo as justificativas explicitamente apresentadas acerca da relevância científica da investigação:

Limitações metodológicas de estudos anteriores

Limitações teóricas de estudos anteriores

Comparação de metodologias diferentes

Comparação de modelos de intervenção (envolve um conjunto de técnicas)

Verificação da eficácia de uma modelo de intervenção

Verificação da eficácia de uma técnica

Verificação de hipótese teórica

Verificação da função de uma classe de comportamentos

Resultados contraditórios de estudos anteriores

Extensão da literatura - quando o estudo pretende estender dados já encontrados como objetivo específico e não como consequência de outro objetivo.

Relevância social:

Comportamento-alvo

Comportamento social – auto-manejo de sintomas e uso de medicação, habilidades sociais (p. ex.: habilidades de conversação e resolução de problemas interpessoais).

Comportamento psicótico – (sintomatologia negativa e/ou positiva sem foco específico; comportamentos possivelmente produtores de recaída)

Delírio

Motivação para mudança

Sintomas (exclusivamente) negativos

Sintomas (exclusivamente) positivos

Verbalização bizarra

Relação Familiar

Justificativa da escolha do comportamento-alvo: foram divididas as possíveis justificativas dos autores por meio de duas categorias de Literatura (a qual foi definida como dados de que os autores partiram para justificar a escolha do comportamento-alvo envolvendo as implicações de sua manutenção, incidência, frequência, entre outros):

Técnica (estritamente teórica)

psico-bio-social (paciente e/ou rede social próxima – familiares, amigos, pessoas com que dividem moradia, Estado etc.)

Não especificado

De onde surge a queixa

Rede de apoio (equipe interdisciplinar)

Paciente

Rede social (familiares, amigos, pessoas com que dividem moradia e/ou Estado.)

Não especificada

População atendida

Regime interno ou externo

Comportamental

Obtenção de dados:

Entrevistas

Medidas indiretas do comportamento (inventário, escala, questionário e *checklists*)

Observação direta

Registros (médicos)

Propriedades do comportamento observadas/medidas

Frequência

Latência

Taxa

Intensidade

Duração

Seqüenciamento de comportamento – Segundo Sturmey (1996) existe a possibilidade do comportamento ocorrer em “sequências relativamente ordenadas” ou “de acordo com mudanças do ambiente”; é possível então utilizar uma cadeia de resposta dentro do contexto clínico como medida.

Produtos permanentes

Registro

Gravação através de vídeo

Gravação através de áudio

Anotações

Resultados de medidas indiretas do comportamento

Realização de teste de fidedignidade – Em relação a cada estudo registrou-se a ocorrência ou não de teste de fidedignidade relatado, assim como o índice de concordância obtido.

Índice médio

Não informado

Analítico e conceitual

Em relação a esta categoria foram registrados:

Forma de controle sobre a aplicação:

Delineamento experimental (Linha de base múltipla, Reversão, Multielemento, Naturalístico - utilizado quando não é possível fazer as manipulações comuns dos delineamentos de sujeito único (Silvares e Banaco, 2000) - e a Randomização controlada).

Conceitos discutidos que embasam a intervenção

Análise Funcional

Cognição

Comportamento operante

Controle aversivo (punição, reforçamento negativo, fuga e esquiva)

Crenças (racionais e irracionais)

Desafio verbal

Emoção (enquanto conceito para a teoria Cognitiva)

Extinção

Generalização

Formulação de caso

Habilidades Sociais

"Integrated Psychology Therapy" (IPT)

Intervenção familiar

Modelagem

Motivação (enquanto conceito da teoria da Entrevista Motivacional)

Operante Verbal

Reforçamento diferencial

Reforçamento positivo

Terapia Cognitiva Comportamental (TCC)

Teste de realidade

Tecnológico

Identificação das técnicas comportamentais utilizadas. Indicação de:

Nome somente

Descrição da técnica

Não identificado

Descrição clara dos procedimentos empregados. Em relação a esta categoria registrou-se a ocorrência ou não de descrição clara de:

Material utilizado

Etapas do procedimento

Critério para mudança de fase/situação da aplicação

Generalizável

Identificação das condições que controlam ou não a ocorrência de generalização

Justificativa teórica

Justificativa empírica

Não identificadas

Instrumento de medida de generalização

Medidas indiretas do comportamento

Entrevistas

Observação

Não identificado

Planejamento de generalização explicitamente relatado

sim ou não

Tipo de medida de generalização

Persistência no tempo

Manutenção em outros ambientes (ou frente a outros estímulos)

Generalização para outras respostas da mesma classe

Efetivo

Ocorrência de medidas antes/depois

Entrevistas

Medidas indiretas do comportamento

Observação

Registros (médicos)

Procedimento para avaliação dos resultados

Testes estatísticos

Análise das medidas repetidas ao longo do tempo (antes, durante e depois)

Como se discute/justifica o resultado (comportamento reduziu/ aumentou ou cessou)?

Justificativa teórica – quando os autores justificam os resultados através de dados

estritamente teóricos.

Justificativa empírica – quando os autores justificam os resultados através de dados empíricos, sejam eles vindos de outras pesquisas ou da pesquisa em questão.

RESULTADOS

Aplicado

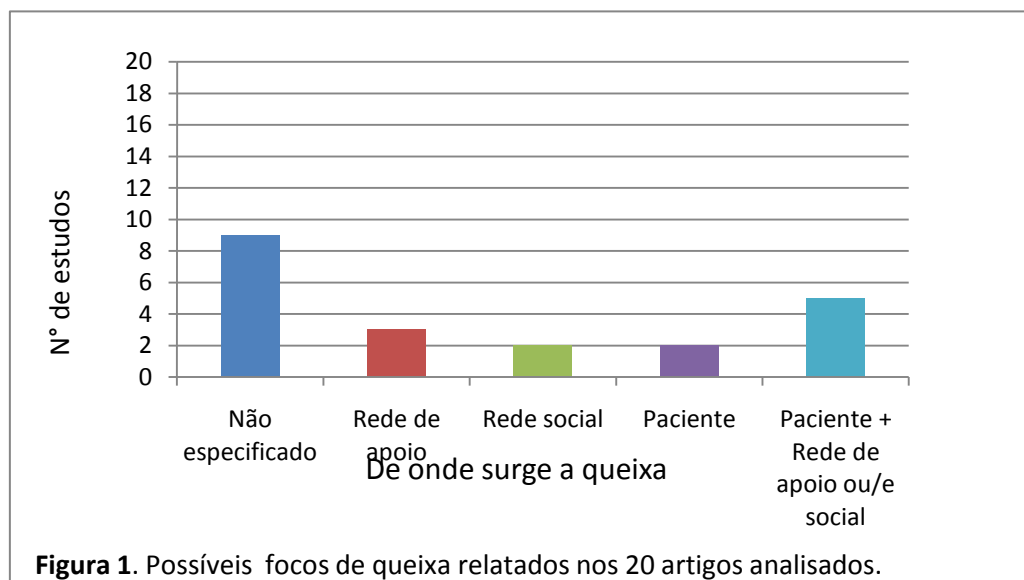
Todos os estudos justificam teoricamente a razão pela qual farão a intervenção em questão, sendo que a frequência com que usaram tais justificativas variou pouco, visto que quatro tipos de justificativas aparecem com maior frequência. Foram elas: a comparação de modelos de intervenção, as limitações de estudos anteriores, a verificação da eficácia de uma intervenção ou técnica e a extensão da literatura. Vale ressaltar que alguns estudos utilizaram mais de uma justificativa para sua intervenção, como o de Granholm et al. (2005), que procuraram garantir sua relevância teórica por meio da comparação entre o tratamento usual com uma combinação de terapia cognitiva comportamental e treinamento de habilidades sociais e pela extensão da literatura relacionada a pacientes de meia idade. Chadwick, Williams e Mackenzie (2003), procuram inicialmente avaliar o impacto da formulação de caso - algo que se aproximaria da análise funcional em análise do comportamento -, na terapia cognitivo-comportamental e sua influência na percepção da relação terapêutica e em seguida avaliar possível impacto da formulação de caso na terapia cognitivo-comportamental quanto à intervenção propriamente dita, que lida com a força de delírios (as avaliações referidas são descritas como dois experimentos separadamente). Os autores então pareceram optar por utilizar justificativas específicas para cada uma destas intervenções, as quais foram a verificação de uma hipótese teórica, para o primeiro experimento e da eficácia de uma técnica para o segundo.

