COMPORTAMENTO
em foco

1

20 anos
ABPMC
1991 · 2011

Catalogação na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Comportamento em foco 1

Organizado por Candido V. B. B. Pessôa, Carlos Eduardo Costa e Marcelo Frota Benvenuti.

São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental – ABPMC, 2011.

664 p.

ISBN: 978-85-65768-00-9

1. Psicologia do comportamento e cognição 2. Behaviorismo 3. Análise do comportamento

I. Pessôa, Candido V. B. B., org. II. Costa, Carlos Eduardo, org. III. Benvenuti, Marcelo Frota, org.

BF311

Organização | Candido V. B. B. Pessôa
Carlos Eduardo Costa
Marcelo Frota Benvenuti

Instituições organizadoras | Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental - ABPMC

Capa e projeto gráfico miolo | Mila Santoro

Abril 2012

1 COMPORTAMENTO em foco

Apresentação

É com satisfação que apresentamos este primeiro volume de Comportamento em Foco. A coleção dá continuidade à série de livros intitulada Sobre Comportamento e Cognição, já conhecida e reconhecida como uma importante publicação para a comunidade de analistas do comportamento.

Esta publicação reflete o brilho dos Encontros da Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental – ABPMC, pois a condição para a aceitação de um trabalho como capítulo no Comportamento em Foco foi a apresentação do trabalho em simpósio, mesa redonda ou comunicação coordenada no Encontro da ABPMC (2010). Esta condição permitiu que o presente volume refletisse a variabilidade de assuntos, de formas de apresentação, de aprofundamento e de amadurecimento dos trabalhos científicos presentes nos Encontros da ABPMC. Esta diversidade torna esta publicação única e relevante para a comunidade de analistas do comportamento.

Apesar de os capítulos não terem passado por "aprovação" por meio de avaliação de pares, todos os capítulos foram integralmente lidos por um dos organizadores (ou mais de um deles) e sugestões de alterações foram encaminhadas para os autores. Embora essa "revisão" tenha sido realizada, o conteúdo de cada capítulo não expressa, necessariamente, a opinião dos organizadores desse livro ou da Diretoria da ABPMC.

Cabe ainda ressaltar que o formato eletrônico da publicação visa facilitar o acesso ao Comportamento em Foco. Com esse novo formato, tornou-se viável a distribuição gratuita do livro e sua disponibilização pela internet através do endereço eletrônico da ABPMC. Fatos esses que devem contribuir para a continuidade e possível aumento da utilização deste veículo como importante fonte de pesquisa para os analistas do comportamento.

Devido ao novo formato de distribuição do Comportamento em Foco em relação ao Sobre Comportamento e Cognição, o projeto de editoração gráfica realizado por Mila Santoro procurou facilitar a leitura dos capítulos já na tela de um computador ou leitor eletrônico, deixando, inclusive, generosas margens para as anotações decorrentes dessa leitura. Visamos com isso uma leitura mais confortável e ecológica da produção científica aqui contida.

Por fim, cabe a nós expressar a satisfação que tivemos em poder contribuir com a realização desta nova mas, esperamos, longeva coleção de livros, e agradecer o apoio da diretoria e do conselho da ABPMC, gestão 2010/2011, mentores da ideia da versão online e do novo nome. Nossos agradecimentos especiais a sua presidenta, Maria Martha Costa Hübner.

Candido V. B. B. Pessôa
Carlos Eduardo Costa – Caê
Marcelo Frota Benvenuti

Organizadores

Sumário

9 Rotina em casais: alguns manejos comportamentais
Thiago de Almeida

19 O comportamento sexual na terceira idade, saúde sexual para o idoso e a questão da AIDS (Terceira Idade e a AIDS)
Thiago de Almeida . Maria Luiza Lourenço

31 Síndrome de Down: determinantes e desafios
Maria Lúcia Silva Alves . Iran Johnathan S. Oliveira

45 Liberdade e Autocontrole: uma discussão sob o enfoque analítico-Comportamental
Débora Medeiros de Andrade . Denigés Maurel Regis Neto

61 Habilidades sociais em universitários no Espírito Santo
Rafael Rubens de Queiroz Balbi Neto . Julia Carolina Rafalski . Agnaldo Garcia

71 Existe compatibilidade entre contingências aversivas e variabilidade comportamental?
Paola Bisaccioni . Maria Helena Leite Hunziker

77 Habilidades sociais, saúde mental e universitários: possíveis relações
Alessandra Turini Bolsoni-Silva . Juliana Ferreira da Rocha . Bruna Miziara Cassetari
Roberta Daroz . Sônia Regina Loureiro

87 Relações familiares e escolares em práticas inclusivas
Andréa Callonere . Sidinei Fernando Ferreira Rolim . Maria Martha da Costa Hübner

103 A observação do comportamento supersticioso em estudantes de psicologia
Livia Amorim Cardoso . Ilma A. Goulart de Souza Britto

113 Metacontingência como ferramenta de análise
Marina Souto Lopes Bezerra e Castro . Érik Luca de Mello . Renato Bortoloti

125 Ensino da Análise do Comportamento e Desdobramentos: a relação Professor-Aluno e variáveis que influenciam a aprendizagem
Mariantonia Chippari . Mariana Januário Samelo . Angélica Capelari

131 Ansiedade matemática e desenvolvimento de hábitos de estudo: algumas possibilidades de atuação do acompanhante terapêutico
Filipe Colombini . Fabiana Tintori Shoji . Nicolau Kuckartz Pergher

143 Arranjando contingências de reforço para o intraverbal no ensino programado da análise do comportamento: um estudo a partir do Software Belief 3.0
Anna Maria de Souza Marques Cunha . Luciano de Sousa Cunha
Elizeu Borloti . Verônica Bender Haydu

157 Efeitos da exposição ao CMS sobre a reprodução de ratas: um caso de serendipismo na análise comportamental
Maria Beatriz Barreto do Carmo . Ana Carolina Trousdell Franceschini
Maria Helena Leite Hunziker

Sumário

167 Avaliação de crianças a partir de múltiplos informantes: um relato de caso de enurese
Deisy Ribas Emerich . Marina Monzani da Rocha . Edwiges Ferreira de Mattos Silvares

175 Ferramenta informatizada para avaliação de preferência Avaliação de preferência informatizada
Giovana Escobal . Nassim Chamel Elias . Celso Goyos

191 Conteúdos recorrentes no relato verbal de pessoas com câncer: uma possibilidade de análise com vistas à prevenção
Renatha El Rafihi Ferreira . Silvia Aparecida Fornazari . Wagner Rogério da Silva

203 Contagem e conceito de número: uma pesquisa bibliográfica
Rogério Crevelenti Fioraneli . João Dos Santos Carmo

221 Análise das relações discriminativas, condicionais e contextuais entre os personagens da trama de Otelo de Willian Shakespeare
Marcos Roberto Garcia . Mariana Januário Samelo

231 Psicoterapia comportamental realmente muda o cérebro? Uma análise crítica dos estudos de neuroimagem vigentes
Andreza Ribeiro Gomes . Clarissa Trzesniak . Maria Cecília Freitas Ferrari

241 Autorregras negativas: instalação de novas habilidades sociais para o controle de operantes-problema
Luzia Rozana Gornero . Gina Nolêto Bueno

255 Controle de estímulos no conto "Os Moralistas" de Luis Fernando Veríssimo
Priscila Crespilho Grisante . Rodrigo Nunes Xavier
Fabiana Aparecida Dutra Fernandes . Paula Debert

267 Risco autístico em bebês: possibilidades de avaliação comportamental
Cíntia Guilhardi . Claudia Romano . Leila Bagaiolo . Paula Suzana Gioia

283 O pensar e o sentir numa análise comportamental da ansiedade
Aline Hessel . Elizeu Borloti . Verônica Bender Haydu

293 A terapia Cognitivo-Comportamental aplicada em um centro de neuropediatria
Andrea Fadel Hey . Fernanda Zétola Delage . Maria Rita Drula do Nascimento
Sérgio Antonio Antoniuk . Silvia Montanha Fontanelli

305 Autocontrole: obesidade, problemas contemporâneos e procedimentos clínicos
Rachel Rodrigues Kerbauy

309 Provocando polêmica sobre temas e procedimentos terapêuticos
Rachel Rodrigues Kerbauy

313 Programas de preparação para procedimentos e psicopedagogia em um hospital especializado
Marcela Umeno Koeke . Valéria Cristina Santos Menzzano

323 Contingências estressoras: déficits comportamentais e autoafirmações negativas
Keina Nunes Ledo . Gina Nolêto Bueno

Sumário

339 Família: ambiente favorecedor ao comportamento governado por regras
Ana Carla Lemes . Gina Nolêto Bueno . Lohanna Nolêto Bueno

355 A função das variáveis ambientais na construção da complexidade das obsessões-compulsões
Sheila Luciano . Gina Nolêto Bueno

371 Algumas contribuições da análise do comportamento para o estudo da obesidade e do sobrepeso
Marina Zanoni Macedo . Giovana Escobal . Celso Goyos

387 Autocontrole: uma Análise dos modelos experimentais do compromisso e do atraso da gratificação
Daniel Carvalho de Matos . Luiz Antonio Bernardes

401 Procedimentos alternativos na formação de classes de equivalência: Nome Comum e Sequência Intraverbal
Carlos Augusto de Medeiros . André Lepesqueur Cardoso . Nathália Harckbart de Oliveira

417 Psicoterapia Comportamental Pragmática
Carlos Augusto de Medeiros . Nathalie Nunes Freire Alves de Medeiros

437 Incidência de depressão em mulheres com lúpus atendidas em um hospital da rede pública de Belém-PA
Patrícia Regina Bastos Neder . Ana Carolina Cabral Carneiro
Eleonora Arnaud Pereira Ferreira . José Ronaldo Carneiro

455 Obesidade e a teoria de determinação Skinneriana Correspondência de relatos de crianças
Sônia Neves . Antônio Carlos dos Santos . Lucas de Araújo
Ricardo R. Borges . Talva Quinta . Weber Martins

469 Técnicas de relaxamento, respiração diafragmática, meditação e biofeedback em terapia cognitivo-comportamental: diferentes práticas capazes de evocar a resposta de relaxamento
Armando Ribeiro das Neves Neto

477 Esquizofrenia: a operacionalização da intervenção pela análise do comportamento
Guliver Rebouças Nogueira . Gina Nolêto Bueno

493 Comportamento de escolha: uma estimativa de probabilidades subjetivas de descrições nominais com recompensas hipotéticas
Reginaldo Pedroso . Cristiano Coelho . Ludimila Adilia Winder

511 Comportamento organizacional: qualidade de vida no trabalho, uma questão de contingências
Reginaldo Pedroso . Tiago Andrade Caldeira

521 Programa Violência Nota Zero: descrição de um programa de prevenção de violência escolar
Ana Carina Stelko-Pereira . Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams

Sumário

533 Elaboração de objetivos comportamentais e de intervenção a partir da análise funcional do comportamento do cliente
Alessandra Bonassoli Prado

549 Tratamento de anorgasmia feminina: uso de técnicas psicológicas comportamentais
Oswaldo Martins Rodrigues Jr. . Carla Zeglio

561 "Ensinando a Viver" - um exercício de interpretação de um filme sobre comportamento verbal distorcido
Sidinei Fernando Ferreira Rolim

571 Eventos independentes da resposta: comportamento supersticioso e desamparo aprendido
Mariana Januário Samelo

583 Manejo da fobia à exposição oral: estratégias comportamentais como agentes de controle
Nara S. de P. Sampaio . Gina Nolêto Bueno

599 Análise do comportamento e zootecnia, uma parceria possível
Vânia Lúcia Pestana Sant'Ana . Aline Santti Valentim . Guilherme Bareia Liberato da Rocha

603 Castigo corporal contra crianças: o que podemos fazer para mudar essa realidade?
Paolla Magioni Santini . Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams

613 A farmacologia prática que todo psicólogo precisa saber
Alaor Santos Filho . Maria Cecília Freitas . Andreza Ribeiro Gomes

621 Uma outra função do reforçador: organização/ordenação de comportamentos
Lorismario E. Simonassi . Carlos Eduardo Cameschi . Cristiano Coelho
Ana Elisa Valcacer de Brito Coelho . Estefânia Cheruli Fernandes

631 Regras versus Autorregras: que tipo de regras é mais eficaz na modificação do comportamento?
Anna Paula da Silva Sousa . Carlos Augusto de Medeiros . Marcella Ortiga Frade de Aragão
Fabio Hernandez de Medeiros . Antonio de Pádua Azevedo Silva

645 O manejo de contingências de comportamentos funcionalmente Patológicos
Silvia Sztamfater . Claudia Cristina de Oliveira Camargo . Mariângela Gentil Savóia

655 Práticas educativas parentais e suas implicações na escolha profissional dos filhos e no desenvolvimento da obesidade infantil
Lidia Natália Dobrianskyj Weber . Ana Paula Franco Mayer . Rafaela Roman de Faria

Rotina em casais: alguns manejos comportamentais

Thiago de Almeida
thiagodealmeida@thiagodealmeida.com.br
UNESP

Resumo

Frequentemente observa-se que, com o aumento da intimidade afetiva, a rotina paulatinamente se instala na vida do casal. A rotina, como sinônimo de monotonia, é uma figura de linguagem que designa o hábito de reproduzir uma sequência de usos ou atos que se faz cotidianamente de forma mecânica. Contudo, ao contrário do que muitas pessoas podem imaginar, nem toda rotina é prejudicial. Este texto objetivou abordar esses fatores que podem influenciar positivamente e negativamente a vida amorosa de um casal. Ressalta, também, a problemática da comunicação no relacionamento amoroso, baseando-se no fato de homens e mulheres, devido a um contexto sóciocultural, adotarem formas bem distintas de interpretar, perceberem-se e dialogar. Compartilha, ainda, alguns encaminhamentos possíveis, para manejar os comportamentos relacionados à questão da rotina, como forma de evitar situações geradoras de desnecessários estresses e, desta forma, a própria separação.

Palavras-chave: rotina; intimidade; relacionamento amoroso; relação homem-mulher.

Rotina em casais: alguns manejos comportamentais

> *o começo é cheio de possibilidades, uma vez que contém a promessa da completude. Através do amor, imaginamos uma nova forma de ser. Você me vê como eu nunca me vi. Você esconde minhas imperfeições, e gosto do que você vê. Com você, e por seu intermédio, hei de me tornar o que desejo ser. Hei de me tornar inteiro. Ser escolhido por quem você escolheu é uma das glórias do apaixonamento. Faz a gente se sentir extremamente valorizado. Eu sou importante. Você confirma o que significo.*
> (Perel, 2007, p. 38).

Considerações iniciais

A temática dos relacionamentos amorosos é uma das áreas mais importantes da vida das pessoas. Infelizmente, esta importância é mais bem percebida quando a relação não existe ou está insatisfatória. Ao tematizarmos os relacionamentos íntimos, o desconhecimento raramente é uma bênção. Na melhor das hipóteses, ignorar certos aspectos da vida de nossa parceria amorosa pode, cumulativamente e com o passar do tempo, conduzir ao enorme tédio que se instala na vida de um casal que pouco a pouco passa a viver duas vidas paralelas, até que a morte ou o divórcio os separe. Embora o tema "rotina" seja um concernente a muitos casais, poucas pesquisas tendo este assunto como mote foram conduzidas. A rotina é, com imensa frequência, acusada de ser a grande vilã das separações e, não raramente, dos engajamentos das pessoas aos comportamentos relacionados à questão da infidelidade. Dessa forma, verbalizações como "nosso casamento não resistiu à rotina" ou "a monotonia acabou com o sonho" são alegações cada vez mais presentes entre os recém-separados, e parceiros infieis, como se a responsabilidade de conduzir sadiamente a relação estivesse fora deles. Há de se ressaltar que a monotonia não bateu à porta desses casais, tampouco entrou sem ser convidada. Ela nasceu das vísceras da relação. É como um câncer que não foi detectado a tempo ou não foi tratado com competência. Monotonia significa manter o mesmo tom, mesmo tendo à disposição uma grande variedade de tantos outros. A palavra monotonia remete à metáfora auditiva, então vale a pena lembrar que o ouvido humano normal é capaz de perceber sons de freqüências entre 15 mil e 25 mil hertz, o que permite transmitir ao cérebro uma imensa quantidade de sons, porque este precisa disso para se conectar com o seu entorno, e assim, poder compreendê-lo. Em outras palavras, não seria justo nem com a biologia nem com a psicologia, e muito menos com a poesia, aprisionar alguém a uma quantidade restrita de tons. A monotonia, via essa metáfora, é desumana e destrutiva. Consequentemente, a monotonia não é a vilã somente do casamento, mas da própria vida. E a percepção de que a monotonia se instala em um relacionamento pode levar o casal a pensar que o relacionamento foi um erro. Estas e muitas outras ruminações mentais a respeito do comportamento do parceiro afastam mais e mais as pessoas umas das outras ao invés de encaminhá-las para serem felizes juntas e unidas por um mesmo ideal.

Dessa forma, a ideia distorcida de que a monotonia é comum a qualquer relacionamento acaba por desencadear um quadro de conformismo entre os parceiros, impelindo-os cada vez mais para o distanciamento e sofrimento. Neste sentido, este texto se evidencia como um dos primeiros a priorizar esta questão, ressaltando a importância do dinamismo e da satisfação nos relacionamentos amorosos.

Rotinas entre casais

As pessoas decidem se apaixonar por estarem dispostas a se envolver amorosamente. É natural que ao decidirem se casar ou viver juntas elas criem expectativas uma em relação à outra. E todo casal, ao se formar, carrega para o relacionamento uma espécie de acordo inconsciente que servirá de fundamento para delinear a vida a dois. Neste momento, como tudo é novo, sequer se conjectura a questão da rotina.

A rotina, do francês "*route*", etimologicamente significa caminho. Enquanto sinônimo de monotonia é uma figura de linguagem que designa o hábito de repetir uma sequência de usos ou atos que se faz cotidianamente, de forma mecânica (Ferreira, 1986; Houaiss, Villar & Franco, 2001). Não, o problema não está na rotina, mas na monotonia. Ainda que haja forte conexão entre ambos, esses substantivos, que se adjetivam com frequência, não são sinônimos. A rotina monótona difere da monotonia rotineira. A primeira precisa de mudança de atitude, a segunda, de intervenção e de tratamento. Então, um matrimônio, por exemplo, deteriora-se quando não se renova, quando se permite entrar nos trilhos da monotonia. E assim, entra-se em uma espécie de letargia mortífera. Muitas infelicidades, muitas crises conjugais, muitas deserções são provocadas por esse fenômeno.

Ao contrário do que muitos possam imaginar, nem toda rotina é prejudicial ou mortífera para os relacionamentos. Algum grau de rotina é indispensável para a vida e otimiza muitos processos cotidianos. Há rotinas indispensáveis e benéficas que nos permitem cumprir com regularidade, constância e pontualidade nossos deveres espirituais, familiares e profissionais, e dessa forma, proporcionam ao casal sentimentos de estabilidade e segurança. Nesta acepção, a rotina favorece a edificação de uma estrutura de vida sólida, cria um comportamento homogêneo que nos ajuda a nos emancipar da espontaneidade meramente anárquica, dos caprichos emocionais, por vezes conflituosos e perniciosos. Também proporciona aos componentes do casal maior facilidade de organização espaço-temporal e a libertação do sentimento de estresse que uma rotina desestruturada pode causar.

Caso não existisse a tendência de os comportamentos caminharem para a rotina, o ser humano gastaria muita energia e demais recursos para compreender e acompanhar as novas realidades com as quais interage. Relacionamentos, sobretudo os estabelecidos em médio e longo prazo, também podem ser avaliados em termos de duração e de satisfação de cada um dos componentes, de acordo com a maneira como cada um deles lida com a questão da rotina. Neste sentido, estar casado com alguém, por exemplo, significa conviver diariamente com um sem-número de pequenas rotinas que podem consideradas fatores de satisfação, na medida em que emanam da relação dos comportamentos mais relacionados à sinergia que alguém tem com sua mulher ou com seu marido, e não da segurança, dos filhos, do patrimônio, das aparências. Ou não? Talvez a maneira como encaramos nossas rotinas relacionais seja a chance de avaliar se temos ou não um bom casamento. Ou, pelo menos, se são necessários fazer alguns ajustes. Estar casado com alguém é dividir os momentos que se repetem e, por esta mesma razão, se aprimoram, ou seja, ao contrário do que se imagina costumeiramente, a rotina pode ser rica, alegre e prazerosa, proporcionando espaço para a construção diária de sentimentos positivos para o casal.

Queiramos ou não admitir, passados os primeiros arrebatamentos dos apaixonados, a familiaridade com o outro influencia os rumos da relação, e ao se conviver e conhecer melhor os

parceiros escolhidos descobre-se que existem imperfeições nos seres amados. De acordo com Perel (2007), a familiaridade é apenas uma manifestação da intimidade. Este desvelar contínuo do outro vai muito além dos hábitos superficiais e entra num mundo interior de pensamentos, convicções e sentimentos. Penetramos psicologicamente em nossa cara-metade. Conversamos, escutamos, compartilhamos e comparamos. Mostramos certas partes nossas, enquanto floreamos e escondemos algumas e brincamos com outras.

Destarte, alguns pontos que antes eram encantadores, ou mesmo não observados, começam a ser percebidos e passam a incomodar os componentes desta díade estabelecida. Consequentemente, o romantismo pode ficar cada vez mais rarefeito e os conflitos, impaciências e as tão temidas cobranças tornam-se realidades cotidianas vivenciadas pelo casal. É importante ressaltar que os conflitos ocasionais são uma consequência natural da intimidade e da interação entre os pares, afinal, cada pessoa dessa relação possui um histórico de vida e traz consigo atitudes naturalizadas de sua história familiar, assim como manias, defeitos e subjetividades particulares. A solução está em detectar se essas diferenças são tão incompatíveis que possam se tornar uma ameaça real ao futuro da relação.

A rotina paulatinamente se instala na vida do casal: os parceiros interagem no mundo dos hábitos um do outro, essa familiaridade os tranqüiliza e, uma vez inserida na interação do casal, a rotina promoverá um sentimento de estabilidade.

Com o passar do tempo e o aumento da familiaridade, os parceiros se livram de alguns cerimoniais e de episódios de constrangimento. Entretanto, há pessoas que se acomodam ao longo da vida e nos relacionamentos que estabelecem, sobretudo, nos relacionamentos amorosos. Os casais vão aos poucos tomando consciência de uma intranqüilidade, de uma frustração e de mágoas crescentes e, em geral, não sabem onde o problema se localiza, o que dificulta ainda mais a solução do mesmo. Portanto, a rotina pode ser algo positivo ou negativo de acordo com a forma como é percebida e conduzida. Nesse sentido, costuma-se classificar a rotina em benéfica ou mortífera (Cifuentes, 2001).

Perel (2007, p. 41) observa que, na maioria das vezes, "o aumento da intimidade afetiva é acompanhado por uma diminuição do desejo sexual", e reconhece que é, de fato, uma intrigante correlação inversa: "a desintegração do desejo parece ser uma consequência não intencional da criação da intimidade". A fim de tentar justificar esta possibilidade, Perel coloca ainda que o sentimento de intimidade emocional atrapalha o que anteriormente excitava sexualmente os parceiros, sendo necessário criar uma distância psicológica. Quando se resiste ao impulso de controlar o imprevisto, e quando se coloca receptivos ao novo, preserva-se a possibilidade da descoberta. Essa atitude é importante para manter o desejo, que é alimentado pelo desconhecido e, por isso mesmo, e consequentemente, gera ansiedade, levando-se em consideração que o erotismo está no espaço ambíguo entre a ansiedade e a fascinação. Epstein (2005) complementa esta discussão ao evidenciar a disposição que temos de aceitar que o mistério que é o outro é o que mantém o desejo vivo. E Perel (2007), com o propósito de explicar melhor o porquê disto, faz algumas conceituações:

> O amor gosta de saber tudo sobre você e que o desejo precisa de mistério. O amor gosta de encurtar a distância que existe entre você e o outro, enquanto o desejo é energizado por ela. Se a intimidade cresce com a repetição e a familiaridade, o erotismo se embota com a repetição. O erotismo gosta de mistério, novidade, surpresa. Amor tem a ver com ter; desejo, com querer. Sendo uma manifestação de anseio, o desejo exige uma inatingibilidade constante. (p. 54).

Paralelamente, a rotina mortífera é aquela que passa do hábito para o costume e torna-se acomodação. Esta rotina torna os parceiros práticos, mecânicos, automatizados e apáticos. Esta rotina se caracteriza pela monotonia densa que torna a vida insípida, uniforme, tediosa e previsível, que passa a reclamar por uma renovação. Logo, a rotina torna-se prejudicial quando não mais se renovam os planos, os programas, a maneira de lidar consigo próprio, com os outros e com o mundo, ou seja, quando não se reinventam formas diferentes de fazer e perceber as mesmas situações. Muitos

relacionamentos tornam-se sociedades crônicas de queixumes, sobretudo, quanto mais tempo durar a relação. De fato, não é a rotina que é ruim, mas sim a falta de criatividade e a acomodação que paulatinamente se instala. Portanto, é necessário saber administrar, isto é, usufruir o que a rotina traz consigo de positivo e repelir o que, nela, pode corroer a relação amorosa.

É igualmente importante estar atento aos sinais que são indicativos de que o cotidiano está sendo prejudicial ao casamento, indicando que a relação precisa ser reformulada. Geralmente, esses sinais são a falta de atenção, de interesse, de investimento, de criatividade, de dedicação, entre outros, como a acomodação e a irritabilidade. A rotina pode atrapalhar o casal, mas também pode ser saudável, desde que os parceiros saibam manejá-la. Grande parte dos casais tem contato com a rotina que pode comprometer a manutenção e a qualidade do relacionamento constituído.

Muitas vezes, vivenciar uma rotina não produz emoção, tal qual aquela similar à que sentimos ou identificamos por ocasião dos primeiros arroubos românticos; não traz entusiasmo e, na maioria das vezes, é o agente principal do desamor, tornando-se, assim, o pivô da separação do casal. Para estes casos, a rotina pode provocar desgaste da relação, dificuldade de comunicação e desentendimentos entre o casal.

Manter um relacionamento amoroso não é tarefa simples e depende do engajamento de ambos os parceiros, exigindo um grande investimento amoroso, capacidade de mudança e de adaptação. Não importa qual dos parceiros se queixe pela enésima vez da fonte de perpétuo aborrecimento, se o casal não treinar alguma solução adequada, este impasse pode se arrastar ao infinito. Evidentemente, muitos dos problemas aqui comentados não tratam de falta de habilidade desta ou daquela parte. É que a habilidade de se comunicar com o ser amado está frequentemente bloqueada pelo pessimismo que envolve o relacionamento. É muito mais fácil deixar que simples divergências se transformem em brigas arrasadoras e intermináveis, que levam um ou ambos os parceiros a se encaminhar para um possível rompimento, do que pensar que esse casamento ainda tem uma ou várias soluções.

Sobre a intimidade, a paixão e rotina mortífera: encaminhamentos possíveis

A relação amorosa constitui-se como um fenômeno de movimentos opostos, na qual o desprendimento e a admiração mútua resultam em uma forma do entendimento e na compreensão do casal estabelecido. Por este prisma, uma relação saudável seria aquela em que cada componente tem a sua própria identidade e deseja fazer o bem à pessoa amada, sem esperar recompensa (Rosset, 2004).

Almeida, Rodrigues e Silva (2008) nos colocam que no início de uma relação amorosa as pessoas depositam no outro um conjunto de desejos e expectativas que quase sempre lhes cegam para a realidade. É possível que a busca da 'pessoa ideal' para se estabelecer uma parceria, ainda que não claramente para os parceiros, tenha em vista repetir ou reparar situações negativas do passado. E, ainda, a triagem de parceiros pode estar baseada em tentativas conscientes de vivenciar relações afetivas, com outras figuras não parentais, que foram marcadas por sentimentos ainda não elaborados. Desta forma, aos parceiros são impostos padrões de comportamentos reparatórios que eles, frequentemente, estão longe de desempenhar, tanto por tratarem de situações temporais diferentes quanto por ignorarem o motivo de estar num relacionamento fundamentado neste tipo de princípio (Almeida, 2003; 2004).

Devido às expectativas introjetadas, frequentemente um dos parceiros tem o costume de desenvolver más interpretações das ações e atitudes do outro parceiro quando estas não correspondem ao desejado. Consequentemente, ambos ficarão frustrados, pois a expectativa de que o parceiro venha a suprir as experiências afetivas que cada um viveu ou fantasiava ter vivido, será sempre maior do que o parceiro(a) pode realmente contribuir para o relacionamento (Almeida, 2003; Almeida & Mayor, 2006). Esta situação, per se, pode acarretar conflitos muitas vezes desgastantes que seriam

facilmente solucionados com a melhora na comunicação. Na pesquisa realizada por Pontes (2007), expectativas acerca do comportamento do parceiro, juntamente com a questão da intimidade, são fatores desencadeadores da problemática conjugal, por se tratar, acima de tudo, de um aspecto cultural e histórico.

Porém, a paixão é transitória, e a relação amorosa começa quando se consegue sair de um aparente estado de transe para encarar a realidade tal como ela é. Então, para manter o relacionamento e fazê-lo crescer, são necessárias certas habilidades pessoais e algumas qualidades básicas. Em outras palavras, os apaixonados se encontram tão embevecidos com o prazer que os encontros iniciais trazem que, por mais que admitam que haja diferenças de interesses e de personalidade, não reconhecem a devida importância desses fatores que podem ser potencialmente desagregadores no futuro. Desse modo, não há a menor dúvida de que são poucas as pessoas que querem para suas vidas uma união cheia de tensões e brigas, contudo, via de regra, não é o que se observa no cotidiano.

A fidelidade, o respeito, a flexibilidade, a confiança e, principalmente, a tolerância com os erros e as singularidades do outro são pontos indispensáveis de serem cultivados e trabalhados para que o casamento se desenvolva e amadureça. A intimidade pode ser definida como o conhecimento profundo de alguém, de seus vários aspectos, ou saber como esse alguém responderia em diferentes situações graças às muitas experiências em comum (Moris, 1997).

Ao enfatizarmos os relacionamentos amorosos, cedo ou tarde chega-se a um dilema paradoxal: o amor, ao mesmo tempo em que alivia a solidão, também aumenta a dependência de uma pessoa em relação à outra. Segundo Perel (2007), isso acontece porque o ser humano tem a tendência de acalmar suas ansiedades por meio do exercício do controle das contingências. Ele se sente mais seguro quando diminui a distância que há entre si e o outro, pois, este fator aumenta a certeza, minimiza as ameaças e refreia o desconhecido. Uma das maiores dificuldades enfrentadas pelos casais é que alguns se defendem tanto das incertezas do amor que se isolam de suas riquezas.

Segundo Bader (2002), a intimidade traz consigo uma preocupação crescente com o bem-estar do parceiro que inclui o medo de magoá-lo. Este fator torna a questão ainda mais delicada porque esse tipo de sentimento interfere na excitação sexual, a qual requer a capacidade de não se preocupar. A busca do prazer exige certa dose de egoísmo, e quando se está preocupado e concentrado no bem-estar do parceiro, não é fácil se permitir esse sentimento. Logo, o problema da perda do desejo não tem relação com falta de amor, pelo contrário, é pela percepção de um parceiro preocupar-se em demasia que pode se criar um sentimento de responsabilidade pelo outro que dificulta curtir a prazerosa busca da satisfação sexual e do arrebatamento erótico. Há que se ressaltar que o amor e o desejo sexual não são fenômenos incompatíveis mas nem sempre ocorrem ao mesmo tempo.

Muitos casais se vêem despreparados para as dificuldades do seu cotidiano e para lidar com ou evitar os conflitos, que geralmente vão se acumulando. Com a intimidade reaparece a questão da rotina e dos conflitos a ela relacionados. É importante tomar a iniciativa interna de querer sair da monotonia, da mesmice. Para isso, é preciso ousar, criar, buscar alternativas diferentes e estimulantes para os componentes do casal e talvez realizar as mesmas tarefas, mas de formas diferentes; renovar os programas e os projetos de vida; e estabelecer metas conjuntas e compartilhadas para reforçar o pacto. Falar de rotina como fator de acomodação significa não investir mais em si, no outro e na relação. Muitos casais acreditam que, controlando todas as variáveis da relação, ela se manterá tranquila e estável. Ao mesmo tempo em que se busca a segurança do que é conhecido e previsível, precisa-se e gosta-se da incerteza do imprevisto e do que é desconhecido.

Muitos casais acabam deteriorando a paixão ao tentar, a qualquer preço, estabelecer a segurança. É ilusão acreditar que os relacionamentos podem se tornar permanentes, posto que os seres humanos, como a natureza, estão em constante transformação. A grande verdade é que, ao trocar a paixão pela estabilidade, troca-se apenas uma fantasia pela outra. A primeira, porque é passageira e irrealista, e a

segunda, porque não se pode assegurar, de maneira alguma, a permanência de alguém ao nosso lado. Como explica Michell (2002, citado por Perel, 2007):

> A fantasia da permanência pode cortar a da paixão, mas ambas são produtos da nossa imaginação, afinal, podemos fazer o que for para tê-la, mas ela nunca será garantida. O fato é que quando amamos, sempre corremos o risco da perda, seja por alguma crítica, por rejeição, pela separação e, até mesmo pela morte, e isto tudo independente do que façamos para nos defender dela. (p. 30).

Logo, se o que faz falta é o sentimento de incerteza para movimentar a vida a dois, não há mais com que se preocupar, afinal, basta se dar conta de que ela é um componente natural de qualquer relação e que é preciso apenas abandonar a ilusão da certeza (Perel, 2007). Grande parte dessa problemática se deve à mídia, que alimenta expectativas irrealistas embasadas na crença da existência utópica da relação perfeita, sem percalços e sem prática, criando uma imagem ilusória. É necessário que se tenha conhecimento que uma relação consiste não somente de amor e do que é belo, mas também de desapontamentos, frustrações, decepções, atritos e conflitos; afinal, são duas pessoas com histórias, passado e criação diferentes logo, não poderia ser de outra maneira. Porém, o mais importante é evitar os pré-julgamentos e aprender a se comunicar um com o outro, a fim de minimizar tantas diferenças.

Vale ressaltar que as pessoas nunca são vítimas de um mau relacionamento, uma vez que a relação de casal é sempre dual, e por isso cada um deve assumir a sua parcela de responsabilidade. É comum que, quando um dos cônjuges apresente mudanças, o outro, como num reflexo, modifique-se também. Poderíamos dizer, nesse sentido, que toda ação gera uma reação e assim sucessivamente. Logo, quanto maior a compreensão das fontes de problemas num relacionamento e o conhecimento dos meios para solucioná-los, mais rápida e favoravelmente a mudança do próprio comportamento afetará o do outro.

Segundo Féres-Carneiro (1998), ainda existe uma ideia muito romântica em torno do relacionamento amoroso, e isso contribui para a separação. Talvez os relacionamentos se desfaçam tanto por causa dessa idealização exacerbada que acaba frustrando os parceiros. Eles se separam e vão para outro relacionamento no qual também acabam frustrados, porque precisam contextualizá-lo na realidade contemporânea, na realidade emocional dos parceiros e do cotidiano profissional. Cada vez mais trabalhamos mais horas e isso tem repercussão na vida familiar e conjugal.

Segundo Beck (1995), a decepção nos relacionamentos amorosos ocorre pelas expectativas que são criadas pelo próprio indivíduo e às quais se espera que o outro corresponda. Porém, na maioria das vezes não é dito o que se quer, pelo simples fato de que determinados comportamentos são considerados naturais. Identificam-se padrões de comportamento como um aparente ensimesmamento de um ou de ambos os parceiros, rotinas prejudiciais à qualidade da interação constituída, engajamentos diversos com comportamentos relacionados à infidelidade (Almeida, 2007), crises de ciúme (Almeida, Rodrigues & Silva, 2008) e demais queixas da vida do casal que inevitavelmente conduzem ao seguinte questionamento: será que as pessoas modificam sua personalidade com o tempo, ou são as expectativas e as percepções que temos delas que mudam?

Neste sentido, os parceiros podem se ajudar mutuamente e auxiliar o relacionamento, se adotarem uma postura sem certo ou errado, sem culpa e sem culpados. Essa perspectiva permite abordar os problemas reais com a grande a vantagem de poder resolvê-los mais rapidamente. Porém, quando a expectativa de um dos cônjuges se vê frustrada, ambos ficam propensos a descarrilar por conclusões negativas sobre o estado de espírito do outro e sobre a situação da própria relação. Passam a tirar conclusões rancorosas sobre a causa do problema e julgam que o outro esteja dotado de ódio, egoísmo ou maldade, por exemplo.

Considerações finais

Do entrosamento afetivo e sexual entre homens e mulheres depende toda a manutenção da espécie humana. Se supusermos estes três elementos, podemos também supor, mais cedo ou mais tardiamente, a existência de conflitos. Então, observa-se que viver a dois torna-se, não raramente, uma tarefa complexa e que manter uma união estável passa a ser um desafio cada vez maior.

Quando um relacionamento está imerso em negatividade, não é apenas o presente e o futuro da vida em comum do casal que estão em risco. O passado está em perigo também. Isto é, os casais que têm uma opinião negativa profundamente arraigada a respeito do seu parceiro e do relacionamento, com frequência contam seu passado de forma diferente e, parafraseando Aldir Blanc, "esquecem o começo inesquecível" a que se propuseram. Se as interações do casal chegaram a tal ponto, é grande o risco de desabarem ainda mais por estarem carregadas de negatividade, de forma que o rompimento do casal é meramente uma questão de tempo. No entanto, somente os parceiros da díade formada por meio da convivência e da forma com que ambos lidam com os conflitos inerentes à relação são capazes de decidirem o futuro desta.

O amor, por mais verdadeiro que seja, não é em si capaz de resistir a todas essas forças destruidoras e suas consequências emocionais, como a mágoa, o rancor e a monotonia. Outros ingredientes são necessários no relacionamento para torná-lo e mantê-lo sólido e, consequentemente, evitar que se dissolva. Tornar a vida mais fácil de viver depende somente do engajamento de cada um dos parceiros. Quando incluímos o desafio como parte de uma rotina, automaticamente adicionamos um elemento que nos permite obter mais prazer nos relacionamentos. E ambos os componentes do relacionamento podem corrigir pensamentos, reeducar hábitos contraproducentes, aperfeiçoar a comunicação e procurar entender e modificar os problemas mútuos. Mas, claro, se isso for do interesse de cada um dos parceiros, pois se trata de um investimento que requer um trabalho árduo e diário.

Um relacionamento duradouro resulta da capacidade de o casal solucionar os conflitos, como os produzidos pela monotonia, que são inevitáveis em qualquer relação. Não há como erradicar conflitos completamente, mas podemos contar com o nosso parceiro como aliado, para resolvê-los à medida em que forem surgindo, ou podemos escolher identificar o outro como rival e aumentar ainda mais os conflitos inerentes a quaisquer interações humanas.

Em suma, não existe uma fórmula milagrosa para um relacionamento ser satisfatório e ainda favorecer a sua durabilidade. Mas existem pontos importantes que devem ser discutidos e praticados para que haja equilíbrio entre o casal, como a atenção mútua, o diálogo, as afinidades, os momentos a dois, e fugir da rotina.

Referências Bibliográficas

Almeida, T. (2003). *O Perfil da Escolha de Objeto Amoroso para o Adolescente: Possíveis razões*. Trabalho de conclusão de curso não publicado. São Carlos: UFSCar.

Almeida, T. (2004, jan/dez). A gênese e a escolha no amor romântico: alguns princípios regentes. *Revista de Psicologia, 22* (1/2), 9-13.

Almeida, T. (2007). Infidelidade heterossexual e relacionamentos amorosos contemporâneos. *Pensando Famílias, 11*, 49-56.

Almeida, T. & Mayor, A. S. (2006). O amar, o amor: uma perspectiva contemporâneo-ocidental da dinâmica do amor para os relacionamentos amorosos. In R. R. Starling & K. A. Carvalho. (Orgs.). *Ciência do Comportamento: Conhecer e avançar*. (5, pp.99-105). Santo André: Esetec Editores Associados.