Tabela 1. Número de justificativas utilizadas quanto à relevância teórica

Justificativa Teórica	frequência de uso
Limitações metodológicas ou teóricas de estudos anteriores	6
Verificação da eficácia de um modelo de intervenção ou técnica	5
Comparação de modelos de intervenção	7
Extensão da literatura	5
Verificação da função de uma classe de comportamentos	1
Verificação de hipótese teórica	1

Dos 20 estudos somente três deles relatam intervenções em pacientes internos, sendo que uma delas foi no estudo de Chadwick et al. (2003) relatado acima. Em um deles a intervenção é feita em uma paciente em regime interno e a outra em regime externo. Sensky et al (1998) entrevistaram sobre o comportamento de pacientes não internos e puderam obter resultados

favoráveis dentro de seu objetivo de verificar a eficácia da terapia cognitivo-comportamental, diminuindo os sintomas positivos de pacientes com o diagnóstico de esquizofrenia.



É possível perceber através da Figura 1 que somente um pouco mais que a metade dos estudos especifica surgimento da queixa. Já o restante dos autores não definem se existe ou não queixa para aquela intervenção. Ao contrário, Zimmer et al (2007) investigando o efeito de um programa cognitivo-comportamental IPT (Integrated Psychological Therapy – Integriertes psychologisches Therapieprogramm für schizophrene Patienten – Terapia Psicológica Integrada) comparada a tratamento usual, apontam também para as dificuldades associadas com a sintomatologia e recaídas, tanto para o paciente quanto para o familiar, destacando a necessidade de investigação também destes aspectos. Neste sentido, avaliam os resultados dos procedimentos empregados não só quanto a mudanças no funcionamento cognitivo, mas também quanto ao ajustamento social e à qualidade de vida em pacientes ambulatoriais.

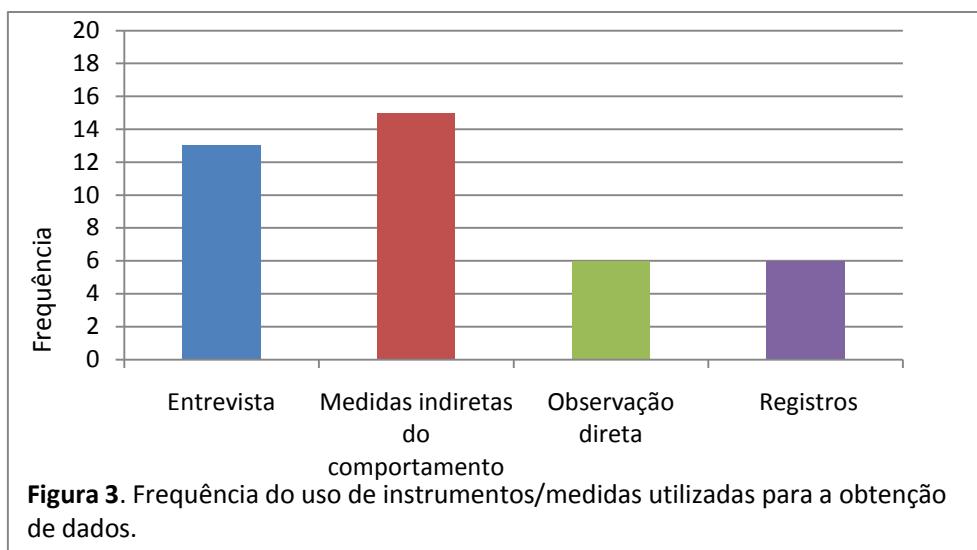
Em relação à justificativa da escolha do comportamento-alvo (Figura 2) a maioria dos estudos demonstrou valer-se de uma literatura majoritariamente teórica e a minoria procurou justificar-se através de dados epidemiológicos e/ou informações sobre a história de vida do paciente. Um número menor fez uso dos dois tipos de literatura. Key, Craske e Reno (2003) tinham como objetivo avaliar o efeito de uma intervenção com foco não só nas "crenças paranóides", mas também nos sintomas ansiosos associados. Além disso pretendiam observar possível relação entre ansiedade e as "crenças paranóides". Por meio de referências que indicam

aumento de sintomas e transtornos de ansiedade em pacientes psicóticos, e literatura que relaciona os sintomas ansiosos com a psicose estes autores procuraram justificar o por que da escolha de trabalhar tanto com comportamentos psicóticos como com sintomas ansiosos.



Comportamental

Observando a figura abaixo (Figura 3) podem ser identificados os instrumentos ou medidas mais utilizados para obtenção de dados sobre o comportamento-alvo e sobre os resultados da intervenção. Os mais utilizados foram a entrevista e as medidas indiretas (inventário, escala, questionário e *checklists*) do comportamento e os menos utilizados foram os registros médicos e a observação direta. A média de medidas indiretas utilizadas pelos estudos foi de aproximadamente seis medidas por estudo, tendo sido o máximo 11 e o mínimo três.



Os artigos de autoria de analistas do comportamento foram os únicos que utilizaram observação direta em conjunto ou não com entrevista e sempre sem medidas indiretas do comportamento.

Visto que a maior parte dos estudos fez uso de medidas indiretas do comportamento como fonte de dado, este acabou tornando-se também a forma de registro mais utilizada como pode ser observado na Tabela 2, ou seja, os registros realizados foram os formalmente associados aos diferentes tipos de testes, inventários, etc. A segunda forma de registro mais utilizada foi a anotação, também coerente com os dados da figura anterior, pois as anotações cabem dentro do contexto de entrevista e observação direta. Sobre o número de gravações de vídeo, este foi bastante baixo em relação às gravações de áudio.

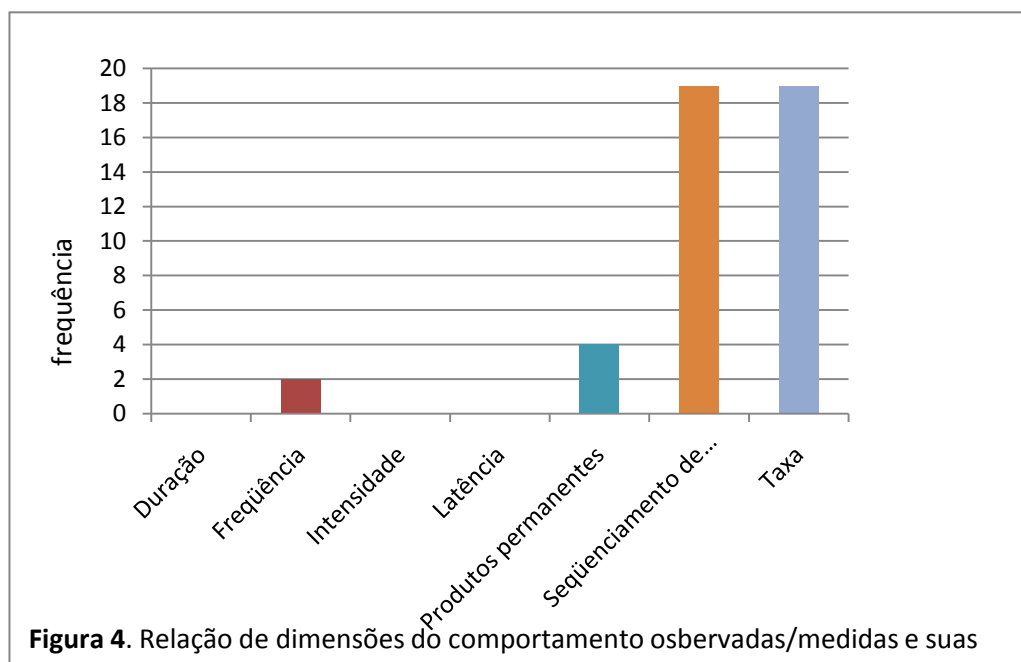
Tabela 2. Número de trabalhos segundo a forma de registro utilizada.

Forma de registro utilizada	Número de trabalhos que utilizaram
Gravação através de vídeo	2
Gravação através de áudio	9
Anotações	13
Resultados de medidas indiretas do comportamento	15

As dimensões do comportamento privilegiadas nos trabalhos analisados foram a taxa e o

seqüenciamento de comportamentos, presentes em igual número de artigos, como poder ser visto na Figura 4. Os produtos permanentes também foram uma propriedade do comportamento registrada, tendo sido enfocada em quatro estudos, como por exemplo, os de Chadwick et al. (2003), Britto et al. (2007) e Mace et al (1988). No estudo de Mace et al (1988) foi definido que seria "uma unidade de trabalho completa" o número de quadrados preenchidos (*stuffed*) de uma colcha (roupa de cama) de modo correto, medida utilizada em um dos momentos que envolvia um tipo de condição da intervenção, no caso, de exigência. O experimento teve sete momentos, análise das condições sob controle das quais a paciente poderia estar, condições que envolviam tarefas, condição de interação grupal, condição com apenas mais uma pessoa, intervenção durante condições análogas (a intervenção propriamente dita, e foram usadas as técnicas *obediência guiada e ignorar em conjunto com atenção contingente*), generalização do tratamento através da equipe de cuidadores da paciente (que a tratavam durante o dia) e generalização do tratamento em sua residência (ela morava em uma residência grupal com outros pacientes).

A freqüência foi a medida privilegiada somente em dois estudos. Fizeram uso da freqüência exclusivamente somente Mace e Lali (1991) e Wilder (2001). A duração, intensidade e latência não foram utilizadas como dimensões do comportamento observadas ou medidas. Contudo o sequenciamento de comportamentos e a taxa foram utilizados em 19 artigos.



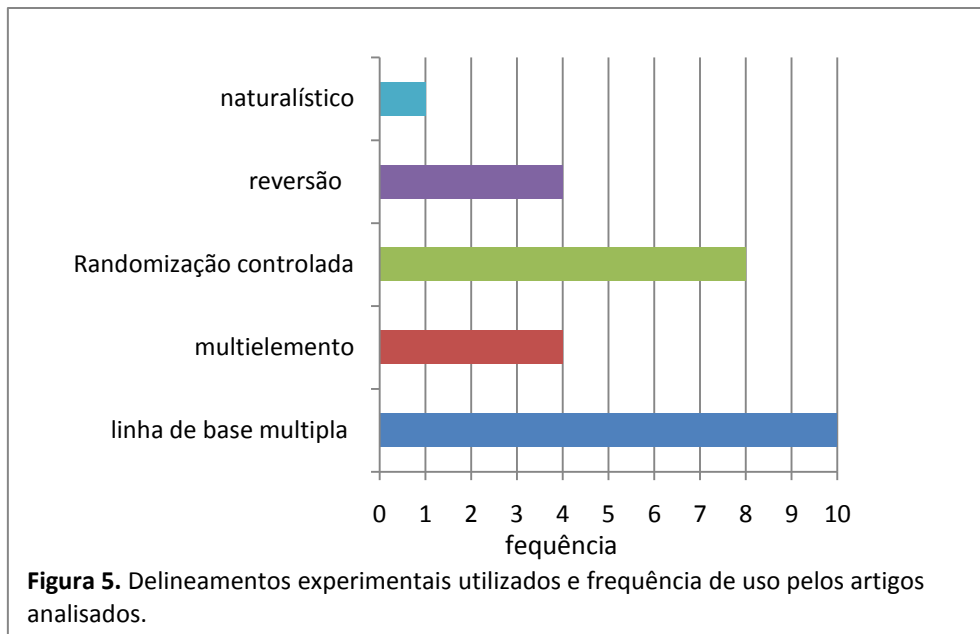
Dos 20 estudos observados 16 realizaram teste de fidedignidade (Tabela 3), contudo oito deles não relatam o resultado do cálculo do índice de concordância. Oito artigos apresentaram cálculo e obtiveram como índice médio de fidedignidade aproximadamente 89%, podendo variar de 73% a 100%.

Tabela 3. Número de artigos que realizaram ou não teste de fidedignidade

Realização de teste de fidedignidade	Número de artigos
Sim	16
Não	4

Analítico e Conceitual

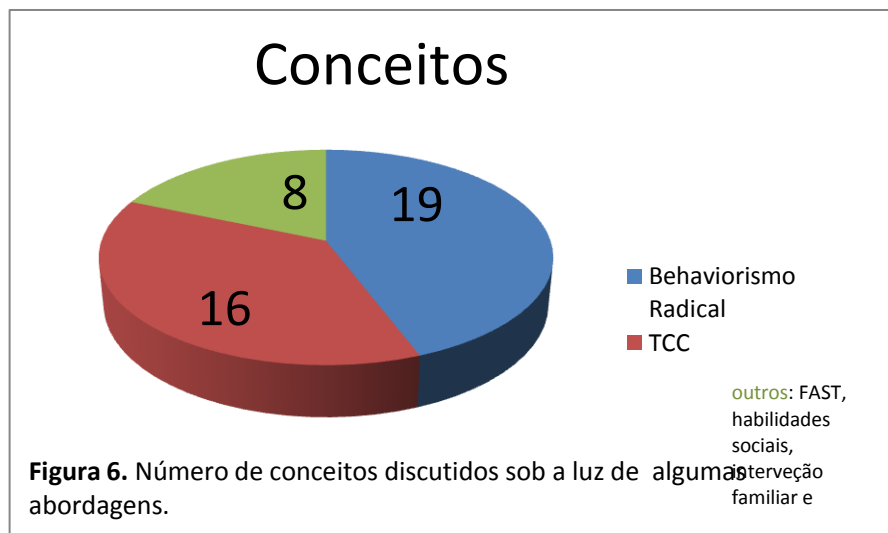
Em relação ao delineamento empregado, deve-se considerar que mais de um delineamento pode ter sido utilizado em um estudo. O tipo de delineamento mais utilizado foi a Randomização Controlada e em segundo a Linha de Base Múltipla (Figura 5). Os outros tipos de delineamento foram utilizados em número igual (exceto pelo naturalístico que foi utilizado por apenas um estudo – Tarrrier et al (2000)-, havendo um padrão do uso de reversão somente nos estudos com referencial da análise do comportamento, como no de Britto et al. (2006), em que para garantir que o procedimento fosse o responsável pela alteração do comportamento foi utilizado um delineamento de reversão ABAB seguido de follow-up. Seu objetivo era investigar o comportamento verbal de um homem com diagnóstico de esquizofrenia crônica por 20 anos. Focalizaram a intervenção nas "falas psicóticas" e nas "falas apropriadas" por meio de procedimentos de reforçamento diferencial de comportamentos alternativos e extinção. Seus dados revelaram que o comportamento verbal de um indivíduo com este diagnóstico pode ser controlado pelo reforço social combinado com extinção, o que o delineamento possibilitou demonstrar.