Almeida, T., Rodrigues, K. R. B. & Silva, A. A. (2008). O ciúme romântico e os relacionamentos amorosos heterossexuais contemporâneos. *Estudos de Psicologia, 13*(1), 83-90.

Bader, M. J. (2002). *Arousal: The secret Logic of sexual fantasies*. Nova York: St. Martins.

Beck, A. T. (1995). *Para Além do Amor: Como os casais podem superar os desentendimentos, resolver os conflitos e encontrar uma solução para os problemas de relacionamento através da terapia cognitiva.* Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos.

Cifuentes, R. L. (2001). *As Crises Conjugais*. São Paulo: Editora Quadrante.

Epstein, M. (2005). *Open to desire: Embracing a lust for life*. Nova York: Gotham.

Féres-Carneiro, T. (1998). Casamento contemporâneo: O difícil convívio da individualidade com a conjugalidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica,* 11 (2), 379-394.

Ferreira, A. B. H. (1986). *Novo Dicionário da Língua Portuguesa* (2ªed.). Rio de Janeiro.

Houaiss, A., Villar, M. S. & Franco, F. M. M. (2001). *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa.* (1ª ed.). Rio de Janeiro: Objetiva.

Morris, D. (1997). *Intimate Behavior: A Zoologist Classic Study of Human Intimacy.* New York: Kodansha Globe.

Perel, E. (2007). *Sexo no Cativeiro*. Rio de Janeiro: Objetiva.

Pontes, A. C. F. (2007). *Relacionamento Amoroso: Rotina, intimidade e desejo*. Monografia Pós-Graduação Lato Sensu em Sexualidade Humana. Rio de Janeiro, Uni IBMR.

Rosset, S. M. (2004). *O Casal Nosso de Cada Dia.* Curitiba: Sol.

O comportamento sexual na terceira idade, saúde sexual para o idoso e a questão da AIDS (Terceira Idade e a AIDS)

Thiago de Almeida
thiagodealmeida@thiagodealmeida.com.br
UNESP

Maria Luiza Lourenço
Universidade de São Paulo - FE

Resumo

As estatísticas indicam que teremos no Brasil, em 2025, mais de 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos. Isso se deve, dentre outros fatores, ao aumento da expectativa de vida da população idosa. Essa população, apesar do surgimento de inúmeras doenças naturalmente existentes pelo fator envelhecimento, também não deixa de vivenciar as diversas formas de sua sexualidade, muitas vezes amparada em medicamentos que minimizam os danos gerados, além de estar associada à dimensão psicoafetiva. Infelizmente, o perfil de saúde em nosso país e no mundo em relação à população idosa também sofre mudanças, pois, no lugar das doenças crônicas não transmissíveis, geralmente relacionadas com o envelhecimento, nos deparamos com doenças decorrentes de infecções sexualmente transmissíveis como o HIV. A AIDS sempre foi vista como uma doença de jovens e adultos, como se a população mais velha não fosse sexualmente ativa. Mas os números mostram que a epidemia cresceu nessa população, principalmente nos últimos anos, e que os preconceitos que cercam a vivência da sexualidade em pessoas com mais de 60 anos limitam e dificultam a abordagem sobre o HIV, além da ausência de políticas públicas de saúde referente a essa população.

Palavras-chave: envelhecimento, sexualidade, HIV, AIDS.

O comportamento sexual na terceira idade, saúde sexual para o idoso e a questão da AIDS

"Nem tudo é dias de sol,
e a chuva, quando falta muito, pede-se.
Por isso tomo a infelicidade com a felicidade,
naturalmente, como quem não estranha
que haja montanhas e planícies
E que haja rochedos e erva ...

O que é preciso é ser-se natural e calmo
na felicidade ou na infelicidade,
sentir como quem olha,
pensar como quem anda,
e quando se vai morrer, lembrar-se de que o dia morre,
e que o poente é belo e é bela a noite que fica...
Assim é e assim seja ..."

(Alberto Caieiro, *O guardador de rebanhos*)

Envelhecimento: panorama mundial e nacional

A redução na taxa mortalidade entre pessoas mais velhas de idade resultou em aumento no número de idosos mais frágeis. Estudos demográficos brasileiros sinalizam um rápido aumento no tamanho da população de idosos. Assim, de acordo com alguns autores, o Brasil deixa de ser considerado um país de jovens (Papaléo Netto, 2005; Morais, 2009).

O aumento do número de idosos na população brasileira é um fato que chama a atenção por suas características e consequências (Pavarini, Mendiondo, Barham, Varoto & Filizola, 2005; Pavarini et al., 2009). Embora não seja uma exclusividade do Brasil, posto que o envelhecimento é um fenômeno universal, o aumento do tamanho da população brasileira acima dos 60 anos ocorre com algumas peculiaridades, devido à velocidade com que esse processo acontece. Esse crescimento populacional se deve em grande parte ao aumento considerável na expectativa de vida dos brasileiros e que, associado à queda da taxa de natalidade, amplia a proporção relativa de idosos na população. Em termos absolutos, o cenário brasileiro, em 2025, será a sexta população de idosos no mundo, isto é, com mais de 32 milhões de pessoas acima de 60 anos. Estima-se também que, em 2050, haverá 2 bilhões de pessoas idosas no mundo (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2005).

No contexto da transição demográfica, o perfil de saúde em nosso país também sofre mudanças. Se, por um lado, o envelhecimento populacional trouxe os benefícios de uma maior longevidade, por outro, trouxe um novo perfil de morbimortalidade. No lugar das doenças crônicas não transmissíveis geralmente relacionadas com idosos como a hipertensão, diabetes, artrite, insuficiência renal crônica, osteoporose e demências, estamos nos deparando com as doenças infecciosas sexualmente transmissíveis como o HIV.

É preciso destacar que o envelhecimento é um fenômeno heterogêneo, ou seja, ocorre de forma diferente entre as pessoas. É sabido que há influência das condições econômicas e sociais no envelhecimento. Então, se cada velhice tem uma forma única de ser, com características singulares, essas serão impossíveis de ser numeráveis. Pessoas que vivem em situação socioeconômica precária estão mais expostas ao risco de adoecer e morrer, quadro este que se intensifica em populações vulneráveis, como os idosos (Feliciano, Moraes & Freitas, 2004). Com o advento de medicações e

a visão social acerca do idoso como um ser assexuado ou incapaz de produzir desejos em outras pessoas, aumenta ainda mais a sua vulnerabilidade frente às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), dentre elas, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). O HIV é o agente causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (Melo, Gorzoni, Melo & Melo, 2002).

O primeiro caso de AIDS foi identificado em 1979 em Nova Iorque. O vírus do HIV foi identificado pela primeira vez em 1983/84 por cientistas do National Cancer Institute (EUA) e do Instituto Pasteur (França). Esses investigadores desenvolveram um teste (ELISA, do acrônimo em inglês de Enzyme-Linked Immuno Sorbent Assay) para determinar a presença dos anticorpos no sangue e que deu a chance de investigar a origem e os modos de transmissão da doença.

A ocorrência da AIDS, enquanto epidemia nas diferentes regiões do mundo depende, entre outros determinantes, do comportamento humano individual e coletivo (Brito, Castilhos & Szwarcwald, 2001). Pelo fato de a sociedade não levar em conta a vida afetiva e sexual dos idosos e não levantar discussões sobre medidas preventivas necessárias para atingir esta faixa etária da população, os idosos estão aparentemente à mercê do contágio do vírus HIV (Almeida & Lourenço, 2009; Almeida & Lourenço, 2008; Almeida & Lourenço, 2007; Mayor, Antunes & Almeida, 2009). Observa-se um grande paradoxo em se tratando de medidas preventivas: na mídia, o enfoque das campanhas de prevenção a infecções sexualmente transmissíveis é dirigido aos adolescentes. Porém, é também na mídia que se veiculam as propagandas que prometem acabar com a impotência sexual fomentando paulatinamente a adesão dos idosos aos comportamentos de uma vida sexual ativa. Concomitantemente, é interessante destacar que os próprios idosos se consideram imunes ao vírus. De acordo com Gomes (2008):

> A escassez de campanhas dirigidas aos idosos para a prevenção de doenças sexualmente transmitidas (DSTs), aliada ao preconceito em relação ao uso de preservativos nessa população e a sua maior atividade sexual, expõe um segmento importante da população ao risco de contrair infecção pelo HIV. Além disso, os profissionais da saúde não estão adequadamente treinados para o pronto diagnóstico de DSTs nessa faixa etária, em que, em geral, as enfermidades crônico-degenerativas têm um papel predominante (p. 109).

Os preconceitos que cercam a vivência da sexualidade em pessoas acima dos 60 anos limitam e dificultam a abordagem sobre o HIV. A AIDS sempre foi vista como uma doença de jovens e adultos, como se a população mais velha não fosse sexualmente ativa. No entanto, os números mostram que a epidemia cresceu nessa população, principalmente nos últimos anos.

Infelizmente, em boa parte do mundo e principalmente no Brasil, ainda não encontramos preparo e adequação suficientes dos serviços de saúde e políticas públicas para a prevenção e o tratamento da população idosa contaminada pelo vírus HIV. Os recursos humanos, materiais e tecnológicos parecem não estar aptos a lidar com as características do envelhecimento, especialmente no que se refere ao perfil de doenças que acometem os idosos (Gonçalves, Alvarez, Sena, Santana & Vicente, 2006). A mudança do perfil epidemiológico e a observação do aumento do número de casos de AIDS acima dos 60 anos nos fazem reestruturar conceitos até então vigentes, e por muitas vezes, preconceituosos. O acesso à informação e a transformação cultural permitiram modificações comportamentais relacionadas à sexualidade do idoso, não só com o ato sexual em si, mas com a proximidade, satisfação e a sensação do outro.

A linguagem da sexualidade para os idosos

A sexualidade se manifesta nas múltiplas etapas do ciclo vital e será vivenciada e expressada de diferentes formas. A terceira idade pode ser vivida de forma mais intensa, desde a aproximação de uma pessoa pela qual cada idoso se sinta atraído, até carícias, olhares, beijos, abraços, jogos sexuais, masturbação e fantasias. Capodieci (2000) postula que:

> Na idade avançada ama-se de maneira mais profunda, consegue-se purificar o amor da paixão, que é mais sensual do que genital. Assim, para eles, um olhar ou uma carícia podem valer mais do que muitas declarações de amor. (p. 231)

É com estas palavras e expressões bem mais espontâneas e autênticas que a sexualidade pode ser vivenciada. Envolve tanto a parte física como a comunicação, é aprendida e menos instintiva, possibilita novas experiências criativas e exige sensibilidade pela pessoa e pelo casal nesta fase vital.

O envelhecimento fisiológico produz mudanças universais que afetam todas as pessoas que chegam à terceira idade, mas elas podem manter, se assim o desejarem, a atividade sexual. O que podemos perceber nesse sentido é que, na terceira idade, não se perde a sexualidade, mas se a redescobre, e nessa perspectiva devemos olhar as possibilidades criativas construídas pelo corpo vivido (Santos, 2003). Isso significa olhá-la de outra forma, e esse novo olhar possibilita uma vivência da sexualidade de maneira diferente, uma vez que ela se manifesta na expressão do corpo. Por esse motivo é fundamental compreendê-lo como "primeiro e único lugar da experiência humana, a fonte de todos os nossos desejos" (Labronici, 2002, p. 20).

O contato físico é a maneira mais efetiva de demonstrar intenções positivas, pois ele se refere diretamente a aspectos valorizados na interação afetivossexual. Conforme Davis (1992) salienta, o contato físico se constitui muito além de estímulos agradáveis, uma vez que é "uma necessidade biológica". Se o poder atribuído ao toque é revitalizante e favorável ao desenvolvimento das funções biológicas e emocionais, há que se perder o pudor demasiadamente considerado e usar, de forma harmônica, o poder que as mãos e os braços oferecem à saúde.

De fato, a sexualidade na terceira idade parece estar mais associada à sua dimensão psicoafetiva. Vasconcelos (1994) propõe que:

> O sucesso conjugal na velhice está ligado à intimidade, à companhia e à capacidade de expressar sentimentos verdadeiros um para o outro, numa atmosfera de segurança, carinho e reciprocidade, e pode significar uma oportunidade de expressar afeto, admiração e amor, a confirmação de um corpo funcional aliado ao prazer de tocar e ser tocado. (p. 84).

A sexualidade é uma esfera da vida importante em todas as fases, dando significado e segurança às pessoas de terceira idade, pois, perante um conjunto de perdas e riscos que esta etapa pode acarretar, mais necessário se torna termos alguém com quem partilhar as nossas angústias e ansiedades.

Na visão de Butler e Lewis (1985), na terceira idade o homem e a mulher podem manter o desejo sexual por meio do contínuo exercício da sedução. Não ter pressa, saborear devagar cada momento, a começar pelas carícias, beijos suaves e abraços amorosos. Na intimidade não é preciso fazer nenhum tipo de acrobacia performática para demonstrar vigor e manifestar que se é sexualmente ativo. Cada casal e cada interação ditará o que é necessário para se satisfazer adequadamente com a(o) parceiro(a), e então, cada momento basta para fortalecê-lo. Há de se ressaltar, então, que não é preciso ter sempre a penetração, ou que essa seja eficaz, para se alcançar tal objetivo. Todas essas são formas diferentes de amar na terceira idade, são todas legítimas, nem melhores nem piores, se comparadas a outras etapas da vida.

Talvez, o sexo vivenciado na terceira idade será melhor praticado, compreendido e desfrutado se o casal tiver proximidade etária, compartilhando a maturidade de ambos os componentes da relação e propiciando o equilíbrio do casal. No entanto, as definições, os modelos e os termos sobre as atividades sexuais vivenciadas na Terceira Idade, podem se tornar um impasse, acarretando a criação de padrões biotípicos e de mitos relacionados aos rótulos e os estigmas atribuídos para os comportamentos humanos nessa fase da vida (Almeida & Lourenço, 2009). Ainda de acordo com Butler e Lewis (1985), o sexo vivenciado nesta fase é mais calmo e muito importante para conservar a saúde. Na juventude, existe uma grande preocupação com a "quantidade" de atividade sexual; na terceira idade essa noção de quantidade deve e pode ser sadiamente substituída pela noção de "qualidade". Dessa forma, se um jovem, precisar de várias atividades para encontrar satisfação, na terceira idade é possível encontrar o "mesmo grau de satisfação" com um número bem menor de intercursos sexuais. Isto se deve ao fato do aprimoramento decorrente das experiências sexuais durante a vida. Assim, a vida sexual de um casal na terceira idade pode ser plena e feliz se ambos conseguirem encarar o envelhecimento e o ato sexual com a mesma tranquilidade dos "jovens há menos tempo".

O relacionamento amoroso dos idosos

Os longos relacionamentos atravessam fases e períodos de ajustamento. O relacionamento sexual também muda com o passar dos anos. Um padrão comum é a diminuição da frequência sexual e a perda do desejo, ambos determinados por muitos fatores. Segundo Heiman e Lopiccolo (1992), o interesse sexual é maior na fase em que o casal está apaixonado. Depois, uma das possibilidades é que cada componente do casal não lide adequadamente com alguns fatores competitivos intervenientes para o relacionamento, tais como o trabalho, os filhos, retomada dos estudos, tensões causadas por enfermidades e problemas financeiros, que podem desviar do sexo a energia e a atenção do casal. As inseguranças aumentam, os dois já não conversam, preferem ficar em sofás separados para assistir à televisão, beijam-se pouco, raramente trocam carinhos, em público se mantêm calados e distantes, ainda que estejam lado a lado. Chega-se ao ponto de o casal evitar conversas, principalmente a respeito de sexo, e até dormir na mesma cama ou na mesma hora. A degradação das relações afetivas causada por conflitos e rancores não elaborados, por raiva e ressentimento acumulados ao longo de anos, pode afastar emocionalmente o casal e destruir a atração erótica. Dessa forma, o sexo se torna uma atividade não mais prioritária e acaba sendo não tão prazerosa. Essa falta de sintonia pode esfriar o relacionamento e a vida sexual.

Um dos problemas resultantes desse esfriamento da relação é que homens e mulheres que interrompem a atividade sexual acabam abandonando outras formas de prazer na vida. Geralmente se desinteressam do contato social, do contato com os filhos e até da oportunidade de desenvolver uma relação próxima e prazerosa com os netos. São pessoas que perdem o estímulo pela vida, que vai se tornando um fardo difícil de carregar. Podem estar deprimidas e não sabem (Varella, 2004).

Os casais devem aprender a enfrentar os problemas da "monotonia" e do cansaço da relação com o passar do tempo, fatores que, sem dúvida, podem influenciar negativamente na vida sexual.

> Um relacionamento a dois que já vem persistindo há dezenas de anos pode implicar um enrijecimento das atitudes interpessoais com expressões de dependência de um parceiro em relação ao outro ou de mútua hostilidade. O casal "feliz", que viveu de maneira harmoniosa os vários níveis de relacionamento, preservando uma boa intimidade, continuará de forma espontânea a própria atividade sexual como a continuação natural da vida de casal que havia anteriormente. (Capodieci, 2000, p. 165).

O diálogo é o caminho para se aproximar da outra pessoa, compartilhar histórias de vida, objetivos, temores e sonhos. Evitar o diálogo também pode inibir a sexualidade. É importante saber o que o

parceiro deseja e falar dos próprios desejos, e como ambos trabalharão essas expectativas. Confiar no parceiro pode ser uma boa maneira de solucionar os problemas e conversar sobre os sentimentos ajuda a evitar culpa e ressentimentos. É fundamental que o casal não se acomode nessa situação e passe a conversar mais para buscar as raízes dessa falta de sintonia. A partir daí surgirão novas ideias e propostas para estimular a relação.

Outro fator importante é o aprendizado, ou a falta dele, sobre sexualidade que as pessoas de terceira idade tiveram, com muitas interferências da cultura, de questões morais, religiosas e legais. Esses padrões enfatizavam a importância do ato sexual e, em geral, restringiam-no ao casamento e à reprodução. Complementam esta discussão, Heiman & Lopiccolo (1992):

> Aprenderam que a penetração era melhor do que outras formas de expressão sexual e que, quando nos casamos ou nos envolvemos num relacionamento amoroso, todos os encontros sexuais devem inclusive terminar no ato sexual (p. 199).

Quando se valoriza apenas a penetração numa relação sexual, deixa-se de descobrir outras possibilidades de manifestação da sexualidade. Para os que pensam assim, os jogos preliminares em geral serão feitos às pressas, e, de fato tornam-se uma breve introdução, cuja função é anteceder o ato sexual em vez de ser em si uma fonte de prazer.

Na terceira idade podem surgir tensões e incompreensões, mesmo em ambiente familiar, quando ocorrem certas circunstâncias em que os filhos não aceitam a sexualidade dos seus pais. É difícil para a família perceber que na terceira idade, apesar do envelhecimento fisiológico, é possível manter-se psicologicamente jovem, expandindo vínculos, participando de grupos de convivência e mostrando-se receptivo a novos relacionamentos, uma vez que o comportamento amoroso faz parte da vida do ser humano (Fraiman, 1995).

Entretanto, se antes era o pai e a mãe quem dificultavam as relações sentimentais dos filhos, hoje são os filhos que dificultam as relações dos pais. Se um dos pais morre, os filhos podem tentar impedir o outro de ter novas amizades, na tentativa de evitar que se transformem em parceiros potenciais, e muitas vezes com o evidente objetivo de proteger a própria herança ou por acreditar que eles não têm mais idade para se relacionarem amorosamente. Nesse sentido, tudo o que pode sinalizar uma relação sentimental de um dos pais é percebido como uma ameaça (Butler & Lewis, 1985).

A saúde do idoso e as práticas sexuais

O estado da saúde na terceira idade é, em geral, fator determinante das vivências afetivas e sexuais, e em algumas situações, pode impedir ou dificultar a atividade sexual. Os idosos podem obter informação com seu médico para se conscientizar de suas limitações, esclarecer sobre doenças, saber quais são os potenciais efeitos colaterais produzidos no sexo por uso de medicamentos, dentre outros. Entretanto, o desconhecimento de assuntos relacionados ao envelhecimento pode contribuir para um atendimento de má qualidade por parte dos profissionais que prestam assistência aos idosos (Reis & Ceolim, 2007). "Contudo, tais limitações não os impossibilitam de exercer sua sexualidade, a não ser que assim o desejem, uma vez que a sexualidade vai muito além do ato sexual" (Butler & Lewis, 1985, p. 49).

Capodieci (2000) aponta alguns distúrbios físicos mais frequentes em homens e mulheres idosos que podem afetar a sexualidade e cujo tratamento auxilia na recuperação e na consequente retomada da atividade sexual. É muito comum que portadores de distúrbios cardiovasculares e ataques cardíacos tenham medo do intercurso sexual, por causa do mito da "morte durante o coito", porém, na maioria dos casos, há poucas razões para se abster da atividade sexual após o infarto do miocárdio. Pelo contrário, o prazer, a diversão, o relaxamento da tensão, um exercício leve e a sensação de bem-estar são apenas alguns dos benefícios da atividade sexual.

De acordo com Lopes e Maia (1995), a atividade sexual só é contraindicada em casos de distúrbios cardíacos mais graves, quando a pessoa tem falta de ar até durante o repouso, bem como o agravamento do quadro clínico mediante qualquer atividade física. Doenças vasculares podem interferir no fluxo normal do sangue para os órgãos genitais, contribuindo para o surgimento da impotência.

Os índices de pressão arterial aumentam com o avançar dos anos; com efeito, quase 40% das pessoas com mais de 65 anos de idade sofrem de hipertensão devido à maior rigidez dos vasos sanguíneos. A maioria das pessoas com hipertensão moderada ou média, que fazem uso de medicamentos adequados, não corre qualquer risco durante a atividade sexual.

A anemia é outro complicador que pode acarretar uma redução da atividade sexual, devido a sintomas de fadiga, cansaço, perda de apetite e dor de cabeça. As mulheres diabéticas podem relatar dificuldade de alcançar o orgasmo, como também a perda significativa da libido, que podem estar relacionadas com a doença (alterações hormonais, vasculares e neurológicas periféricas) e/ou com a dificuldade de aceitação da própria condição diabética. É difícil avaliar os efeitos de tal doença sobre o comportamento sexual da mulher, porque não se pode contar com uma indicação mais clara, como no caso dos homens, que começam a sofrer de distúrbio erétil e também na libido (Capodieci, 2000).

A prostatite pode afetar a atividade sexual do homem da terceira idade. A próstata está ligada a certas fantasias negativas, principalmente, ao risco de ter a função sexual afetada. Segundo Srougi (2003), esta é uma suposição falsa: a prostatite não interfere no mecanismo da ereção. O desconforto local, a dor na região genital e a dificuldade para urinar é que podem acarretar a diminuição do desejo sexual.

O mal-estar causado pelas dores pode diminuir a autoestima e criar sentimentos de não atratividade, provocando, assim, desinteresse ou aversão sexual. A sintomatologia dolorosa compromete, de forma significativa, o exercício da sexualidade, em especial quando o portador se apresenta emocionalmente abalado ou deprimido.

As doenças articulares que comprometem o sexo são as que ocorrem nas articulações do joelho e da coluna lombar, causando dor e limitação dos movimentos. As doenças reumáticas que trazem deformidades físicas podem exercer influência no autoconceito e na autoimagem, bem como na vida social das pessoas portadoras e, como consequência, a vida sexual pode ficar comprometida. Tratamentos cirúrgicos ou medicinais podem aliviar as dores. Em alguns casos, os medicamentos podem diminuir o desejo pelo sexo. Exercícios físicos, repouso, banho quente e mudança de posição durante o ato sexual podem ajudar (Capodieci, 2000).

As pessoas com incontinência urinária de esforço podem comprometer a prática do ato sexual. É um problema bem mais frequente nas mulheres, podendo trazer certo desconforto e prejudicar o exercício da sexualidade (Lopes & Maia, 1995).

Portadores de Mal de Parkinson, que é caracterizado por tremores, lentidão dos movimentos, paralisia facial parcial, postura e porte peculiares, podem ter a atividade sexual comprometida, pois a depressão, comumente associada, pode causar impotência nos homens e a perda do interesse sexual em ambos os sexos. Com tratamento, podem apresentar melhora no desempenho sexual, em grande parte por causa da melhora do bem-estar geral e maior mobilidade (Butler & Lewis, 1985).

Na doença de Peyronie, que consiste no "arqueamento do pênis para cima com a haste formando um ângulo para o lado direito ou esquerdo" (Butler & Lewis,1985, p. 38), a relação sexual pode se tornar dolorosa, e se o desvio do pênis for acentuado a relação será impossível. Na maioria dos casos, porém, a atividade sexual pode continuar (Capodieci, 2000).

Portadores de insuficiência renal crônica nem sempre sofrem de disfunções sexuais. "O que pode ocorrer é que a terapêutica pode constituir um elemento de estresse, associado a um estado de ansiedade e depressão, podendo desenvolver dificuldades sexuais" (Capodieci, 2000, p. 103). Às vezes, os homens são estéreis e podem ter baixos níveis de testosterona no sangue.

A insuficiência respiratória que dificulta a atividade física também pode dificultar a atividade sexual. Com tratamento adequado, intercalando momentos de repouso e descobrindo formas menos cansativas para o coito, há melhora significativa na atividade sexual.

Aos portadores de hérnia, todo esforço de qualquer espécie, incluindo aquele necessário para o ato sexual, pode às vezes agravar os sintomas, tais como a dor e, mais raramente, o estrangulamento. O tratamento geralmente é cirúrgico (Capodieci, 2000).

Infecções sexualmente transmissíveis em idosos

No Brasil, em meados de 1980, os primeiros casos de AIDS notificados surgiram entre os denominados grupos de risco que incluíam os homossexuais do sexo masculino, os usuários de droga injetável e as prostitutas (Brasil, 1998, 2000; Pimenta & Souto, 2003; Guimarães, 2001). A evolução da epidemia revelou a capacidade da AIDS de alcançar a todos que adotavam comportamentos de risco, como, por exemplo, manter relações sexuais sem preservativo ou compartilhar seringas (Seffner, 2006).

Desse modo, ainda na década de 1980, a noção de grupos de risco foi substituída pela expressão comportamento de risco, embora ainda se fundamentasse na exposição como questão de decisão individual, como um risco assumido pelo indivíduo (Guimarães, 2001; Parker & Camargo Jr., 2000; Pimenta & Souto, 2003; Seixas, 1998). Posteriormente, a noção de risco individual e comportamento de risco começou a ser substituída, principalmente no meio acadêmico, pelo conceito de vulnerabilidade social**,** que dizia respeito a um conjunto de fatores estruturais que condicionam o avanço da epidemia, entre eles as condições materiais de existência, sobretudo as questões relacionadas aos direitos humanos, gênero, idade, etnia e cidadania, entre outros, passando a exigir do Estado políticas e/ou ações de combate ao HIV/AIDS, em uma perspectiva social e não meramente sanitária (Pimenta & Souto, 2003).

Dentro do panorama da epidemia, em anos recentes, em que a transmissão heterossexual é predominante, a AIDS deixou de ser uma doença de segmentos populacionais sob riscos particulares e se disseminou entre a população em geral. A AIDS, no Brasil e no mundo, avança sobre populações e indivíduos mais vulneráveis, o que não significa que estes sejam inertes, sem capacidade de reflexão e diálogo. Um dos grupos mais vulneráveis pela infecção do HIV é o dos idosos.

Atualmente, têm-se notícias de que está ocorrendo a estabilização da AIDS em todas as faixas etárias, com exceção dos indivíduos com idade compreendida entre 50 e 70 anos de idade. Essas mudanças provavelmente são provenientes do aumento das relações sexuais mantidas por adultos e idosos maiores de 50 anos que, por falta de esclarecimento, valores culturais, sociais e econômicos, dentre outros, não fazem uso de preservativos. Com isso, em muito pouco tempo a tendência é de que haverá, sem dúvida, um grande número de idosos portadores do vírus HIV e com AIDS.

Segundo Miguel Jr. (2009) os dados do Ministério da Saúde do Brasil (2007) são alarmantes e desesperadores, pois supera o número de 43 mil casos de diagnósticos soropositivos em indivíduos com idade igual ou superior a 50 anos, o que é muito preocupante, pois representa cerca de 9,1% da totalidade de casos de AIDS diagnosticados. Assim, 2% da população acima de 60 anos são portadores do vírus HIV, o que significa que aproximadamente 5.500 idosos manifestam a doença.

O aumento de incidência do vírus da imunodeficiência humana – HIV -- entre as pessoas da terceira idade, segundo a OMS, é um problema grave e sério no mundo todo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2007) há uma diferença entre a infecção pelo HIV e a AIDS que deve ser bem explicitada, pois uma pessoa pode estar infectada pelo vírus do HIV e viver muitos anos até manifestar problemas de saúde. Assim, para o profissional de saúde é essencial identificar essa diferença para poder trabalhar nesta perspectiva de prevenção e tratamento.

O HIV é um vírus transmitido também sexualmente que não escolhe classe social, gênero ou idade. O que existe, na verdade, são comportamentos de risco que podem afetar as pessoas, como por exemplo, um número elevado de parceiros(as) que desconsideram a utilização de preservativo (camisinha) durante suas práticas sexuais, o uso de drogas e a partilha de seringas, entre outros. Entretanto, a AIDS é a síndrome, um conjunto de sinais ou sintomas que se manifesta após o organismo ser infectado, é uma etapa mais grave. A síndrome não caracteriza necessariamente uma só doença, mas um grupo de doenças.

Nos últimos tempos, pesquisas referentes à AIDS em diversas faixas etárias identificou dois grupos da terceira idade contaminada pelo HIV. O primeiro grupo é composto por aqueles que já tinham o vírus na fase adulta e estão envelhecendo com o uso das terapias anti-HIV e, o segundo, por pessoas que contraíram o vírus depois dos 60 anos de idade.

As terapias anti-HIV permitem uma sobrevida com qualidade ou até mesmo uma vida adaptada dos infectados pelo HIV por mais tempo, ainda que inspirem cuidados. Até os anos 1980, a transfusão sanguínea era um dos principais fatores de infecção, principalmente em pessoas com mais de 60 anos. Atualmente, o ato sexual e o uso de drogas injetáveis são os principais motivos de infecção entre os idosos. Muitas mulheres com mais de 60, por acreditarem que não correm o risco de engravidar e estarem no período de pós-menopausa, dispensam o uso de preservativo. Os homens mais velhos, não acostumados à camisinha, também dispensam o preservativo.

Outras vezes, relegadas a objeto da relação, muitas mulheres são submetidas e silenciadas em seu direito de usar preservativo com o parceiro, e assim colocam a saúde e vida em risco, permanentemente. Junto à descoberta da contaminação pelo vírus, vem a dolorosa descoberta/ revelação da infidelidade do parceiro, a implacável confirmação da fragilidade da relação conjugal vivida, e principalmente, a morte do mito do amor ideal guardado numa aliança ou numa união estável. Talvez essa morte simbólica seja a primeira e mais fatal representação de morte que a AIDS instaura no imaginário feminino. Cada vez mais, vidas femininas são perdidas assim, com histórias de amor incondicional relativo ao parceiro e total ausência de amor próprio. Devoção de um lado e negligência de outro. A ênfase à saúde da mulher, para além do uso da camisinha, seja o preservativo masculino ou feminino, é importante e urgente. Desconstruir o tabu e aprender a abordar a questão da sexualidade na perspectiva da autoestima, do autocuidado e do bem-estar, parece ser ao mesmo tempo um compromisso e um desafio (Amaro, 2005).

Dados do boletim epidemiológico de AIDS do Ministério da Saúde de 2006 revelam o aumento dos casos de AIDS na terceira idade, principalmente entre o sexo feminino. O índice de AIDS aumentou no período de 1996/ 2006, resultado da combinação de vida sexual mais ativa e pouco uso de preservativos.

Nos últimos anos, a medicina melhorou a vida sexual dos homens da terceira idade com drogas que combatem os problemas de ereção. Acredita-se que por causa dos remédios essas pessoas estejam se engajando em um maior número de atividades sexuais. Portanto, é preciso ficar mais atento. O Ministério da Saúde afirma que a situação é preocupante. O número de pessoas com mais de 60 anos infectadas pelo HIV, o vírus da AIDS é o que mais cresceu. Entre as mulheres, o crescimento foi de três vezes e meia, de 447 casos de mulheres infectadas em 1996 para 1.678 casos em 2006. Já o número de homens infectados saltou de 1.251 em 1996, para 2.589 casos em 2006. O que evidencia que a doença não escolhe pessoa, idade, situação civil, escolaridade e classe social.

Os homens da terceira idade não têm o hábito de usar camisinha, porque a camisinha era tida apenas como método contraceptivo e não como algo que pudesse prevenir contra DSTs, principalmente a infecção pelo vírus HIV. Assim, se existe um grande número de pessoas que mantém relações sexuais sem o uso de preservativos, as pessoas da terceira idade estão inseridas neste grupo, uma vez que o uso de tal método contraceptivo não faz parte de sua geração e de sua cultura. Com base nesse contexto percebe-se claramente a necessidade de adequar políticas públicas que visem o esclarecimento do idoso com relação a sua sexualidade e às formas de prevenção em relação à contaminação pelo

vírus HIV e, consequentemente, a AIDS. Contudo, em nosso país, apesar do significativo aumento da oferta de preservativos pelo Ministério da Saúde, eles não são acessíveis a toda a população. Além disso, muitas mulheres resistem a usar camisinha com seus parceiros sexuais, às vezes por se considerarem protegidas do vírus por fazer sexo somente com um parceiro, ou porque a exigência de que o parceiro use camisinha traga consequências desagradáveis como a violência ou a ameaça de rompimento da relação. Além disso, há o mito do amor romântico, já ultrapassado pela ciência, que uma paixão e um grande amor estão livres de qualquer tipo de contaminação sexual. Junta-se a essa discussão a cultura machista, que apregoa que o preservativo é um artefato desnecessário, atrapalha a ereção durante o ato sexual e é incômodo, e que esses homens jamais entrarão em contato com o vírus HIV ou se contaminarão.

O direito de amar na terceira idade

As drogas ilícitas e as vendidas no comércio, como o álcool e o fumo, também afetam o desempenho sexual. A nicotina dos cigarros, charutos e cigarros de palha pode ser um fator altamente relacionado com a impotência. Na mulher, o álcool pode dificultar o orgasmo e, no homem, causar a falta de ereção. Os excessos alimentares e a obesidade ainda podem provocar apatia e desinteresse sexual em ambos os parceiros.

Com problemas de saúde, muitas pessoas da terceira idade necessitam tomar remédios por longos períodos. As substâncias encontradas em alguns medicamentos podem causar problemas físicos em homens e mulheres e interferir na resposta sexual, acarretando de pequenas dificuldades a graves distúrbios.

Em ambos os sexos, o componente emocional relacionado às doenças, ao uso de medicamentos e às intervenções cirúrgicas pode exercer alguma influência sobre a sexualidade. Essas questões podem ser minimizadas se homens e mulheres da terceira idade buscarem esclarecimentos e falarem sobre seus temores, dos preconceitos, da doença, bem como do tratamento adequado e dos efeitos colaterais de alguns medicamentos. Isso proporcionará mais segurança e evitará que os idosos se privem da importante fonte de satisfação que é o relacionamento afetivossexual. Porém, se algum problema impossibilitar o ato sexual, é bom lembrar que a sexualidade é também afeto, amor, respeito, carinho, toques, beijos, abraços e cumplicidade.

Resgatar o direito a uma vida amorosa e sexual na terceira idade implica pensar em outras formas de amor que passam pela ternura, pelo contato físico, pela expressão corporal, pelo olhar, o toque e a voz, ou seja, redescobrir as primeiras formas de amor do ser humano. Na terceira idade não se deixa de amar, mas reinventam-se formas amorosas.

É importante pensar que a partir da redescoberta do sexo e do amor as pessoas da terceira idade reconquistam o lugar vital do homem e da mulher, e não mais o "velho", cujo futuro é o fim da vida. Novamente, é na relação com o outro que está a redescoberta do desejo de viver. As fantasias sexuais, sob a forma de sonho, ou sublimadas em expressões artísticas, retomadas na relação direta de namoro ou na relação com os familiares, netos, bisnetos, amigos, recolocam expectativas positivas na vida, independentemente da idade ou das limitações físicas da terceira idade.

A capacidade de amar não tem limite cronológico. O limite está no campo psicológico, no preconceito e na intolerância social. Em outras palavras, o limite não está no real do corpo, ou na capacidade de sonhar, de simbolizar e de viver a vida (Butler & Lewis, 1985).

Considerações finais

O risco dos idosos contraírem o vírus HIV existe, e é preciso incorporar campanhas educativas e de prevenção nos serviços de saúde e nos meios de comunicação para esta parcela da população até hoje marginalizada e cercada de preconceitos da sociedade no que diz respeito ao sexo e à sexualidade.

No Brasil, é necessário reavaliar as estratégias de cuidados e as políticas de saúde públicas e sociais no âmbito da família e da sociedade.

O conhecimento já produzido é um recurso que auxilia a construção do quadro situacional da AIDS em idosos, e dá acesso aos profissionais de saúde a subsídios norteadores de suas ações no ensino, na pesquisa e na assistência, com a finalidade de diminuir o alcance da doença e melhorar a qualidade de vida desta população.

O acolhimento da pessoa idosa soropositiva assume um papel de grande importância, a fim de que se possa, conjuntamente, acompanhar e delinear um plano terapêutico e superar eventuais dificuldades do tratamento. Neste caso, há muitas mulheres que foram contaminadas por seus parceiros de longos anos e que se encontram duplamente frustradas e feridas em seu orgulho e amor-próprio, e na saúde.

Numa etapa da vida em que essa população espera desfrutar das benesses da aposentadoria por uma vida de trabalho e a tranquilidade de um relacionamento duradouro, ou mesmo do prazer de conhecer novas pessoas, a contaminação pelo vírus HIV mostra que é necessário fazer campanhas de prevenção e controle voltadas para essa população, como se fez com os outros grupos de risco, e que o preconceito proveniente de uma possível contaminação não frustre a expectativa dessas pessoas de ter uma velhice tranquila e saudável ao lado de seus companheiros, familiares e amigos, desfrutando sua sexualidade dentro das suas possibilidades.

Referências Bibliográficas

Almeida, T. & Lourenço, M. L. (2007). Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* (Impresso), 10, 101-113.

Almeida, T. & Lourenço, M. L. (2008). Amor e sexualidade na velhice: direito nem sempre respeitado. *RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, 5,* 130-140.

Almeida, T. & Lourenço, M. L. (2009). Reflexões: conceitos, estereótipos e mitos acerca da velhice. *RBCEH – Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, 6,* 233-244.

Amaro, S. T. A. (2005). A questão da mulher e a Aids: novos olhares e novas tecnologias de prevenção. *Saúde e Sociedade, 14*(2), 89-99.

Brasil. Secretaria de Políticas de Saúde (1998). *Coordenação Nacional de DST/Aids*. Guia de produção e uso de materiais educativos. Brasília, DF.

Brasil. (2000). *Aceitabilidade do condom feminino em contextos sociais diversos.* Brasília, DF: UNICAMP, NEPO.

Brito, A.M., Castilhos, E.A. & Szwarcwald, C.L. (2001) AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 34(2), 207-217.

Butler, R. N. & Lewis, M. I. (1985). *Sexo e Amor na Terceira Idade.* (I. Carvalho Filho, trad.). São Paulo: Summus.

Capodieci, S. A. (2000). *A Idade dos sentimentos: Amor e Sexualidade Após os Sessenta Anos.* (A. Angonese, trad.). São Paulo: EDUSC.

Davis, P. (1992). *O Poder do Toque*. (10. ed.). São Paulo: Nova Cultural.

Feliciano, A. B., Moraes, A. S. & Freitas, I. C. M. (2004, nov./dez.). O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. *Cadernos de Saúde Pública, 20*(6), 1575-85.

Fraiman, A. P. (1995). *Coisas da Idade,* vol. 4. São Paulo: Gente.

Gomes, S. F. & da Silva, C. M. (2008). Perfil dos idosos infectados pelo hiv/aids: uma revisão. *Vittalle*, Rio Grande, 20(1), 107-122.