Embora a maioria dos artigos sejam relatos de pesquisas na linha cognitivo comportamental, a maior parte dos conceitos discutidos são de cunho behaviorista radical (Figura 6). Em terceiro lugar aparecem alguns conceitos de outras abordagens ou, ainda, transdisciplinares, como a intervenção de família. Dos conceitos mais discutidos, as habilidades sociais e crenças tiveram a maior frequência (cinco vezes cada um). Em geral nenhum conceito se sobressaiu em relação à sua frequência, sendo o máximo de cinco (citados acima) (Tabela 4).

Tabela 4. Número de conceitos discutidos para o embasamento da intervenção.

Conceitos discutidos	Frequência
Comportamento operante	3
Extinção	3
Generalização	2
Controle aversivo	2
Análise funcional	3
Reforçamento diferencial	2
Operante verbal	1
Reforçamento positivo	1
Comportamento verbal	2
Cognição	3
Crenças	5
Teste de realidade	1
Desafio verbal	1
TCC	4
Formulação de caso	1
IPT	1
FAST	1
Habilidades sociais	5
Intervenção familiar	1
Motivação	1



Tecnológico

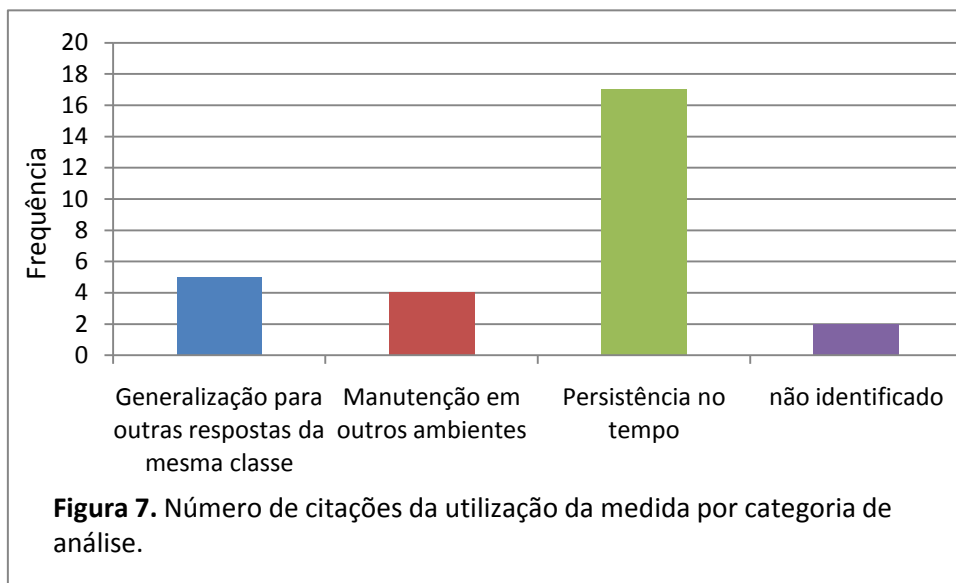
Todos identificam as técnicas utilizadas nas intervenções. Contudo somente oito dos artigos descrevem de modo claro e pormenorizado os procedimentos empregados, valendo ressaltar que destes oito, quatro são estudos cujo referencial é a análise do comportamento e os dois artigos estrangeiros foram publicados no JABA. O trabalho de Wilder et al. (2001) foi um destes quatro, que descreve pormenorizadamente como, através de relatos e observação, trabalharam com as vocalizações de um homem com o diagnóstico de esquizofrenia. Qualquer fala que não se relacionasse com o estímulo anterior e que fosse referente a tópicos sobre os quais o indivíduo se mantivesse falando era classificada como bizarra. Após a identificação das vocalizações, os autores examinaram quais eram as variáveis responsáveis pela manutenção do comportamento em questão, no caso a atenção, e desenvolveram uma intervenção com o objetivo de alterar suas falas. A intervenção consistia em reforçamento diferencial das falas, aplicado em uma situação planejada a fim de tornar o procedimento o mais natural possível. Durante a realização de tarefas específicas, as falas do sujeito eram consequenciadas com atenção, dependendo do caráter da verbalização (apropriada ou inapropriada). Após 30 sessões as vocalizações bizarras diminuíram significativamente, tendo havido aumento de falas apropriadas. Portanto, segundo os autores, o comportamento do sujeito era sensível à atenção contingente.

Generalizável

Tabela 5. Número de artigos segundo o relato de planejamento de generalização

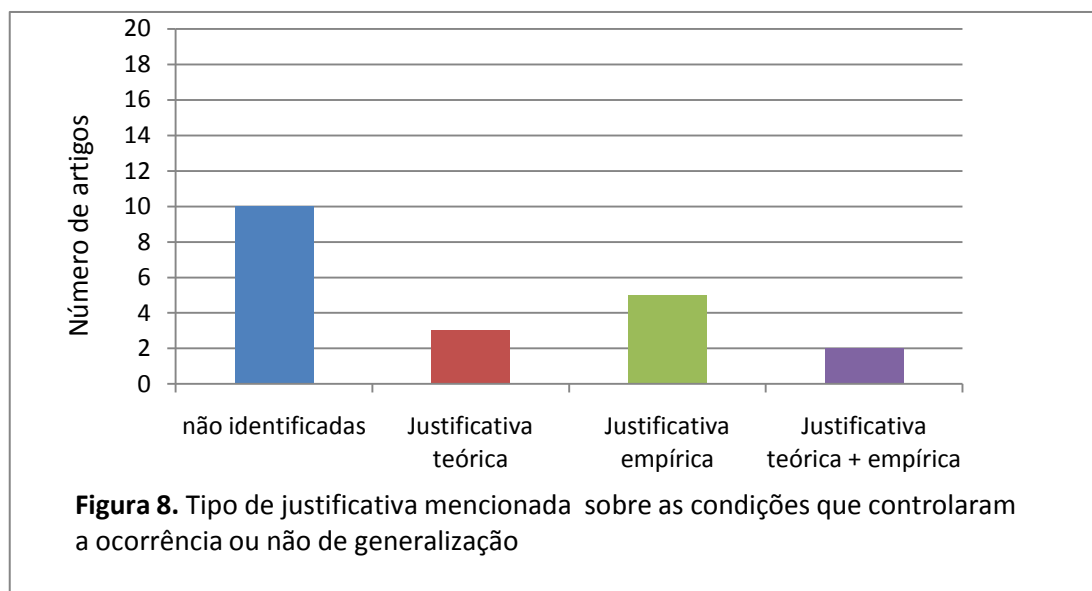
Planejamento de generalização explicitamente relatado	número de artigos
sim	3
não	17

De todos os artigos analisados somente três estudos planejaram de algum modo generalização (Tabela 5), tenha sido para outros ambientes, persistência ao longo do tempo ou para outras repostas da mesma classe. Destes três artigos, dois são de abordagem exclusivamente behaviorista radical e o outro intervém no campo das habilidades sociais (THS) utilizando conceitos básicos da terapia comportamental.



A maioria dos estudos, como mostra a figura acima (Figura 7), mediu a ocorrência ou não de generalização por uma avaliação da persistência no tempo. O restante se dividiu entre observar possível generalização para outras repostas da mesma classe e/ou manutenção em outros ambientes. Os dois estudos que não mencionam medidas de generalização são Wilder et al. (2001) e Barrowclough et al. (2001), os quais também não discutem possíveis condições, no planejamento da pesquisa, que poderiam vir a controlar a ocorrência de generalização.

Alguns estudos realizaram mais de um tipo de medida. Mausbach et al. (2008), TARRIER et al (2000), Wong et al. (1993) utilizaram, por exemplo, a persistência no tempo e a manutenção em outros ambientes em conjunto. Já Liberman et al. (1998), Chadwick et al. (1994), Chadwick e Lowe (1990), Lowe e Chadwick (1990), Mace et al. (1988) utilizaram a persistência no tempo em conjunto com a generalização para outras respostas da mesma classe.



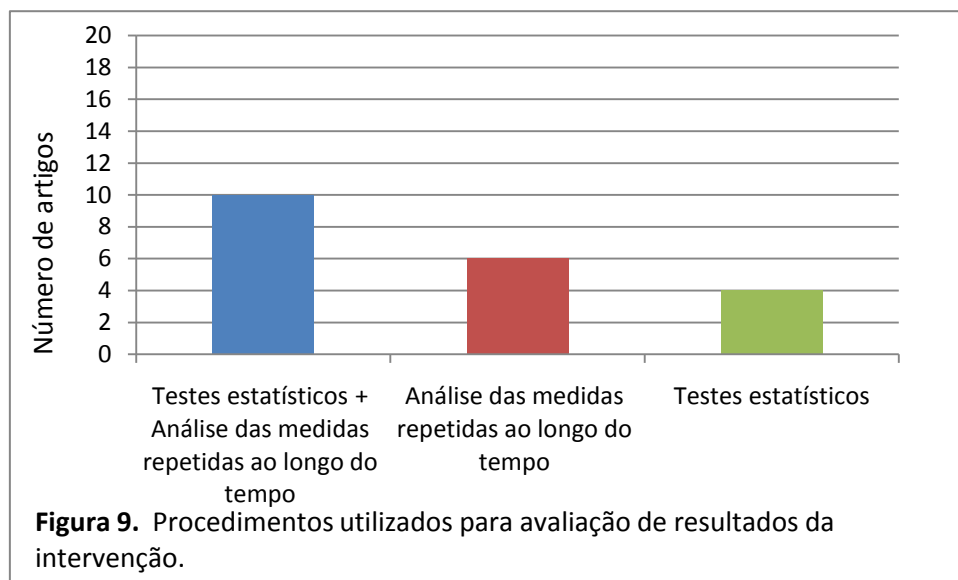
Na metade dos artigos, os autores não identificam os motivos pelos quais o comportamento pode ter se mantido ou ampliado (Figura 8) Já a outra metade justifica tal mudança, ou através de uma literatura estritamente teórica ou empiricamente, podendo os dados da própria intervenção terem sido usados para a discussão de aspectos relevantes para a compreensão do fenômeno.

Efetivo

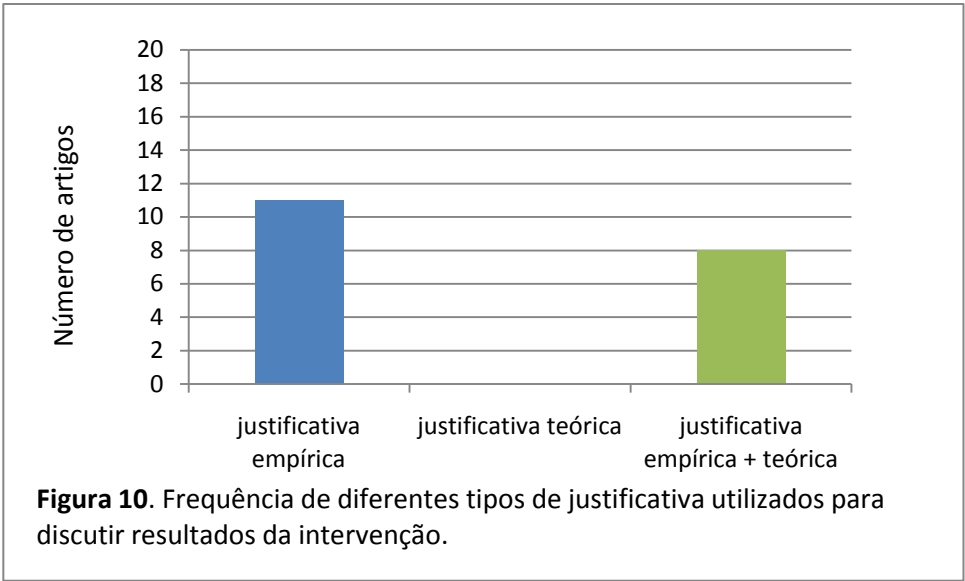
Sobre a frequência de medidas utilizadas para avaliar a efetividade das intervenções (Figura 9), a metade dos estudos fez uso tanto de medidas repetidas ao longo do tempo como de testes estatísticos; já o restante dos artigos dividiu-se utilizando mais a análise das medidas repetidas do que os testes estatísticos.

Foi possível perceber que em cinco artigos em que foi feito uso de observação direta também somente foi utilizada a análise de medidas repetidas ao longo do tempo. Vale ressaltar que destes cinco, quatro são os artigos em que se identifica apoio no referencial da análise do comportamento - Mace et al. (1988), Mace e Lali (1991), Wilder et al. (2001), Britto et al.

(2007).



A maneira pela qual os autores dos artigos analisados procuram discutir os resultados da intervenção, embora diferentes produziu resultados quantitativos bastante próximos (Figura 10). Contudo a maioria utilizou ou dados de sua própria intervenção ou de pesquisas anteriores para discutir a mudança no comportamento. Já a outra metade procurou unir dados empíricos com o que já havia sido teorizado sobre aquele assunto para discutir seus resultados. Por exemplo, o trabalho de Wong et al (1993). Os autores se propuseram a desenvolver a habilidade de conversação em três pacientes esquizofrênicos através do treino de habilidades sociais (THS). Os comportamentos verbais, descritos como falas necessárias para começar e manter uma conversa informal, foram treinados em um ambiente selecionado (escritório/sala de treinamento) e a emissão de tais comportamentos em outras situações e com diferentes interlocutores foram monitoradas e avaliadas, visando verificar a ocorrência de generalização do comportamento-alvo. Ao justificar os resultados Wong et al (1993) lançaram mão não só de dados empíricos produzidos pela própria intervenção ou por outras, mas também fizeram uso da teoria para fundamentar a discussão.