Gonçalves, L. H. T., Alvarez, A. M., Sena, E. L. S., Santana, W. S. & Vicente, F.R. (2006). Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. *Texto & Contexto Enfermagem, 15*(4), 570-577, (out/dez).

Guimarães, D. C. A. (2001). A construção de um problema. In: Guimarães, D. C. A. *Aids no Feminino*. Rio de Janeiro: UFRJ.

Heiman, J. R. & Lopiccolo, J. (1992). *Descobrindo o Prazer: Uma Proposta de Crescimento Sexual para a Mulher,* Vol 2. (M. S. Mourão Netto, trad.). São Paulo: Summus.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2005). Projeção da Expectativa de Vida para 2050. Recuperado em 28 junho de 2008 de IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: http://ibge.gov.br/estatistica/população/projeção .

Labronici, L. M. (2002). *Eros Proporcionando a Compreensão da Sexualidade das Enfermeiras***.** Tese de Doutorado. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, SC.

Lopes, G. P. & Maia, M. B. (1995). *Sexualidade e Envelhecimento* (3ª ed.). São Paulo: Saraiva.

Mayor, A. S., Antunes, E. S. D. C. & Almeida, T. (2009). O devir do amor e da sexualidade no processo do envelhecimento. *In: VII Jornada APOIAR: Saúde Mental e Enquadres Grupais: A Pesquisa e a Clínica* (p. 286-292). São Paulo - SP: IP/USP.

Melo, M. R., Gorzoni, M., Melo, K. C. & Melo, E. (2002). Síndrome da imunodeficiência adquirida no idoso. *Revista Diagnóstico e Tratamento, 7,* 13-17.

Miguel Jr., M. (2009). AIDS entre os idosos. *Medicina Geriátrica.* Recuperado em 06 de dezembro de 2010 de http://www.medicinageriatrica.com.br/2009/05/24/aids-entre-os-idosos-brasileiros-parte-1-aspectos-epidemiologicos/

Morais, O. N. P. de. (2009, dez.). Grupos de idosos: atuação da psicogerontologia no enfoque preventivo. Brasília: *Psicologia: Ciência e Profissão, 29*(4), 846-855.

Organização Mundial de Saúde. (2007). *Envelhecimento***.** Recuperado em 13 de novembro de 2007:< http://www.who.int/es/index.html >.

Papaléo Netto, M. (2005). *Gerontologia: A Velhice e o envelhecimento em visão globalizada.* São Paulo: Atheneu.

Parker, R. & Camargo Jr, K. R. (2000). Pobreza e HIV/Aids: aspectos antropológicos e sociológicos. *Cadernos de Saúde Pública, 16,* Supl.1.

Pavarini, S. C. I., Mendiondo, M. S. Z., Barham, E.J., Varoto, V. A. G. & Filizola, C.L. A. (2005). A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão? Florianópolis: *Texto Contexto-Enfermagem, 14*(3), 398-402.

Pavarini, S. C. I., Barham, E. J., Mendiondo, M. S. Z., Filizola, C. L. A, Petrilli Filho, J. F. & Santos, A. A. (2009). Family and social vulnerability: a study with octogenarians. USP, Ribeirão Preto: *Revista Latino-Americana de Enfermagem 17*, 374-379.

Pimenta, C. & Souto, K., orgs. (2003). *Políticas e Diretrizes de Prevenção das DST/Aids entre Mulheres.* Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Reis, P. O., & Ceolin, M. F. O. (2007). O significado atribuído a 'ser idoso' por trabalhadores de instituições de longa permanência. USP, *Revista de Enfermagem USP 51*(1), 57-64.

Santos, S. S. (2003). *Sexualidade e Amor na Velhice***:** *Uma abordagem de análise do discurso.* Porto Alegre: Sulina.

Srougi, M. (2003). *Próstata: Isso é com você*. São Paulo: Publifolha.

Seffner, F. (2006). *O Conceito de Vulnerabilidade: Uma ferramenta útil em seu consultório*. Recuperado em 26 setembro de 2006 de Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS 9F697784PTBRIE.htm>.

Seixas, A. M. R. (1998). *Sexualidade Feminina: História, cultura, família, personalidade e psicodrama.* São Paulo: SENAC.

Varella, D. (2004). *Envelhecimento Saudável.* Recuperado em 12 de junho de 2008 de Dr. Drauzio Varella: < http://drauziovarella.ig.com.br/entrevistas/esaudavel.asp.> fevereiro /2004.

Vasconcelos, M. F. O. (1994). Sexualidade na terceira idade. In: *Caminhos do Envelhecer.* (p. 77-86). Rio de Janeiro: Revinter.

Síndrome de Down: determinantes e desafios

Maria Lúcia Silva Alves
maria_lucia18@hotmail.com

Iran Johnathan S. Oliveira

Centro Universitário UNIRG

A Síndrome de Down é uma alteração cromossômica responsável pela deficiência intelectual e aparência característica de seus portadores; não é uma enfermidade, mas um incidente genético que sucede por ocasião da formação cromossômica (Moreira & Gusmão, 2002).

É uma falha na distribuição dos cromossomos. Ao invés de acontecerem 46 cromossomos em cada célula (23 da mãe e 23 do pai, que compõem 23 pares), a pessoa tem 47 cromossomos. O componente extra fica junto ao par de número 21, daí o nome trissomia 21. Há três tipos de trissomia 21 que podem ser detectados no exame chamado cariótipo (estudo de cromossomos), são eles: Trissomia 21 simples (ou padrão), Translocação e Mosaico (Oliveira, 2010). A pessoa com Síndrome de Down apresenta, portanto, características particulares em função da alteração cromossômica no par 21. São alterações funcionais, estruturais e cognitivas (Mustacchi, 2000; Pueschel, 1993/2000; Castro 2005).

De acordo com Werneck (1993), pessoas com Síndrome de Down que tiveram acesso, desde criança, a tratamentos adequados, contato com estimulação precoce, que nasceram com potencialidade melhor, ou seja, alterações da síndrome menos graves e vivem em sociedades e culturas que não cobram delas um rendimento além das suas possibilidades, podem chegar a ter uma vida produtiva e, em alguns casos, tornando-se independentes.

Assim, a estimulação precoce que, segundo Silva (1996), por ser toda atividade realizada de forma que fortaleça e enriqueça o desenvolvimento físico, intelectual e social da criança, deve ser feita de forma adequada e coerente, respeitando as peculiaridades e procurando desenvolver as limitações da pessoa, tendo a educação física um papel importante nesta relação. Investigações sobre o comportamento de pessoas com a síndrome de Down são urgentes e necessárias.

Os objetivos do presente estudo foram apresentar um levantamento de informações no que diz respeito: (a) visão histórica da Síndrome de Down; (b) o que é a Síndrome de Down; (c) tipos de Síndrome de Down; (d) características da Síndrome de Down; (e) deficiente Intelectual; (f) inclusão social da pessoa com Síndrome de Down; (g) a pessoa com Síndrome de Down e a escola; (h) a pessoa com Síndrome de Down e a família; (i) a pessoa com Síndrome de Down e o mercado de trabalho; e (j) o psicólogo no processo de inclusão. Com efeito, buscam-se esclarecimentos sobre a pessoa com Síndrome de Down quebrando inúmeras barreiras contra o preconceito e enfatizando o papel do psicólogo no processo de inclusão social.

Visão histórica da Síndrome de Down

O registro antropológico sobre a Síndrome de Down tem ascendência de escavações de um crânio saxônico, no século VII, contendo alterações estruturais, achadas em crianças com a síndrome. Porém, não foi documentado cientificamente ou publicado nenhum relatório sobre pessoas com Síndrome de Down antes do século XIX. Entre as causas alegadas estão desde o pouco número de pesquisadores com comprometimento para estudar crianças com problemas de procedência genética e deficiência intelectual até a prevalência de doenças infecciosas e da desnutrição, que dificultam informações mais precisas sobre problemas genéticos ou de má formação, e a alta taxa de mortalidade materna além dos 35 anos de idade, entre outras possíveis causas (Tecklin, 2002).

Conforme cita Oliveira (2010), foi Jean Esquirol quem escreveu os primeiros achados sobre a Síndrome de Down em 1838. Waardemburg propõe em 1932 que a ocorrência desta síndrome poderia ser determinada pelo erro cromossômico. Nos Estados Unidos, Adrian Bleyer presumiu em 1934 que o erro cromossômico poderia ser uma trissomia. O reconhecimento da Síndrome de Down deu-se em 1866, primeiramente pelo trabalho de John Langdon Down, com base em alguns aspectos observados em crianças internadas num asilo na Inglaterra. Assim, o nome Síndrome de Down foi dado em homenagem ao autor.

Os franceses Lejeune, Jacobs e seus colaboradores, na década de 1950, escreveram que a Síndrome de Down se caracterizava por incidente genético que sucedia durante a divisão celular do embrião. Esses autores explicaram que, na espécie humana, cada pessoa possuiria 46 cromossomos divididos em 23 pares. Visto que o indivíduo com Síndrome de Down possui 47 cromossomos, o cromossomo 21 estaria unido a um cromossomo extra (Oliveira, 2010).

O que é a Síndrome de Down?

Segundo Thompson et al. (1993), na formação do embrião, mais especificamente, no período de divisão celular, acontece uma alteração genética que gera a Síndrome de Down. Na maior parte dos casos de pessoas com trissomia 21, é originada pela não–disjunção, resultando em um cromossomo a mais, que é o responsável pela produção de alterações no desenvolvimento intelectual e físico.

O mongolismo foi o nome popularmente conhecido da Síndrome de Down devido os aspectos físicos da face e a semelhança com a raça mongólica. Atualmente, é conhecida mais frequentemente por Síndrome de Down ou Trissomia 21. A Síndrome de Down consiste na presença de três (e não dois como seriam normais) cromossomas de um tipo específico num organismo. A maior parte das trissomias procede num número variável de deficiências, as quais podem ter consequências de mortes precoces (Oliveira, 2010).

A Síndrome de Down é uma ocorrência genética natural, comparecendo em todas as classes sociais e raças. Sabe-se que não existe responsabilidade do pai ou da mãe para que ela ocorra. Esta síndrome não é contagiosa, não é uma doença, portanto, pessoas com Síndrome de Down não são doentes. Não é certo dizer que uma pessoa padece de, sofre de, é vítima ou é acometida pela síndrome. O correto seria dizer que a pessoa apresenta Síndrome de Down e se comporta de tal maneira de acordo com as suas interações com o ambiente e sua história de aprendizagem.

Esta desordem genética representa a mais antiga causa genética de deficiência intelectual e é vista como uma das mais frequentes anomalias numéricas dos cromossomos autossômicos (Mancini et al., 2003).

Mesmo tendo o conhecimento das alterações cromossômicas ocasionadas por diferentes fenômenos, os fatores que acarretam estas alterações ainda não foram totalmente esclarecidos. A Síndrome de Down ocorre em todos os gêneros e grupos étnicos (Carakushansky, 2001; Schwartzman, 1999).

De acordo com Schwartzman (1999), a idade materna é considerado o principal fator de risco coligado à incidência, descrevendo que a probabilidade de nascimento de uma criança com Síndrome de Down tende a aumentar com o avanço da idade da mãe: a disjunção acontece no óvulo e somente 5% dos casos ocorrem no espermatozoide.

Segundo Carakushansky (2001) existe uma pequena preponderância de pessoas com Síndrome de Down do sexo masculino, mas a razão para esta pequena diferença entre os dois sexos ainda é desconhecida.

As pessoas com Síndrome de Down têm um desenvolvimento motor significativamente atrasado que, segundo Schwartzman (1999), consequentemente intervirá no desenvolvimento de repertórios comportamentais, pois é por meio da interação com ambiente que o ser humano constroi seus aspectos de aprendizagem. Assim sendo, suas ações exploratórias podem conter comportamentos repetitivos e estereotipados, desorganizados e impulsivos, que dificultam o conhecimento consistente do ambiente e duram menos tempo para a pessoa.

A maior parte das pessoas com Síndrome de Down faz uso da linguagem e consegue compreender as regras de conversação. As habilidades do comportamento verbal e não-verbal variam entre as pessoas com Síndrome de Down, porque a fala é um processo que se constrói socialmente (Shwartzman, 1999).

Shwartzman (1999) afirma que a Síndrome de Down pode ser diagnosticada a partir do nascimento do bebê, e mesmo antes, por meio do exame de ultrassonografia, pela observação de alterações fenotípicas e outras características típicas. No entanto, esse diagnóstico só pode levantar a suspeita, uma vez que tais características não são exclusivas da Síndrome de Down, e cada uma delas pode se apresentar isoladamente em pessoas comuns.

Entretanto, como afirma Bissoto (2005), ainda não se sabe ao certo a causa da Síndrome de Down, pois o único fator universalmente reconhecido e comprovado cientificamente como favorecedor do evento é a idade materna. Porém, há o conhecimento de que ela pode ocorrer de três formas diferentes: trissomia 21 (simples), translocação e mosaicismo.

Tipos de Síndrome de Down

A Síndrome de Down é resultante de uma entre três anormalidades cromossômicas: a primeira, a trissomia 21 (simples), a pessoa com Síndrome de Down tem um cromossomo a mais no par de número 21, determinando um total de 47 cromossomos. A segunda é a translocação: o número total de cromossomos nas células é 46, mas o cromossomo a mais, o de número 21, está ligado a outro cromossomo. Ocorre, então, a junção de três cromossomos no 21. Nesta situação, a diferença é que o terceiro cromossomo 21 não é um cromossomo "livre", mas está ligado a outro cromossomo, o translocado. A terceira anormalidade cromossômica é a menos frequente e é denominada "mosaicismo". Geralmente ocorre por volta de 1% das crianças com a síndrome. É vista como o resultado de um erro em uma das primeiras divisões celulares. Depois, quando o bebê nasce, algumas células têm 47 cromossomos e outras têm número normal, ou seja, 46 cromossomos (Winnick 2004).

Para Pueschel (1993/2000), independentemente do tipo de Síndrome de Down, seja trissomia 21(simples), translocação ou mosaicismo, é sempre o cromossomo 21 o responsável pela função intelectual limitada presente na maioria das pessoas com Síndrome de Down e os traços físicos característicos. Apesar disso, não se sabe como os genes do cromossomo a mais interferem no desenvolvimento do feto, chegando a apresentar características físicas distintas, bem como efeitos nocivos sobre as funções intelectuais e comportamentais. Ao passo que, adquirido este cromossomo extra, conforme coloca Pueschel (1993/2000), as características vão se tornar evidentes à medida que a pessoa que apresenta esta síndrome vai ganhando idade, tamanho e maturidade.

Características da Síndrome de Down

A pessoa com Síndrome de Down, ainda recém-nascida apresenta uma expressão fenotípica clássica: a cabeça é bem menor, se comparada com a das crianças sem a síndrome; os olhos são puxados; o rosto é achatado, consequência dos ossos faciais menos desenvolvidos; a língua parece ser demasiadamente grande para a boca; as orelhas são tipicamente pequenas. Geralmente, têm um prega única na palma da mão e o dedo grande do pé é mais afastado dos demais. Frequentemente, ainda apresentam hipotonia (flacidez muscular) e têm baixa estatura na primeira infância. Há vários outros aspectos físicos, mas é importante destacar que essas características variam de pessoa para pessoa (Pueschel, 1993/2000; Shwartzman, 1999).

De acordo com Schwartzman (1999), os bebês com Síndrome de Down são muito sonolentos, têm dificuldade para sugar e deglutir, consequência da hipotonia em evidência nessa fase. Com a estimulação precoce muscular e tátil e, também, com o avanço da idade, a tendência é que a hipotonia diminua.

Segundo Saad (2003), as pessoas com de Síndrome de Down nascem com o cérebro com peso praticamente normal, se comparado aos outros bebês, mas durante a infância, seu desenvolvimento não se dá normalmente, alcançando apenas 75% do peso esperado; percebe-se também que o número de neurônios é diminuído em algumas áreas. Isso pode ocasionar diminuição na plasticidade ou reduzir a velocidade da maturação neural, e originar uma microcefalia.

Mustacchi (1985) argumenta que o indivíduo com Síndrome de Down é em geral bastante típico. Tem certo número de características que se apresentam em variadas combinações, como um número maior ou menor de sinais ou o grau de desenvolvimento que alcançará. A face e sua expressão, como um todo, também mostram uma aparência não característica que permitem o diagnóstico. Esses traços se acentuam quando a criança chora, momento em que a boca e os olhos adotam maior semelhança com os traços de origem mongólica. A língua pode ser grande e mantida fora da boca devido à pequena cavidade oral.

Dentre várias características, a mais presente no indivíduo com Síndrome de Down é o atraso no desenvolvimento intelectual, posto que seu nível de inteligência está sempre abaixo da média, com limitações significativas no funcionamento da adaptação e comunicação com os outros. Além disso, nos comportamentos de autocuidado como higiene, vida doméstica, habilidades sociais e interpessoais, uso de recursos comunitários, autossuficiência, atividades escolares, lazer, saúde, segurança e trabalho, também pode apresentar dificuldades (Angélico, 2004; Pereira Silva & Dessen, 2001; Oliveira, 2010).

Deficiência Intelectual

Em meados do século XVI, os deficientes eram vistos como incapacitados, não apenas de sobreviverem sozinhos, mas de colaborar ativamente com a comunidade, motivos pelos quais eram excluídos e rejeitados, pois a condição de sobrevivência dependia da capacidade de cada um de se manter vivo. Perante o Cristianismo, as pessoas que nasciam com algum tipo de deficiência eram consideradas fruto do pecado de seus pais. No entanto, do século XVI até o século XVIII, os deficientes eram trancados em asilos, manicômios e outras instituições que os mantinham segregados, pois eram considerados inválidos que não contribuíam para o desenvolvimento social de comunidades (Azevedo & Mori, 2005).

Segundo Sassaki (2004), o deficiente intelectual pode apresentar características tais como: a) retardamento no desenvolvimento neuropsicomotor (a criança demora para firmar a cabeça, sentar, andar, falar, alternar os pés ao subir uma escada, por exemplo); b) dificuldade de localização espaço-temporal; c) dificuldade de consciência, imagem e esquema corporal; d) necessidade de supervisão

em atividades de autocuidado (controle de esfíncteres, higiene corporal); e) aprendizagem lenta, com atraso acentuado no rendimento escolar; f) comportamento infantilizado de acordo com a idade cronológica; g) dependência afetiva da figura adulta de referência; h) dificuldades no registro gráfico das atividades; i) dificuldade para generalizar, transferir e aplicar estratégias já aprendidas em situações e problemas diferentes dos atuais, deflagrando dificuldade para transpor a aprendizagem; j) capacidade de persistir um longo período de tempo em atividades repetitivas e de rotina; k) baixa autoestima, decorrente de como foram tratados na vida escolar e familiar; l) dificuldade na linguagem compreensiva (para compreender ordens) e expressiva (atraso para começar a falar, expressar ideias, nomear objetos etc.); m) dificuldade no aprendizado (recepção, memorização e reação aos estímulos visuais, auditivos e táteis); n) dificuldade para articular pensamento e ação (realizar tarefas e fazer planos de trabalho , bem como colocá-los em prática etc.); o) necessidade de apoio visual para reter imagens no cérebro e p) necessidade de ver o objeto para lembrar-se dele (Cerqueira, 2008).

Segundo Mustacchi (1990), a incidência na maioria dos países de nascimentos de pessoas com síndrome de Down é de 1 para 800 a 1000 nascidos vivos, e a prevalência é de 1 para 2000 a 3000 nascimentos. No Brasil, nascem anualmente em torno de 8000 pessoas com Síndrome de Down, portanto, um número significativo. A Síndrome de Down compõe uma das causas mais frequentes de deficiência intelectual, chegando a 18% dos casos (Kozma, 2007)

Autores como Shwartzman (1999) e Werneck (1993) declaram que a anatomia do cérebro do indivíduo com Síndrome de Down é diferente e está relacionada à diminuição do volume do cérebro entre 3 e 5%, atribuída ao tamanho reduzido dos lobos cerebrais. Nota-se também um número menor de neurônios em comparação com a população em geral. Tais diferenças estão absolutamente vinculadas ao comprometimento intelectual das pessoas com essa síndrome.

Pueschel (1993/2000) afirma que indivíduos com Síndrome de Down eram, na maioria das vezes, consideradas deficientes intelectuais do tipo moderado. Atualmente, a partir de estudos realizados nessa área, não se pode predeterminar o nível cognitivo que cada pessoa apresenta, pois esse aspecto é dependente, principalmente, da estimulação recebida desde a etapa mais precoce até a idade adulta, das possibilidades e oportunidades que são oferecidas ao longo do seu processo de desenvolvimento.

Os diagnósticos que eram realizados com a utilização de testes de QI, o que limitava os indivíduos, de um modo geral, muitas vezes não condiziam com a real habilidade intelectual dos que apresentavam a Síndrome de Down. A este respeito, Casarin (1997) salienta que não há instrumentos específicos de avaliação psicológica para a pessoa com Síndrome de Down, de forma que o procedimento é o mesmo utilizado para todas as outras pessoas. A diferença está na interpretação dos resultados que devem considerar as alterações presentes na síndrome.

Deve-se destacar que tais problemas são predisposições, o que significa que não são todas as pessoas com Síndrome de Down que irão apresentá-los. Todos eles são passíveis de tratamento e controle, principalmente se forem precocemente diagnosticados e expostos a trabalhos de estimulação precoce, os quais colaboram, por meio de um trabalho interdisciplinar, médico, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, educador e fisioterapeuta, para o desenvolvimento global dessas pessoas. (Shwartzman, 1999; Werneck, 1993).

Para Bartalotti (2004), espera-se que o processo de aprendizagem de pessoas com Síndrome de Down, devido à deficiência intelectual, seja somente mais atrasado que o dos outros. Na verdade, são as diferenças estruturais que tornam esse processo qualitativamente distinto do das outras pessoas. As habilidades das pessoas com Síndrome de Down devem ser, então, analisadas e conhecidas pelos profissionais que com elas interagem, de modo a aperfeiçoar o processo de ensino e aprendizagem, e proporcionar o desenvolvimento comportamental dessas pessoas, na busca de melhor qualidade de vida nas esferas individual, familiar e cultural.

Nas palavras de Bissoto (2005), o desenvolvimento do indivíduo com Síndrome de Down é, tal qual o de qualquer pessoa que não apresenta a síndrome, resultante de influências sociais, culturais e

genéticas, incluídas aí as expectativas existentes em relação às suas potencialidades e capacidades, e os aspectos afetivo-emocionais da aprendizagem.

Segundo Oliveira (1999), a deficiência intelectual envolve dois componentes fundamentais: um deles é interligado a fatores de desenvolvimento (idade biológica), e o outro, aos fatores sócios culturais. Estes aspectos são significativamente importantes e, na perspectiva transacional, estão ligados um ou outro e influenciam-se reciprocamente.

Do ponto de vista de Glat et al. (2005), ainda existe uma falta de conhecimento sobre alternativas apropriadas de atendimento, assim como dos recursos possíveis ou já disponíveis na comunidade local para ajudar no desenvolvimento social e psicológico dos indivíduos com deficiência intelectual.

A evolução de conhecimentos e pesquisas sobre antropologia, psicologia, sociologia, pedagogia, entre outras, aos poucos passaram a ter um novo olhar: a deficiência deixa de ser considerada como enfermidade e passa a ser tratada como condição, ou seja, uma característica que alguns indivíduos possuem e para a qual são indispensáveis intervenções médicas, psicológicas, educacionais e sociais de caráter específico, que venham a beneficiar seu desenvolvimento e a ajudá-los a alcançar um ajustamento satisfatório junto à sociedade (Amiralian, 1986).

Para Glat (1989), as pessoas com deficiência intelectual continuam caladas e isoladas, passivamente recebendo somente o que lhes é oferecido pela família e por profissionais. Os membros familiares têm sido o vínculo em sua relação de interação com o ambiente, cristalizando um círculo vicioso: não se dá espaço para o deficiente incluir-se na sociedade.

A inclusão social da pessoa com Síndrome de Down

Segundo Werneck (1997), a inclusão social é de fundamental importância em uma época em que o respeito às diferenças e o direito à participação social de cada pessoa, a despeito de seus aspectos étnico, religioso, de gênero, socioeconômico, físico e psicológico, são hoje um assunto ético, causando uma reivindicação por uma sociedade mais justa e visando sempre a igualdade. Neste contexto, a temática da inclusão social traz como intenção a ideia de uma sociedade que considera e acolhe as diferenças de cada individuo, nas diversas redes de relacionamento e nos diferentes tipos de atividade, preparando-se para acolher às necessidades de cada cidadão, das maiorias às minorias, dos privilegiados aos marginalizados.

Foi a partir de 1994 que o movimento da educação inclusiva passa a existir no cenário mundial, em função da Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais, período em que se debateu que a educação é uma questão de direitos humanos. A partir dessa conferência criou-se a Declaração de Salamanca, um documento de referência para a discussão de diretrizes básicas para a formulação e reforma dos sistemas educacionais, e políticas que estejam de acordo com o movimento de inclusão social (UNESCO, 1994).

Como caracteriza Bieller (2006), o modelo de desenvolvimento inclusivo se expressa na definição do modelo social utilizado na atualidade: a deficiência é o resultado da interação de deficiências físicas e comportamentais com o meio físico e cultural e com as instituições sociais. Quando uma pessoa tem uma condição que limita alguns aspectos do seu bom funcionamento, essa condição se torna "deficiência" somente se a pessoa tiver que enfrentar barreiras de acesso ao ambiente físico e social que tem à sua volta. A deficiência é, portanto, uma variável presente na organização social.

Para entender melhor a dimensão de inclusão, Rodrigues (2006) propõe compreendermos duas dimensões da inclusão: a primeira ele chama de inclusão essencial, que é aquela cuja dimensão garante a todas as pessoas de uma dada sociedade o acesso e a participação sem preconceito em todos os seus níveis e serviços; a segunda, que ele chama de eletiva, é quando as pessoas com deficiência acabam sendo incluídas no grupo de deficientes.

Werneck (1997) fala a respeito da sociedade inclusiva que, na sua visão, apresenta os seguintes aspectos: a) dar à nossa escola um perfil mais ético, oficializando discussão sobre diferenças individuais; b) valorizar a literatura infantil como instrumento indispensável na luta contra qualquer discriminação; c) conscientizar a família de seu direito a obter informação correta sobre anormalidades ou persistir no erro de formar cidadãos pela metade; d) fazer da mídia uma aliada: informação não é entretenimento, mas deve instigar e detonar demanda capaz até de romper o paradigma anterior; e) instituir uma nova ordem social sobre o tripé família, escola e mídia, como os alicerces de uma sociedade inclusiva.

Somente na década de 1990 houve uma atenção diferenciada no modo como acontece o trabalho do profissional de saúde em equipe. No entanto, só a partir de 1997 inicia-se uma abordagem que relaciona a ligação desses profissionais com a prática da inclusão (Chapman & Ware, 1999).

Do ponto de vista de Sassaki (2006), inclusão social constitui, então, um processo bilateral no qual as pessoas ainda excluídas e a sociedade buscam, em parceria, ponderar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades.

Para Castro (2005), durante o processo de inclusão social, é fundamental para as pessoas com Síndrome de Down a socialização. Em relação ao processo de interação, percebe-se que é no aspecto comportamental que a interação é de grande importância porque abrange o comportamento de adaptação nas diferentes esferas do dia a dia do ser humano.

Winnick (2004), por sua vez, esclarece que essas pessoas estão se integrando cada vez mais à sociedade e às instituições como a escola, aos sistemas de saúde, à vida em comunidade e à força de trabalho, embora ainda exista certa lentidão no seu desenvolvimento e dificuldades de aprendizagem associadas à pessoa. As conquistas e habilidades funcionais vão muito além daquilo que se considerava possível quando as pessoas com Síndrome de Down frequentavam escolas e instituições segregadas.

O desenvolvimento social acontece mais efetivamente dentro de ambientes inclusivos, em interação com outros indivíduos, onde são oferecidas experiências reforçadoras e apoio educacional adequado. Existe uma diferença em relação aos ambientes segregados, pois estes ambientes não induzem à independência e nem à competência, mas, provavelmente, a um isolamento social, e assim não estimulam esses indivíduos a desenvolver seus comportamentos, tanto públicos quanto privados.

De acordo com Glat (1989), uma das maiores dificuldades encontradas no processo de inclusão social refere-se à negação da identidade adulta das pessoas com Síndrome de Down, tanto por parte da família quanto da equipe de profissionais que atende essas pessoas. Desse modo, faz-se necessária a ampliação de políticas públicas dirigidas à inclusão efetiva (Ribeiro, 2006).

Em síntese, a grande dificuldade das práticas de integração social é que o foco da mudança recai na pessoa com deficiência. Já nas práticas de inclusão social, o foco recai no ambiente, principalmente o escolar.

A pessoa com Síndrome de Down e a escola

Para Mardomingo (1995), antes mesmo da entrada da criança com deficiência na escola, ela precisa participar de programas de intervenção precoce que ajudarão no seu desenvolvimento. Esses programas são desenvolvidos por uma equipe multiprofissional, envolvendo psicólogos, fonoaudiólogos, pedagogos, fisioterapeutas, entre outros profissionais. O programa é adaptado de acordo com as necessidades comportamentais e culturais de cada criança, para que ela tenha seu desenvolvimento potencial aumentado. A estimulação precoce (também denominada essencial) deve ser realizada a partir do nascimento e se estender gradativamente, a fim de oferecer maior desenvolvimento das capacidades da criança e melhor inserção tanto no meio familiar, quanto escolar e social. Pretende conhecer e aumentar as habilidades de cada criança para que esta não fique em desvantagem significativa em relação à criança considerada dentro dos padrões da normalidade.

De acordo com Vygotsky (1997), em um espaço escolar inclusivo existe um processo interativo em que todos têm oportunidades e possibilidades de falar e expressar dúvidas através de perguntas, levantar hipóteses e tirar conclusões, de forma que possam compreender e perceber a si mesmo ativamente, como parte de um processo dinâmico que está em construção. A informação, os hábitos, a construção de valores, as atitudes e a concepção de conceitos se dão, diretamente, pela mediação de outros alunos e pela atividade intelectual com signos, partindo das relações intra e interpessoais.

Nas trocas de experiências com outras pessoas vão sendo internalizados conhecimentos, funções sociais e papéis, o que permite a concepção da própria personalidade. É um processo que percorre desde o plano social das relações interpessoais até o plano individual interno, durante as relações intrapessoais (Vygotsky, 1997).

Conforme afirma Delors (1999), é responsabilidade da escola oferecer ajuda e orientar as crianças que necessitam de uma atenção especial, de modo que elas possam desenvolver adequadamente suas potencialidades, apesar das dificuldades de aprendizagem presentes.

Para Costa (1995), a escolarização das crianças com Síndrome de Down deve dar prioridade à apropriação do saber escolar por meio de estratégicas pedagógicas, distantes da pedagogia terapêutica que visa apenas o desenvolvimento de atividades do cotidiano de cada individuo e o raciocínio concreto. Dias (2000) e Saad (2003), mostram a necessidade de os pais serem bem orientados por profissionais da psicologia e da educação para encontrar o melhor caminho para a aprendizagem e o desenvolvimento de seus filhos.

De acordo com Amiralian (2003), existem questões fundamentais de suma importância a serem discutidas, tais como: qual é o significado de deficiência para pais e familiares e o que significa ter um filho deficiente; diminuir o nível de ansiedade dos pais para que eles possam pensar e perceber suas competências para criar um filho, mesmo com algum tipo de deficiência; diminuir ou extinguir a autocrítica dos pais em relação às suas atitudes para com os filhos; e, por fim, proporcionar condições e estratégias para que os pais assumam, de forma tranquila e satisfatória, suas responsabilidades na inclusão social e na escolarização do filho com deficiência.

A pessoa com Síndrome de Down e a família

Conforme Dessen e Silva (2002), a importância da família é ainda maior quando se tem filhos que necessitam de uma atenção especial por terem algum tipo de deficiência, como é o caso da Síndrome de Down. Essas crianças necessitam de cuidados especiais indispensáveis como a estimulação precoce para o seu melhor desenvolvimento.

A família constitui o primeiro contato da criança com o universo de relações sociais e "(...) representa, talvez, a forma de relação mais complexa e de ação mais profunda sobre a personalidade humana, dada a enorme carga emocional das relações entre seus membros" (Rey & Martinez, 1989, p. 143). A complicada rede de relações familiares tem características específicas de cada família, constituindo um contexto de aprendizado e desenvolvimento constantes (Kreppner, 1992).

Para Pueschel (1993/2000), é responsabilidade dos pais proporcionar ao filho experiências prévias e estimulá-lo, especialmente no meio social, durante os seus primeiros anos de vida. De acordo com Dessen e Silva (2002), as interações formadas dentro da rede familiar são as que trazem consequências mais significativas para o desenvolvimento social da criança, embora outros sistemas sociais (local de trabalho dos pais, escola etc.) também colaborem para o seu desenvolvimento.

Segundo Mussen (2001), quanto mais os pais estimularem e considerarem seus filhos como sujeitos ativamente produtivos e autores de sua aprendizagem, melhor será o desempenho e o desenvolvimento deles, diferentemente daqueles pais que percebem seus filhos como sujeitos inativos que não conseguem produzir nada sozinhos. Em relação às crianças com Síndrome de Down, é imprescindível e fundamental que os pais notem que seus filhos têm habilidades para aprender e se integrar socialmente. Sendo assim, torna-se necessário estimular e reforçar cada comportamento apropriado.

Na opinião de Steiner (2006), é importante ressaltar o papel da família no desenvolvimento psicossocial, pois será a partir desses primeiros laços familiares que se estabelecerá a base das relações intrapessoal e interpessoal. São as ações da família com a criança que promoverão o seu desenvolvimento comportamental. Se, por um lado, a família pode estabelecer o primeiro núcleo de motivação e estimulação do indivíduo com Síndrome de Down, por outro, também pode inibi-lo e reproduzir sua condição deficiente fazendo com que ele se torne passivo.

Nesse sentido, vale advertir que a família ainda insiste em ver o deficiente como eterno dependente, que não apresenta capacidades e nem possíveis habilidades para a realização de atividades da vida diária e da vida prática, mas necessitado de cuidados especiais e impossibilitado de buscar atividades que lhe deem prazer.

A pessoa com Síndrome de Down e o mercado de trabalho

As poucas pesquisas com adultos com Síndrome de Down relatam as dificuldades que essas pessoas têm de se inserir no mercado de trabalho formal. Costa (1995) aponta a falta de estimulação da profissionalização da pessoa com Síndrome de Down, uma vez que a maior parte delas é apenas "condicionada" em atividades que pouco contribuem para a sua inserção no mercado de trabalho. Mas existem relatos de casos de sucesso na área profissional, como por exemplo, os de Dias (2000) e Werneck (1997), que apontam alguns adultos com Síndrome de Down que foram inseridos no mercado de trabalho formal em lanchonetes, butiques e supermercados, até mesmo em meios de comunicação como TV e blogs.

Para Ribas (2004), muitos empresários ainda não têm plena consciência da sua responsabilidade social e, infelizmente, a contratação acontece muitas vezes só para cumprir a lei, sem real empenho e comprometimento com a empregabilidade. O fato é que nas empresas ainda são poucos os profissionais que conhecem as limitações de cada individuo, independentemente do tipo de deficiência. Outro fator importante é que o nível de escolaridade da maioria das pessoas com deficiência é baixíssimo, às vezes até pela falta de escolas preparadas para atender a esse público-alvo, assim como também é precário o grau de preparação para o trabalho. A legislação vigente não garante de forma alguma o incentivo governamental para qualificar pessoas com deficiência para mercado de trabalho formal. As empresas são cobradas a cumprir a legislação, que fixa uma porcentagem de contratações, mas são pouco encorajadas com auxílios estratégicos.

De acordo com Vash (1988), o empresário não contrata facilmente a pessoa com deficiência por inúmeras razões, entre elas não confiar que ela tenha habilidades e potencial para exercer uma atividade com total sucesso, o que dificulta imaginar que pessoas deficientes sejam bem sucedidas em seus locais de trabalho.

Segundo o Ministério do Trabalho e Emprego, a inserção de pessoas com deficiência no mercado de trabalho formal tem o apoio da legislação brasileira. Criada pelo Ministério do Trabalho em 1991, a Lei nº 8.213 é popularmente conhecida como Lei de Cotas. A obrigatoriedade de contratação de um deficiente vale para empresas com 100 ou mais funcionários, e as cotas variam entre 2 e 5 % dos postos de trabalho. Além das cotas, a lei dispõe que a dispensa de um trabalhador com deficiência só pode acontecer após a contratação de um substituto em circunstância semelhante, ou seja, a vaga aberta por uma pessoa com deficiência só pode ser preenchida por outra pessoa que apresente deficiência.

Conforme Pastore (2000), a segurança da acessibilidade ao trabalho para pessoas com deficiência é prevista tanto na legislação internacional quanto brasileira. Esta conquista incentivou a organização de grupos cujo objetivo é buscar formas diferentes de representação para atuar na busca dos novos direitos.

Para Glat (1995), mesmo que seja possível fazer cumprir leis que obriguem as empresas a contratar pessoas com deficiência, não existe lei que garanta a melhor forma de convívio entre todos, com

respeito e sem preconceitos. Partindo desse pressuposto, a função do psicólogo, além do intuito de inserir um deficiente no mercado de trabalho, é também de auxiliar, orientar e estimular os funcionários da empresa a um convívio agradável e sem preconceitos.

O psicólogo no processo de inclusão

Os psicólogos são frequentemente chamados para lidar com problemas de comportamento que afligem a família e a comunidade. Conforme Glat (1999), o papel que a Psicologia tem assumido na área da educação especial tem se limitado às equipes de avaliação e triagem das Secretarias de Educação e instituições especializadas. Em outras palavras, tem sido considerada função do psicólogo avaliar e encaminhar essas crianças diagnosticadas como deficiente intelectual para as escolas e classes especiais. Sob este ponto de vista, o papel do psicólogo no atendimento a crianças com qualquer tipo de deficiência se amplia, podendo atuar em diversas condições: trabalhar diretamente com o comportamento do deficiente intelectual, ou orientar a família do mesmo e os professores que o acompanham na escola, assim como os demais profissionais envolvidos, no sentido de ensinar comportamentos adaptativos e habilidades que faltem em seu repertório e dificultam o seu desenvolvimento e sua independência. Os comportamentos vão desde atividades corriqueiras, por exemplo, comer sozinho e se vestir, até habilidades essenciais à vida independente na sociedade, por exemplo, tomar condução, fazer compras, usar telefone etc. Esses comportamentos devem ser ensinados ao indivíduo com deficiência intelectual, tanto pelos psicólogos quanto pelos professores e pais.

Segundo Reis e Marques (2002), o psicólogo tem como função avaliar e intervir no sentido de auxiliar na resolução dos problemas comportamentais enfrentados pelas famílias, para ajudar pessoas com deficiências como a Síndrome de Down. O psicólogo deve trabalhar com as famílias sentimentos de rejeição, as culpas, os medos, os ressentimentos, a incerteza, a ansiedade, o estresse e os comportamentos assertivos. E também esclarecer e informar as famílias quanto a sua importância no processo de desenvolvimento do membro em questão. Outra atribuição do psicólogo é acompanhar as famílias de forma que elas busquem soluções e definam suas próprias escolhas. O psicólogo pode oferecer troca de experiências entre famílias formando um grupo com o mesmo objetivo, afim de que haja o crescimento de seus membros.

Já Amiralian (1997) argumenta que terapeutas precisam, também, conhecer as implicações que a deficiência congênita, física ou intelectual, trará para o desenvolvimento e ajustamento de uma criança que, já ao nascer, apresenta uma condição diferente. Precisa, além disso, conhecer as implicações de uma perda para a pessoa em suas relações sociais e ajustamento pessoal daqueles que por diferentes razões vieram a adquirir uma deficiência. Esse conhecimento pressupõe a compreensão das limitações funcionais impostas pelas deficiências e das condições afetivas ou emocionais que as acompanham.