DISCUSSÃO

Para Baer, Wolf e Risley (1968; 1987), um estudo aplicado deve explicitar sua relevância teórica, objetivo que todos os autores de uma maneira ou outra atingiram justificando as suas intervenções, por exemplo, a partir de limitações metodológicas de estudos anteriores ou da necessidade de comparar metodologias diferentes. Contudo, analisando a possível intenção dos autores em garantir relevância social aos estudos, já que esta seria uma segunda categoria essencial a todo estudo aplicado, foi possível identificar que metade dos artigos não chega sequer a citar como teria surgido a queixa, a demanda que gerou a necessidade de alteração do comportamento. Tendo em vista que segundo Baer, Wolf e Risley (1968; 1987) quem define se existe necessidade de alguma alteração é a sociedade, parece possível arriscar dizer que já que não existe queixa estes estudos partem da topografia das respostas para, então, intervir nos comportamentos-alvo de escolha, perdendo de vista o indivíduo com o qual estão trabalhando. Vale ressaltar que a maior parte dos estudos que não esclarecem se há ou não uma queixa em relação ao comportamento-alvo são os estudos realizados até o ano de 2000. Após esta data somente três estudos, de um total de 10, não definem de onde surge a queixa para intervir no comportamento objeto de intervenção, indicando um possível avanço da ciência comportamental no cuidado com a identificação de sobre o que intervir e qual a relevância de fazê-lo

Ainda contrariamente à proposta de Baer, Wolf e Risley (1968; 1987), a maioria dos artigos (12) justificou a escolha dos comportamentos-alvo através de elementos que, novamente, se valiam de referências estritamente teóricas, não mencionando (ou mesmo, deixando de lado) história de vida e dados epidemiológicos como justificativa da importância da intervenção. No entanto Baer, Wolf e Risley (1968) afirmam que: “Na aplicação comportamental, o comportamento, os estímulos e/ou organismo que estão sendo estudados são escolhidos devido a sua importância para o homem e para a sociedade, em vez de sua importância para a teoria.” (p.92)

Camargo (2008) em sua revisão bibliográfica, já havia apontado o alarmante número de estudos que não fazem uso da análise funcional; muitos destes estudos (15) são os mesmos que como citados acima deram ênfase na topografia da resposta e não em sua função. E assim com o intuito de fazer com que a resposta não desejada, sintoma ou qualquer nome que dêem, seja extinta sem que a relação comportamental (antecedente, conseqüente e função) seja alterada, o

“sintoma” poderá reaparecer (Banaco, 1999). Em estudo de Lowe e Chadwick (1990) é relatado que um dos delírios do paciente, após período da intervenção, retorna de alguma forma “reconstruído” e ampliado.

Pode ser considerado um ganho para a ciência comportamental o dado de que somente três artigos relatam intervenções em pacientes internos, visto ser o trabalho com indivíduos não institucionalizados uma das maiores dificuldades dos analistas do comportamento, como relata Pérez (1996). Contudo, destes três estudos em que a intervenção se dá em instituições, com pacientes internos, um deles é de abordagem behaviorista radical e bastante recente (Britto et al. 2007).

Considerando o teste de fidedignidade como estratégia que permite observar o comportamento do observador, em geral os estudos o fazem (16), e fazê-lo para Baer, Wolf e Risley (1968) seria o critério mais importante para se dizer se o estudo é ou não comportamental.

Todos os estudos apresentam os procedimentos de observação, registro e mensuração dos comportamentos observados. Inicialmente Baer, Wolf e Risley (1987) dão ênfase para o uso da observação direta como instrumento ideal, - instrumento que é utilizado por todos os estudos behavioristas radicais aqui encontrados. Contudo, devido ao grande número de estudos de abordagem cognitivo-comportamental e por uma maior frequência de pesquisas utilizando delineamentos de grupos, a maioria dos estudos fez uso de medidas indiretas do comportamento e entrevistas; embora Baer, Wolf e Risley (1987) entendam estas medidas como suspeitas e achem que deve-se visar o “fazer” do indivíduo e não o que diz fazer, estes entendem que elas podem ser utilizadas em alguns momentos, embora proponham seu uso de uma maneira que garanta ainda a fidedignidade do estudo, o que de fato ocorreu nos estudos analisados: os autores utilizaram de três a 11 medidas indiretas por estudo, podendo ou não ter feito uso de entrevistas e registros médicos.

Vale ressaltar que não é sem razão esta proporção, uma vez que o uso de medidas padrão, mais difundidas, indiretas, parece aumentar as chances dos estudos serem aceitos e financiados pela comunidade científica. (Baer, Wolf e Risley, 1987).

O grande número de estudos em que são utilizados procedimentos outros que não a observação direta (16) evidencia o que Baer, Wolf e Risley (1987) chamaram de behavioristas

que se tornaram algo “mais”. São aqueles que na urgência de apresentar o sucesso da ciência do comportamento à comunidade científica e sociedade lançam mão de metodologias mais distantes da proposta behaviorista. Parecem ter acertado, principalmente no caso da esquizofrenia ao terem dito que: “...parece claro que o behaviorismo será uma abordagem de uma pequena minoria, pelo menos para o futuro previsível desta cultura”. (Baer, Wolf e Risley, p.315; 1987)

No sentido de demonstrar controle sobre a aplicação todos os estudos que podem ser denominados “behavioristas” utilizaram a reversão e multielemento, o que por um lado marca um conservadorismo no estilo. Mas de algum modo indica uma ampliação das técnicas de controle na pesquisa, já que segundo Baer, Wolf e Risley (1987) houve um crescimento dos delineamentos experimentais ao longo dos anos, quadro que em 1968 é marcado pela predominância quase exclusiva dos delineamentos de reversão e de linha de base múltipla; já os outros artigos variaram basicamente entre randomização controlada e linha de base múltipla. Vale ressaltar que dos oito artigos que utilizaram delineamento de grupo (randomização controlada) cinco foram publicados em periódicos psiquiátricos, os quais possuem uma história de maior aceitação de estudos com maior volume de participantes e análise estatística.

A alta frequência de foco nas dimensões de resposta *seqüenciamento de comportamentos* e *taxa* pode ter relação com a maior facilidade que se tem utilizando essas formas de medir o comportamento, segundo Sturmey (1996). Os estudos procuraram relacionar situações ou o tempo com os comportamentos-alvo, facilitando a observação, isso talvez por que os comportamentos-alvo são usualmente relacionados a “comportamento psicóticos” ou “comportamentos sociais”, os quais são bastante amplos e frequentes dentro desta população. Sturmey (1996) dá o exemplo da recaída de um cliente com esquizofrenia como situação em que seria interessante o uso do seqüenciamento de comportamentos como medida de observação.

Uma discussão importante no sentido do que Holland (1978/1983) diz sobre atentar para a natureza adaptativa do comportamento, diz respeito à concepção de delírio como algo que se situa num *continuum* do pensamento “normal”, de maneira que, segundo alguns autores citados por alguns estudos (Strauss, 1969; Hemsley e Garety, 1986; Maher, 1988), são necessárias interpretações bizarras para percepções bizarras. Discutir o modelo explicativo da perspectiva cognitiva não é o objetivo deste estudo, no entanto este conceito permite compreender o delírio por sua função adaptativa (não doente), de maneira diferente da concepção psiquiátrica.

Ainda assim, vale ressaltar que embora trazendo contribuições para o modo de olhar o indivíduo com o diagnóstico de esquizofrenia, os profissionais e pesquisadores deveriam atentar para o que Skinner (1980) chama à atenção: discutir não o que o psicótico faz ou ainda tentar fazer algum comportamento desaparecer, mas discutir e investigar o que ele não faz para então trabalhar com o que falta em seu repertório.

A quantidade de estudos que utilizam conceitos da abordagem cognitivo comportamental e outros como os das habilidades sociais é a grande maioria (16), totalizando 24 ocorrências de discussão dos vários conceitos nestas áreas. Já com somente quatro artigos de analistas do comportamento são 19 as ocorrências de menções a conceitos. Baer, Wolf e Risley (1987) relatam a “anamorfose” sofrida por muitos analistas do comportamento. Já nos anos 60 e 80, com os avanços da ciência do comportamento, muitos deles foram chamados para adentrar diversas áreas, o que ocasionou reformulações em sua linguagem e modelo explicativo.

Dado o número de artigos de base não behaviorista – como já havia observado Camargo (2008) - é evidente que a maior parte dos artigos analisados empregaram técnicas cognitivas, alguns ainda usando outras técnicas baseadas em conceitos mentalistas como motivação (Barrowclough et al 2001).

Parece, ainda, que praticamente só os analistas do comportamento levam em consideração a importância de explicitar o processo da aplicação da técnica ao invés da simples menção a ela, indicando o nome pelo qual é conhecida, visto que somente oito estudos descrevem seus procedimentos de forma clara e, deles, quatro são de analistas do comportamento. A falta de cuidado em explicitar as técnicas e de que forma elas foram utilizadas fazem com que se torne bastante difícil a replicação dos estudos, já escassos, fazendo ainda com que os dados possivelmente variem entre si ocasionando uma inconsistência na área.

Os estudos parecem não ter se preocupado em preparar os pacientes para o desligamento da intervenção, no sentido de promover resultados que se generalizem para outros ambientes, ao longo do tempo e para outras respostas, como indicam ser necessário Baer, Wolf e Risley (1987), uma vez que somente três estudos o fizeram.

É interessante notar que os dois artigos estrangeiros de analistas do comportamento são do JABA (Journal of Applied Behavior Analysis), periódico no qual Baer, Wolf e Risley (1968;

1987) escreveram propondo as categorias aqui analisadas; portanto imagina-se que este periódico, para aceitação de trabalhos para publicação os analisaria a partir destas categorias. Porém fica evidente através dos resultados aqui encontrados que, como os próprios nele publicados estudos, o periódico parece dar ênfase aos aspectos mesmos que faltam à maioria dos estudos aqui encontrados: generalidade e garantia que de serem bons estudos aplicados.

Segundo os dados sobre generalização, parece que os estudos deram ênfase a uma postura que desconsiderou a relação do paciente com o seu ambiente natural. Vandenberghe (2005) aponta para o erro de voltar-se para contingências e regras do modelo psiquiátrico, uma vez que estas partem de outros pressupostos e ainda tornam o terapeuta insensível a outros modelos de trabalho. E este modelo psiquiátrico, ou a “norma”, parece, também segundo os dados, não funcionar.

Um estudo feito por Zarlock (1966) (apud Todorov, 1985) demonstrou a relação entre diferentes ambientes e a frequência de falas patológicas (alucinações, delírios, queixas somáticas, falas incoerentes e expressões bizarras) de pacientes ditos esquizofrênicos. Quando alterado o salão de enfermagem de um hospital psiquiátrico as frequências aumentaram ou diminuíram em função do tipo de ambiente montado. Portanto, menosprezar uma relação tão importante quanto esta pode mascarar resultados só descobertos quando o indivíduo retornar para seu ambiente natural.

Embora os estudos garantam os elementos para permitir afirmar terem sido eficazes, também parece, observando todo o conjunto de dados, que se pode ver corroborada a hipótese inicial de que o que a categoria médica e a sociedade acabam por valorizar - “lucro material pessoal, privilégios e status” (Holland, 1975, p.268) - são possíveis mantenedores desta postura em que o cientista visa um método que promove resultados visíveis em detrimento de uma prática mais individualizada e cujas conseqüências venham mais a longo prazo.

O alto número de conceitos (19) específicos da análise do comportamento em somente quatro estudos pode ser motivo de afastamento da abordagem por parte de outros profissionais ou teóricos, abrindo mais espaço para os estudos cognitivos. Levando em consideração a demanda da sociedade por uma literatura científica mais próxima da linguagem comum, parece importante que os analistas do comportamento de algum modo considerem a possibilidade de emprego de

uma linguagem que aumente as chances de efetividade da abordagem na nossa cultura (Baer, Wolf e Risley, 1987).

Os estudos em geral puderam garantir alguns pré-requisitos para poderem ser considerados comportamentais, analíticos, conceituais e eficazes. Entretanto deixaram a desejar nos aspectos como o tecnológico, generalidade e aplicado. A não ser pela categoria tecnológica, as outras duas categorias são as que mais indicam o quanto o estudo levou em consideração o indivíduo e sua ampla relação com o ambiente. Camargo (2008) de certo modo também havia discutido que os estudos teriam perdido de vista fatores culturais, pessoais e orgânicos, apontando ainda para a perda de campo da análise do comportamento para outras abordagens que levam em conta todas as influências sobre o sofrimento do paciente diagnosticado como esquizofrênico.

É neste panorama que o cientista comportamental se encontra, o qual deve manter os elementos positivos conquistados como o rigor científico e o início de estudos que levam em consideração o indivíduo e seu ambiente, mas deve principalmente retomar alguns valores para fazer parte da solução e não do problema, para quem mais necessita de seus serviços.

Em relação ao presente estudo, pode-se identificar como uma possível fraqueza a própria tentativa de construção de categorias que pudessem se prestar a abarcar as discussões de Baer, Wolf e Risley (1968; 1987) relativas aos critérios de análise de uma pesquisa aplicada. A quantidade de aspectos que se considerou em relação a cada um dos critérios dos autores pode já ser evidência de uma possível ênfase em alguns deles como aplicado e generalizável. No entanto, tal ênfase deu-se devido à discussão inicial. É possível que essa estrutura possa não ter garantido cobrir por absoluto tudo que as categorias de Baer, Wolf e Risley (1968; 1987) propõem que seja analisado, contudo os dados foram ao encontro de discussões feitas por Baer, Wolf e Risley (1968; 1987) e os achados de Scotti, McMorrow e Travitzki (1993) e Camargo (2009).

REFERÊNCIAS

ANDERY, Maria Amália; MICHELLETO, Nilza e SÉRIO, Maria Tereza. Modo causal de seleção por conseqüências e a explicação do comportamento In: *Comportamento e causalidade*. 2007. Disponível em:

<<http://www.pucsp.br/pos/experimental/graduacao/index.html>>. Acesso em: 20/Nov/2008.

Associação Americana de Psiquiatria. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR)*. Porto Alegre: ARTMED. 2002.

BAER, Donald; WOLF, Montrose; RISLEY, Todd. Some Current Dimensions of Applied Behavior Analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*. v.1, n.1, p. 91-97, 1968.

BAER, Donald; WOLF, Montrose; RISLEY, Todd. Some Still-Current Dimensions of Applied Behavior Analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*. v. 20, n.4, p. 313-327, 1987.

BANACO, Roberto. Auto-regras e patologia comportamental. In: ZAMIGNANI, Denis Roberto (org.) *Sobre Comportamento e Cognição - A aplicação da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental no hospital geral e nos transtornos psiquiátricos*. v. 12. Santo André: Arbytes, 1997, p. 80-88.