De acordo com Reis e Marques (2002), o psicólogo tem como função acolher as necessidades das famílias em relação aos problemas emocionais (desabafos, questionamentos) e estruturais, bem como orientar e fornecer informações a respeito da extensão da problemática enfrentada pelas famílias e seus filhos.

Também é tarefa do psicólogo levar aos pais informações de programas de orientação, de acordo com as necessidades de cada família, introduzindo informação e esclarecimento sobre as dificuldades específicas da criança com desenvolvimento atípico que possam surgir no seio da família após o nascimento da criança com problemas especiais. Muitas vezes, os pais não sabem o que fazer. Ao trabalhar as dificuldades de interagir normalmente com a criança, o psicólogo também trabalha a desestruturação familiar que pode ocorrer após o diagnóstico médico.

Dessa forma, ao promover o desenvolvimento e melhorar o desempenho das funções de suporte, ele estimula as potencialidades da família para que se torne agente do desenvolvimento de seus filhos.

Ao incentivar valores positivos, como enfrentamento, autoconfiança e apoio, que possivelmente favoreçam mudanças de comportamentos diante do desafio que é a educação de um filho com necessidades especiais, dá a noção da importância que a família tem no processo de interação e integração social da criança com necessidades especiais (Reis & Marques, 2002).

Segundo Mannoni (1995), a partir do instante em que a questão é o nascimento de uma criança com deficiência, a magnitude da situação toma uma repercussão complicada e imprevisível no ambiente familiar. A dificuldade da família em lidar com o impacto da chegada de uma criança com deficiência sempre deixa marcas profundas, principalmente na mãe e no pai, membros diretamente relacionados, que acabam gerando culpas e podem contribuir para aumentar suas dificuldades.

A formação de grupos de apoio pode auxiliar no intuito de gerar novas demandas às queixas para sanar as dificuldades encontradas pelas famílias com deficientes, o que pode promover mudanças importantes na forma como a família passa a notar a deficiência. A interação com outras pessoas que passam pela mesma dificuldade promove uma troca de experiências, que gradativamente vai fortalecendo demandas novas, auxiliando, amparando e, de alguma forma reforçando comportamentos desejados (Mello & Burd 2004). Entre os tipos de ajuda profissional que se pode oferecer aos pais com filhos com deficiências, também é possível ouvir seus medos e angústias e outros sentimentos, e depois dar auxílio e apoio para que eles possam lidar com os seus comportamentos em relação à deficiência do filho, proporcionando-lhes apoio psicológico (Telford & Sawrey, 1978).

Ao se deparar com suas próprias dificuldades e ao buscar a ajuda do psicólogo, os membros da família esperam por intervenções que possam alterar o ambiente atual da pessoa, para ajudá-la a atuar de modo mais adaptado. Os membros da família necessitam de estratégias de reforçamento, para reforçar o comportamento desejado de seus filhos, enfim, precisam da intervenção desse profissional para solucionar problemas, uma vez que a modificação de comportamentos é aplicável em quase todas as áreas do comportamento humano.

Naturalmente, casos excepcionais surgem. A fuga do problema não deve ser estimulada, mas enfrentada, em busca de solução por parte dos membros. Problemas de comportamento frequentemente requerem medidas de emergência. A ciência da análise do comportamento contém princípios e dados que podem contribuir na solução de qualquer tipo de comportamento problema apresentado.

Considerações finais

A pessoa com Síndrome de Down, apesar de apresentar características físicas particulares e específicas, em consequência da alteração genética, igualmente possui características que são comuns às demais pessoas. Nota-se que pessoas com Síndrome de Down têm potencialidades que necessitam ser estimuladas. Torna-se necessário que haja uma intervenção precoce, desenvolvida por uma equipe multiprofissional, envolvendo pedagogos, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, entre outros profissionais.

Certamente pessoas com Síndrome de Down estão cada vez mais presentes e incluídas na comunidade e, ainda assim, existe ampla falta de informação da população que gera inúmeros preconceitos. A família também se encontra desamparada e necessita ser orientada no sentido de desmistificar as ideias preconcebidas sobre as crianças com Síndrome de Down, para melhor orientar os filhos, bem como estar informada sobre a importância de incluir o portador de Síndrome de Down em programas de intervenção, o mais cedo possível, visando, entre outros aspectos, maximizar o seu potencial de desenvolvimento e prevenir o surgimento de problemas secundários. Mas é importante não esquecer que o trabalho de intervenção deve ser constante na vida dessas pessoas.

Partindo desse contexto, faz-se necessária uma investigação mais detalhada acerca da atuação do psicólogo junto à família da pessoa com necessidades especiais, uma vez que este profissional

desempenha um papel importante junto a estas famílias, direcionado seu trabalho para a orientação e conscientização acerca das reais necessidades e o gradual desenvolvimento das pessoas com necessidades especiais.

Embora atualmente alguns aspectos da Síndrome de Down sejam mais conhecidos, e os portadores tenham melhores chances de vida e desenvolvimento, uma das maiores barreiras para a inclusão social destes indivíduos continua sendo o preconceito.

No entanto, o perfil da pessoa com Síndrome de Down foge aos padrões estabelecidos pela cultura atual, que valoriza os padrões estéticos e a produtividade. Cada vez mais, as pessoas devem observar e analisar como é importante valorizar a diversidade humana e como é fundamental oferecer equiparação de oportunidades para que as pessoas com deficiência exerçam seu direito de conviver e interagir em seu ambiente.

Desse modo, as escolas do ensino regular e as indústrias preparadas para receber pessoas com Síndrome de Down têm relatado experiências bem sucedidas de inclusão benéficas para todos os envolvidos. A participação de crianças, adolescentes, jovens e adultos com Síndrome de Down nas atividades de lazer é encarada cada vez mais naturalmente e pode-se notar que já existe a preocupação de garantir que os programas voltados à recreação incluam a pessoa com deficiência.

Para que se cresça como qualquer pessoa, é preciso que se compreenda as diferenças. Dever-se-ia aceitar o ser humano com suas limitações, independentemente de suas condições estruturais, pois diferenças sempre existiram. Algumas pessoas possuem certas diferenças que se sobressaem, porém, isso não as torna inferior ou superior a qualquer outra. Nenhum ser humano é melhor ou pior que o outro, é apenas diferente, e ser diferente é a regra.

Nota-se que pessoas com Síndrome de Down enfrentam, além de problemas comportamentais, diversos ceticismos ao longo da vida, como questões relacionadas à saúde, de aprendizagem escolar, de preconceitos, de inclusão profissional e de integração na comunidade, como já discutimos acima. Todos esses problemas, se superados, podem possibilitar à pessoa com Síndrome de Down aprendizagens que favoreçam o seu pleno desenvolvimento e melhor preparação para a vida adulta, ajudando até a derrubar os preconceitos.

Referências

Amiralian, M.L.T.M. (1986) *Psicologia do excepcional*. São Paulo: EPU.

Amiralian, M.L.T.M. (1997). O psicólogo e a pessoa com deficiência. In: E. A. F. S. Masiniet (Org). *Deficiência: Alternativas de Intervenção*. (pp. 60-72). 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Amiralian, M.L.T.M.(2003). A deficiência redescoberta: a orientação de pais de crianças com deficiência visual. *Revista Psicopedagogia, 20* (1), 62- 92.

Angélico, A. P. (2004). Estudo descritivo do repertório de habilidades sociais de adolescente com síndrome de Down. Dissertação de Mestrado (não publicada). Universidade Federal de São Carlos.

Azevedo, E.M.V.M & Mori, N.N.R. (2005). *O atendimento educacional às pessoas com deficiência*. Maringá: Eduem.

Bartalotti, C. C. (2004). *Nenhum de nós é tão esperto como todos nós: Construindo histórias de sucesso na inclusão de crianças com deficiência mental na creche*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Bieller, R. B. (2006). Deficiência, pobreza e exclusão: A estratégia de desenvolvimento inclusivo ressignificando o conceito de acessibilidade. Em Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência: Subsídio para o conferencista (pp. 98-115). Brasília: CONADE.

Bissoto, M. L (2005). O Desenvolvimento cognitivo e o processo de aprendizagem do portador de síndrome de Down: revendo concepções e perspectivas educacionais. *Ciência e Cognição,* 04, 80-88.

Carakushansk, G. (2001) *Doenças genéticas em pediatria.* Rio de Janeiro: Koogan.

Casarin, S. (1997). Reflexões sobre a integração social da pessoa com deficiência. In: M. T. E, Mantoan (Org.). *A integração da pessoa com deficiência: Contribuições para uma reflexão sobre o tema.* São Paulo: Memnon.

Castro, E. M. (2005). *Atividade Física Adaptada.* Ribeirão Preto: Tecmed.

Cerqueira, M.T.A. (2008). Estratégias de ensino-aprendizagem para a pessoa com deficiência intelectual de 12 a 18 anos. Curitiba: UFPR.

Chapman, L. & Ware, J. (1999). Challenging traditional roles and perceptions: Using a transdisciplinary approach in an inclusive mainstream school. *Support for Learning, 14*(3), 104-109.

Costa, N.D.M. (1995). Quero educar meu filho com Síndrome de Down. In: C. Werneck, *Muito Prazer, Eu Existo.* (pp. 143-156). Rio de Janeiro: WVA.

Delors , J. (1999). *Educação: um tesouro a descobrir*. São Paulo: Cortez.

Dessen, M. A. & Silva, N. (2002). Síndrome de Down: Etiologia, caracterização e impacto na família. *Interação em Psicologia. 6,* 167-176.

Dias, C. (2000). *Construindo o Caminho: Um Desafio aos Limites da Síndrome de Down.* São Paulo: Augustus.

Glat, R. (1989). *Somos Iguais a Você: Depoimentos de Mulheres com Deficiência Mental*. Rio de Janeiro: Agir.

Glat, R. (1995). *A integração social dos portadores de deficiências: uma reflexão.* Rio de Janeiro: Sette Letras.

Glat, R. (1999). Refletindo sobre o papel do psicólogo no atendimento ao deficiente mental. Além do Diagnóstico**.** *Revista de Psicologia Social e Institucional*, Londrina vol.1, nº 1.

Glat, R. & Fernandes, E. M. (2005). Da educação segregada à educação inclusiva: Uma breve reflexão sobre os paradigmas educacionais no contexto da educação especial brasileira. *Revista Inclusão,* 1, MEC/ SEESP.

Kreppner, K. (1992) Development in a developing context: Rethinking the family's role for children's development. In: L.T. Winegar & J. Valsiner (Orgs.), *Children's development within social context* (pp. 161-179). Hillsdale: Lawrence Erlbaum.

Kozma, C. (2007). O que é síndrome de Down? In: K. Stray-Gundersen (Org.), *Crianças com Síndrome de Down: Guia para Pais e Educadores.* (pp. 15-42). Porto Alegre: Artmed.

Mancini, M. C., Silva, P. C., Gonçalves, S. C. & Martins, S. M. (2003) Comparação do desempenho funcional de crianças portadoras de síndrome de Down e crianças com desenvolvimento normal aos 2 e 5 anos de idade. *Arquivos de Neuropsiquiatria, 61*(2), 409-15. São Paulo.

Mannoni, M. (1995). *A Criança Retardada e a Mãe.* São Paulo: Martins Fontes.

Mardomingos, M. J. (1995). Síndrome de Down: Nuevas perspectivas desde la patologia medica. In: *El síndrome de Down hoy: perspectivas para el futuro*. (pp15-56), Madrid: Associación Síndrome de Down.

Mello, F. J. & Burd, M. (2004). *Doença e Família.* São Paulo: Casa do Psicólogo.

Moreira, L. MA & Gusmão, F.A.F. (2002) Aspectos genéticos e sociais da sexualidade em pessoas com Síndrome de Down. *Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 22*(2), 94 – 99.

Mussen, P. H. (2001). *Desenvolvimento e Personalidade da Criança*. São Paulo: Harbra.

Mustacchi, Z. (1985). *Aspectos Clínicos e Genéticos de Interesse como ao Cirurgião Dentista e ao Médico Pediatra*. São Paulo: s/ed.

Mustacchi, Z. (1990) *Síndrome de Down: Aspectos Clínicos e Odontológicos.* 1ª ed. São Paulo: CID Editora.

Mustacchi, Z. (2000). *Genética Baseada em Evidências – Síndromes e Heranças.* São Paulo: CID Editora.

Oliveira, F. M. X. D. S. (1999). O Jogo da Criança com Síndrome de Down no Contexto da Família: Um Estudo Exploratório. Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

Oliveira, I. J. S. (2010). Análise do comportamento aplicada à síndrome de Down. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

Pastore, J. (2000). *Oportunidade de trabalho para portadores de deficiência*. São Paulo: LTr.

Pereira-Silva, N. L. & Dessen, M. A (2001). Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 17*(2), 133-141.

Pueschel, S. M. (2000). *Síndrome de Down: Guia para Pais e Educadores.* Campinas, SP: Papirus. (Trabalho original publicado em 1993)

Reis, C .A. D & Marques, M. D. O. (2002). A Atuação do Psicólogo junto à Família do Portador de Necessidades Especiais: Uma Análise Descritiva. Belém-Pará: UNAMA.

Rey, F .G. & Martinez, A.M. (1989) *La Personalidad: su Educadión y Desarrollo.* La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Ribas, J.B. (2004). *Pessoas com deficiência e emprego formal: as dificuldades que as empresas têm encontrado para contratar*. Disponível em:htpp://www.universiabrail.net/materia.jsp?materia=3147. Acesso em: 18.08.10

Ribeiro, M. (2006). *Exclusão e Educação Social: Conceitos em Superfície e Fundo*. Campinas: Educação e Sociedade.

Rodrigues, D. (2006). *Inclusão e educação: doze olhares sobre a educação inclusiva.* São Paulo: Summus.

Saad, S. N. (2003). *Preparando o Caminho para a Inclusão: Dissolvendo Mitos e Preconceitos em Relação à Pessoa com Síndrome de Down*. São Paulo: Vetor.

Sassaki, R. K. (2004). *Vida Independente: Na Era da Sociedade Inclusiva*. São Paulo: RNR.

Silva, M. L. P. (1996). *Estimulação essencial. Por quê?* Brasília: Integração.

Schwartzman, J. S. (1999). *Síndrome de Down.* São Paulo: Memmon.

Steiner, R. (2006). Qual o papel da família no processo educativo? In: Prioste, C.; Raiça, D.; Gomes-Machado, M. L. (Eds.). *Dez Questões Sobre a Educação Inclusiva da Pessoa com Deficiência Mental.* São Paulo: Avercamp, p. 63-90.

Tecklin, J. S. (2002). *Fisioterapia pediátrica.* Porto Alegre: Artemed.

Thompson, M. W., Mcinnes, R. R. & Willard, H. F. (1993). *Genética médica.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Telelford, C. & Sawrrey, J. (1979). *O indivíduo excepcional.* Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1971).

UNESCO (1994). Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais. Brasília: CORDE, 1994.

Vash, C. L. (1988). *Enfrentando a deficiência: a manifestação, a psicologia, a reabilitação.* São Paulo: Pioneira / EDUSP.

Vygotsky, L.S. (1997). *Formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes.

Werneck, C. (1993). *Muito prazer, eu existo: um livro sobre as pessoas portadoras de Síndrome de Down.* Rio de Janeiro: WVA.

Werneck, C. (1997). *Ninguém mais vai ser bonzinho, na sociedade inclusiva*. Rio de Janeiro: WVA.

Winnick, J. P. (2004). *Educação física e esportes adaptados.* 3ª ed. São Paulo: Manole.

Liberdade e Autocontrole: uma discussão sob o enfoque Analítico-Comportamental[1]

Débora Medeiros de Andrade[2]
dehmedeiros@yahoo.com.br

Denigés Maurel Regis Neto
deniges@gmail.com

Nota de agradecimento[3]

Resumo

Comumente entende-se liberdade como o contrário de controle. Assim, ausência total de controle ou controle do próprio comportamento seriam formas de liberdade? Neste trabalho, discute-se esta questão sob a perspectiva do Behaviorismo Radical/Análise do Comportamento, que têm como base previsão e controle do comportamento. A origem e principais conceitos da teoria são apresentados. Em seguida é discutida a *relação entre liberdade e autocontrole* por meio da análise de dois textos clássicos em Análise do Comportamento e um artigo brasileiro recente sobre o tema. Segundo estes autores, coerção é o principal fator que impede o "sentimento de liberdade". Eles apresentam diversas formas de utilização da palavra liberdade; a única não aceita é a idéia de "livre-arbítrio", por pressupor a inteira responsabilidade do indivíduo por seus atos, ignorando as contingências/determinismo histórico-ambiental. A partir do analisado, considera-se que este foco apenas na responsabilidade individual tira a culpa e minimiza a real importância da tripla responsabilidade de uma comunidade verbal/sociedade que tenha interesse em criar cidadãos críticos, livres e felizes: (1) criar possibilidades para que as pessoas se "sintam livres", garantindo que elas não sejam punidas por suas escolhas; (2) ensinar, valorizar e incentivar as práticas de conhecimento e autoconhecimento; (3) garantir a criação dos repertórios de autocontrole e contracontrole da maneira menos coercitiva possível durante as histórias ontogenética e cultural.

Palavras-chave: Liberdade. Autocontrole. Coerção. Análise do comportamento. Behaviorismo radical.

1 Versão reduzida e modificada da monografia apresentada em dezembro de 2010 no curso de Psicologia da Universidade São Francisco – São Paulo, como requisito parcial para obtenção do Título de Psicólogo. Orientada pelo Prof°. M.e. Denigés Maurel Regis Neto.

2 Autor Principal: psicóloga formada pela Universidade São Francisco – Campus Pari.

3 A primeira autora agradece a seus pais e irmão: presentes, sempre. A Tereza Maria de Azevedo Pires Sério - a Téia (in memorian), que me incentivou a continuar perguntando... Aos professores Drª. Rosana Sigler (Universidade São Francisco – São Paulo) e Ms. Fernando Albregard Cassas (Núcleo Paradigma) pela participação na banca examinadora do TCC "Liberdade e Autocontrole: Uma discussão sob o enfoque analítico-comportamental". À psicóloga e mestre em análise do comportamento Adriana Piñeiro Fidalgo pelo incentivo e colaboração na construção e revisão do trabalho e do artigo.

Introdução

Liberdade, essa palavra que o sonho humano alimenta, que não há ninguém que explique e ninguém que não entenda.
*(*Cecília Meireles, Romanceiro da Inconfidência*)*

Nestes versos Cecília Meireles diz que todo homem sonha com liberdade, entende o que é mas, ao mesmo tempo, "não há ninguém que explique", e isso demonstra a complexidade que há na definição deste conceito. Mas como se aprende o que é liberdade?

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pela ONU (Organização das Nações Unidas) em 1948, considera, entre outras coisas, que o: "(...) advento de um mundo em que os homens gozem de liberdade de palavra, de crença e da liberdade de *viverem a salvo do temor* e da necessidade foi proclamado como a mais alta aspiração do homem comum" [grifo nosso]. A expressão grifada nos dá a impressão de que liberdade não é apenas ter direito a ser ou obter algo, mas também a *não ter* algo que cause "temor" ou aversão.

No segundo artigo, toda pessoa tem "*capacidade* para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração". [grifo nosso] Isto quer dizer que a liberdade existe fora das pessoas para que seja gozada por elas? Pode existir alguém sem capacidade para gozar da liberdade? Ter esta capacidade é algo que deva ser aprendido? Sendo assim, seria possível que as pessoas sejam ensinadas a ser livres (ou a usar a liberdade)? Ou seria possível impedi-las de ser livres?

O dicionário Michaelis define *liberdade* como:

> li.ber.da.de *sf (lat libertate)* 1. Estado de pessoa livre e isenta de restrição externa ou coação física ou moral. 2. Poder de exercer livremente a sua vontade. (...) 5. Condição de pessoa não sujeita a escravidão ou servidão. (...) 7. Independência, autonomia. (...) (Michaelis Online, 2010)

Dando destaque para a última parte da definição apresentada, de acordo com a mesma fonte, *autonomia* é a "1. Qualidade ou estado de autônomo. (...) 3. Liberdade moral ou intelectual"; e *independência* é "1. Estado ou qualidade de independente. 2. Libertação, restituição ao estado livre; autonomia".

Pelo exposto, pode-se perceber uma íntima relação entre os três conceitos apresentados. A definição de um deles passa, necessariamente, pela definição dos outros dois. Essa circularidade na definição dos conceitos citados leva a uma circularidade de raciocínio que termina por dificultar a compreensão sobre a que se referem.

O sentido 1 de liberdade, "Estado de pessoa livre e isenta de restrição externa ou coação física ou moral", é o único que nos traz um elemento diferente. A definição de liberdade pela ausência de algo. E o sentido 5 sugere que talvez este algo deva estar ausente para que a liberdade (ou sua possibilidade) exista, sejam a "escravidão ou servidão", situações nas quais o indivíduo age sob *controle* de outrem. No dicionário:

> con.tro.le *(ô) sm (fr contrôle)* 1. Ato de dirigir qualquer serviço, fiscalizando-o e orientando-o do modo mais conveniente. (...) 4. Fiscalização e domínio de alguém ou alguma coisa: controle de si mesmo (autocontrole), controle dos impulsos, das emoções, das paixões. (...) (Michaelis Online, 2010)

O conceito de controle está frequentemente relacionado às palavras "comando", "fiscalização", e sugere ideias de "limitação", "obediência". Ao pensar em situações nas quais uma pessoa está sob comando, fiscalização ou devendo obediência a alguém ou a algum conjunto de regras/normas, diz-se que ela está sob controle. Ou que não está sendo livre. Ser livre, então, seria não ser controlado?

No Behaviorismo Radical e na Análise do Comportamento o termo *controle* tem outra conotação, portanto, "poucas pessoas têm uma noção extensa sobre o que pode alcançar uma ciência do comportamento humano. De que maneira, pode o comportamento do indivíduo ou de grupos de indivíduos ser previsto e controlado?" (Skinner, 1953/2007, p. 11).

Será mesmo possível uma ciência do comportamento humano? Há uma forma de se prever e controlar o comportamento? Se sim, qual a importância e a utilidade disto? (Skinner, 1953) E sobre a questão da liberdade... Existe espaço para a ideia de liberdade em ciência? Ainda mais numa ciência que pressupõe a previsão e o controle do comportamento como pedras fundamentais?

> Certamente ninguém está habilitado para dizer hoje o que a ciência do comportamento pode ou não pode realizar. As estimativas antecipadas dos limites da ciência não têm sido em geral muito curadas. A questão é, no final das contas, pragmática: nós não podemos afirmar nada até que tenhamos tentado (Skinner, 1953/2007, p. 22).

Este trecho foi escrito por Skinner em 1953, mas até hoje, quase 60 anos depois, parece não ter causado impacto significativo, especialmente no campo da Psicologia, no que se refere às importantes considerações que faz sobre questões relacionadas ao cotidiano das pessoas e dos "problemas sociais", bem como sugestões e propostas de atuação e intervenção profissional.

Objetivos

O objetivo principal deste artigo é apresentar uma discussão sobre a relação entre os conceitos de liberdade e autocontrole sob a ótica da filosofia behaviorista radical e da ciência analítico-comportamental. Antes, porém, apresentamos alguns conceitos básicos do Behaviorismo Radical e da Análise do Comportamento para que seja possível uma melhor compreensão da discussão também a leitores não-behavioristas.

Método

O estudo realizado teve cunho exploratório, pois "(...) tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo mais explicito ou a construir hipóteses". (Selltiz et al. 1967, p. 63 In: Gil, 2009, p. 41)

Gil (2009) afirma que "O estabelecimento assistemático de relações entre os fatos no dia a dia é que fornece os indícios para a solução dos problemas propostos pela ciência". (2009, p.35) Portanto, os conceitos apresentados são exemplificados através de alguns fenômenos cotidianos, a fim de analisar seu funcionamento presente, de acordo com a teoria escolhida.

Inicialmente foi feita uma revisão bibliográfica das principais obras de Análise do Comportamento apresentando brevemente o surgimento, objetivos e principais conceitos do Behaviorismo Radical, a fim de justificar a possibilidade da discussão principal sobre liberdade. Isto é apresentado nos capítulos de 1 a 4.

Para compreender como o tema liberdade e autocontrole é abordado na Análise do Comportamento, estabeleceu-se como critério para a escolha dos textos que fossem clássicos do behaviorismo radical ou artigos brasileiros recentes, da abordagem, sobre o tema.

Na procura por selecionar as melhores fontes das informações necessárias para encaminhar as respostas às perguntas feitas, o material foi lido de acordo com as etapas propostas por Gil (2009) e são apresentadas a seguir.

As primeiras foram a leitura exploratória (exame do sumário, índice bibliográfico, introdução e conclusões) e a seletiva: "determinação do material que de fato interessa à pesquisa" (Gil, 2009, p. 78).

Nesta etapa, os principais textos clássicos foram encontrados nos livros: *Ciência e Comportamento Humano* (Skinner, 1953/2008), *Para além da Liberdade e da Dignidade* (Skinner, 1971/2000), *Coerção e suas implicações* (Sidman, 1989/2009), *Compreender o Behaviorismo: Comportamento, cultura e evolução* (Baum, 1994/2006).

Os principais artigos brasileiros recentes encontrados foram: "Autoconhecimento e liberdade no behaviorismo radical" (Brandesburg & Weber, 2005), "Sentidos possíveis de 'liberdade' no behaviorismo radical" (Dittrich, 2010).

Após isto, passou-se à leitura analítica (leitura integral, identificação, hierarquização e sistematização das ideias-chave) para a seleção definitiva dos textos a serem analisados. Portanto, foram escolhidos dois textos clássicos: "Liberdade" (Skinner, 1971 – cap. 2) e "Liberdade" (Baum, 1994/2006 – cap. 9), e o artigo brasileiro recente sobre o tema escolhido foi o "Sentidos possíveis de 'liberdade' no behaviorismo radical" (Dittrich, 2010). Ainda de acordo com Gil (2009), passou-se, em seguida, para a leitura interpretativa (relacionar as ideias- chave dos textos selecionados com os objetivos da pesquisa).

1 Behaviorismo Radical

Se a liberdade significa alguma coisa, será, sobretudo o direito de dizer às outras pessoas o que elas não querem ouvir.
(George Orwell)

O behaviorismo costuma ser alvo de uma série de críticas, uma delas é que "encara as idéias abstratas, tais como moralidade ou justiça, como ficções" (Skinner, 1974/2006, p. 8). Comumente os conceitos liberdade, vontade, eu interior são incluídos no rol destas idéias abstratas. Logo, imagina-se que o behaviorismo também os encara como ficções.

Para Skinner, *o que existe para o indivíduo, existe!,* sendo estes eventos observáveis por outras pessoas ou não. Os eventos que podem ser observados e descritos por duas ou mais pessoas (andar de bicicleta, abrir uma porta, cantar etc), são denominados eventos públicos. Aqueles eventos que só podem ser observados e descritos pelo próprio indivíduo que os emite (pensamento, emoções, as condições internas que "levam" uma pessoa a dizer que está com sede) são os eventos privados. (Baum, 1994/2006; Matos, 1995; Skinner, 1953/2007).

Os eventos privados geralmente fazem parte de um encadeamento de eventos públicos, que também podem eliciá-los/ evocá-los. (Skinner, 1953/2007, p.251). Logo, nenhum evento é essencialmente privado.

De qualquer forma, tanto eventos públicos quanto privados são considerados naturais e objetivos (não mentais), pois são atribuídos ao organismo todo, não só a alguma parte dele. Além do que,

> "(...) seria loucura negligenciar tal fonte de informação [eventos privados] só por ser a própria pessoa a única capaz de estabelecer contato com seu mundo interior. Não obstante, nosso comportamento, ao estabelecer esse contato, precisa ser examinado". (Skinner, 1974/2006, p. 23)

Para que algo seja considerado para a análise do comportamento não é necessário que seja de acesso público. O que é necessário é que seja um fato passível de descrição por relações entre organismo e ambiente; entre respostas e estímulos. Matos (1995) avisa: "Ao observar eventos internos não estou observando nem minha mente nem minha personalidade, e sim meu próprio corpo", e as ações desse corpo no mundo.

O Behaviorismo Radical "Restaura a introspecção, mas não aquilo que os filósofos e os psicólogos introspectivos acreditavam 'esperar', e suscita o problema de quanto de nosso corpo podemos realmente observar". (Skinner, 1974/2006, p. 19)

Por todo o exposto, é de se esperar o comentário de Silva (1987, p.8 apud Weber, 2002): "o Behaviorismo é o choque contra a concepção tradicional do homem veiculada pela literatura libertária, através de agências educacionais e religiosas, de partidos políticos das mais variadas tendências, e da própria cultura popular."

Estas questões não se referem apenas a bases teóricas, se assim fosse, "(...) não haveria motivo para alarme, mas as teorias afetam a prática. Uma concepção científica do comportamento dita uma prática, a doutrina da liberdade pessoal, outra" (Skinner, 1953/2007, p.10) e afetará como constituiremos nossa sociedade e a nós mesmos.

2 Comportamento Operante

O comportamento humano é o traço mais familiar do mundo em que as pessoas vivem, e deve ter dito mais sobre ele do que sobre qualquer outra coisa. E de tudo que foi dito, o que vale a pena ser conservado?
(Skinner, 1974, p. 7)

Os estudos de Skinner (1938) o levaram a propor uma nova forma de estabelecer as relações entre as respostas (Rs) e os estímulos (Ss). Comportamentos como abrir uma porta, dirigir, amar, pensar etc., passaram a chamar *operantes*. Suas principais características são que (1) a resposta emitida produz consequências, alterações no ambiente e (2) é sensível a essas mudanças, ou seja, a consequência afeta a possibilidade de a resposta ser emitida novamente. (Catania, 1998). É a resposta *emitida*, e não eliciada.

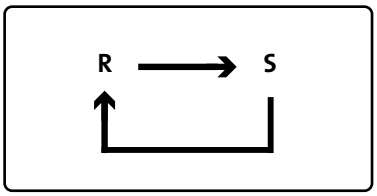

Figura 1
Esquema do efeito da consequência na resposta emitida

Este efeito reforçador da consequência na resposta emitida só poderá ser notado se, no futuro, em situações semelhantes, a mesma ação for repetida. Se ao girar o volante e pisar no pedal do carro ele andar, isso pode se tornar uma consequência reforçadora, e estas respostas poderão se manter acontecendo porque produzem essa consequência (o carro andar).

O comportamento é tanto modelado quanto mantido por suas consequências. "Uma vez que este fato seja reconhecido, podemos formular a interação entre o organismo e o ambiente de uma forma bem mais clara" (Skinner, 1971, p. 19).

Mas não é em qualquer situação que determinada resposta irá gerar uma consequência reforçadora. Agora, para se fazer uma análise mais fidedigna do comportamento, existe mais um elemento a ser observado: o estímulo discriminativo. Pode-se dizer que volante tornou-se estímulo discriminativo para a resposta de girar, e pedal, para a de pisar. O organismo

> (...) passa a responder sempre que estiver presente o estímulo que estava presente na ocasião do reforçamento anterior, e não responder em outras situações, (...) [pois] somente na presença de Sd [estímulo discriminativo] a R0 [resposta] é seguida por S1 [reforço] (Skinner, 1938 apud Sério et al., 2008, p.9).

O comportamento, aqui, é algo que o sujeito faz que altere ambiente e que passa a ser influenciado pelas condições antecedentes nas quais essa modificação ocorre.

Reforçamento é o termo que descreve a relação entre a resposta e a consequência que torna a primeira mais provável no futuro. A relação entre as condições antecedentes (nas quais o reforçamento ocorre) e a resposta é o chamado *controle de estímulos*. Esses três termos (resposta, antecedente e conseqüência) compõem a unidade de análise: tríplice contingência.

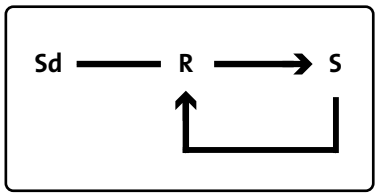

Figura 2
Esquema de contingência de 3 termos

Uma pessoa pode ser e/ou sentir-se livre em determinadas situações e em outras não? Pode discriminar em quais situações existe maior ou menor probabilidade de determinados comportamentos serem punidos, e a partir daí, escolher emitir ou não estes comportamentos? Qual é a relação entre controle do comportamento e liberdade?

3 Controle e Coerção

> *Afirma-se que os manipuladores do comportamento humano são homens malignos, necessariamente decididos a explorar os outros. O controlo constitui a antítese perfeita para a liberdade e, se a liberdade é boa, o controlo terá de ser mau.*
> (SKINNER, 1071/2009, p. 38)

A propriedade de a resposta emitida ser sensível às consequências que ela própria produz nos diz que a resposta acontece em função da consequência, ou seja, a resposta é controlada também por sua consequência. De acordo com Sidman (1989/2009), o controle é uma condição da natureza, ocorre independentemente da "vontade" do homem e ocorreria mesmo que não fosse descrito, tal como quaisquer outras formas de controle, como as condições climáticas que nos "forçaram" a criar um teto, guarda-chuvas, roupas adequadas ao frio e ao calor etc.

É importante discriminar entre as duas principais possibilidades de controle comportamental: *reforçamento positivo e controle coercitivo (ou coerção)*. O controle coercitivo se subdivide em três tipos: 1) punição; 2) reforçamento negativo; e 3) privação socialmente imposta (Sidman, 1989/2009) (Vide figura 3)

Reforçamento positivo é o processo em que a consequência *que surge* após a emissão de determinada resposta faz com que *aumente* a probabilidade de esta ser emitida novamente num futuro semelhante. Apertamos o botão do controle remoto (R_1) em frente a uma TV (S_d) para ligá-la. Se a TV liga (S_1), essa é uma consequência reforçadora, pois torna mais frequente no futuro a resposta de apertar novamente o botão do controle para ligar a TV.

Outro exemplo pode ser quando, ao estar na presença de outra pessoa (S_d) e dizer "bom dia!" (R_1), recebe-se em troca outro "bom dia!" (S_1). O cumprimento da outra pessoa serviu de reforço para o ato de cumprimentar pessoas (ou pelo menos esta pessoa).

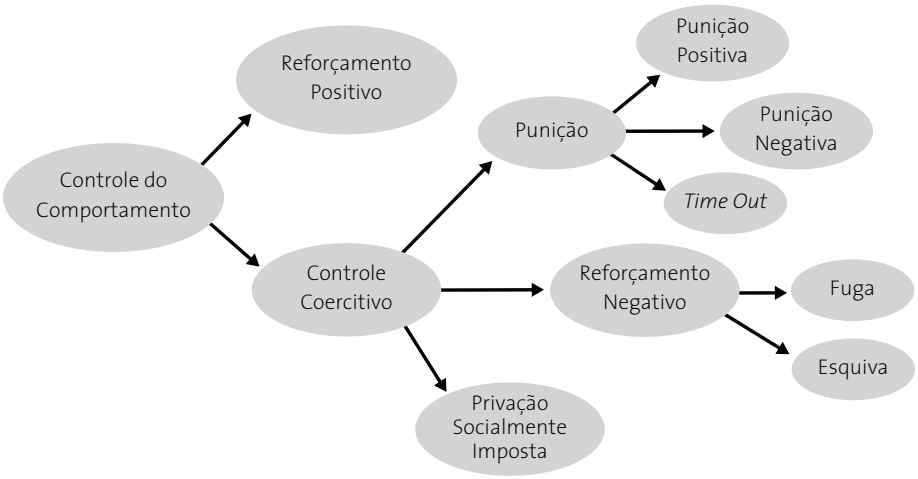

Figura 3
Formas de controle comportamental

Outra possibilidade de controle do comportamento é a coerção, forma de controle que se caracteriza por "obrigar" a emissão ou supressão de determinada resposta. Para Skinner (1953, p. 199), a *punição* é realizada com "a intenção de *reduzir* tendências a se comportar de certa maneira. O reforço estabelece essas tendências; a punição destina-se a acabar com elas" [grifo nosso]. Os procedimentos de punição são descritos a seguir.

A *punição positiva* se caracteriza pela apresentação de estímulo aversivo após emissão da resposta. Ocorre redução rápida da resposta, porém, com alta probabilidade de recuperação espontânea: "reaparecimento" do comportamento. Como ao dirigir acima da velocidade pode causar acidente, possivelmente o motorista passará a dirigir no limite.

A *punição negativa* se caracteriza pela retirada de algo que é potencialmente reforçador para alguma outra resposta do indivíduo. Por exemplo, receber uma multa por ultrapassar um sinal vermelho. A perda de dinheiro decorrente do pagamento da multa é um poderoso reforçador para uma série de respostas, sua perda pode ser considerada aversiva e as emissões de repostas que produzam essa perda serão evitadas.

No *time out*, ao em vez de se retirar o reforço positivo (como na punição negativa), suspende-se a contingência de reforçamento. Podemos pensar numa criança que quebra um vaso enquanto brinca com uma bola na sala, e por isto é trancada no banheiro ou em seu quarto por algum tempo. Esta situação se caracteriza como *time out*, pois altera-se o ambiente (condição) no qual a contingência de reforço vigorava, o que pode passar a ser evitado pelo indivíduo ao não realizar mais a atividade que produziu essa suspensão, no caso, brincar com a bola na sala.

As desvantagens do uso da punição (principalmente da punição positiva) são: produção de respostas emocionais aversivas, conflito de respostas e contracontrole. Porém, se estes processos de punição ainda são utilizados é porque seu uso também é reforçado; as punições têm efeito imediato, não exigem grande treino do agente punidor.

A segunda forma de controle coercitivo do comportamento é o *reforçamento negativo*. Por ser um reforçamento, também *aumenta* a probabilidade de emissão da resposta emitida anteriormente. A diferença entre o reforçamento positivo e o negativo é que, neste último, a consequência da emissão da resposta é a *retirada* ou *evitação* de uma estimulação aversiva.

Reforçamento negativo, portanto, pode ser dividido em: 1) *fuga*, quando uma resposta é fortalecida pela retirada de estímulo aversivo presente; e 2) *esquiva*, quando uma resposta é fortalecida pelo

adiamento/evitação/postergação de um estímulo aversivo. A esquiva também pode ser entendida como uma forma de "prevenção" da punição, pois, geralmente, quando um comportamento é punido existe uma forma de evitá-la. Uma forma de evitar a punição é evitar a emissão do próprio comportamento, isso é, fazer alguma outra coisa.

Uma situação de fuga só ocorre quando o estímulo aversivo já está presente no ambiente. Se uma pessoa que tem dificuldade de falar em público está apresentando um seminário, é provável que se sinta ameaçada com a presença das pessoas. Ela pode fugir: falando de maneira acelerada para encerrar rapidamente, não olhar para as pessoas presentes ou até sair da sala.

Estes comportamentos têm a função de afastar a pessoa da presença do estímulo aversivo. Se essa pessoa puder, ela evitará situações em que tenha que falar em público, recusará convites para dar palestras, fazer discursos de aniversário etc. Esses comportamentos terão a função de não permitir o contato com o estímulo aversivo. Este é o processo de reforçamento negativo de esquiva. Punição positiva e reforçamento negativo, "em geral os dois andam juntos; se uma ação é punida, normalmente há alguma alternativa que evite a punição" (Baum, 19942006, p. 189).

O terceiro tipo de controle aversivo trazido por Sidman (1989/2001, p. 17) é a *privação socialmente imposta*, que é a prática de "recompensar pessoas deixando-as escapar de nossas punições e ameaças". A identificação de uma situação deste tipo é mais sutil, por isso mesmo exige do observador uma atenção e análise mais atentas, pois a prática poderá facilmente ser confundida com reforçamento positivo.

Geralmente, é possível ver este tipo de controle nos sistemas prisionais. Quando alguém comete um delito, outras pessoas (o Estado, a polícia) "retiram sua liberdade", isto é, proíbem seu acesso a diversos reforçadores externos à prisão na intenção de diminuir/eliminar o comportamento delinquente. A liberdade física da pessoa é utilizada como "elemento de troca" por aqueles que a retiraram: caso a pessoa prove estar apta novamente a conviver em sociedade, poderá "ganhar a liberdade".