BANACO, Roberto. Técnicas Cognitivo-Comportamentais e Análise Funcional. In: KERBAUY, Raquel e WIELENSKA, Regina. (org.) *Sobre o Comportamento e Cognição*, v. 4. Santo André: ESETec Editores Associados, 1999, p.75-82.

BELLACK, Alan; BUCHANAN, Robert; GOLD, James. The American Psychiatric Association Practice Guidelines for Schizophrenia: Scientific Base and Relevance for Behavior Therapy. *Behavior Therapy*. v.32, n.2, p. 283-308, 2001.

CAMARGO, Maria Isabel de. *O tratamento da esquizofrenia por analistas do comportamento: uma revisão da literatura*. São Paulo, 2008. 47 p. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

HOLLAND, James G. Servirán los principios conductuales para los revolucionarios? In: KELLER, F. e RIBES, E. (org.), *Modificación de la conducta: aplicaciones a la educación*,

México: Trilhas. 1975. p. 265-281.

HOLLAND, James G. Comportamentalismo – parte do problema ou parte da solução? *Psicologia*, v.9, n.1, p.59-75, 1983 (original: *Journal of Applied Behavior Analysis*, v. 11, n.1, p. 163-174, 1978).

LEITÃO, Raquel e MARI, Jair. A epidemiologia da esquizofrenia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 22, suplemento I, p. 7-15, Maio, 2000.

LEITÃO, Raquel; FERRAZ, Marcos; CHAVES, Ana Cristina; MARI, Jair. Costs of Schizophrenia in São Paulo. *Revista de Saúde Pública*. v. 40, n.2, p. 304-9, 2006.

MARTONE, Ricardo; ZAMIGNANI, Denis. Esquizofrenia: O que a análise do comportamento tem a dizer? In: GUILHARDI, H; MADI, M; QUEIROZ, P. e SCOZ, M. C. (Org.) *Sobre o Comportamento e Cognição*, v.10, Santo André: ESETec Editores Associados, 2002, p. 305-316.

PEREIRA, Mario Eduardo Costa. Apesar de todo esforço... DSM e CID não constituem uma psicopatologia. *Monitor Psiquiátrico*. v.3, p. 3-5, 1997.

PÉREZ, Álvarez M. *La Psicoterapia desde el Punto de Vista Conductista*. Madri: Editorial Biblioteca Nueva, 1996.

SCOTTI, Joseph R; McMORROW, Martin J; TRAWITZKI, Anthony L. Behavioral treatment of chronic psychiatric disorders: publication trends and future directions. *Behavior Therapy*. v. 24, n.4, p. 527-550, 1993.

SILVARES, Edwiges; BANACO, Roberto. O estudo do caso clínico comportamental. In: SILVARES, E. (org.) *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil*, v. 1, Campinas: Papirus, 2000, p. 40-41.

SKINNER, B. F. Contingências do reforço e o planejamento da cultura. In: *Coleção Os Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1980.

SKINNER, B. F. Selection by consequences. In: SKINNER, B. F. *Upon further reflection*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 1987, p.51-63.

STURMEY, P. *Functional Analysis In Clinical Psychology*. cap. 5, pp 97-113, 1996.

TOURINHO, Emanuel. Mundo interno e autocontrole. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*. v.2, n.1, p.21-36, 2006.

VANDENBERGHE, Luc. Uma ética behaviorista radical para a terapia comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 7, n.1, p.55-66, 2005.

World Health Organization. ICD-10 - International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Version for 2007. Disponível em: <<http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>>. Acesso em: 20 de set de 2008.

ANEXO

Listagem das referências bibliográficas dos artigos selecionados

BARROWCLOUGH, Christine et al. Randomized controlled trial of motivational interviewing, cognitive behavior therapy, and family intervention for patients with comorbid schizophrenia and substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*, v.158, p. 1706-1713, 2001.

BRITTO, I; RODRIGUES, M; SANTOS, D; RIBEIRO, M. Reforçamento diferencial de comportamentos verbais alternativos de um esquizofrênico. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 8, p.73-84. 2006.

CHADWICK, P. D.; Lowe, C. F. Measurement and modification of delusional beliefs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 58, n.2, p.225-232, 1990.

CHADWICK, P. D.; Lowe, C. F. A cognitive approach to measuring and modifying delusions. *Behaviour Research and Therapy*, v. 32, n. 3 p. 355-367, 1994.

CHADWICK, P. D. et al. Modifying delusions: the role of empirical testing. *Behavior Therapy*, v. 25, p. 35-49, 1994.

CHADWICK, P. D. et al. Impact of case formulation in cognitive behavior therapy for psychosis. *Behaviour Research and Therapy*, v. 41, p. 671- 680, 2003.

GRANHOLM, Eric et al. A randomized, controlled trial of cognitive behavioral social skills training for middle-aged and older outpatients with chronic schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, v. 162, p. 520-529, 2005.

KEY, F. A. et al. Anxiety-Based cognitive-behavioral therapy for paranoid belief. *Behavior Therapy*, v. 34, p. 97-115, 2003.

LIBERMAN, Robert Paul et al. Skills Training versus psychosocial occupational therapy for persons with persistent schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, v. 155, p. 1087-1091, 1998.

LOWE, C. F; Chadwick, P. D. Verbal control of delusions. *Behavior Therapy*, v. 21, p. 461-479, 1990.

MACE, F. C. et al. Functional analysis and treatment of bizarre speech. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, v. 19, n. 4 p. 289-296, 1988.

- MACE, F. C; Lalli, J. S. Linking descriptive and experimental analyses in the treatment of bizarre speech. *Journal of Applied Behavior Analysis*, v.24, n. 3, p. 553-562, 1991.
- MARDER, S. R. et al. Two-year outcome of social skills training and group psychotherapy for outpatients with schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, v. 153, p. 1585-1592, 1996.
- MAUSBACH, Brent T; CARDENAS, Veronica; McKIBIN, Christine L; JESTE, Dilip V; PATTERSON, Thomas L. Reducing emergency medical service use in patients with chronic psychotic disorders: Results from the FAST intervention study. *Behaviour Research and Therapy*. v. 46, n.1, p.145-153, 2008.
- MUESER, Kim T. et al. Family treatment and medication dosage reduction in schizophrenia: Effects on patient social functioning, family attitudes, and burden. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 69, n. 1, p.3-12, 2001.
- SENSKY, Tom et al. A randomized controlled trial of cognitive-behavioral therapy for persistent symptoms in schizophrenia resistant to medication. *Archives of General Psychiatry*, v. 57, p. 165-172, 2000.
- TARRIER, Nicholas et al. Two-year follow-up of cognitive-behavioral therapy and supportive counseling in the treatment of persistent symptoms in chronic schizophrenia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 68, n. 5, p. 917-922, 2000.
- WILDER, D; Masuda, A; O'Connor, C; Baham, M. Brief Functional Analysis and Treatment of Bizarre Vocalizations in an Adult with Schizophrenia. *Journal of Applied Behavior Analysis*. v.34, p.65-68. 2001.
- WONG, S. E. et al. Conversational skills training with schizophrenic inpatients: a study of generalization across settings and conversants. *Behavior Therapy*, v.24, p. 285-304, 1993.
- ZIMMER, Marilene et al. Estudo controlado randomizado de 12 semanas do programa cognitivo-comportamental IPT (Terapia Psicológica Integrada) com efeito positivo sobre o funcionamento social em pacientes com esquizofrenia. *Revista Brasileira Psiquiatria*, v.29, n.2, p.140-147, 2007.