"De uma forma ou de outra, o controlo aversivo intencional constitui o padrão da maior parte do ajustamento social - na ética, na religião, no governo, na economia, na educação, na psicologia e na vida familiar." (Skinner, 1971/2000, p. 29) "Na verdade, coerção social é aceita como natural". (Sidman, 1989/2009, p. 39), pois nos submetemos a determinadas leis e normas que guiam a conduta individual a fim de fazer com que haja um convívio social sem conflitos.

O importante é identificar qual ou quais formas de controle estão sendo utilizadas. A descrição e a análise destes processos ajudam a entender por que determinada resposta ocorre, prever a probabilidade de nova emissão dela, e gera, também, a possibilidade de controle dos estímulos da forma sugerida pela análise do comportamento: substituindo o controle aversivo por reforçamento positivo (Sidman, 1989/2001; Skinner, 1953/2007).

Em relação aos estímulos aversivos naturais, inventamos a tecnologia para melhorar a vida – lutar contra os estímulos aversivos da natureza. Agora, o que fazer para evitar se expor aos estímulos aversivos não naturais, intencionalmente arranjados por outros indivíduos (ou algumas vezes por nós mesmos)? Inventamos as ciências humanas para entender como "se revoltam", como lutar contra o controle, e surgiram também os movimentos sociais.

"Quando a sobrevivência passa a depender de contrapor ameaças, não de produzir e desfrutar das boas coisas que a vida tem a oferecer, o risco que corremos de iniciar uma agressão aberta declina, temos menos a perder". (Sidman, 1989/2009, p. 20)

É possível, então, concluir que controle é uma coisa natural e que coerção é apenas uma das formas de controle, que apesar de funcionar inicialmente, traz uma série de efeitos colaterais para o controlado e para o que exerce este tipo de controle. Portanto, afirma-se: coerção não é a base da análise do comportamento, reforçamento positivo, não coerção, é a marca da análise do comportamento. (Sidman, 1989/2009).

Se a probabilidade de punição é grande, provavelmente a pessoa se sentirá menos livre. Ser livre seria ser controlado por reforçamento positivo? Pode um indivíduo controlar seu próprio comportamento? Se sim, isto seria liberdade? Ou as pessoas podem se autocontrolar coercitivamete? Se sim, porque fariam isto?

4 Controle do Próprio Comportamento - Autocontrole

Se pretendemos mudar nossas interações uns com os outros, teremos que mudar o que nós fazemos. Mudando nossa conduta, mudaremos a nós mesmos.
(Sidman, 1989/2009, p. x)

Skinner também leva em consideração a possibilidade de um indivíduo controlar seu próprio comportamento, até certo ponto "modelando seu destino", e "controlando-se como controlaria o comportamento de qualquer outro através de manipulação de variáveis das quais o comportamento é função". (1953/2007, p. 249-251).

Nico (2001) apresenta três formas pelas quais uma pessoa pode controlar seu próprio comportamento: (1) autocontrole, (2) tomada de decisão e (3) solução de problemas. As três juntas "compõem o repertório *especial* por meio do qual (...) o *próprio* sujeito poderá chegar às respostas adequadas em momentos futuros" (Nico, 2001, p. 63) [grifos da autora].

Este repertório especial é aprendido através da educação, que segundo Skinner (1953/2007, p. 437) é "o estabelecimento de comportamentos que serão vantajosos para o indivíduo e para outros em algum tempo futuro".

Se quando o indivíduo utilizou recursos de manipulação do ambiente e conseguiu a situação necessária para emitir a resposta adequada, será maior a probabilidade de ele, diante de um contexto desconhecido, fazer coisas que o alterem..

Neste artigo daremos ênfase ao conceito skinneriano de *autocontrole*: capacidade de a própria pessoa prever e modificar seu próprio comportamento em situação na qual ela própria emite uma resposta que altere a probabilidade de emissão da sua resposta futura. (Brandesburg & Weber, 2005; Nico, 2001; Skinner, 1953/2007)

"No autocontrole admite-se que há um comportamento de esquiva bastante peculiar, pois ele se origina do conflito de conseqüências para a mesma resposta e não apenas das estimulações aversivas" (Faggian, 2008, p. 09).

É a resposta emitida que está mais sob controle de consequências atrasadas do que imediatas numa situação de *conflito*. Esta situação é aversiva em si mesma, e frequentemente tendemos a evitar o conflito, mesmo escolhendo a opção menos vantajosa. Uma situação de conflito também se caracteriza pela possibilidade de emissão de comportamentos incompatíveis numa mesma situação, ou probabilidade similar de consequências contrárias a partir da mesma resposta. Em todas, pode-se verificar a emissão de uma resposta (controladora) que altera a probabilidade de ocorrência de outra resposta (controlada).

Por exemplo, quando se faz regime, tirar a caixa de bombons da mesa para não comer chocolates; na sala de aula, sentar longe do colega piadista para prestar atenção na aula e aumentar as chances de prestar atenção no professor; tomar vacina para evitar doenças. "A resposta controladora pode manipular qualquer das variáveis das quais a resposta controlada é função; portanto, há muitas formas diferentes de autocontrole". (Skinner, 1953/2007, p. 253)

Como então fazer para identificar estas variáveis de controle? Isto traz uma questão fundamental: o conhecimento. Skinner (1980) diz que o conhecimento aparece sob duas formas, (1) como ação, saber fazer (por exemplo, saber dirigir um jipe), e (2) como "regras" para a ação (por exemplo, saber descrever como dirigir um jipe), ou consciência.

Portanto, presume-se que quando o indivíduo conhece, no sentido de saber descrever as variáveis que controlam determinado comportamento, abre-se mais uma possibilidade de ele próprio controlar as situações, pois "conhece" as variáveis sobre as quais pode agir. Como, então, conhecer e controlar o próprio comportamento?

Na relação do homem consigo mesmo ocorrem os mesmos processos que na relação do homem com outro homem; e ambas são mediadas pelo comportamento verbal. A sociedade é quem dá as palavras (e seus sentidos) para que o indivíduo aprenda a autodescrever-se e descrever as contingências que controlam seu comportamento.

Pode-se observar, então, que para adquirir este repertório de comportamentos de autocontrole é preciso que a pessoa desenvolva (aprenda/treine) o *autoconhecimento* (saber observar e descrever as variáveis – presentes e pregressas - que controlam ou controlaram seu próprio comportamento). Assim, o autoconhecimento permitiria a liberdade, pois possibilita que o indivíduo modifique sua forma de se comportar e sua relação com o ambiente, conduzindo-o a situações nas quais não seja controlado aversivamente. (Brandesburg & Weber, 2005, p. 90) No autocontrole, "em certo sentido, o indivíduo 'obedece a si mesmo'" (SKINNER, 1953/2007, p. 259), porém, baseado em regras aprendidas socialmente. O autocontrole não é, portanto, um comportamento inato, e bem como outros tipos de comportamentos operantes, só é aprendido a partir de uma história de reforçamento diferencial. E todo este treino é realizado pela comunidade verbal à qual o indivíduo pertence.

Nico (2001) afirma ainda que o autocontrole tem suas raízes na cultura e nas punições sociais e é mantido por meio de um processo de esquiva. "Parece, portanto, que a sociedade é responsável pela maior parte do comportamento de autocontrole. Se isto for correto, pouco controle final resta para o indivíduo" (SKINNER, 1953/2007, p. 264). Assim sendo,

> (...) dizer a um homem que deve usar seu 'poder de vontade' ou seu 'autocontrole' ajuda muito pouco (...) se chegou a um ponto em que se requer uma revisão compreensiva do conceito de responsabilidade [individual], não apenas em uma análise teórica do comportamento, mas também por suas conseqüências práticas. (SKINNER, 1953/2007, p. 264-265)

Por isso, além da importância de os indivíduos desenvolverem o autoconhecimento, é importante também que as políticas públicas/técnicas de controle social sejam pensadas levando em consideração as influências ambientais (eventos públicos e privados) para restabelecer o compromisso social, principalmente das agências controladoras.

5 Liberdades

> *A noção de que poderíamos, possivelmente, existir sem coagir uns aos outros foi tão incompreensível que muitos leitores, de outros pontos de vista sensíveis, denunciaram Skinner porque acreditaram que ele estava atacando o próprio ideal de liberdade. Na realidade, ele estava defendendo a eliminação daqueles 'fatos da vida' dos quais todos nós desejávamos nos libertar – em particular, das técnicas coercitivas que usamos para controlar a conduta uns dos outros.*
>
> (SIDMAN, 1989/2009, p. 43)

Num trecho do presente artigo levantou-se a hipótese de que o autocontrole seria uma forma de o indivíduo governar a si mesmo, e que isso seria ser "livre". Três textos de destaque que tratam esta questão são: (1) "Liberdade", escrito em 1971 por Skinner; (2) "Liberdade", escrito em 1994 por Willian Baum, e; (3) "Sentidos possíveis de 'liberdade' no behaviorismo radical", artigo de 2010 do psicólogo e doutor em filosofia Alexandre Dittrich, professor na Universidade Federal do Paraná.

Estes três autores entendem que liberdade não possui uma existência independente ou significado único, mas que "(...) é parte das relações comportamentais estabelecidas entre pessoas e comunidades" e sua emissão pode estar sob controle de várias situações; pode ser usada por behavioristas radicais, mas entendida em sentido restrito (Dittrich, 2010, p. 14).

O primeiro texto é do próprio Skinner que frequentemente é visto como um defensor do controle do comportamento e, por isso, erroneamente considerado um inimigo da liberdade. Porém, ele foi autor do livro *Beyond Freedom and Dignity*, que na edição brasileira foi traduzido como "O mito da liberdade".

Esta discussão foi trazida por Dittrich (2010): a importância de se analisar o título da obra. Na versão brasileira, o título já sugere que para Skinner e, consequentemente, para a Análise do Comportamento, liberdade é um mito. Isso pode ter agravado a série de críticas que já existiam e ainda existem em relação à abordagem.

A versão utilizada neste artigo é a portuguesa, que foi traduzida como "Para além da liberdade e da dignidade". Isso sim tem a ver com as ideias originais do autor: "Para além..." sugere olhar e investigar além da visão tradicional dos conceitos de liberdade e dignidade.

Skinner (1941/2000, p. 27) inicia o texto falando sobre situações das quais as pessoas querem ver-se livres, como quando aprisionadas as pessoas lutam e procuram libertar-se, ou quando em perigo, quando fogem dele ou atacam a sua origem. Sugere que esta espécie de comportamento tenha se desenvolvido pelo seu valor para a sobrevivência.

Estes processos desempenham um papel importante na chamada luta pela liberdade, principalmente quando as condições aversivas são produzidas por outras pessoas. "De uma forma ou de outra, o controlo aversivo intencional constitui o padrão da maior parte do ajustamento social – na ética, na religião, no governo, na economia, na educação, na psicologia e na vida familiar". (Skinner, 1971/2000, p. 29)

Skinner (1971/2000) aponta que existem três formas de lidar com estas situações: 1) evitar o contato com os agentes controladores (esquiva); 2) sair da presença da estimulação aversiva (fuga) ou 3) uma forma anômala de fuga -- atacar os controladores e enfraquecer ou destruir seu poder, o que mais tarde o próprio Skinner denominará "contracontrole".

Para Dittrich (2010), *contracontrole* são as respostas emitidas por aquele que é controlado por consequências aversivas imediatas ou atrasadas, para mitigar, eliminar ou escapar do poder dos controladores (outras pessoas ou instituições – agências controladoras).

Para Baum (1994/2006) falta de *liberdade política e social* é a situação na qual o indivíduo tem de enfrentar consequências desagradáveis devido a certas opções que faz. "Não significa que você não possa agir de acordo com elas [suas concepções], mas será punido por fazê-lo". Logo, liberdade, neste sentido, pode ser entendida como não apenas ter possibilidades de escolha, mas não ser punido por ela.

Outro ponto trazido pelos três autores é que a forma mais poderosa de controle coercitivo é através de reforçadores positivos. Baum (1994/2006) chamou este processo de *armadilhas de reforço*: manejos feitos para que uma situação não pareça punitiva, quando, na verdade, é. Diz ainda que "o atraso enfraquece o efeito de qualquer conseqüência" (p.196)

Dittrich (2010, p 15), baseado em Skinner (1971; 1974), diz que este tipo de controle é "poderoso, entre outros motivos, porque via de regra não nos revoltamos contra ele – aliás, sequer costumamos reconhecê-lo como um tipo de controle". Como um governo que para levantar fundos pode: (1) criar e/ou aumentar taxas, situação na qual os cidadãos deverão pagar ou ser punidos, mas poderão escapar desse controle aversivo colocando outro partido no poder nas eleições futuras, ou (2) organizar uma loteria, onde os cidadãos "voluntariamente" compram o bilhete. Neste segundo caso, eles se "sentem livres" e não protestam. Estão sendo controlados tão poderosamente quanto o seriam por uma ameaça de punição. (Braz, 2007)

Nestas situações é possível utilizar repertórios de autocontrole. Dittrich (2010) diz que *autocontrole* é por vezes entendido como independência ou autonomia, termos que também apareceram na introdução deste artigo como sinônimos de liberdade. Por que então, em alguns momentos, as pessoas não se autocontrolam?

Quando habituadas, as pessoas não conseguem se livrar das armadilhas de reforço, como os fumantes: "A impulsividade consiste em se comportar de acordo com o reforço a curto prazo (desfrutar o cigarro), ao passo que o autocontrole consiste em comportar-se de acordo com o reforço a longo prazo (gozar de boa saúde)" (Baum, 1994/2006, p. 194)

Além disso, há alguns anos fumar era valorizado socialmente, como sinônimo de poder ou charme. Em 7 de maio de 2009 o Governo do Estado de São Paulo promulgou a Lei 13.541, conhecida como "Lei Antifumo", que proíbe o fumo dentro de estabelecimentos sob pena de multa para o dono. Fumar tanto não é mais valorizado, além das consequências negativas para a saúde (mas que são muito atrasadas), e recebe punição social.

Parece então que uma situação de tabagismo, por exemplo, não ocorre só porque o indivíduo "quer" ou "escolheu", mas sim, está envolvida uma série de reforçadores opostos e conflitivos que o fazem passar "(...) por uma situação de conflito na medida em que identifica uma discrepância entre a regra vigente aos estímulos que o levariam a emitir um comportamento outro, que não descrito na regra." (Faggian, 2008, p. 15).

Os três autores concordam que a coerção é o principal fator que impede que as pessoas tenham o "*sentimento de liberdade*". "Como as pessoas se sentem é, geralmente, tão importante quanto o que elas fazem" (Skinner, 1991, p.3) A liberdade como sentimento é identificada no relato comumente por pessoas em situações nas quais fazem coisas que "escolhem", "Neste nível (...) é tão-somente uma herança cultural, e expressa a forma como certas pessoas foram ensinadas a relatar tais estados corporais" (Dittrich, 2010, p. 14)

Baum (1994/2006) também descreve a *liberdade espiritual*, que, de acordo com o autor, também pode ser entendida em termos comportamentais: a liberdade espiritual encoraja o desapego e o afastamento dos "prazeres mundanos" (reforçamentos positivos em curto prazo, que podem ser armadilhas de reforço) por uma vida simples, bondosa e moderada, a fim de ter mais qualidade de vida, paz, harmonia, felicidade (reforçadores positivos "maiores" e de longo prazo), para si e para a sociedade em que vive.

O autor ainda levanta outra questão: o problema de a visão tradicional entender liberdade como *livre-arbítrio*, é a única concepção que contrasta com o behaviorismo radical. "Os analistas comportamentais defendem a tese de que, enquanto continuarmos presumindo o livre-arbítrio, não conseguiremos resolver os problemas sociais" (p. 88).

No livre-arbítrio, a liberdade é descrita como um atributo ou objeto de posse e se caracteriza pela escolha espontânea dos indivíduos, a inteira responsabilidade ou culpa por seus atos, negligenciando as contingências e o determinismo histórico/ambiental. (Baum, 1994/2006; Dittrich, 2010; Skinner, 1971/2000)

A partir do analisado, consideramos que este foco apenas na responsabilidade individual tira a culpa e minimiza a real importância da tripla responsabilidade de uma comunidade verbal/sociedade que tenha interesse em criar cidadãos críticos, livres e felizes: (1) criar possibilidades para que as pessoas se "sintam livres", garantindo que elas não sejam punidas por suas escolhas; (2) ensinar, valorizar e incentivar as práticas de conhecimento e autoconhecimento; (3) garantir a criação dos repertórios de autocontrole e contracontrole da maneira menos coercitiva possível durante as histórias ontogenética e cultural.

As teorias mentalistas costumam utilizar termos como liberdade, autoconhecimento, consciência, e já davam grande importância ao fato de que as pessoas deveriam se tornar conscientes das "situações adversas em que viviam, mas não se ofereciam alternativas para sair dessas situações" (Brandesburg & Weber, 2005. p. 91).

> Um sistema de escravidão tão bem concebido que não gera revolta constitui a verdadeira ameaça. A literatura da liberdade tem pretendido tornar o homem "consciente" das formas de controlo aversivo, mas, em conseqüência da sua escolha de métodos, acabou por não libertar o escravo feliz (Skinner, 1971/2000, p. 37)

Admitir que o controle existe permite descrever e analisar como, por que e para que ele ocorre, possibilitando ao indivíduo dominar técnicas e criar condições para manipular as contingências, visando melhorias não apenas para si, mas para a sociedade como um todo. Skinner (1971/2000) atenta para o fato de que o problema consiste em libertar o homem, não de todo o controle (até porque isso seria impossível), mas sim de certas espécies de controle. E "podemos ficar com a observação de que, quanto menos nosso comportamento for modelado por punição e ameaça de punição – quanto mais nossas escolhas forem guiadas por reforço positivo – tanto mais nos sentiremos livres e felizes" (Baum, 1994/2006, p. 192).

Considerações Finais

Estou convencido das minhas próprias limitações - e esta convicção é minha força.
(Mahatma Gandhi)

Deveríamos nos considerar como livres ou não livres a partir das coisas que fazemos ou das relações que estabelecemos com o mundo? A discussão fundamental é sobre o nosso próprio comportamento verbal de tato nas condições que denominamos como livres. O que é que chamamos de liberdade? E como o behaviorismo entende o que as pessoas chamam de liberdade?

A consciência (conhecimento, descrição e análise) das variáveis que controlam o comportamento é que proporciona ao indivíduo possibilidades reais de manipulação do ambiente, e talvez isso seja liberdade: saber e usar os "limites do seu próprio poder". Neste sentido, consideramos o autoconhecimento como um potencializador da aprendizagem do repertório de autocontrole.

Talvez uma grande função do autocontrole seja evitar que a pessoa viva uma "falsa liberdade", controlada por reforçadores imediatos que podem ser, na verdade, "armadilhas de reforço", e podem ter consequências futuras aversivas. Neste sentido, o autocontrole liberta?!

Conseguindo identificar as razões pelas quais nos comportamos, podemos também "moldar" nossas vidas de acordo com as possibilidades que o ambiente nos fornece, aprender a lidar assertivamente em situações de conflito e prever as possíveis conseqüências de nossas escolhas -- isto pode gerar este *sentimento de liberdade*, que também é percebido quando não se é punido pelas próprias escolhas.

Cada pessoa tem uma história de aprendizagem diferente, e dependendo da cultura à qual pertence, valoriza-se mais ou menos a consciência – identificação/descrição das variáveis que controlam os comportamentos. Numa cultura em que este repertório é pouco valorizado, as pessoas podem ter mais dificuldade de desenvolver repertório de autoconhecimento (identificação e descrição das variáveis que controlam o *seu* comportamento).

A missão do psicólogo deveria ser, então, auxiliar o desenvolvimento/aprendizagem do autoconhecimento, repertório primordial para que as pessoas possam aprender a prever as consequências de cada ato, levando em consideração as variáveis pregressas, o contexto no qual ele ocorre, e, quando necessário, aprender a utilizar seus repertórios de autocontrole, ou seja, lidar de forma mais proveitosa com situações de conflito e ampliar suas possibilidades de "sentir-se livre".

E, além disso, participar ativamente, propondo e discutindo sobre mudanças nas políticas públicas de diversos temas, estruturas e práticas comuns das agências controladoras etc., visando contribuir para a criação de um ambiente que possibilite que seus indivíduos sejam e sintam-se livres, com o mínimo possível de controle aversivo.

O estudo (bibliográfico e/ou experimental) sobre a possibilidade e as formas de autocontrole em animais infra-humanos; do comportamento verbal; do comportamento de escolha; do comportamento impulsivo e até mesmo das relações entre "as liberdades behavioristas" com outras concepções filosóficas de liberdade, ficam como sugestões de pesquisa para compreendermos melhor as questões trazidas neste artigo.

Referências Bibliográficas

Alencar, E. *Análise do comportamento: do que estamos falando?* (2006). [On line] Disponível em: <http://www.redepsi.com.br/portal/modules/smartsection/print.php?itemid=305. >. Recuperado em: 14 jun. 2010.

Andery, M. A. ; Sério, T. M. de A. P. (1995) Behaviorismo metodológico x behaviorismo radical. In: V Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental. Campinas. [On line] Disponível em: <http://www.cemp.com.br/novo/corpo.asp?id=13&cod=100&tipo=8>. Recuperado em: 14 jun. 2010.

Baum, W. M. (2006) *Compreender o Behaviorismo: Comportamento, cultura e evolução*. Tradução: M. T. A. Silva, M. A. Matos e G. Y. Tomanari. – 2ª ed. rev. e ampl Porto Alegre: Artmed. (Publicado originalmente em 1994.)

Brandesburg, O. J. & Weber, L. N. D. (2005) Autoconhecimento e liberdade no behaviorismo radical. *Psico-USF*, Itatiba: v. 10, n. 1, p. 87-92, jan./jun.

Braz, A. L. N. (2007) *Material da disciplina de princípios avançados de análise do comportamento*. São Paulo: Universidade São Francisco.

Campos, L. F. L. (2004) *Métodos e Técnicas de Pesquisa em Psicologia.* 3ª. ed. Campinas, São Paulo: Alínea.

Catania, A. C. (1998) *Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição*. Tradução: Deisy das Graças de Souza (et al.) 4ª ed. Porto Alegre: Artmed.

Dittrich, A. (2010) Sentidos possíveis de "liberdade" no behaviorismo radical. Em M. M. Hübner (Org.) *Sobre Comportamento e Cognição: Análise experimental do comportamento, cultura, questões conceituais e filosóficas do behaviorismo radical*, Santo André, v.25, n. 1, p. 13-17.

Faggian, L. F. (2008) *Um Estudo Sobre as Variáveis Envolvidas no Autocontrole e no Processo de Recidiva de Comportamentos Impulsivos*. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso – Psicologia, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.

Gil, A. C. (2009) *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. 4ª ed. 12 reimp. São Paulo: Atlas.

Hübner, M. M. C. (2010) *Equívocos Conceituais na Avaliação de Cursos de Psicologia – 2009 - ENADE*. São Paulo: ABPMC - Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental.

Luna, S. V. (2002) *Planejamento de Pesquisa: Uma introdução*. São Paulo: EDUC (Série Trilhas)

Marconi, M. A. & Lakatos, E. M. (2006). *Técnicas de Pesquisa: Planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados.* 6ª ed. São Paulo: Atlas.

Matos, M. A. (1995) *Behaviorismo Metodológico e Behaviorismo Radical*. II Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental, Campinas: 1995. [On line] Disponível em: <http://www.cfh.ufsc.br/~wfil/matos.htm>. Recuperado em: 14 jun. 2010.

Michaelis. *Dicionário da Língua Portuguesa [online]* Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>. Recuperado em: 15 mar. 2010.

Nico, Y. C. (2001) O que é autocontrole, tomada de decisão e solução de problemas na perspectiva de B. F. Skinner. Em H. Guilhardi (Org.) *Sobre comportamento e cognição: expondo a variabilidade*, Santo André, v. 7, n. 1, p. 62-70.

Organização Das Nações Unidas. *Declaração Universal dos Direitos Humanos. [online]* Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm. Recuperado em: 20 jul. 2010.

São Paulo. Lei 13.541, de 7 de maio de 2009, *Lei Antifumo. [online]* Disponível em: <http://www.leiantifumo.sp.gov.br/portal.php/lei>. Recuperado em: 03 out. 2010

Schultz, D. P. & Schultz, S. E. (2005) *História da Psicologia Moderna*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

Sério, T. M. de A. P.; Andery, M. A., Gioia, P. S., & Micheletto, N. (2008) *Controle de Estímulos e Comportamento Operante: Uma (nova) introdução.* 3ª ed. revisada. São Paulo: EDUC.

Sidman, M. (2009) *Coerção e suas implicações*. Tradução: M. A. Andery e T. M. Sério. São Paulo: Livro Pleno. (Publicado originalmente em 1989.)

Skinner, B. F. (2007) *Ciência e Comportamento Humano*. Tradução: João Carlos Todorov, Rodolfo Azzi. 11ª ed. 2 tiragem. São Paulo: Martins Fontes. (Publicado originalmente em 1953.)

_____. (2006) *Sobre o Behaviorismo*. Tradução: M. da P. Vilalobos. 10ª ed. São Paulo: Cultrix. (Publicado originalmente em 1974.)

_____. (2000) *Para Além da Liberdade e da Dignidade*. Tradução: J. L. D. Peixoto. Lisboa, Portugal: Edições 70. (Publicado originalmente em 1971)

_____. (2010) *Uma fábula*. (1980). Disponível em: <Fábula de Skinner sobre aprendizagem e ensino> Acesso em: 14 jun.

Weber, Lidia N. D.. (2010) *Conceitos e Pré-conceitos Sobre o Behaviorismo.* 2002. Disponível em: <http://lidiaw.sites.uol.com.br/behaviorismo.htm>. Acesso em: 15 mar.

Habilidades sociais em universitários no Espírito Santo

Rafael Rubens de Queiroz Balbi Neto
rafaelbalbineto@gmail.com
Julia Carolina Rafalski
Agnaldo Garcia

Universidade Federal do Espírito Santo

1. Introdução

Habilidades Sociais

Estudos na área de Habilidades Sociais (HS) apontam associações desta grande unidade funcional com aspectos da qualidade de vida, como saúde, realização pessoal e profissional. O estudo das habilidades sociais ocorre devido ao interesse de investigar o desempenho social na educação, na clínica e no trabalho, visto que as pesquisas deste campo indicam que pessoas competentes socialmente apresentam relações interpessoais e profissionais mais produtivas, satisfatórias e duradouras, além de melhor saúde físico-psicológica (Del Prette e Del Prette, 2001a, Del Prette e Del Prette, 2001b).

As habilidades sociais podem ser definidas como uma classe de respostas ou conjunto de comportamentos utilizados em "contexto interpessoal que expressa sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos [do] indivíduo de modo adequado à situação, respeitando [...]" (Caballo, 2003, p.6) os direitos dos outros, e que, normalmente, soluciona problemas imediatos ao mesmo tempo em que minimiza a possibilidade de problemas futuros.

Habilidades Sociais no Brasil

No Brasil, Del Prette e Del Prette (2001b) alinham-se à visão de Cabalo, quando definem Habilidades Sociais como "diferentes classes de comportamentos sociais no repertório do indivíduo para lidar de maneira adequada com as demandas das situações interpessoais" (Del Prette e Del Prette, 2001b, p.31).

Definem-se, ainda, competência social e desempenho social competente como "a capacidade do indivíduo de organizar pensamentos sentimentos e ações em função de seus objetivos e valores articulando-os às demandas imediatas e mediatas do ambiente" social (Del Prette e Del Prette, 2001b, p. 31). É interessante também diferenciar competência social de desempenho social. O primeiro trata de um desempenho social competente; o segundo designa as formas com que as pessoas se relacionam, podendo ser competente ou não (Del Prette e Del Prette, 2001b). Além disso, a competência social é compreendida como avaliativa, pressupondo critérios para qualificar o desempenho social.

Para Del Prette e Del Prette (2001b), como visto anteriormente, habilidades sociais e competência social não são equivalentes, mas são elementos que compõem os estudos da área de conhecimento denominada Habilidades Sociais. Dentro desse contexto teórico, em 2001, Del Prette e Del Prette publicam o Inventário de Habilidades Sociais (IHS) que é instrumento deste trabalho.

Estudos em Habilidades Sociais

No Brasil, existem diversos estudos sobre Habilidades Sociais com populações de pacientes e não-pacientes. As pesquisas com populações de pacientes foram realizadas principalmente por Bandeira, investigando competência social de psicóticos (Bandeira, Barroso, Reis, Gaspar e Silva, 2004; Bandeira, Machado, Barroso, Gaspar e Silva, 2003; Bandeira e Ireno, 2002; Bandeira, Machado e Pereira, 2002; Bandeira, 1999a, 1999b; Bandeira, Cardoso, Fernandes, Resende e Santos, 1998). Ainda tratando da população de pacientes, Wagner e Oliveira (2009) estudaram habilidades sociais em adolescentes usuários de maconha, com o uso do IHS. Além destas pesquisas, existem trabalhos teóricos sobre transtorno obsessivo-compulsivo (Mitsi, Silveira e Costa, 2004) e fobia social (Angélico, Crippa e Loureiro, 2006), e habilidades sociais.

Em população de não-pacientes, existem trabalhos na investigação de habilidades sociais específicas, como habilidades sociais educativas (por exemplo, Bolsoni-Silva e Marturano, 2007; Bolsoni-Silva, Salina-Brandão, Versuti-Stoque, Rosin-Pinola e A. R., 2008), habilidades sociais em crianças (por exemplo, Gonçalves e Murta, 2008), e habilidades sociais conjugais (por exemplo, Del Prette, Villa, Freitas e Del Prette, 2008). Além disso, esta área de conhecimento também tem se dedicado à pesquisa de habilidades sociais de um modo geral, e a grande maioria dos estudos é desenvolvida com universitários, como estudado por Bartholomeu, Nunes e Machado (2008); Bandeira e Quaglia (2005); Villas Boas, Silveira e Bolsoni-Silva (2005); Oliveira e Duarte (2004); Del Prette e cols. (2004); Del Prette e Del Prette (2003); Furtado, Falcone e Clark (2003), Magalhães e Murta (2003); Bueno, Oliveira ee Oliveira (2001), Bandeira, Costa, Del Prette e Gerk-Carneiro (2000), Falcone (1999).

Inicialmente, a fim de compreender o panorama das pesquisas sobre Habilidades Sociais gerais com universitários e seus instrumentos, os trabalhos já citados serão brevemente apresentados. Bueno, Oliveira e Oliveira (2001) e Bartholomeu, Nunes e Machado (2008) investigaram em universitários a correlação entre habilidades sociais e traços de personalidade relacionados aos Cinco Grandes Fatores[1], sendo que o último trabalho utilizou o IHS como instrumento. Bandeira e Quaglia (2005) identificaram, por meio de questionário aberto, situações sociais agradáveis e desagradáveis em universitários. Villas Boas, Silveira e Bolsoni-Silva (2005) verificou os efeitos de um treino em Habilidades Sociais em universitários com o uso do IHS. Oliveira e Duarte (2004) verificaram os efeitos de uma intervenção comportamental para reduzir a ansiedade excessiva em universitários durante exposições orais, utilizando como instrumentos a Escala de Medo de Avaliação Negativa (Fearof Negative Evaluation-FNE) e o Inventário de Ansiedade Traço e Estado (IDATE-T e IDATE-E).

Del Prette e cols. (2004) realizaram uma investigação que é de nosso especial interesse, pois caracterizou o repertório de habilidades sociais de estudantes de Psicologia com amostras de quatro cidades de diferentes estados brasileiros (MG, BA, SP e RJ) com o uso do IHS. Os resultados apontaram que os participantes apresentaram escores mais elevados que os da amostra normativa em quatro escores do IHS e reduzidos em dois, e apesar disso, as diferenças entre sexo acompanharam os padrões normativos. O estudo mostrou também que as amostras dos estados apresentaram perfis semelhantes para dois fatores, todavia houve diferenças da norma: 1) a amostra do RJ apresentou

1 A Teoria dos Cinco Grandes Fatores é uma teoria psicométrica metalistas que tenta explicar as repostas de um organismo por meio de traços de personalidade. Em termos comportamentais trata-se de tatos de padrões de respostas percebíveis pelo falante, e não de unidades funcionais (comportamentos).

escores mais altos em um fator; 2) as amostras de MG e SP, em dois. Além disso, foram verificadas diferenças de idade em dois fatores para três estados brasileiros (Del Prette et al., 2004).

Del Prette e Del Prette (2003) estudaram, por meio do IHS, os efeitos de um programa de treinamento de habilidades sociais em um grupo de dez universitários. Furtado, Falcone e Clark (2003) investigaram associações entre stress e habilidades sociais em estudantes de Medicina, com o uso do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) e o IHS. Magalhães e Murta (2003) estudaram os efeitos de um treinamento em habilidades sociais sobre o repertório de estudantes de Psicologia com o uso do IHS. Bandeira, Costa, Del Prette e Gerk-Carneiro (2000) investigaram as qualidades psicométricas do IHS em universitários. Falcone (1999) avaliou a eficácia de um Programa de Treinamento da Empatia em universitários com o uso de entrevista estruturada e observação de desempenho dos participantes em situações de interação.

Dessa forma, os trabalhos sobre Habilidades Sociais que contam com a participação de universitários, no Brasil, podem ser divididos da seguinte forma: 3 estudam correlações entre o repertório de HS e outros constructos (traços de personalidade e stress), 5 são estudos sobre os efeitos de uma intervenção, 1 investiga situações sociais agradáveis e desagradáveis, 1 apresenta as qualidades psicométricas do IHS; e apenas 1 caracteriza o repertório de HS. Todos os trabalhos que utilizaram o Inventário de Habilidades Socais também contaram com a participação de universitários. De forma inversa, dos 8 trabalhos que investigaram HS com participantes universitários no Brasil de 2002 a 2011, 6 utilizam o IHS para avaliação de Habilidades Sociais (Bartholomeu, Nunes e Machado, 2008, Villas Boas, Silveira e Bolsoni-Silva, 2005, Del Pretteet al., 2004, Del Prette e Del Prette, 2003, Furtado, Falcone e Clark, 2003, Magalhães e Murta, 2003).

Pode-se dizer que o IHS é a ferramenta mais utilizada em pesquisa (de diversos objetivos) na avaliação de habilidades socais gerais em população adulta de não-pacientes. Todavia, são escassas as pesquisas sobre a caracterização do repertório de Habilidades Sociais em grandes amostras de universitários por meio do Inventário de Habilidades Sociais, como feito por Del Prette e cols. (2004). Dessa forma, o presente trabalho torna-se relevante do ponto de vista social e científico, já que tem por objetivo caracterizar o repertório de habilidades sociais de universitários avaliados pelo Inventário de Habilidades Sociais (IHS) no estado do Espírito Santo.

2. Método

Participantes

Participaram da pesquisa 107 universitários de ambos os sexos (F=54,2%, M=45,8%) com idades entre 18 e 50 anos (M= 22,07, DP=6,12, sendo 56,1% com até 20 anos), de quatro cursos superiores diferentes (Psicologia = 63,6% da amostra, Administração = 10,3%, Contabilidade = 4,7% e Economia = 2,8%). Apesar das diferenças aparentes entre a quantidade de participantes cursando Psicologia e outros cursos, este dado não é estatisticamente significativo.

O número de semestres cursados pelos participantes (incluindo o semestre em andamento) variava de 1 a 10, sendo o máximo de 10 para o curso de Psicologia e de 8 para os demais cursos. Havia participantes de todos os momentos dos seus respectivos cursos, com um predomínio na primeira metade, já que 72,9% da amostra cursavam o quarto semestre ou menos (Tabela 1). A média de semestres cursados foi igual a 3,88 e Desvio Padrão igual a 2,26.

Tabela 1
Frequência, Percentil e Percentil Acumulado de Participantes Conforme o Número de Semestres Cursados

Semestre	Frequência	Percentil	Percentil Acumulado
1	17	15,9	15,9
2	12	11,2	27,1
3	18	16,8	43,9
4	31	29,0	72,9
5	12	11,2	84,1
6	4	3,7	87,9
7	4	3,7	91,6
8	2	1,9	93,5
9	2	1,9	95,3
10	5	4,7	100,0
Total	107	100,0	

Instrumento
Inventário de Habilidades Sociais (IHS)

Esse instrumento de autorrelato, elaborado por Del Prette e Del Prette (2001a), visa avaliar o repertório de habilidades sociais cotidianas. O IHS apresenta situações de ordem social com distintos tipos de interlocutores em vários contextos, com questões pautadas em uma diversidade de habilidades, como falar em público e expressar sentimentos, por exemplo. Seus resultados permitem constatar recursos ou déficits em habilidades sociais, normalmente associados à presença ou ausência de conflitos nas relações interpessoais (Del Prette e Del Prette, 2001a).

O instrumento envolve 38 itens, cada um correspondendo à descrição de uma situação. O participante atribui pontuação entre A (valor 0) a E (valor 4), conforme considere as situações descritas. Estas apresentam frequência de ocorrência entre "nunca ou raramente" (Pontuação A), até "sempre ou quase sempre" (pontuação E). Assim, a pontuação do inventário varia de 0 a 152 pontos.

Este instrumento possui cinco subescalas ou subinventários, denominados Fatores, assim elencados: Fator 1 – enfrentamento com risco; Fator 2 – autoafirmação na expressão de afeto positivo; Fator 3 – conversação e desenvoltura social; Fator 4 – autoexposição a desconhecidos ou a situações novas; Fator 5 – autocontrole da agressividade a situações aversivas.

A interpretação do escore geral (escore total do IHS, ou IHS Total) e dos parciais (escores dos fatores: F1, F2, F3, F4 e F5) é baseada na posição do participante em relação à amostra por gênero apresentada no manual (Del Prette e Del Prette, 2001a).

Os escores fatoriais devem ser analisados considerando demandas distintas devidas aos diferentes contextos sociais. O escore fatorial F1 associa-se ao enfrentamento com risco, ou seja, é referência de assertividade e controle da ansiedade diante das situações ameaçadoras ao(s) seu(s) direito(s). Relaciona-se com a capacidade do indivíduo de afirmação e a defesa de seus direitos e sua autoestima (Del Prette e Del Prette, 2001a).

O escore fatorial F2 associa-se à autoafirmação na expressão de afeto positivo. Analisa de que modo o indivíduo lida com a expressão do afeto positivo e com a afirmação da autoestima. Refere-se a situações como elogiar pessoas, expressar sentimentos positivos, agradecer elogios, defender alguém e participar de diálogo comum (Del Prettee Del Prette, 2001a).

O escore fatorial F3 identifica o repertório em habilidades de conversação e desenvoltura social, identificando quanto o indivíduo é capaz de lidar com contextos neutros de aproximação. Alto escore

significa que o sujeito reconhece normas do relacionamento diário, como sustentar e concluir uma conversação, tanto por telefone quanto ao vivo, atingir indivíduos que ocupam posição de autoridade, pedir favores, rejeitar pedidos incoerentes e reagir a elogios (Del Prette e Del Prette, 2001a).

O escore fatorial F4 indica habilidades relacionadas à autoexposição a desconhecidos ou a situações novas, revelando de que modo alguém se comporta diante de desconhecidos. As situações podem ser exemplificadas quando alguém defronta público desconhecido para apresentar trabalho ou pedir informações a desconhecidos (Del Prette e Del Prette, 2001a).

O escore fatorial F5 relaciona-se ao autocontrole da agressividade em situações aversivas. Permite avaliar se o indivíduo possui habilidades para controlar sua raiva e agressividade em situações aversivas, para se comportar de modo socialmente competente. Esse item inclui habilidades para lidar com críticas do interlocutor, por exemplo (Del Prette e Del Prette, 2001a).

A apuração dos resultados baseia-se na soma dos itens de cada fator (F1, F2, F3, F4 e F5) e no escore geral (ou escore total, ou IHS Total). O escore obtido gera posição em percentis que pode variar de 1% a 100%. Neste estudo, as medidas escalares do IHS (IHS Total, F1, F2, F3, F4 e F5) foram analisadas em formato de percentil, pois facilita uma comparação da média deste estudo com a mediana da amostra de normatização.

IHS apresenta associações significativas (p<0,01) entre o IHS Total e os quatro primeiros escores fatoriais, assim como os quatro primeiros fatores entre si. Essas correlações foram também verificadas no presente estudo, conforme se mostra na Tabela 2, apontando um ajuste da estrutura fatorial dos dados utilizados.

Tabela 2

Matriz de Correlação entre as Variáveis do IHS

Variável	F1	F2	F3	F4	F5
Escore geral	0,815**	0,700**	0,557**	0,534**	-0,267**
F1		0,574**	0,377**	0,398**	-0,220*
F2			0,423**	0,259**	-0,282**
F3				0,371**	-0,149
F4					-0,046

Nota. ** Correlação significativa a 0,01 (2-tailed); * Correlação significativa a 0,05 (2-tailed).

Procedimentos e Análise de Dados

O instrumento foi aplicado de forma coletiva em no máximo 14 participantes por aplicação, após permissão dos professores e dos diretores das faculdades. A participação no estudo foi voluntária, não sendo feito qualquer tipo de seleção. Não houve pagamento ou outras formas de indução aos participantes. Estes não correram nenhum tipo de risco físico, psicológico ou moral.

Foi pedido aos participantes que assinassem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa, em duas vias, e em seguida respondessem ao IHS. Foram tomadas todas as medidas possíveis para assegurar a confidencialidade dos dados e o sigilo dos participantes. O inventário foi aplicado e analisado conforme o indicado em seu manual, levando em consideração as diferenças escalares entre homens e mulheres para o cálculo do percentil de cada um dos escores.

O tratamento dos dados contou com o programa SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) para cálculo de dados estatisticamente descritivos e inferenciais. Para analisar a associação entre

uma variável ordinal e uma escalar, foi utilizado o cálculo, a análise e a interpretação dos coeficientes do D de Somer e do Eta (Pestana e Gageiro, 2003). E, para verificar correlações entre as variáveis escalares, foram utilizados cálculo, análise e interpretação do coeficiente de correlação Pearson (Dancey e Reidy, 2006, Pestana e Gageiro, 2003).

Em todos os casos de estatística inferencial, foram considerados resultados significantes os que tinham *p* menor ou igual a 5% ($p \leq 0{,}05$), já que, normalmente, em estudos correlacionais, como este, usa-se este critério para análise do valor de *p* (Dancey e Reidy, 2006).

3. Resultados e discussão

Os dados descritivos (M= Média; DP= Desvio Padrão) do repertório avaliado pelo instrumento (sem diferenciação de sexo) são apresentados na Tabela 3 conforme os padrões normativos apresentados pelo manual do instrumento (Del Prette e Del Prette, 2001a).

Tabela 3

Dados Descritivos (M= Média; DP= Desvio Padrão) da Amostra no Escore Geral em percentil e Escores Fatoriais em percentil

Variáveis	M	DP
Escore geral	56,04	31,82
F1 - Enfrentamento e auto-afirmação com risco	50,393	30,67
F2 - Auto-afirmação na expressão de afeto positivo	51,7	30,98
F3- Conversação e desenvoltura social	59,0	31,87
F4- Auto-exposição a desconhecidos e situações novas	57,7	26,70
F5- Autocontrole da agressividade em situações aversivas	57,95	28,62

Os resultados posicionam a amostra deste estudo próximo do percentil mediano (50%) para os escores de F1 e F2. Todavia, esta se situa bem acima do percentil mediano (mais de 5 pontos percentuais) para os demais resultados: escore geral e os escores F3, F4 e F5. As diferenças quanto ao sexo, são apresentadas na Tabela 4, em que se destacam os contrastes dos resultados por sexo.

Os universitários de ambos os sexos apresentaram escores acima da mediana para os escores de F3, F4 e F5, mas sem diferenças significativas entre si. Ou seja, em relação à amostra normativa, os estudantes relataram por meio do instrumento como emitiram maior frequência de conversação e desenvoltura social (F3) e de autoexposição a desconhecidos e situações novas (F4), e autocontrole da agressividade (F5) em relação à amostra de normatização, mas sem diferenças significativas entre si, conforme apresentado na Tabela 4.

Por outro lado, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre sexo para os escores percentílicos geral (p=0,021), F1 (p=0,019) e F2 (p<0,001). Os respondentes do sexo feminino apresentaram-se com os valores do escore geral e dos F1 e F2 acima da mediana (50%) da amostra de normatização, já os do sexo masculino mostraram pontuação percentílica para os mesmo escores (geral, F1 e F2) abaixo da mediana (Tabela 4). Esses resultados se assemelham aos encontrados por Del Prette e cols. (2004), em que, além dos fatores F1 e F2, os fatores F4 e F5 apresentaram diferenças significativas para o sexo (n=564, 465 do sexo feminino e 99 do masculino).

Tabela 4

Dados Descritivos (M= Média; DP= Desvio Padrão) da Amostra, por Subgrupos de Sexo, do Escore Geral em Percentil e dos Escores Fatoriais em Percentil

Variáveis	Sexo	M	DP
Escore geral*	Feminino	62,62	29,04
	Masculino	48,26	33,48
F1 - Enfrentamento e auto-afirmação com risco*	Feminino	57,13	27,44
	Masculino	42,42	32,61
F2 - Auto-afirmação na expressão de afeto positivo*	Feminino	61,00	28,84
	Masculino	40,70	30,03
F3- Conversação e desenvoltura social	Feminino	61,90	33,68
	Masculino	55,50	29,54
F4- Auto-exposição a desconhecidos e situações novas	Feminino	56,10	25,36
	Masculino	59,60	28,34
F5- Autocontrole da agressividade em situações aversivas	Feminino	61,38	28,82
	Masculino	53,90	28,15

Nota. * Diferença significativa entre os sexos para $p \leq 0,05$.

Com estes dados, podemos deduzir que, segundo o autorrelato registrado pelo instrumento, as mulheres apresentam uma frequência significativamente maior de comportamentos de Habilidades Sociais gerais, com ênfase para enfrentamento e autoafirmação com risco (F1) e expressão de afeto positivo (F2). Já os homens se perceberam emitindo em uma frequência menor comportamentos socialmente habilidosos de uma maneira geral, bem como um reduzido repertório para enfrentar situações de risco e expressar afeto positivo.

Convertendo de forma aproximada os valores de Del Prette e cols. (2004) em percentis para a comparação com os dados coletados neste estudo, podemos afirmar que, em se tratando primeiramente do sexo masculino: 1) o escore F1 do ES mostra-se cerca de 5 pontos percentuais abaixo do estado do RJ (47,5); 2) no escore F2 o ES está acima do RJ (33) e abaixo de MG (42); 3) em F3 a presente amostra está entre os dados coletados entre SP (52) e MG (57); 4) no escore fatorial F4, SP está acima (65) e MG logo abaixo (58); 5) para o F5, o ES está pareado à BA com aproximadamente 54 pontos de escores em percentil.

Além disso, quanto ao sexo feminino: 6) no fator F1, esta amostra está com pontuações equivalentes as amostras de MG e de SP; 7) para o fator F2, o ES mostra-se quase 10 pontos percentuais acima de MG, que pontuou cerca de 52 no escore em percentil; 8) para o fator F3, o ES está pareado com BA e SP, que apresentam quase a mesma pontuação da amostra deste estudo; 9) para o fator F4, o ES está entre RJ (60) e SP (55); 10) em F5, o ES está cerca de 5 pontos percentuais de MG e SP, que apresentaram aproximadamente 53 pontos no escore em percentil.

Conforme descrito anteriormente, Del Prette e cols. (2004) também apontaram diferenças de idade (até 20 e maiores de 20 anos) em dois fatores para três estados brasileiros. Porém, o resultado das análises realizadas neste estudo não indicaram diferenças significativas entre participantes com até 20 anos e participantes maiores de 20 anos.

4. Conclusão

Conclui-se que, ao se comparar os dados deste estudo com dados de amostras de outros estados brasileiros, como MG, BA, SP e RJ (Del Prette et al., 2004), podemos inferir que os dados coletados no ES apresentam desvios tanto quanto os outros estados, que também se afastaram da amostra de normatização em proporções semelhante.

Este estudo sugere a presença de diferenças entre os dados normativos e os dados coletados no estado do ES, que podem ser significativas em outras regiões brasileiras. Estudos futuros devem investigar diferenças estatisticamente significativas entre localidades, assim como diferenças de idade.

Referências Bibliográficas

Angélico, A., Crippa, J. A. S., e Loureiro, S. R. (2006). Fobia social e habilidades sociais: uma revisão de literatura. *Interação em Psicologia. 10* (1), 113-125.

Bandeira, M. (1999a). Competência social de psicóticos: parâmetros do treinamento para programas de reabilitação psicossocial: Parte I. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 48* (3), 95-9.

Bandeira, M. (1999b). Competência social de psicóticos: parâmetros do treinamento para programas de reabilitação psicossocial: Parte II. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 48*(5), 191-5.

Bandeira, M., Costa, M. N., Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., e Gerk-Carneiro, E. (2000). Qualidades psicométricas do inventário de Habilidades Sociais (IHS): Estudo sobre a estabilidade temporal e a validade concomitante. *Estudos de Psicologia (Natal), 5* (2), 401-419.

Bandeira, M., Barroso, S. M., Reis, F. V., Gaspar, T. R., e Silva, M. M. (2004). Competência social de psicóticos: o comportamento de alternância da fala em situações de fazer e receber críticas. *Estudos de psicologia* (Campinas), *21* (3), 143-159.

Bandeira, M., Cardoso, C. S; Fernandes, M. L; Resende, R. A., e Santos, S. C. A. S. (1998). Competência social de psicóticos: validação social de habilidades específicas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 47* (5), 217-26.

Bandeira, M., eIreno, E. M. (2002). Reinserção social de psicóticos: avaliação global do grau de assertividade, em situações de fazer e receber crítica. *Psicologia: Reflexao* e crítica, 15 (3), 665-675.

Bandeira, M., Machado, E. L., e Pereira, E. A. (2002). Reinserção social de psicóticos: componentes verbais e não-verbais do comportamento assertivo, em situações de fazer e receber críticas. *Psicologia: Reflexão e crítica, 15* (1), 89-104.

Bandeira, M., Machado, E. L., Barroso, S. M., Gaspar, T. R., e Silva, M. M. (2003). Competência social de psicóticos: o comportamento de olhar nas fases de escuta e de elocução de interações sociais. *Estudos de Psicologia (Natal), 8* (3), 479-489.

Bandeira, M., e Quaglia, M. A. C. (2005). Habilidades sociais de estudantes universitários: identificação de situações sociais significativas. *Interação em Psicologia, 9* (1):45-55

Bartholomeu, D., Nunes, C. H. S. S., e Machado, A. A. (2008). Traços de personalidade e habilidades sociais em universitários. *Psico USF, 13* (1), 41-50.

Bolsoni-Silva, A. T., e Marturano, E. M. (2007). A qualidade da interação positiva e da consistência parental na sua relação com problemas de comportamentos de pré-escolares. *Revista Interamericana de Psicologia, 41* (3), 349-358.

Bolsoni-Silva, A. T., Salina-Brandão, A., Versuti-Stoque, F. M., e Rosin-Pinola, A. R. (2008). Avaliação de um programa de intervenção de habilidades sociais educativas parentais: um estudo-piloto. *Psicologia, Ciência e Profissão, 28*(1):18-33.

Bueno, J. M. H., Oliveira, S. M. S. S., e Oliveira, J. C. S. (2001). Um estudo correlacional entre habilidades sociais e traços de personalidade. *Psico USF, 6* (1):31-38.

Caballo, V. E. (2003). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Santos.

Dancey, C. P., e Reidy, J. (2006) *Estatística sem Matemática para Psicologia*: Usando SPSS para Windows. (3ª ed) Porto Alegre: Artmed.

Del Prette, Z. A. P., e Del Prette, A. (2001a*). Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette)*: Manual de aplicação, apuração e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Del Prette, A., e Del Prette Z. A. P. (2001b). *Psicologia das relações interpessoais*: Vivências para o trabalho em grupo. Petrópolis, RJ: Vozes.

Del Prette, A., e Del Prette, Z. A. P. (2003). No contexto da travessia para o ambiente de trabalho: treinamento de habilidades sociais com universitários. *Estudos de Psicologia (Natal), 8* (3), 413-420.

Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., Barreto, M. C. M., Bandeira, M., Rios-Saldaña, M. R., Ulian, A. L. A. O., et al. (2004). Habilidades sociais de estudantes de Psicologia: um estudo multicêntrico. *Psicologia: Reflexão e crítica, 17* (3), 341-350.

Del Prette, Z. A. P., Villa, M. B., Freitas, M. G., Del Prette, A. (2008). Estabilidade temporal do Inventário de Habilidades Sociais Conjugais (IHSC). *Avaliação Psicológica, 7* (1), 67-74.

Furtado, E. S., Falcone, E. M. O., e Clark, C. (2003). Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de Medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. *Interação em Psicologia, 7*(2), 43-51.

Falcone, E. (1999). A avaliação de um programa de treinamento da empatia com universitários. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 1* (1), 23-32.

Gonçalves, E. S. e Murta, S. G. (2008). Avaliação dos efeitos de uma modalidade de treinamento de habilidades sociais para crianças. *Psicologia: Reflexão e crítica,21* (3), 430-436.

Magalhães, P. P., e Murta, S. G. (2003). Treinamento de habilidades sociais em estudantes de psicologia: um estudo pré-experimental. *Temas em Psicologia da SBP, 11* (1), 28–37.

Mitsi, C. A., Silveira, J. M., Costa, C. E. (2004). Treinamento de habilidades sociais no tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo: um levantamento bibliográfico. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6 (1), 49-59.

Oliveira, M. A., e Duarte, A. M. M. (2004). Controle de respostas de ansiedade em universitários em situações de exposições orais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 6* (2), 183-199.

Pestana, M.; Gageiro, J. (2003). *Análise de dados para ciências sociais*: A complementaridade do SPSS. Lisboa: Edições Sílabo.

Villas Boas, A. C. V. B., Silveira, F. F., e Bolsoni-Silva, A. T. (2005). Descrição de efeitos de um procedimento de intervenção em grupo com universitários: um estudo piloto. *Interação em Psicologia, 9* (2), 321-330.

Wagner, M. F. e Oliveira, M. S.. (2009). Estudo das habilidades sociais em adolescentes usuários de maconha. *Psicologia em estudo, 14* (1),101-110.

Existe compatibilidade entre contingências aversivas e variabilidade comportamental?

Paola Bisaccioni
Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
paolabisa@gmail.com

Maria Helena Leite Hunziker
Universidade de São Paulo

Resumo

Este trabalho analisa um conjunto de cinco experimentos que investigaram se a variabilidade comportamental pode ocorrer frente a contingências aversivas. Em um deles foi verificado, com ratos, que a aprendizagem de padrões variáveis ou repetitivos não sofreu qualquer interferência da história dos sujeitos com estímulos aversivos, controláveis ou incontroláveis. Em dois outros estudos foi verificado que, tanto animais como humanos, aprenderam a variar (ou mantiveram esse padrão) sob contingência de reforçamento negativo. Além disso, em ambos os estudos verificou-se que o grau de variação foi proporcional ao grau de exigência estabelecido pela contingência. O quarto estudo demonstrou aquisição e manutenção de padrões variáveis por sujeitos expostos à punição de sequências que não atendiam ao critério de variação, em paralelo ao reforçamento positivo das sequências variáveis. Por fim, pareamentos de estímulos aversivos não contingentes (CS e US), sobrepostos ao reforçamento positivo da variação e da repetição, produziram interrupção do responder frente ao CS (supressão condicionada), mas não alteraram os padrões controlados pelo reforço positivo. No seu conjunto, esses estudos apontam para uma mesma conclusão: sendo funcional, a variabilidade comportamental ocorre igualmente em condições de reforçamento positivo ou de contingências aversivas.

Palavras-chave: Variabilidade. Contingências aversivas. Reforçamento positivo. Experimentos.

O objetivo deste trabalho é analisar um conjunto de cinco experimentos que abordaram, de diferentes ângulos, a questão central sobre a compatibilidade entre variabilidade comportamental e contingências aversivas. Os estudos foram motivados por uma suposição amplamente difundida entre os analistas do comportamento de que a variabilidade comportamental é necessariamente reduzida frente a estímulos aversivos. Tal suposição tem decorrido da análise de Sidman (2003) na qual é apontado que um dos efeitos colaterais do uso do controle aversivo seria a predominância de respostas repetidas de fuga e/ou esquiva, que produziriam baixa variabilidade comportamental. Essa análise, correta no contexto discutido por Sidman, tem sido extrapolada para outros contextos nos quais não havia, até recentemente, dados experimentais que possibilitassem a sua confirmação ou rejeição. Portanto, os estudos que seguem preenchem essa lacuna, possibilitando um avanço na análise da questão acima apresentada.

O termo variabilidade pode adquirir diferentes significados e ser baseado em diferentes critérios. Para os fins da análise proposta neste texto, será considerada como variabilidade comportamental a ocorrência de mudanças ou diferenças comparativamente a um referencial previamente estabelecido em uma dimensão do comportamento (Hunziker & Moreno, 2000). Portanto, a variabilidade é uma condição relativa, dependendo sempre de um referente que dá a medida da semelhança ou diferença entre os elementos comparados dentro de uma determinada dimensão. Assim, variabilidade não é uma característica genérica do comportamento, mas sim algo que se relaciona apenas à dimensão analisada. Ela ocorre dentro de um contínuo, sendo que os pontos situados entre os extremos de variabilidade e repetição indicam, respectivamente, o grau das diferenças ou semelhanças em relação ao referente.

Há pouco mais de duas décadas, Page e Neuringer (1985) demonstraram que a variabilidade comportamental poderia ficar sob controle operante. Esse estudo alterou a forma de se pensar o reforço: se até então ele tinha como principal função selecionar respostas semelhantes entre si, após o estudo verificou-se que sua função era muito mais ampla, podendo também selecionar padrões variáveis de respostas (Neuringer, 1993, 2002, 2004).

Na sequência desse estudo, outros têm explorado experimentalmente o reforçamento positivo do contínuo variabilidade/repetição (por exemplo, Hunziker, Saldanha & Neuringer, 1996; Neuringer, 1992; Souza, 2006). Em geral, são analisadas emissões de sequências de respostas em dois manipulanda, sendo a variabilidade considerada sobre a dimensão "localização da resposta". Por exemplo, com ratos, sequências de quatro pressões a duas barras localizadas à direita (D) ou à esquerda (E) do centro da caixa experimental podem compor 16 sequências que se configuram como DDEE, EDED, EEEE, e assim por diante. No arranjo experimental de reforçamento da variação, o reforço é liberado contingente à sequência diferir das anteriores atendendo a algum critério previamente especificado, tal como ser diferente de algumas "n" sequências emitidas anteriormente (Barba & Hunziker, 2002; Grunow & Neuringer, 2002; Hunziker, Caramori, Silva & Barba, 1998). No caso de arranjos de reforçamento da repetição, ocorre o oposto, liberando-se o reforço para sequências semelhantes entre si (Neuringer, 1992; Yamada & Hunziker, 2009).

O fato de que os estudos vêm utilizando apenas reforçamento positivo na demonstração da variabilidade operante deixa em aberto uma questão: pode a variabilidade ser instalada e mantida por reforçamento negativo? Ou, de maneira mais ampla, a variabilidade é compatível com contingências aversivas? Essas questões são relevantes uma vez que contingências aversivas e reforçadoras positivas são frequentemente sobrepostas no ambiente natural. Portanto, seria de interesse científico verificar, no laboratório, se a variabilidade operante pode ser aprendida em contextos aversivos com ou sem sobreposição ao reforçamento positivo.

Até onde sabemos, apenas cinco estudos recentes, oriundos de um mesmo laboratório, investigaram a variabilidade operante frente a contingências aversivas. O primeiro deles pesquisou se a exposição a estímulos aversivos, controláveis ou não, poderia interferir na posterior aquisição

de padrões de variabilidade ou de repetição reforçados positivamente (Hunziker, Yamada, Manfré & Azevedo, 2006). Para tanto, grupos de ratos (n=8) foram expostos a um dentre três tratamentos iniciais, criando uma história diferenciada entre eles: dois grupos foram expostos a choques elétricos, e um terceiro permaneceu no biotério. Dentre os dois primeiros, apenas um deles podia controlar os estímulos aversivos emitindo uma resposta previamente determinada que interrompia o choque (fuga) tanto para si como para o animal do outro grupo que estava a ele acoplado. Portanto, nesse segundo grupo a aversividade experimentada pelos sujeitos era igual à do grupo anterior no que diz respeito à frequência, intensidade, intervalo e duração dos choques, mas diferia em um aspecto que a literatura vem demonstrando ser bastante relevante do ponto de vista comportamental: para esses animais, os choques eram incontroláveis. Com esse delineamento foram estabelecidas três histórias comportamentais distintas: uma neutra e duas aversivas, dentre estas, uma controlável e outra incontrolável. Em uma fase posterior, os mesmos sujeitos foram expostos a 12 sessões de reforçamento positivo, sendo que metade dos sujeitos de cada grupo era reforçada por variar as sequências de quatro respostas de pressão à barra; a outra metade recebeu reforço contingente a repetir uma única sequência (EEEE, reforçada em 50% das suas emissões). Os resultados mostraram que os grupos com as três histórias distintas apresentaram padrão indistinguível entre si e compatível com a contingência em vigor: os reforçados por variar mostraram altos índices U (medida estatística que indica variação), enquanto os reforçados a repetir apresentaram índices de variação quase nulos. Tais resultados demonstraram que essas histórias com aversividade, quer controlável ou incontrolável, não interferiram na aprendizagem de padrões de variação ou repetição. Aparentemente, o controle sobre esses padrões opostos foi estabelecido exclusivamente pela contingência em vigor. Portanto, esse primeiro experimento sugeriu que a variabilidade do comportamento, reforçada positivamente, não era incompatível com histórias de vida envolvendo aversividade.

Embora não seja afetada pela história com eventos aversivos, será que a variabilidade comportamental pode ser adquiria e mantida por reforçamento negativo? Samelo (2008) realizou um estudo com humanos visando responder a essa questão. Estudantes universitários foram colocados frente a um computador, com fones de ouvido através do qual chegava, de tempo em tempo, um som estridente (supostamente aversivo). Esse som era imediatamente interrompido se o estudante teclasse uma sequência de quatro letras, utilizando as teclas P e Q do computador, sendo ainda exigido que a ordem de distribuição de P e Q na sequência diferisse das últimas oito sequências emitidas pelo próprio sujeito (contingência Lag 8). Esse critério para reforçamento não era dito ao sujeito, que deveria identificar o que fazer para desligar o som. Em cada sessão foram apresentados 60 sons, com duração máxima de 10s, liberados em intervalos variáveis de 5s. Como resultado obteve-se que os estudantes distribuíram suas respostas de forma quase equitativa dentre as 16 possibilidades de sequências, produzindo um alto índice U, ou seja, mostrando alta variabilidade comportamental. Portanto, esse estudo demonstrou que, com humanos, a variabilidade poderia ser reforçada negativamente, indicando que a presença de estímulos aversivos não impede que a variabilidade operante seja adquirida e mantida.

Embora o resultado anterior tenha representado um fortalecimento na noção de que a variabilidade não é incompatível com estímulos aversivos, poderia ser argumentado que os sons, por serem estímulos aversivos moderados, não representariam a condição mais convencional dos estudos sobre controle aversivo que envolvem estímulos intensos, tais como choques elétricos utilizados em estudos com animais. Portanto, seria necessário que se realizasse a investigação do mesmo processo com animais, utilizando estímulo aversivo compatível com essa literatura.

O trabalho de Cassado (2009) cumpriu essa função. Em um dos experimentos realizados (Experimento 2), a variabilidade relativa à alocação da resposta de focinhar em três operanda paralelas foi reforçada negativamente. Para isso, cinco sujeitos receberam 60 choques de 1 mA, apresentados em VT 60s (10-110s). A unidade comportamental considerada para o reforçamento

foi uma sequência de duas respostas de focinhar em qualquer um dos operanda. No esquema Lag 1, o término do choque era contingente à emissão de uma sequência que diferisse da reforçada anteriormente. No Lag 3, o sujeito precisava emitir um sequência diferente das três últimas reforçadas. Posteriormente, eles foram expostos ao procedimento de acoplamento, no qual a distribuição dos reforços foi a mesma obtida na última sessão de Lag 3. Nessa condição, a liberação dos reforços era contingente às sequências da resposta de focinhar, mas os sujeitos não precisavam variar suas sequências. Os resultados mostraram que o grau de variabilidade foi proporcional ao grau de exigência de variação: em Lag 3 os índices U foram superiores aos obtidos sob Lag 1, sendo que durante a condição de acoplamento eles foram reduzidos. Esses dados, somados à demonstração de Samelo (2008), confirmaram que, tanto com animais como com humanos, a variabilidade pode ser adquirida e mantida por reforçamento negativo.

Estando aparentemente bem estabelecido que a variação do comportamento pode ser aprendida com reforçamento negativo, buscou-se verificar se contingências aversivas (contingentes ou não) sobrepostas ao reforçamento positivo poderiam interferir na aprendizagem de padrões variáveis. Em uma das pesquisas voltadas a esse tema, Santos (2010) analisou os efeitos do choque elétrico (breve e de pequena intensidade) contingente a padrões não variáveis concorrente ao reforçamento positivo de padrões variáveis. Essa somatória de reforçamento e punição foi utilizada em dois grupos de sujeitos (n=4). Em um grupo, essa contingência foi utilizada durante a fase de aquisição e para outro na fase de manutenção da variabilidade, que já havia sido instalada com o procedimento convencional (reforçamento contingente à variação e nenhuma consequência para sequências que não atingissem o critério para reforçamento). Os resultados indicaram que foi possível instalar e manter sequências de respostas variáveis fazendo-se a sobreposição de punição ao reforçamento positivo. Contudo, embora tenha instalado a variabilidade, na fase de aquisição essa contingência produziu, comparativamente, taxas de variação menores que as obtidas pelo procedimento padrão de uso apenas do reforço positivo. Assim, pode-se concluir que, embora com alguma perturbação no padrão de aprendizagem, o uso da punição concorrente ao do reforço positivo não impediu a aquisição e a manutenção operante de padrões variáveis.

Em outro estudo, Bisaccioni (2010) investigou, na fase de manutenção, o efeito de estímulos aversivos não contingentes sobrepostos ao reforçamento positivo da variação e repetição. Para isso, ratos foram divididos em dois grupos (n=6), denominados Variabilidade (VAR) e Repetição (REP). Ao longo de 25 sessões, os sujeitos do grupo VAR foram reforçados positivamente por emitir diferentes sequências de quatro respostas de pressão a duas barras, enquanto os animais REP foram reforçados por emitir uma única sequência (EEEE), com 50% de probabilidade de reforçamento. Após os padrões de respostas típicos desses esquemas estarem estáveis, foram sobrepostos ao reforçamento positivo pareamentos luz-choque incontroláveis: duas luzes de 12V localizadas em cima das barras, eram acesas por 20s, sendo ao final desse período seguidas por choques de 0,8 mA por 0,5s. Tanto as luzes quanto os choques não se relacionavam com o comportamento dos sujeitos. Esses pareamentos foram apresentados quatro vezes por sessão, espaçados entre si por períodos variáveis de 11 min (9-13 min), ao longo de 25 sessões. Os resultados indicaram diminuição na frequência da resposta de pressão à barra durante o CS, efeito típico de supressão condicionada (Estes & Skinner, 1941). Contudo, apesar dessa supressão durante o CS, os padrões de variação ou repetição anteriormente adquiridos foram mantidos inalterados no restante da sessão: tanto as taxas de respostas como os índices U desses sujeitos nos períodos sem o CS foram semelhantes aos obtidos em linha de base. Esses resultados indicam que estímulos aversivos (condicionado e incondicionado) incontroláveis, sobrepostos à variação e repetição reforçadas positivamente, não interferem nesses padrões de comportamento. Esse dado foi verificado tanto em análises molares (índices U e distribuição das frequências relativas das sequências emitidas na sessão como um todo), como também em análises mais moleculares (tipos de sequências emitidas nos períodos imediatamente anteriores e posteriores aos choques).

Em síntese, Hunziker et al. (2006) indicaram que a aprendizagem da variabilidade e repetição não foi prejudicada pela experiência anterior com eventos aversivos controláveis e incontroláveis. Samelo (2008) e Cassado (2009) demonstraram que a aquisição e manutenção da variabilidade são possíveis frente a uma contingência aversiva controlável (fuga). Já Santos (2010) mostrou que a variabilidade pode ser instalada e mantida quando há a sobreposição de punição a uma contingência de reforçamento positivo, enquanto Bisaccioni (2010) apontou que os padrões de variação e repetição foram mantidos diante da exposição a estímulos aversivos incontroláveis. Esses experimentos se complementam, possibilitando um olhar mais amplo para a questão relativa à (in)compatibilidade do controle aversivo com a aprendizagem da variação do comportamento. No seu conjunto eles sugerem que a variabilidade operante não é incompatível com contingências aversivas, ao contrário do que tem sido suposto dentre os analistas do comportamento. Assim como outros operantes, a variabilidade ocorre quando a contingência exige. Portanto, parece ser indiferente para a instalação e manutenção da variabilidade se o seu reforço é positivo ou negativo, ou mesmo que em paralelo ao seu reforçamento haja contingências aversivas que não concorram com ele. O que faz o indivíduo variar é o motivo que ele tem para isso. A impossibilidade de variação do comportamento frente a estímulos aversivos é uma suposição que até o momento não foi confirmada pelos dados experimentais.

Referências Bibliográficas

Barba, L. & Hunziker, M. H. L. (2002). Variabilidade comportamental produzida por dois esquemas de reforçamento. *Acta Comportamentalia,* 10, 5-12.

Bisaccioni, P. (2010). Supressão condicionada sobre linhas de base de variabilidade e repetição operantes. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo-SP.

Cassado, D. (2009). Variabilidade induzida e operante sob contingências de reforçamento negativo. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo-SP.

Estes, W. K. & Skinner, B. F. (1941). Some quantitative properties of anxiety. *Journal of Experimental Psychology,* 29, 390-400.

Grunow, P. & Neuringer, A. (2002). Learning to vary and varying to learn. *Psychonomic Bulletim and Review,* 9 (2), 250-252.

Hunziker, M. H. L., Caramori, F. C., Silva, A. P. & Barba, L. S. (1998). Efeitos da história de reforçamento sobre a variabilidade comportamental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa,* 14 (2), 149-159.

Hunziker, M. H. L., Saldanha, R. L. & Neuringer, A. (1996). Behavioral variability in SHR and WHY rats as a function of a rearing environment and reinforcement contingency. *Journal of Experimental Behavior Analysis,* 65 (1), 129 -144.

Hunziker, M. H. L. & Moreno, R. (2000). Análise da noção de variabilidade comportamental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa,* 16 (2), 135-142.

Hunziker, M. H. L., Yamada, M. T., Manfré, F. N. & Azevedo, E. F. (2006). Variabilidade e repetição operantes aprendidas após estímulos aversivos incontroláveis. *Psicologia: Teoria e Pesquisa,* 22 (3), 347-354.

Neuringer, A. (1992). Choosing to vary or repeat. *Psychological Science,* 3, 246- 250.

Neuringer, A. (1993). Reinforced variation and selection. *Animal Learning & Behavior,* 21, 83-91.

Neuringer, A. (2002). Operant variability: evidence, functions, and theory. *Psychonomic Bulletim & Review*, 9 (4), 672-705.

Neuringer, A. (2004). Reinforced Variability in animals and people. *American Psychologist*, 59 (9), 891-906.

Page, S. & Neuringer, A. (1985). Variability is an operant. *Journal of Experimental Psychology: Animal Behavior Process*, 11 (3), 429-452.

Samelo, M. J. (2008). Investigação sobre o desamparo aprendido em humanos. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo-SP.

Santos, G. C. V. (2010). Efeitos de punição sobreposta ao reforçamento positivo sobre a aquisição e manutenção da variabilidade comportamental em ratos. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo-SP.

Sidman, M. (2003). Coerção e suas implicações (Tradução de M. A. Andery & M. T. Sério). Campinas: Livro Pleno (trabalho original publicado em 1989).

Souza, A. S. (2006). Propriedades discriminativas de contingência de variação e repetição. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

Yamada, M. T. & Hunziker, M. H. L. (2009). Efeitos de diferentes histórias de reforçamento e extinção sobre a variabilidade comportamental. *Acta Comportamentalia,* 17 (1), 5-24.

Habilidades sociais, saúde mental e universitários: possíveis relações

Alessandra Turini Bolsoni-Silva
bolsoni@fc.unesp.br
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"

Juliana Ferreira da Rocha
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"

Bruna Miziara Cassetari
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Roberta Daroz
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"

Sônia Regina Loureiro

O presente texto se propõe a: (a) definir habilidades sociais, sobretudo no referencial analítico comportamental; (b) caracterizar as habilidades sociais de universitários e a transição da universidade; (c) o impacto das habilidades sociais para a saúde mental; (d) considerações sobre a avaliação e intervenção junto a universitários.

Habilidades Sociais

Revisando a literatura, observa-se a proposição de definições diversas no que se refere ao conceito de Habilidades Sociais (HS). Exemplificando, McFall (1982) as definem como unidades comportamentais observáveis e encobertas que fazem parte do desempenho do indivíduo diante das demandas das situações interpessoais e que são necessárias à competência social. De acordo com Del Prette e Del Prette (1999), as habilidades sociais sob um aspecto descritivo englobam um conjunto de comportamentos frente às situações interpessoais. Segundo alguns autores como Caballo (2002/1996), Forster e Ritchley (1979) e Gresham (1981), o termo "competência social" é um conceito amplo que inclui os conceitos relativos ao comportamento adaptativo e às habilidades sociais.

Competência social envolve a avaliação de um comportamento ou conjunto de comportamentos bem-sucedidos em uma determinada situação (Gresham, 2009). Del Prette e Del Prette (2001) destacam três critérios importantes na avaliação da competêncial social: (a) o alcance do objetivo em relação às consequências específicas da "tarefa social"; (b) a aprovação do desempenho social pela comunidade verbal; (c) a manutenção ou aprimoramento da qualidade da relação.

1 Autora Principal – E-mail: bolsoni@fc.unesp.br. Apoio: FAPESP

Nessa perspectiva, o comportamento socialmente habilidoso é um conjunto de comportamentos emitidos pelo indivíduo diante de uma situação interpessoal, que expressa seus sentimentos, opiniões e direitos, de maneira adequada ao contexto, bem como respeita esses comportamentos nos demais. O indivíduo socialmente competente geralmente soluciona os problemas imediatos do contexto e reduz a probalidade de problemas futuros (Caballo, 2002/1996).

Autores como Caballo (1991) e Del Prette e Del Prette (1999; 2001) propõem que as habilidades sociais se organizam em categorias, tais como: a) comunicação: fazer e responder a perguntas, falar em grupo, iniciar, manter e encerrar conversação; b) civilidade: dizer "por favor", agradecer, cumprimentar; c) assertivas: manifestar opinião, concordar, discordar; aceitar e recusar pedidos; expressar raiva e pedir mudança de comportamento; d) empáticas: parafrasear, expressar apoio; e) trabalho: falar em público, resolver problemas, tomar decisões; (f) expressão de sentimento positivo: fazer amizade, expressar solidariedade.

Del Prette e Del Prette (2010) destacam que, como qualquer comportamento, as habilidades sociais devem ser consideradas a partir das relações funcionais entre as respostas de duas ou mais pessoas em interação, onde a resposta de uma atua como antecedente ou consequente para a outra, de maneira dinâmica. As pessoas socialmente competentes favorecem a maximização de ganhos para si e para aquelas com quem interagem (Del Prette & Del Prette, 2001), portanto, emitem operantes no intuito de obter reforçadores (Bolsoni-Silva, 2002). Comportamento operante, segundo Skinner (2006/1974), produz consequências que podem aumentar ou diminuir a frequência da resposta.

Bolsoni-Silva e Carrara (2010) discutem que as HS funcionam como operante verbal, na medida em que favorecem a consequenciação de respostas por uma comunidade verbal e podem adquirir funções como mando e tato. Os autores exemplificam com os comportamentos de fazer pedidos e de solicitar mudança de comportamento, os quais podem ser "consequenciados", mantidos ou suprimidos por membros de determinada cultura, na medida em que atendem (reforçam) ou ignoram (punem) tal comportamento. Fazer pedidos poderia ser considerado um mando quando o professor pede ao aluno para resolver um exercício. Na habilidade de solicitar mudança de comportamento, os autores ressaltam que estão embutidas diversas HS, como identificar o comportamento-problema, expressar sentimento negativo, informar comportamento alternativo e descrever possíveis consequências, originando a presença de mando e tato. Quando o professor solicita que o aluno emita um comportamento alternativo, ele dá uma ordem (mando), mas também descreve consequências naturais para os comportamentos (tato).

Para o Behaviorismo Radical, todo comportamento é produto de três níveis de seleção: o filogenético (história da espécie), o ontogenético (história particular do indivíduo) e o cultural (Skinner, 1984). Nessa perspectiva, a aprendizagem de HS ocorre, ao longo da vida, por meio da seleção dos comportamentos submetidos às contingências (Del Prette & Del Prette, 2010). Todavia, quando o ambiente social é restritivo e inadequado, não propicia as condições necessárias para a aquisição adequada de HS e os indivíduos apresentam déficits no repertório comportamental que prejudicam suas interações sociais, bem como sua qualidade de vida (Del Prette & Del Prette, 2001; Bolsoni-Silva 2002).

Segundo McFall (1982), a presença de déficits denota ausência do comportamento esperado ou a expressão com baixa frequência e proficiência diante de uma situação. Nessas circunstâncias, é preciso promover programas educacionais que favoreçam o desenvolvimento adequado do repertório socialmente habilidoso (Del Prette & Del Prette, 2010).

O Treinamento em Habilidades Sociais (THS) visa superar déficits no desempenho social e promover repertórios socialmente desejados que maximizem os ganhos nas interações por meio de procedimentos clínicos e educativos (Bolsoni-Silva, 2002; Boas, Silveira & Bolsoni-Silva, 2005). Contudo, as habilidades sociais devem ser pertinentes ao contexto social no qual o comportamento está inserido (Caballo, 2002/1996; Del Prette & Del Prette, 1999), de modo que o indivíduo atue na busca de relações sociais e interpessoais mais adequadas (Bolsoni-Silva, 2002).

No THS são utilizadas técnicas de diversos modelos conceituais, sobretudo da Terapia Comportamental, como ensaio comportamental, reforçamento, modelagem, modelação, *feedback*, relaxamento, tarefas de casa, dessensibilização sistemática, bem como de abordagens cognitivas, como resolução de problemas, parada de pensamento, modelação encoberta e instruções (Del Prette & Del Prette, 1999; Caballo, 2002/1996).

Del Prette e Del Prette (1999) destacam que o THS pode ser utilizado em atendimento clínico (transtornos de ansiedade; transtornos afetivos; timidez e isolamento social; problemas conjugais e familiares; transtornos de personalidade antissocial) e na educação (ensino especial e regular). Portanto, independentemente da demanda, os indivíduos com déficits de relacionamento interpessoal podem ser beneficiados com treinamento em habilidades sociais.

Habilidades Sociais de Universitários e a Universidade

A competência social é uma habilidade que vem sendo cada vez mais requisitada tanto na vida acadêmica quanto nas interações profissionais (Del Prette & Del Prette, 1983). Pessoas socialmente hábeis apresentam relações tanto profissionais quanto pessoais mais produtivas, além de melhor saúde física e psicológica, o que lhes garante um processo de socialização saudável e satisfatório.

Apesar de haver essa exigência por parte do mercado de trabalho e das relações estabelecidas na universidade, os cursos de graduação não se ocupam diretamente desta demanda. Nas diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação propostas pelo MEC em 2001, foi incluída a importância de serem trabalhadas as competências interpessoais juntamente com as competências técnicas. Isto já é um avanço, mas não é a realidade observada, sendo que a transição do ambiente universitário para o de trabalho é algo bastante difícil para os universitários (Del Prette & Del Prette, 2003).

Ao ingressarem na universidade novas habilidades sociais são requeridas dos estudantes. As exigências sociais aumentam e as habilidades que o indivíduo precisa apresentar para cursar e concluir esta etapa com sucesso são diversas e devem ser adquiridas e treinadas no dia a dia.

Os estudantes enfrentam muitas dificuldades ao longo do curso: medo de falar em público, de expor opiniões, dificuldade de se relacionar com os pares, medo da não aprovação por parte dos colegas, entre outras. Frente a tais exigências e dificuldades, a aquisição das habilidades sociais pode ocorrer de forma "oculta", conforme as demandas vão surgindo, os indivíduos vão tentando se adaptar sozinhos, e conforme obtêm sucesso o repertório de habilidades sociais vai sendo ampliado. Entretanto, algumas pessoas não conseguem ampliar seus repertórios sociais por si mesmas e apresentam dificuldades de adaptação acadêmica e social, pois deixam de obter reforçadores no ambiente e a probabilidade de ocorrências futuras de comportamentos socialmente habilidosos tende a decair (Pacheco & Rangè, 2006).

Os resultados de McGaha e Fitzpatrick (2005) mostraram que metade dos alunos que ingressam no ensino superior tem dificuldades para se adaptarem ao ambiente e a desistência, em determinados períodos dos cursos, vem se mostrando um fator cada vez mais preocupante, o que ressalta a importância do desenvolvimento de habilidades sociais nessa fase.

Ainda que o estudo das HS seja de extrema relevância, existe uma lacuna de informações nessa área, em que as HS deixam de ser avaliadas amplamente, para além da comunicação, e os resultados sobre suas relações com saúde mental parecem discordantes.

Ao se analisar a literatura (Boas *et al.*, 2005, Del Prette e Del Prette, 2003; Del Prette *et al.*, 2004; Del Prette *et al.*, 2006; Pacheco e Rangé, 2006) pode-se perceber um déficit com respeito aos estudos que focalizam sobre dificuldades interpessoais em estudantes universitários, no que diz respeito à identificação de cursos e períodos (início, meio e término) em que se encontra mais dificuldade interpessoal, favorecendo a proposição de intervenções mais efetivas conforme o momento do curso e o gênero do universitário.

O interesse pelo estudo das interações sociais dos estudantes se justifica, portanto, porque o ingresso na universidade traz mudanças e transformações sociais à medida que esse novo contexto exige novas demandas de conhecimento, habilidades e competências, requerendo um processo de adaptação para se obter sucesso acadêmico e social. A aquisição das habilidades sociais também é importante para a vida profissional do indivíduo após o término da faculdade, por isso torna-se imprescindível que o treinamento dessas habilidades sociais garanta generalização dos comportamentos socialmente competentes para diversas situações sociais e para toda a vida dos indivíduos (Del Prette, Del Prette & Barreto, 1998).

Habilidades Sociais e Saúde Mental do Universitário

Habilidades sociais pobres apresentam estreita relação com a saúde mental do indivíduo. Segundo Becker (2003), em uma fase em que a demanda do ambiente está acima das competências do indivíduo podem ocorrer experiências desgastantes como o estresse, e os fatores estressores e o desajuste social facilitam o aparecimento e a recidiva de quadros depressivos (Cole, *et al.,* 1986; Dubovsky & Dubovsky, 2004).

Para examinar possíveis relações entre habilidades sociais e saúde mental, em primeiro lugar serão apresentados estudos junto à pessoas com transtornos psiquiátricos e, na sequência, descrever-se-á pesquisas com a população universitária, sejam de caracterização, sejam de intervenção.

No caso dos pacientes psiquiátricos encontram-se relações entre promoção de repertório de habilidades sociais e a melhoria da saúde mental (Dam-Baggen & Kraaimaat, 2000; Oe & Okagami, 1998; Woods, Reed & Collins, 2003; Seo, Ahn, Byun & Kim, 2007; Stravynski et. al., 2000) no que se refere à avaliação de pacientes internos em hospitais psiquiátricos. Outras pesquisas, também com pacientes psiquiátricos (Alden & Mellings, 2004; Voges & Addington, 2005), encontraram relações negativas entre ansiedade social (saúde mental) e funcionamento social (que incluem habilidades sociais).

Exemplificando, destaca-se o estudo de Seo, Ahn, Byun e Kim (2007) que examinaram os efeitos do treinamento de habilidades sociais sobre a promoção de habilidades sociais (conversação, assertividade e resolução de problemas) e de auto-estima junto a 66 pacientes com esquizofrenia crônica. A relação de conversação interpessoal e habilidades de assertividade e auto-estima do grupo experimental mostraram melhora significativa, enquanto as habilidades de resolução de problemas não melhoraram. Essa pesquisa indica resultados interessantes, mas não avaliou amplamente as habilidades sociais, tais como as que envolvem expressão de sentimentos positivos.

Analisando-se os estudos referidos pode-se afirmar que as habilidades sociais estão associadas à saúde mental em pacientes psiquiátricos. Nota-se também que a maioria dos estudos, sejam de caracterização ou de intervenção, teve por foco pacientes fóbicos ou ansiosos, e poucos estudos abordaram tais relações junto a pacientes depressivos ou psicóticos.

Nos estudos relativos às HS e a universidade encontram-se resultados na mesma direção do que já foi apontado anteriormente, ainda que para alguns autores a relação entre habilidades sociais e saúde mental não se verifique.

Diversas pesquisas atestam que vivências acadêmicas, quando não garantem ao universitário uma boa qualidade de vida, tornam-se experiências estressantes, podendo tanto influenciar no rendimento acadêmico como facilitar o aparecimento de quadros depressivos (Becker, 2003; Ciarrochi, Deane & Anderson, 2002; Cole, Lazarick & Howard, 1986; Furtado et. al., 2003), além de favorecer a tendência ao abandono escolar (McGaha & Fitzpatrick, 2005). Baker (2003), em uma amostra de 104 estudantes, verificou correlação positiva entre resolução de problemas e ajustamento, motivação e desempenho acadêmico. Veenman, Wilhelm e Beishuizen (2004) identificaram que habilidades de autorregulação, autocontrole e monitoria do próprio comportamento foram preditivas de

competência acadêmica. Zaider e Heimberg (2003) verificaram, ao intervir com fóbicos sociais, que ao melhorar suas interações sociais, esses reduziam os sintomas de ansiedade e melhoravam também o desempenho acadêmico. Edmondson, Conger e Conger (2007) encontraram que quanto maior o nervosismo e a tristeza, menor os escores de competência social e expressividade afetiva.

Os estudos de intervenção reafirmam os achados das pesquisas de caracterização, tendo por foco o treino em comunicação (Cohen et. al, 2005; Gillingham, 2008), portanto, atestando em universitários que ensinar tal repertório melhora o rendimento acadêmico e a saúde mental. No entanto, nem sempre a universidade dispõe de serviços que auxiliem o estudante. Os achados de Morrison, Clift e Stosz (2010) são preocupantes, pois esses pesquisadores, ao conduzirem uma pesquisa junto a 33 universidades da Inglaterra, verificaram que apenas 15 delas disponibilizavam serviços para universitários com problemas de saúde mental.

Como estudos de caracterização pode-se citar Xyangyang et. al (2003) que notaram, a partir de estudo com 2.500 universitários chineses, que saber lidar com pressão de colegas de grupo e negociar relacionamento sexual foi associado com saúde física e mental. Interessante que essa pesquisa não avaliou a comunicação, e sim outros comportamentos socialmente habilidosos.

Mallinckrodt e Wei (2005) avaliaram 430 universitários e encontraram relações entre variáveis de competência social, processos interpessoais e saúde mental: (a) ansiedade foi diretamente correlacionada com evitação e angústia; (b) ansiedade foi inversamente correlacionada com auto-eficácia, conhecimento emocional e suporte social; (c) evitação teve correlação inversa com auto-eficácia, conhecimento emocional e suporte social e está diretamente correlacionada com angústia psicológica (saúde mental); (d) conhecimento emocional foi inversamente correlacionado com angústia e diretamente com suporte social; (e) suporte social foi inversamente correlacionado com angústia psicológica.

De maneira geral, como visto, os estudos indicam a relação entre habilidades sociais, saúde mental e competência acadêmica. No entanto, encontram-se também resultados que apresentam achados contrários, como é o caso de Herbert, Hope e Bellack (1992) que avaliaram 23 universitários com diagnóstico de transtornos de ansiedade generalizada, incluindo fobia social e transtorno de personalidade esquiva, e encontraram alto nível de ansiedade, mas não verificaram correlação com habilidades sociais (habilidades sociais gerais, o conteúdo da fala, o comportamento não-verbal e comportamento paralinguísticos).

Constantine, Okasaki e Utsey (2004) também não encontraram tal associação. Eles descobriram que habilidades sociais de auto-eficácia não servem como mediadores na relação entre experiências de estresse e sintomatologia depressiva. Fitts, Sebby e Zlokovich (2009) examinaram, junto a 132 alunos universitários americanos, se o estilo de humor e competência social estão relacionados com timidez e solidão, e encontraram correlações entre estilo de humor e competência social, mas não verificaram relações entre competência social e timidez/solidão.

Outras pesquisas verificaram apenas parcialmente a tese de relação entre habilidades sociais e saúde mental, tal como apresentado a seguir. Wenzel, Graff-Dolezal, Macho e Brendle (2005) é um exemplo em que tais associações foram verificadas de forma parcial. Os autores examinaram a capacidade de usar habilidades de comunicação e habilidades sociais em contextos de relações amorosas entre indivíduos ansiosos e não ansiosos. Os pesquisadores descobriram que, em conversas negativas, os indivíduos socialmente ansiosos apresentaram muito mais comportamentos negativos que os indivíduos não ansiosos, e em todas as conversas eles apresentaram menos comportamentos positivos que os indivíduos não ansiosos. Por outro lado, os pares dos indivíduos socialmente ansiosos e não ansiosos não diferiram quanto à qualidade de comunicação.

Outro ponto a ser destacado diz respeito à percepção prejudicada que os estudantes com fobia social têm de si, pois eles tendem a se avaliarem menos competentes que outros estudantes (Horley, Williams, Gonçalves & Gordon, 2003). Christensen, Stein e Means-Christensen (2003) notaram que

participantes ansiosos socialmente viam-se negativamente e acreditavam que os outros também os viam dessa forma. Embora vistos como mais nervosos pelos outros, esses indivíduos não foram vistos como menos agradáveis. Por outro lado, esses resultados não foram atribuíveis aos sintomas depressíveis dos estudantes. Esse é um exemplo em que à percepção social, condizente ao repertório de habilidades sociais, foi relacionada à ansiedade, mas não com a depressão.

De maneira geral e não exaustiva, pode-se afirmar que as pesquisas sobre habilidades sociais e saúde mental não apresentam resultados conclusivos, sobretudo quanto à influência desses comportamentos para pacientes com depressão. Na literatura verifica-se vários estudos sobre ansiedade e fobia social, mas poucos sobre depressão e pacientes psicóticos. Outro aspecto a ser mencionado é que os constructos habilidades sociais e competência social são tratados de maneira diferenciada entre os autores, sendo focalizados diferentes comportamentos (por exemplo, comunicação, assertividade, lidar com relacionamento amoroso, lidar com pressão de colegas de grupo e negociar relacionamento sexual, resolução de problemas, comportamentos não verbais, percepção social), não tendo sido identificado um estudo que tenha mensurado um conjunto amplo de comportamentos de habilidades sociais correlacionando-os à saúde mental.

Implicações para avaliação e intervenção com universitários

Tendo em vista a importância das Habilidades Sociais para a vida acadêmica e ocupacional, bem como suas implicações para a saúde mental do indivíduo, considera-se relevante avaliar tais habilidades em estudantes universitários e as consequentes relações interpessoais estabelecidas. A avaliação nos permite identificar padrões comportamentais e contextuais que favoreçam a obtenção de reforçadores, bem como a presença de indicadores de risco para manifestações de fobia social (Bolsoni-Silva, Loureiro, Rosa & Oliveira, 2010).

Segundo Angélico, Crippa e Loureiro (2006) o déficit em habilidades sociais não aparece em muitos fóbicos sociais, entretanto, é recomendável que a sua avaliação seja realizada, de modo a caracterizar o repertório desses indivíduos, propiciando condições para instrumentalizar programas de intervenções efetivos que atendam às demandas interpessoais e acadêmicas.

Bolsoni-Silva et. al. (2010), ao avaliarem 85 estudantes de diferentes anos do curso de Desenho Industrial de uma universidade pública do Estado de São Paulo, identificaram que os estudantes dos primeiros e segundos anos necessitavam de mais intervenções, pois apresentavam maiores dificuldades de comunicação, expressividade e resolução de conflitos.

Para além disto, a intervenção mostra-se importante pois pode atuar na prevenção e auxiliar na adaptação dos universitários (Baker, 2003), evitando futuros transtornos decorrentes de dificuldades encontradas na transição para a vida universitária e durante os anos de convívio com outros estudantes.

Em um trabalho com estudantes de Psicologia, Magalhães e Murta (2003) apontaram que a aplicação de um programa de Treinamento em Habilidades Sociais foi efetiva, pois foi constatada melhoria do grupo e dos participantes individualmente quanto os escores de Habilidades Sociais. Bolsoni-Silva, Leme, Lima, Costa-Júnior e Correia (2009), com base em um estudo conduzido com 15 estudantes universitários e três recém-formados em uma clínica-escola de uma universidade pública do centro-oeste paulista, observaram ganhos nos repertórios de habilidades sociais referentes ao contexto de relacionamento universitário (colegas e professores) e amoroso, os quais foram identificados como queixas iniciais. Também apontaram que o programa (Bolsoni-Silva, 2009) pode ser considerado como preventivo, pois foi divulgado e composto por participantes que inicialmente não estavam na lista de espera da clínica-escola e que também não apresentavam diagnóstico para transtornos de ansiedade e depressão, mas que se identificaram como necessitando de ajuda.

Outro ponto importante relacionado à intervenção apontado por Boas *et al.*, (2005) é que o treinamento pode contribuir para a auto-observação e para ampliar o autoconhecimento dos

estudantes a respeito de suas próprias dificuldades. As autoras ainda apontaram que ter um repertório socialmente habilidoso não garante que a pessoa comporte-se de forma socialmente competente, pois ela pode apresentar dificuldades na leitura ambiental, emitindo, do ponto de vista da função, comportamentos sociais topograficamente habilidosos, porém não contingentes a uma dada situação social.

Considerações Finais

Considera-se que as habilidades sociais favorecem as relações interpessoais e profissionais mais produtivas, satisfatórias e duradouras. Nesse sentido, dado o momento de transição típico da vida universitária, os déficits no repertório de HS de estudantes universitários, com ou sem indicativo de transtorno psiquiátrico, apontam para a relevância de implementar intervenções junto a essa população que possibilitem o desenvolvimento de habilidades sociais no âmbito da universidade, promovendo a saúde física e psicológica, bem como melhor qualidade de vida para os universitários. Embora os déficits de repertório de habilidades sociais pareçam estar associados a problemas de saúde mental de universitários, destaca-se que os resultados de pesquisas são ainda inconclusivos, sendo necessário novos estudos que abordem de modo sistemático tal questão.

Referências Bibliográficas

Alden, L. E. & Mellings, T. M. B. (2004). Generalized social phobia and social judgments: the salience of self-and partner-information. *Anxiety Disorders, 18*, 143–157.

Angélico, A. P.; Crippa, J. A. S.; Loureiro, S. R. (2006). Fobia social e habilidades sociais: uma revisão da literatura. *Interação (Curitiba), 10*(1),113-125.

Becker, S. R. (2003). A prospective longitudinal investigation of social problem- solving appraisals on adjustment to university, stress, health and academic motivation and performance. *Personality and Individual Differences*, *35*, 569-591.

Boas, A. C. V. V., Silveira, F. F. & Bolsoni-Silva, A. T. (2005). Descrição de efeitos de um procedimento de intervenção em grupo com universitários: um estudo piloto. *Interação em Psicologia*, *9*(2) 321-330.

Bolsoni-Silva, A. T. (2002). Habilidades sociais: breve análise da teoria e da prática à luz da análise do comportamento. *Interação em Psicologia*, *6*(2), 233-242.

Bolsoni-Silva, A. T. (2009). Habilidades sociais de universitários: procedimentos de intervenção na perspectiva da Análise do Comportamento. In: Wielenska, R. C. (Org.). *Sobre Comportamento e Cognição: Desafios, soluções e questionamentos* (pp. 21-52). Santo André: ESETec Editores Associados, 23.

Bolsoni-Silva, A. & Carrara, K. (2010). Habilidades Sociais e Análise do Comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. *Psicologia em Revista*, *16*(2), 330-350.

Bolsoni-Silva, A. T.; Leme, V. B. R.; Lima, A. M. A.; Costa-júnior, F. M. & Correia, M. R. G. (2009). Avaliação de um treinamento de Habilidades Sociais (THS) com universitários e recém-formados. *Interação em Psicologia*, *13*(2), 241-251.

Bolsoni-Silva, A. T.; Loureiro, S. R.; Rosa, C. F. & Oliveira, M. C. F. A. (2010). Caracterização das habilidades sociais de universitários. *Contextos Clínicos*, *3* (1), 62-75.

Caballo, V. E. (1991). El entrenamiento en habilidades sociales. Em V. E. Caballo (Org.), *Terapía y modificación de conducta* (pp. 403-443). Madri: Siglo Veintuno.

Caballo, V. E. (2002). Treinamento em habilidades sociais. Em V. E. Caballo (Org). *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento* (pp. 361-398). Tradução organizada por M. D. Claudino. São Paulo: Editora Santos. (Trabalho original publicado em 1996).

Christensen, P. N., Stein, M. B, Means-Christensen, A. (2003). Social anxiety and interpersonal perception: a social relations model analysis. *Behaviour Research and Therapy, 41*, 1355–1371.

Ciarrochi, J., Deane, F. P. & Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences, 32*¸197-209.

Cohen, D., Rollnick, S., Smail, S., Kinnersley, P., Houston, H. & Edwards, K. (2005). Communication, stress and distress: evolution of an individual support programme for medical students and doctors. *Medical Education, 39*, 476–481.

Cole, D. A. Lazarick, D. L., & Howard, G. S. (1986). Construct validity and the relation between depression and social skill. *Journal of Counseling Psychology*, *34*(3), 315-321.

Constantine, M.G, Okazaki, S. & Utsey, S. O. (2004). Self-concealment, social self-efficacy, acculturative stress, and depression in African, Asian, and Latin American international college students. *American Journal of Orthopsychiatry, 74* (3), 230–241.

Dam-Baggen, R. V. & Kraaimaat, F. (2000). Group social skills training or cognitive group therapy as the clinical treatment of choice for generalized social phobia? *Anxiety Disorders, 14*(5), 437–451.

Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (1983). Análise do repertório assertivo em estudantes de Psicologia. *Revista de Psicologia,1*, 15-24.

Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação*. Petrópolis: Vozes.

Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2001). *Psicologia das relações interpessoais. Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.

Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2003). No contexto da travessia para o ambiente de trabalho: treinamento de habilidades sociais com universitários. *Estudo de Psicologia*, *8*(3), 413-420.

Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: proximidade histórica e atualidades. *Revista Perspectivas*, 1(2), 104-115.

Del Prette, Z. A. P.; Del Prette, A. & Barreto, M. C. M. (1998). Análise de um inventário de habilidades sociais (IHS) em uma amostra de universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 14*(3), 219-228.

Del Prette, A.; Del Prette, Z. A. P.; Barreto, M. C. M. (2006). Treinamento de habilidades sociais em grupo com estudantes de Psicologia: Avaliando um programa de intervenção. Em M. Bandeira, Z. A. P. Del Prette; A. Del Prette (Orgs*) Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal* (pp. 217-234). São Paulo, Casa do Psicólogo.

Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., Barreto, M. C. M., Bandeira, M., Rios- Saldanã, M. R., Ulian, A. L. A. O., Gerk-Carneiro, E. Falcone, E. M. O., & Villa, M. B. (2004). Habilidades sociais de estudantes de Psicologia: um estudo multicêntrico. *Psicologia: Reflexão e Critica, 17*(3), 341-350.

Dubovsky, S. L. & Dubovsky, A. N. (2004). *Transtornos do Humor*. Porto Alegre: Artmed.

Edmondson, C. B., Conger, J. C. & Conger, A. J. (2007). Social skills in college students with high trait anger. *Journal of Social and Clinical Psychology, 26*(5), 575-594.

Fitts, S. D., Sebby, R. A. & Zlokovich, M. S. (2009). Humor Styles as Mediators of the Shyness-Loneliness Relationship. *North American Journal of Psychology, 11*(2), 257-272.

Forster, S. L., & Ritchley, W.L. (1979). Issues in assessment of social competence in children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *12*, 625-638.

Furtado, E. S., Falcone, E. M. O. & Clark, C. (2003) Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de Medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. *Interação em Psicologia*, *7*(2), 43-51.

Gillingham, P. (2008). Designing, implementing and evaluating a social work practice skills course: A case example. *Social Work Education, 27* (5), 474–488.

Gresham, F.M. (1981). Social skills training with handicapped children: a review. *Review of Educational Research*, 51, 442-453.

Gresham, F. M. (2009). Análise do comportamento aplicada às habilidades sociais. Em A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs). *Psicologia das habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações*. Petrópolis: Vozes, (pp. 17-66).

Herbert, J. D., Hope, D. A., Bellack, A. S. (1992). Validity of the distinction between generalized social phobia and avoidant personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 101* (2), 332-339.

Horley, K., Williams, L. M., Gonsalvez, C., & Gordon, E. (2004). Face to face: Visual scanpath evidence for abnormal processing of facial expressions in social phobia. *Psychiatry Research, 127*, 43-53.

Magalhães, P. P & Murta, S. G. (2003). Treinamento de habilidades sociais em estudantes de psicologia: um estudo pré-experimental. *Temas em Psicologia da SBP*, 11 (1), 28–37.

Mallinckrodt, B., Wei, M. (2005). Attachment, social competencies, Social support, and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology, 52* (3), 358–367.

McFall, R. M. (1982). A review and reformulation of the concept of social skills. *Behavioral Assesment*, *4,* 1-33.

McGaha, V. & Fitzpatrick, J. (2005). Personal and social contributors to dropout risk for undergraduate students. *College Student Journal, 39* (2), 287-297.

Morrison, I., Clift, S. M. & Stosz, L. M. (2010). Supported further education provision for people with long-term mental health needs: Findings from a survey of further education colleges and primary care trusts across the south east of England. *Perspectives in Public Health, 130* (2), 78-85.

Oe, M. & Okagami, K. (1998). Community-based care for the mentally disordered in Kawasaki City: Experiences from Kawasaki City Psychiatric Rehabilitation Center. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 52* (Suppl.), 359-363.

Pacheco, P. & Rangè B. (2006) Desenvolvimento de habilidades sociais em graduandos de Psicologia. Em M. Bandeira, Z. A. P. Del Prette, & A. Del Prette (Orgs.) *Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal*. São Paulo: Casa do Psicólogo, (pp. 199-216)

Seo, J., Ahn, S., Byun, E. & Kim, C. (2007). Social skills training as nursing intervention to improve the social skills and self-esteem of inpatients with chronic schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing, 21 (6),* 317-326.

Skinner, B. F. (1984). Selection by consequences. *The behavioral and brain sciences*, 7(4), 477-481.

Skinner, B. F. (2006). *Sobre o behaviorismo*. São Paulo: Cultrix. (Trabalho original publicado em 1974).

Stravynski, A., Arbel, N., Bounader, J., Gaudette, G., Lachance, L., Borgeat, F., Fabian, J., Lamontagne, Y., Sidoun, P. & Todorov, C. (2000). Social phobia treated as a problem in social functioning: a controlled comparison of two behavioral group approaches. *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 102,188-198.

Veenman, M. V. J., Wilhelm, P. & Beishuizen, J. J. (2004). The relation between intellectual and metacognitive skills from a developmental perspective. *Learning and Instruction, 14,* 89-109.

Voges, M., & Addington, J. (2005). The association between social anxiety and social functioning in first episode psychosis. *Schizophrenia Research, 76*, 287-292.

Wenzel, A., Graff-Dolezal, J., Macho, M. & Brendle, J. R. (2005). Communication and social skills in socially anxious and nonanxious individuals in the context of romantic relationships. *Behaviour Research and Therapy, 43*, 505–519.

Woods P., Reed V. & Collins M. (2003). Exploring core relationships between insight and communication and social skills in mentally disordered offenders. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 10,* 518–525.

Xyangyang, T., Lan, Z., Xueping, M., Tao, Z., Yuzhen, S. & Jagusztyn, M. (2003). Beijing health promoting universities: practice and evaluation. *Health Promotion International, 18* (2), 107-113.

Zaider, T. I. & Heimberg, R. G. (2003). Non-pharmacologic treatments for social anxiety disorder. *Acta Psychiatric Scandinavia, 108* (suppl 417),72-84.

Relações familiares e escolares em práticas inclusivas

Andréa Callonere
andrea_call@terra.com.br
Universidade Presbiteriana Mackenzie

Sidinei Fernando Ferreira Rolim
Universidade de São Paulo

Maria Martha da Costa Hübner
Universidade de São Paulo

Resumo

O propósito central deste trabalho foi analisar descrições de relações familiares e escolares relatadas por pais e professores de alunos com desenvolvimento atípico em escola regular, e verificar quanto estes participantes consideram estas relações reforçadoras (facilitadoras) no processo de inclusão desses estudantes no ensino comum. Os dados analisados neste artigo foram coletados por Callonere, numa pesquisa realizada em 2002, quando foram feitas observações do cotidiano em sala de aula e entrevistas com a mãe e a professora de uma criança com desenvolvimento atípico incluída numa escola estadual. O material foi examinado, categorizado, tabulado e interpretado à luz de referenciais da análise do comportamento e, a partir de uma breve revisão bibliográfica atual, buscou uma confrontação entre os dados coletados e a literatura atual, corroborando que os avanços foram restritos. Os alcances e limites da inclusão se contrariam, havendo uma lacuna entre a retórica favorável pela inclusão e o exercício de prática inclusiva, o que permite algumas proposições envolvendo os principais agentes envolvidos no processo, ou seja, escola e família.

Palavras-chave: inclusão escolar, desenvolvimento atípico, relações familiares e escolares.

Abstract

The purpose of this paper was to analyze descriptions of family relationships and school reported by teachers and parents of children with atypical development in regular school, and how these respondents consider these relations as reinforcing (facilitators) in the process of including these students in regular teaching. The data analyzed in this paper were collected by Callonere, as a survey conducted in 2002, when observations were made everyday in the classroom and interviews were made with the mother and teacher of a child with atypical development at a state school. The material was examined, categorized, tabulated and interpreted in the light of benchmarks of behavior analysis, and from a brief review of current literature, sought a confrontation between the data collected and literature, confirming that the advances in inclusion were restricted. The scope and limits of inclusion contradicts itself with a gap between rhetoric and practice in favor of the inclusion and the inclusive practice, which allows some propositions involving the main agents involved in the process, ie, school and family.

Key words: school inclusion, atypical development, family relationships and school.

O caleidoscópio precisa de todos os pedaços que o compõem.
Quando se retiram partes dele, o desenho se torna menos complexo, menos rico.
As crianças se desenvolvem, aprendem e evoluem melhor em um ambiente rico e variado
(Marsha).

O interesse neste estudo ascendeu da necessidade de compreensão do processo de inclusão, por meio das funções, expectativas, alcances, limites e entraves trazidos em relatos verbais de pais e professores, e da observação do próprio estudante incluído em sala de aula.

O termo "desenvolvimento atípico" pode ser usado devido à presença de necessidades especiais (deficiência física ou mental), quando as características do aluno durante o processo de ensino e de aprendizagem provocam prejuízos, desde a superdotação até as limitações para o acompanhamento das atividades curriculares, relacionadas a condições, disfunções ou deficiências e/ou dificuldades não vinculadas a uma causa orgânica específica e que exigem a utilização de códigos de comunicação diferentes dos usados com a maioria dos estudantes.

Para Lacerda (2006), as práticas inclusivas são um processo gradual e dinâmico que se sustentam sobre uma ideologia de solidariedade e respeito mútuo, ao propor à sociedade que conviva com as diferenças individuais. Carrara, Bolsoni-Silva e Almeida-Verdu (2006) defendem a inclusão como fenômeno social complexo, estabelecido e mantido por diferentes agências (governo, escolas, famílias, entre outras) e agentes (professores, profissionais da educação, pais e outras pessoas envolvidas nas agências). A inclusão torna-se resultado de ações interrelacionadas diretas (com a população com desenvolvimento atípico) e indiretas (intervenção junto às pessoas que compõe as diversas agências de controle envolvidas).

> Embora cada agência responda a controles particulares e suas ações tenham conseqüências ou efeitos diferenciados, se todas as ações adequadas às necessidades de uma cultura forem garantidas, uma conseqüência final e comum pode ser a promoção de condições sociais menos restritivas e mais inclusivas (Carrara et al, 2006, p. 346).

A inclusão não contemplaria a criança como um problema, mas traria, para agência educacional, a responsabilidade por um sistema flexível, o qual poderia adaptar-se aos seus participantes. Bagaiolo, Guilhardi e Romano (2006) reconhecem que na prática inclusiva deve ser "reconhecido que cada aluno tem seu próprio repertório de habilidades e que são necessárias estratégias didáticas especificas para cada aluno se manter de maneira bem-sucedida no processo de ensino-aprendizagem" (p. 381).

Mantoan (1997) ressaltou que os movimentos em favor da inclusão de crianças com desenvolvimento atípico surgiram nos países nórdicos em 1969, quando se questionaram as práticas sociais e escolares de segregação. Muitos estudos foram produzidos sobre a inclusão escolar numa abordagem progressiva da temática nas últimas quatro décadas, porém sem propiciar um avanço satisfatório (Nunes, Ferreira e Mendes, 2009). Os dados revelam um tratamento mais democrático do tema dando voz às pessoas com desenvolvimento atípico, com diminuição da visão clínica e categorial na compreensão das diferenças. Há uma predominância de pesquisas sobre estudantes com desenvolvimento atípico em escola especial em detrimento dos realizados em escola comum. A questão da inclusão no Brasil teve suas discussões intensificadas a partir da Declaração de Salamanca, em 1994, que afirmava a responsabilidade das instituições educacionais pelo ensino, mesmo diante da diversidade. Barros e Moroz (2010) citam que o Ministério da Educação reconheceu um aumento constante de estudantes incluídos em classes regulares no período entre 2002 e 2006.

Ainda que a proposta de inclusão escolar represente uma expressão de direitos humanos de pessoas historicamente excluídas e um avanço da sociedade, o processo de incluir depende da formação das pessoas e da parceria entre família e escola (Lopes e Alcântara Gil, 2009). A mudança do controle de estímulos no comportamento humano, ao reconhecer a igualdade dos direitos de cidadania de

todos em sociedade, se faz necessária, entre outros aspectos, para a viabilização de uma política de cooperação entre os profissionais da escola e os familiares dos estudantes incluídos, fator primordial para a efetivação da inclusão escolar com qualidade funcional (Callonere, 2002). Os estudantes com deficiências físicas, para Omote (2005), teriam maior acolhimento do que os que apresentam distúrbios comportamentais ou emocionais.

A inclusão foi uma prática social estabelecida em nosso país pela Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, chamada de Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBN). Conforme este documento, o compromisso pelo ensino pertence à instituição educacional, a qual deve seguir algumas estratégias de ensino (currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização) que podem ser adaptadas àqueles com desenvolvimento atípico em ambiente escolar, ou seja, descritos como uma classe de comportamentos esperados dos agentes desta instituição. O estabelecimento e manutenção destes comportamentos ocorrem governados por regras, que "fazem parte das contingências de reforçamento que modelam e mantém o comportamento das pessoas" (Pereira, Marinotti e Luna, 2004, p.19) e descrevem contingências comportamentais que funcionam como estímulos discriminativos. Para os autores, as regras que permeiam a interação dos professores com a comunidade ainda sofre influências das crenças que cada docente mantém sobre as famílias dos estudantes, incluídos ou não principalmente na escola pública, que é generalizada como uma visão negativa referente à origem, nível econômico e cultural e, assim, como mais um fator contingencial influenciando a tão importante parceria entre professores, alunos e familiares (Hübner, 1998).

A questão que se perpetua paradoxalmente no contexto da inclusão escolar envolve aceitar o outro com suas características e potencialidades próprias, sem generalizar intervenções e evitar modelos da sociedade e da educação com métodos aversivos (Skinner, 1972), se estamos falando justamente da heterogeneidade do ser humano (Rodrigues, 2009). Para Goffman (1988), esta tarefa tem seu alcance dificultado pelo estigmatizar, que ocorre em via de mão dupla, quando as regras primeiramente globais tornam-se individuais na própria interação social e a luta árdua por esta individualidade no contexto das diferenças ainda é historicamente nova e ameaça os envolvidos, o que dificulta a inserção de singularidades na sociedade (Pádua e Morais, 2010).

Embora as diferentes terminologias e categorizações definidas para nomear pessoas com desenvolvimento diferente do esperado para a maioria venham se modificando no contexto histórico e avanços ocorram na prática cotidiana de inclusão escolar nos últimos dez anos na abordagem do tema, tanto na escola quanto no mercado de trabalho (Nunes, Ferreira e Mendes, 2009), encontram-se resquícios de um histórico preconceito em relação a pessoas que se afastam dos padrões definidos como normais. Essas pessoas são frequentemente consideradas incapazes, necessitadas de cuidados médicos ou passíveis de comiseração. Isto pode ser observado no convívio social amplo e nas dimensões da escola, entre todos os setores da sociedade (Tessaro, 2005; Callonere, 2002; Glat, 1998; Guhur, 1994). Dados do Ministério da Educação (2002) apontam para a necessidade de se desenvolver ações de respeito às diferenças, aspecto estrutural do processo de inclusão escolar, em oposição às ações com função de rejeição, assistencialismo e filantropia, historicamente praticadas, embora ainda aparentemente distante das expectativas e atitudes das pessoas frente ao diferente.

Tessaro (2005) realizou uma pesquisa na qual o aspecto de discriminação social apareceu como a maior dificuldade da inclusão escolar na opinião de estudantes incluídos e de estudantes não incluídos na escola comum. A forma como ocorre o enfrentamento da diversidade social, baseada na intolerância, trava o processo de inclusão e inviabiliza o contato com contingências reforçadoras (igualdade de oportunidades), de acordo com as peculiaridades de cada ser humano (Aranha, 2000).

A inclusão escolar como parte de um processo social perpetua-se falha mesmo após alguns anos de prática imposta e possível de afirmar como uma antítese, que esta inclusão precisa se tornar comportamento das pessoas envolvidas nas agências de controle, ou seja, evoluir do aparato teórico descritivo para a ação inclusiva. Outra dificuldade presente em relatos de agentes envolvidos no

processo de inclusão escolar seria o despreparo de professores diante de um aluno diferente da maioria, assim como as condições físicas e inadequadas para a acessibilidade nas escolas.

As modificações necessárias no atual sistema educacional são muito importantes para a definição de novas propostas pedagógicas em uma educação inclusiva, pessoas com essas necessidades não podem ser consideradas de forma linear, e sim como alguém que pode fazer parte do cenário, mas que, sem a inclusão, não poderia participar, o que implicaria em acolhimento e não apenas tolerância do outro conforme suas características (Tessaro, 2005; Callonere, 2002; Mazzotta, 1998; Mantoan, 1997; Sassaki, 1997).

A importância que os pais têm no processo de inclusão social e escolar de seus filhos parece ser pouco explorada no tocante à parceira cotidiana necessária entre a família e a escola, e à efetivação de uma prática bem sucedida. Muito é falado sobre a importância do papel da família na socialização primária, no reconhecimento do filho com suas características e potencialidades, e da inserção deste na comunidade social, de modo a permitir que a criança adquira autonomia, liberdade e autoconfiança (Skinner, 1972), mas parece haver uma lacuna entre estas constatações e o exercício das mesmas.

Os professores e os pais de estudantes incluídos formam as agências envolvidas nos âmbitos da inclusão escolar e os responsáveis pelo sucesso entre essa parceria, mas como parte do contexto social amplo, parece que não constituem uma adesão, ao reproduzir uma forma de interação permeada por modelos de exclusão social, nem sempre claros, mas camuflados em dificuldades e impedimentos de ordem emocional, social e econômica (Tessaro, 2005; Callonere, 2002; Aranha, 2000).

Callonere (2002) realizou uma pesquisa de campo com um método de análise de dados qualitativo e quantitativo no estilo de estudo de caso com dados descritivos coletados a partir de entrevistas semiestruturadas, observação em sala de aula e análise documental de depoimentos produzidos em 1995 pela mesma autora.

O material coletado foi a respeito de uma criança do sexo feminino, de pele branca, 10 anos, acometida de deficiências múltiplas, com deformação física e comprometimento motor, visual e comunicativo (fala). Era a única estudante com desenvolvimento atípico incluída na escola selecionada pela pesquisa. A escola pública da cidade de São Paulo atende a uma comunidade de nível sócioeconômico de classe média e baixa. A observação da criança incluída aconteceu numa sala de aula de primeira série do ensino fundamental, com trinta crianças matriculadas. Havia uma acompanhante para a criança incluída, solicitada à mãe pela escola, que a acompanha permanentemente durante todo período de aula.

As entrevistas com a mãe e a professora aconteceram nas dependências da escola, e houve uma observação na sala de aula da criança participante. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, com participação mais ativa e fluente do entrevistado. Diferentes roteiros para cada segmento de entrevistados foram elaborados. No decorrer da coleta de dados, procurou-se garantir o estabelecimento de um bom relacionamento com os participantes da pesquisa, os pais, a criança e os professores ao propiciar um ambiente reforçador, de forma a evitar um clima aversivo e obter informações, as mais fidedignas possível (Lüdke e André, 1986), respeitando-se o sigilo (com termo de consentimento livre e esclarecido declarado pelas partes) e a ótica de cada um dos participantes, bem como os fatores comuns, quanto à compreensão dos agentes facilitadores ou dificultadores do processo de inclusão.

Os dados coletados, a partir da entrevista (com a mãe e a professora) e da observação da criança incluída foram transcritos e categorizados *a posteriori* com base nos objetivos e no levantamento bibliográfico que nortearam este estudo. Ao categorizá-los, estabeleceram-se "classes de valores para as variáveis selecionadas" (Hübner, 1984), definidos por meio de sínteses das falas dos participantes entrevistados, individualmente ou em grupo, referindo-se às expectativas e aos relatos verbais destes participantes sobre a escola, a inclusão, os professores, os psicólogos e outros profissionais, os filhos/

estudantes com desenvolvimento atípico, os familiares e a sociedade em geral. Estas categorias estão descritas nas figuras apresentadas neste artigo, as quais foram tabuladas em frequência para cada categoria e representadas em gráficos, ilustrando "que porção do total de dados cada categoria ocupa" (Hübner, 1984).

A pesquisa foi complementada com a análise documental de 25 depoimentos de pais de crianças e adolescentes com desenvolvimento atípico, coletados num encontro em grupo de pais. Tais depoimentos são acerca da maneira como os pais enfrentavam o cotidiano escolar, familiar e social de seus filhos. Esses dados foram coletados numa UBS (Unidade Básica de Saúde) de um bairro de periferia da capital paulista, durante o mês de setembro de 1995. Os fatores considerados relevantes pelos participantes foram destacados como favoráveis, ou não, ao processo de inclusão de estudantes com desenvolvimento atípico nas escolas comuns, sob o enfoque das relações entre familiares e professores.

Nas Figuras 1 e 2 com referência a determinadas categorias, utilizou-se a denominação de realista e não-realista como indicativo dos aspectos de positividade ou negatividade da categoria de aceitação e conscientização das potencialidades e limitações dos filhos.

Conforme a Figura 1, que apresenta respostas verbais positivas e negativas dos participantes do grupo de pais, o relato verbal (coletado em 1995) de pais sobre a escola e os professores é fundamentalmente negativo a respeito do desenvolvimento de seus filhos e da qualidade das relações estabelecidas entre os profissionais da escola e estas famílias. O professor foi citado como um agente dificultador do cotidiano escolar, da vida das crianças e de seus pais, e definido, em algumas falas, como insensível às dificuldades familiares e da criança. Esta visão do profissional é contraditória ao esperado, que deveria ser de facilitar a aprendizagem e compreender as dificuldades das crianças e pais, contando com auxílio de profissionais fora da escola numa atuação interdisciplinar. Skinner (1972) destaca que o professor conhece os modos mais adequados para o aprendizado, toma-os como referência para provocar mudanças naquele que aprende, de forma a levá-lo a se comportar de maneira mais eficiente do que se comportava outrora. Esta análise sobre o papel do professor merece maior atenção, a ser considerada no exame adiante da entrevista concedida pela docente.

A escola também recebe críticas dos pais pesquisados ao emitir comportamentos incompatíveis com a inclusão e, ao mesmo tempo, é considerada como garantia de um futuro melhor e fundamental para o desenvolvimento saudável dos filhos. Como agência de educação, a escola deveria responder pelo "estabelecimento de comportamentos que serão vantajosos para o indivíduo e para os outros em algum momento futuro" (Skinner, 1974, p. 226).

Com relação à contingência familiar, constatou-se que o pai foi definido como ausente ou desinteressado dos reais problemas do filho, porém, isto não é visto como totalmente negativo, quando muitas mães descrevem o fato como normal e aceitável, conforme a organização nuclear de família segundo o modelo burguês (Ariès, 1981; Szymanski, 1998). Os irmãos de crianças com desenvolvimento atípico foram citados como agentes ativos na responsabilidade por elas, e observa-se uma desigualdade na criação dos filhos ao diferenciá-los entre si e demonstrar a centralização da família em torno daquele com desenvolvimento atípico, em aparente "detrimento das necessidades dos demais membros" do lar (Glat, 1996).

O relato dos participantes do grupo de pais com relação à percepção do fato e da validação da condição de desenvolvimento atípico dos filhos mostrou-se contraditória, especialmente no que se refere às expectativas depositadas neles (Amaral, 1995), nem sempre condizentes com as descrições das potencialidades das crianças. Por parte dos pais participantes, nota-se certa dificuldade em admitir a realidade dos filhos, suas potencialidades e limitações, ao superestimar com altas expectativas ou, em contrapartida, pela superproteção aquém das possibilidades do filho (Amiralian, 1986; Amaral, 1995).

No que se refere aos profissionais fora da escola, especialmente os que atuam na área de saúde, os participantes do grupo de pais demonstraram aceitação e confirmaram a "incessante busca de algum

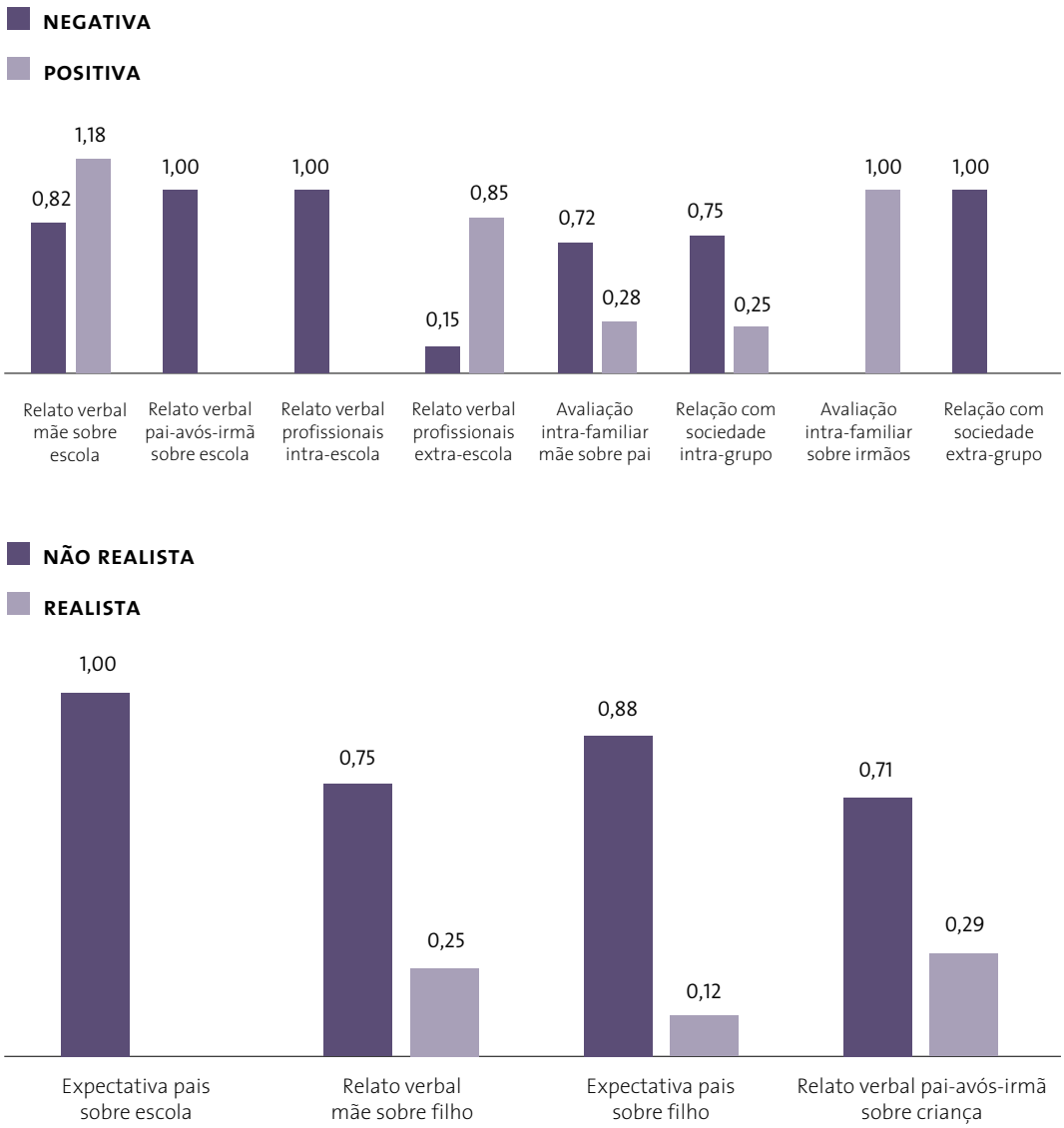

Figura 1

Proporções (em 1.0) de respostas verbais dos pais entrevistados, individualmente, para cada uma das categorias

profissional que concorde com sua versão da realidade" (Amiralian, 1986), o que foi literalmente relatado por uma das mães. O relato dos pais denotou atitudes de julgamento e preconceito em relação àqueles que são mais estigmatizados do que ele, conforme as atitudes que "os normais tomam em relação a ele" (Goffman, 1988, p. 117).

A Figura 2 traz as respostas verbais da mãe entrevistada individualmente, que permite uma inferência como negativa a respeito da escola e professores em geral, especificamente em relação às dificuldades que enfrentou para conseguir a vaga e matricular sua filha na escola. Ela defende a escola como fundamental para a o desenvolvimento e a socialização das crianças.

A mãe entrevistada revela uma atitude de aceitação em relação à deficiência da filha e relata de forma positiva as frustrações inerentes ao nascimento de uma filha deficiente (Amiralian, 1986; Glat, 1996). A luta pela sobrevivência da filha foi descrita, de forma objetiva e sadia, como uma aceitação na busca de ajuda e recursos necessários. As expectativas da mãe com relação à escola são pertinentes às reais contribuições que a educação escolar pode oferecer em termos de desenvolvimento e aprendizagem, o que pode ser devido à sua história de vida, interações sociais, entre outros fatores.

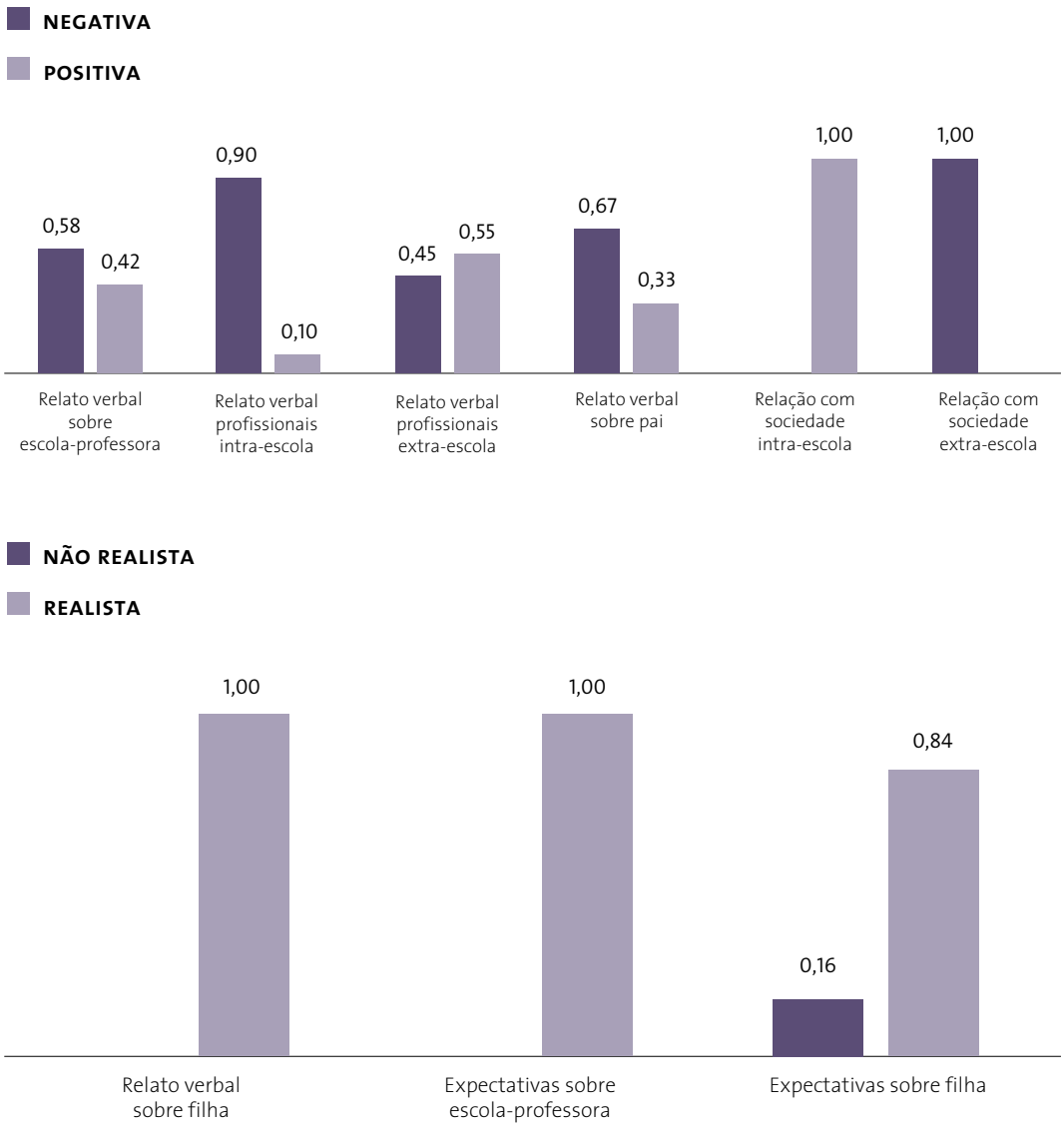

Figura 2

Proporções (em 1.0) de respostas verbais (com aspectos positivos e negativos) da entrevista concedida pela mãe de criança com desenvolvimento atípico incluída, para cada uma das categorias

Tanto os participantes do grupo de pais (Figura 1) quanto à mãe entrevistada (Figura 2), relatam comportamentos dos profissionais da escola como predominantemente punitivos (preconceito verbalizado de forma sutil, ao sugerir outras instituições melhores para matricula da criança) em oposição ao desejo (dos pais) de manter os filhos naquela escola. A mãe afirma que "mesmo quem (professores) na minha frente era a favor (da inclusão da filha), não era sincera" (*sic*) e a relação com os profissionais da escola se mostra predominantemente difícil no cotidiano escolar de mãe e de filha.

O relato verbal da mãe sobre os profissionais fora da escola pode ser considerado positivo, tal como a categoria correspondente no grupo de pais, anteriormente analisada. Quanto à interação social da criança, a mãe relatou como totalmente positiva com os pais, os outros estudantes e profissionais (serventes) da escola. A mãe considera a sociedade preconceituosa e baseada em crenças que promovem a exclusão social, que as pessoas temem a convivência com a deficiência (Mazzotta, 1999) e precisam mudar a sua maneira de encará-la.

A Figura 3 expõe as respostas verbais da professora em entrevista semiestruturada, como favorável à inclusão de crianças com desenvolvimento atípico na escola comum, embora aponte problemas e aspectos negativos referentes ao processo. A opinião desta sobre os critérios definidores (de quais crianças com desenvolvimento atípico, se estão aptas ou não a usufruir deste direito à educação inclusiva) parece com conotação de preconceito e dificuldade em relação às diferenças individuais (Amaral, 1995; Goffman, 1988).

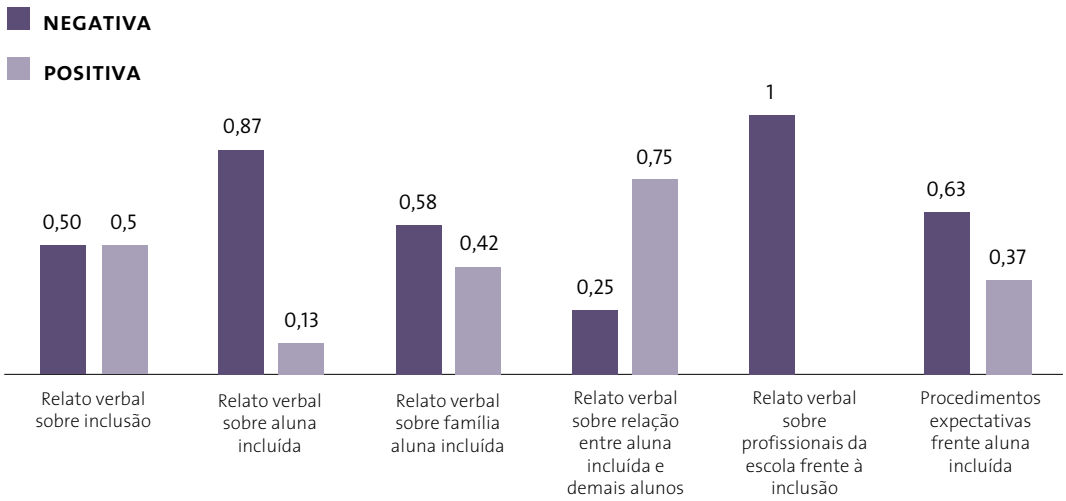

Figura 3

Proporções (em 1.0) de respostas verbais (com aspectos positivos e negativos) da entrevista concedida pela professora de aluna com desenvolvimento atípico incluída, para cada uma das categorias

Ao considerar que os professores não estão preparados para aplicar a inclusão, e os pais das crianças incluídas não colaboram com a escola e os educadores, a professora parece justificar sua atitude de paralisação frente ao diferente, sem perceber que tal postura pode decorrer da sua própria dificuldade em lidar com a deficiência da criança, e que as diferenças parecem eliciar-lhe respondentes (ansiedade). Parece haver um conceito cristalizado no relato da docente sobre o processo de ensino-aprendizagem, o qual direciona o seu próprio fracasso em relação à criança ao defini-la como incapaz de aprender. Se correto, este comportamento parece mantido por reforçamento negativo, quando a professora busca justificativas para não entrar em contato com a prática da inclusão de maneira reforçadora, haja vista a aversividade do diferente. E assim, tolera o fracasso que se anuncia mediante suas expectativas rebaixadas (criança incluída não aprende), o que se destaca como um dos fatores fundamentais que impediram que uma relação de integração acontecesse espontaneamente (Glat, 1998) e proporcionasse possíveis reforçadores. A docente parece justificar-se ao expor a família como vilã e esperar dela a solução, enquanto ela, a professora, seria responsável pela situação da inclusão estabelecida e constituiu uma parceria (escola-família).

> (...) cabe ao professor criar as condições necessárias para que o aluno aprenda significa dizer, sob a ótica da Análise do Comportamento, que é função do professor planejar, com base nos conhecimentos produzidos pela análise comportamental, as contingências instrucionais sob as quais os alunos aprendem. Tais contingências, dispostas sob a forma de procedimentos de ensino, devem possibilitar ao aluno uma aprendizagem produtiva e prazerosa, sem os inconvenientes das práticas aversivas, tão freqüentes nas salas de aula (Hübner e Marinotti, 2004, p. 41).

O relato verbal da professora sobre a criança incluída sugere a não aceitação e ausência de uma empatia às necessidades da mesma. A concepção de inclusão deve se basear na diversidade na vida e, ao ser dirigida pela desigualdade, torna-se relacionada à instituição de privilégios e não à disponibilização das condições exigidas pelas peculiaridades individuais (Aranha, 2000), ou seja, torna-se responsabilidade do ambiente escolar mostrar sua flexibilidade e adaptações para acolhimento daquele com desenvolvimento atípico.

Ao referir-se ao relacionamento da criança incluída com as outras crianças da classe, a professora considera benéficos os comportamentos (verbais ou não-verbais) de aceitação dos estudantes com relação à criança incluída, destacando que o único ganho está no relacionamento interpessoal. Ao avaliar o comportamento dos demais profissionais da escola, a participante afirmou que todas as professoras e demais profissionais da escola não vêem a inclusão como positiva ou viável, haja vista a falta de recursos técnicos e baixo envolvimento das famílias com crianças com desenvolvimento atípico. Ela traz um relato de solidarizar-se com os colegas de trabalho, ao colocar-se como porta-voz da queixa que se nega a assumir como sua.

A inclusão como prática parece gerar no corpo docente certa ansiedade e insegurança. A professora relatou que essa preocupação serviu de estopim para buscar mais sobre o assunto e que a mãe da criança lhe forneceu material para leitura, reafirmando assim que cabe à família a responsabilidade de fornecer respaldo para o enfrentamento da situação.

Ao abordar a sua experiência com a inclusão, de forma decepcionante e desanimadora, após ter feito tentativas pedagógicas que não repercutiram nas respostas de aprendizagem esperadas, a docente revelou uma intolerância ao diferente, um sentimento de impotência e medo diante do próprio fracasso. A descrição das contingências de forma aversiva pela professora permite a inferência de ausência de uma interação empática com a criança incluída, a qual seria condição fundamental para novas formas de aprender e ensinar (França, 2001).

Ainda sobre a ausência de reforçadores (afetividade) na relação com a criança incluída, deve-se considerar que as dificuldades relatadas pela professora, sob a forma de uma queixa generalizada à situação de inclusão e sem referência a possíveis problemas cotidianos específicos da experiência que vivia com a inclusão, podem indicar a tentativa de negar e/ou evitar algum envolvimento emocional ou afetividade, como forma de se proteger da situação eliciadora de angústia. Mediante o descrédito no potencial da criança incluída, a docente estancou suas ações (atitudes e propostas) com relação à aluna e justificou-se pela ausência de recursos técnicos e pedagógicos. O despreparo para reconhecer os próprios sentimentos e os das crianças incluídas presentes no relato da professora parece colocar a criança incluída como representante de uma situação indesejada.

A Figura 4 refere-se ao contexto do ambiente físico e do ambiente social na sala de aula, numa observação da situação de inclusão de uma criança com desenvolvimento atípico numa classe comum. Alguns aspectos observados no ambiente físico foram quanto à disposição das cadeiras e mesas de estudo, quadro-negro e demais móveis da sala de aula. A criança incluída ficava na última fileira, próxima à porta de saída e um armário. A mesa da professora estava localizada em diagonal oposta e distante da posição da estudante incluída. O quadro-negro, em todas as situações observadas em sala de aula, utilizado em sua extremidade esquerda, atrás da mesa da professora, estava longe da criança incluída (que estava à direita) e, a despeito da sua condição física, seria difícil para ela visualizar ou acompanhar as atividades escritas no quadro-negro e ouvir a professora.

Foi observado que ao transitar pela sala, enquanto acompanhava os alunos durante a realização das tarefas determinadas, a professora restringiu-se às fileiras mais próximas de sua mesa e manteve-se distante da fileira onde estava a aluna com desenvolvimento atípico, o que reitera o fato de que a professora tende a excluir o diferente de seu campo de ação, ao deixar de passar justamente pelas fileiras dos estudantes incluídos na sala.

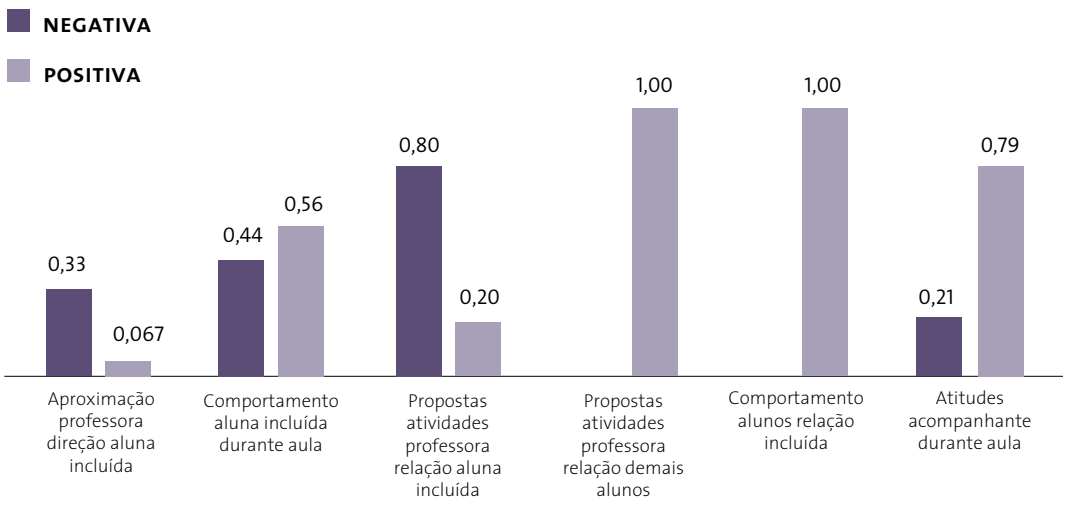

Figura 4

Proporções (em 1.0) de ações (com aspectos positivos e negativos) em sessão de observação de sala de aula, onde há aluna com desenvolvimento atípico incluída, para cada uma das categorias

As aproximações físicas da professora em direção à aluna incluída ocorreram nas ocasiões em que a professora pegou materiais no armário, que fica ao lado da carteira desta criança, e nas situações em que lhe determinou atividades, dirigiu-se à acompanhante da estudante e não propriamente a ela. Nesses momentos de aproximação ocasional, a criança sorriu, agitou-se e pronunciou a frase "Estou feliz com você..." ao que a professora respondeu com pequenas frases ou perguntas, sem se voltar para a criança ou esperar possíveis respostas. Na entrevista, a professora definiu esta frase da criança como sem sentido, "repetitiva e solta" (*sic*). Estes dados parecem confirmar as observações feitas com relação às categorias analisadas na Figura 4 sobre as falas da professora, indicativas de ausência de um ambiente reforçador na interação entre a professora e a criança incluída, capazes de promover aprendizado e integração.

Durante o intervalo, a criança permaneceu na sala de aula e demonstrou inquietação conforme ouvia os sons das crianças brincando, provenientes do pátio. Ao soar o sinal (indicando o término do recreio), a criança se posicionou em sua carteira, com lábios abertos (sorriso), se virou para a porta e pareceu demonstrar interesse e sintonia com a rotina.

A observação realizada em sala de aula confirmou que os estudantes em geral demonstraram aceitar a presença da criança incluída, o que determinou a positividade na tabulação desta categoria. Porém, o contato destes estudantes com a criança incluída nas situações observadas ocorreu de forma benevolente (Goffman, 1988), ou seja, ressaltavam as diferenças, denotavam discriminação e sem a promoção de uma interação com o grupo.

A partir da situação de observação, foi definida uma categoria de análise das ações da acompanhante da criança incluída, visto que a mesma participou de todo o processo de inclusão desta criança e a sua presença motivou duas queixas contraditórias da professora, sendo elas (1) a necessidade da permanência dela em sala de aula como fator indicativo de que a criança não tinha condições de ser incluída numa escola comum; e (2) a própria presença dela dispersava os outros alunos, comprometendo a dinâmica da aula. A professora transformou a acompanhante em figura central na sua interação com a aluna incluída, delegando àquela a função de ensinar e orientar as atividades que determinava para a classe. A acompanhante inserida nesta dinâmica assumiu um papel que não lhe cabia e pode ter colaborado para o distanciamento entre a docente e a estudante incluída.

Considerações finais

O movimento pela inclusão no Brasil não nasceu de uma prática cultural, mas de normas impostas por setores da sociedade, desesperados com o descaso, o que desfavorece sua aceitação e se apresenta imaturo na sociedade e na escola. Haveria melhores possibilidades de sucesso se estivesse fundamentada numa própria história de conquistas e lutas pelo direito ao acesso à educação das crianças com desenvolvimento atípico, o que também não é a realidade. Nisto, para mudar o atual cenário, torna-se necessário, antes de tudo, muito estudo, competência, uma longa história de ensino e vivência sobre a defesa de direitos civis.

Ao buscar uma análise das contingências que afetam o processo de inclusão escolar, fica nítida a necessidade de uma melhoria das relações humanas com as diferenças individuais e considera-se, a partir dos dados atualizados, um limitado avanço nesta questão da aceitação e da formação de conceitos/valores para uma sociedade menos preconceituosa e maior tolerância por parte dos agentes (professores, profissionais e pais daqueles com desenvolvimento atípico) envolvidos neste processo. Embora haja um apelo popular motivado pela mídia sobre a questão da inclusão, esta ainda não é benquista pelos que deveriam ser seus maiores promotores.

Os dados colhidos por Callonere (2002) se mostram importantes e atuais na compreensão das relações e limitações que envolvem os modos de convivência com a diferença. Os diversos relatos sobre os problemas cotidianos enfrentados são inerentes a este processo em construção, tanto no campo da educação como na sociedade (Rocha e Costa, 2009).

São inúmeras as contingências que interferem no desenvolvimento de um filho diferente do esperado desde o nascimento, os pais convivem com sentimentos que oscilam entre amor e raiva no enfrentamento da situação (Amaral, 1995; Amiralian, 1986). Se tais sentimentos interferem em outras contingências da vida desses pais, foi observado que educadores envolvidos neste processo também podem oscilar em sentimentos contraditórios, baseados em crenças e conceitos que governam suas ações em relação aos estudantes com desenvolvimento atípico. Há comprometimento na qualidade das relações entre os envolvidos.

Ao propor-se esta análise de uma situação problemática de inclusão, são revelados limitações e comportamentos incompatíveis com a prática, com os quais deve ser tomado algum cuidado para evitá-los. A ausência de contato com determinadas contingências pode gerar sentimentos de preconceito e medo (Goffman, 1988, Amaral, 1995; Mazzotta, 1999) e provoca algum distanciamento afetivo da situação ameaçadora e geradora de ansiedade, paralisando a possibilidade de ações construtivas no enfrentamento da situação inicial. Esta esquiva pode ser natural, mas impede contato com novas contingências, as quais poderiam trazer reforçadores.

Ainda, os eventos encobertos (emoções antagônicas) inferidas a partir dos relatos verbais da docente podem tornar-se tão limitadores do processo de ensino e aprendizado quanto das regras que regem o comportamento dos professores diante do fracasso presumido do aluno estigmatizado. A ausência de respaldo técnico, a acessibilidade nas escolas e a parceria com a família podem ser justificativas racionalmente viáveis para o fracasso da inclusão, porém não eximem os profissionais de seu compromisso com o desenvolvimento dos estudantes incluídos.

Assim, a contradição parece clara quando professores e pais defendem a inclusão como um direito daquele com desenvolvimento atípico e uma forma de enriquecer o processo de aprendizagem e modificar o comportamento social com relação ao diferente (Aranha, 2000; Guhur,1994), mas colocam empecilhos e destacam dificuldades para aplicação do processo. Ambos (escola e família) se afastam de um real envolvimento pessoal e afetivo e delegam a responsabilidade para as outras agências de controle -- sociedade (mantenedora de preconceitos) e governo (respaldo técnico e acessibilidade). A sociedade é acusada de preconceituosa, mas no próprio sistema familiar o filho com desenvolvimento atípico nem sempre é visto de modo construtivo com suas potencialidades

e limitações (Macedo, 1991; Amaral, 1996). Professores e pais se queixam de falta de respeito, audiência e consideração às suas necessidades, e reproduzem o mesmo padrão que os tornam vítimas ao seguir papéis cristalizados e resistir às mudanças em si mesmo, no outro e nas relações. Essa ação é antagônica ao pensamento democrático, que poderia garantir direitos de igualdade e respeito, entre outros.

As políticas públicas se fazem necessárias aos agentes envolvidos para (1) promover ações de tolerância à diversidade humana; (2) buscar investimento em treinamentos para o corpo docente e para os profissionais da escola, a aquisição de materiais pedagógicos, adaptações de estrutura física e próteses, a fim de garantir um ambiente (reforçador) com os recursos necessários para aprendizagem, acomodação e comunicação; e (3) estabelecer parcerias entre os agentes envolvidos, a partir de interações mais empáticas e constantes entre a família e a escola, e contato com a realidade alheia, o que amenizaria preconceitos e acusações. Diante desta realidade, nota-se a dimensão da dificuldade que ainda está presente na aceitação do processo de inclusão, por parte das agências de controle envolvidas (família, escola, governo e sociedade) com pensamentos arraigados de exclusão social (Ferreira e Guimarães, 2003; Goffmam, 1996).

Há uma persistente retórica de uma hipocrisia social quanto ao que seria correto diante do diferente e o que de fato se pratica perante ele. Este paradigma (ausência de correspondência entre o dizer-fazer e o fazer-dizer) precisa ser extinto e propiciar contingência de reforçamento positivo para os agentes envolvidos sobre o fazer. O auxílio de especialistas (médicos, psicólogos, pedagogos, acompanhantes terapêuticos, entre outros) pode: (1) para escola, ajudar professores a adequar objetivos de ensino, currículo e métodos para aprendizagem e alcançar essas conquistas; e (2) para a família, favorecer adesão dos pais e responsáveis numa parceria com escola, além de permitir melhor descrição das limitações e potencialidades dos filhos. Este arranjo de contingências permitiria um trabalho multidisciplinar, multi-institucional e de intensa integração pais-escola, com grandes possibilidades de reforçadores (sucesso).

O tema sobre práticas inclusivas não se esgota neste trabalho, aliás, a proposta aqui é fomentar mais discussões acerca do mesmo e o que Análise do Comportamento, enquanto ciência, pode oferecer neste campo promissor de trabalho.

Referências Bibliográficas

AMARAL, L.A. (1995). *Conhecendo a Deficiência*. São Paulo: Hércules.

AMARAL, L.A. (1996). *Histórias da Exclusão e de Inclusão? Na Escola Pública*. Conselho Regional de Psicologia, Educação Especial em Debate. São Paulo: Casa do Psicólogo.

AMIRALIAN, M. (1986). *Psicologia do Excepcional*. São Paulo: EPU.

ARANHA,M.S.F. (2000) Inclusão social e municipalização. In: Educação Especial: Temas Atuais. Marília: Unesp Publicações.

ARIÈS, P. (1981). *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: Guanabara.

BAGAIOLO, L.; GUILHARDI, C.; ROMANO, C. (2006). Inclusão escolar sob a perspectiva da Análise do Comportamento. In: H.J. Guilhardi; N.C. Aguirre (Orgs.). *Sobre Comportamento e Cognição*. vol. 17. São Paulo: Esetec.

BARROS, N.M.F.C.V.; MOROZ, M. (2010). Avaliação do ensino do repertório de leitura em indivíduos com Síndrome de Down. In: M.M.C. Hübner; M.R. Garcia; P.R. Abreu; E.N.P. Cillo e P.B. Faleiros (Orgs.). *Sobre Comportamento e Cognição*. São Paulo: Esetec

BRASIL. (1996). Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União nº 248, de 23/12/96* – Seção I, p. 27833. Brasília, Congresso Nacional.

CALLONERE, A. (2002). Relações familiares e escolares de estudantes com desenvolvimento atípico na escola comum. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie.

CARRARA, K.; BOLSONI-SILVA, A.T.; ALMEIDA-VERDU, A.C.M. (2006). Delineamentos culturais e práticas descritas por políticas públicas: análise conceitual e projetos de intervenção. In: H.J. Guilhardi; N.C. Aguirre (Orgs.). *Sobre Comportamento e Cognição*. v. 17. São Paulo: Esetec

FRANÇA, C.C. (2001). Família / Creche – Expectativas, percepções e significados desta relação para mães e pais. Tese mestrado. PUC, SP

GLAT, R. (1996). O papel da família na integração do portador de deficiência. Revista Brasileira de Educação Especial, nº 4, pp. 11 a 118.

GLAT, R. (1998). *Questões Atuais em Educação Especial*. Rio de Janeiro: Sette Letras.

GOFFMAN, E. (1988). *Estigma – Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Guanabara.

GUHUR, M.L. (1994). A representação da deficiência mental numa perspectiva histórica. Revista Brasileira de Educação Especial, vol 1, nº 2, pág. 76.

HÜBNER, M.M. (1984). *Ciência e Pesquisa em Psicologia*. São Paulo: EPU.

HÜBNER, M.M. (1998). Analisando a relação professor – aluno: do planejamento à sala de aula. Cadernos Brasileiros de Educação. São Paulo: CLR Baliero.

HÜBNER, M.M.; MARINOTTI, M. (2004). *Análise do Comportamento para a Educação: Contribuições recentes*. São Paulo: Esetec.

LACERDA, C.B.F. (2006). A inclusão escolar de alunos surdos: o que dizem alunos, professores e intérpretes sobre esta experiência. Campinas: Cad. Cedes, vol. 26, nº 69.

LOPES,V.B.; ALCANTARA GIL,M.S.C.(2009). In: Resende da Costa. org. *Educação Especial Aspectos conceituais e emergentes.* São Carlos: Edufscar.

LÜDKE, M., ANDRÉ, M.E.D.A. (1986). *Pesquisa em Educação: Abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU.

MACEDO, R.M. (1991). O jovem na família. Anais do IV Simpósio de Pesquisa e Intercâmbio Científico - ANPEPP. São Paulo.

N, M.T.É. (1997). *A integração de pessoas com deficiência*. Rio Janeiro: Memnon.

MAZZOTTA, M.J.S. (1998). Inclusão e integração ou chaves da vida humana. Anais do III congresso Ibero-Americano de Educação Especial, Diversidade na Educação: Desafio do Novo Milênio, realizado em Foz do Iguaçu, de 4 a 7 de novembro.

MAZZOTTA, M.J.S. (1999). *Educação Especial no Brasil – História e políticas públicas*. São Paulo: Cortez.

NUNES,L.R.O.P.N.; FERREIRA,J.R.; MENDES,E.G. (2009) In: E.G.Mendes; L.C.Williams; M.A. Almeida, (orgs). *Temas em Educação Especial Avanços Recentes*. São Carlos: Edufiscar.

OMOTE, S. (2005). Medida de atitudes sociais em relação à inclusão. In: Reunião Anual da SBPC (57), Fortaleza. Recuperado em 20 jul. 2011, de //http:www.spbcnet.org.br/livro/57a.

PÁDUA, F.H.P.; MORAIS, M.L.S. (2010). Oficinas expressivas: uma inclusão de singularidades. In: *Revista de Psicologia USP*, vol 21, nº 2, pág. 457-479.PEREIRA, M.E.M; MARINOTTI, M.; LUNA, S.V. (2004). O compromisso do professor com a aprendizagem do aluno: Contribuições da Análise do Comportamento. In: M.M.C. Hübner; M. Marinotti. *Análise do Comportamento para a Educação: Contribuições recentes*.São Paulo: Esetec, pág. 19-21.

ROCHA, M.M.; COSTA, M.P.R. (2009). Condutas típicas na educação especial. *In: Educação Especial, Aspectos Conceituais e Emergentes*. São Carlos:Edufiscar.

RODRIGUES, J.L.(2009). Reflexões sobre a trajetória da pessoa em condição de deficiência mental e sua transição para a vida adulta. In: Mendes, E. G.;Williams, L.C.;Almeida, M.A. (orgs). *Temas em Educação Especial, Avanços Recentes*. São Carlos: Edufiscar.

SASSAKI, R.S. (1997). *Inclusão: Construindo uma sociedade para todos.* Rio Janeiro: WVA.

SKINNER, B.F. (1972). *Tecnologia do Ensino.* São Paulo; EDU, Edusp.

SKINNER, B.F. (1974). *Ciência e Comportamento Humano*. São Paulo: EDART.

STAINBACK, S. & STAINBACK, W. (1999). *Inclusão – Um guia para educadores*. Porto Alegre: Artmed.

SZYMANSKI, H. (1998). Encontros e desencontros na relação Família – Escola. In: *Idéias*, nº 28. São Paulo.

TESSARO, N. S. (2005). *Inclusão Escolar, Concepções de Professores e Alunos da Educação Regular e Especial.* São Paulo: Casa do Psicólogo.

A Observação do Comportamento Supersticioso em Estudantes de Psicologia [1]

Livia Amorim Cardoso
lívia-cardoso@uol.com.br

Ilma A. Goulart de Souza Britto

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Na visão tradicional a superstição é uma espécie de crença irracional ou mitológica que acaba por desencadear na vida do sujeito um temor que envolve algum tipo de tabu. Deste modo, apresentar comportamentos de medo ao ver um gato preto é um exemplo de comportamento supersticioso (Dundes, 1996). A superstição foi definida por Dundes (1996) como o ato de crer em práticas infundadas em si mesmas e incompatíveis com o grau de cultura alcançado pela comunidade a qual o indivíduo pertence.

A análise do comportamento ofereceu uma visão alternativa em que é possível explicar o comportamento supersticioso de modo científico. Numa tentativa bem sucedida de estudar as relações entre as contingências de reforço e o comportamento supersticioso, Skinner (1948) estudou experimentalmente o efeito do reforço acidental ao observar os comportamentos de pombos como sujeitos experimentais expostos a um esquema de tempo fixo.

O experimento de Skinner (1948) consistiu em apresentar o alimento aos pombos ingênuos, ou seja, que nunca haviam tido contato com aquela situação. Os pombos se encontravam privados de alimento e, a cada 15 segundos, o alimento era liberado automaticamente independente do comportamento que as aves estivessem emitindo no momento. Enquanto a relação de contiguidade estabelecida com o tempo fixo foi mantida, os animais emitiam os mais variados comportamentos, como por exemplo, dar voltas ao redor do próprio corpo, que não eram estipulados para que fossem reforçados com alimento. O aspecto crítico foi que as respostas aumentaram de frequência e aconteciam com maior probabilidade pouco antes das apresentações do alimento.

Um ponto importante a respeito do estudo foi que os pombos se comportavam como se houvesse uma relação de causalidade entre o comportamento emitido e a apresentação do alimento. Deste modo, constata-se uma relação do tipo acidental no comportamento supersticioso, uma vez que não havia programação de reforço contingente a uma determinada resposta.

No que tange as relações entre as contingências de reforço acidentais e o comportamento supersticioso, Skinner (1953/2007) esclarece que as pessoas "(...) podem não ser capazes de descrever

1 Estudo piloto da dissertação de mestrado da primeira autora apresentada a PUC Goiás sob orientação da segunda.

uma contingência que nitidamente teve efeito" (p. 94) e, também, que não é necessário que haja uma conexão permanente entre uma reposta e o reforço.

Para que haja o que se chama de resposta supersticiosa, alguns pontos devem ser considerados: (1) a contiguidade temporal entre o comportamento e o reforçador (mesmo que independentes); (2) a demora da extinção com relação ao condicionamento, proporcionando a predominância das respostas reforçadas intermitentemente; (3) o reforçamento não requer uma contiguidade temporal fixa entre o reforçador e a conduta, basta que haja uma aproximação; (4) os comportamentos aprendidos podem ser mantidos por reforço intermitente; (5) a liberação do reforçador não é contingente a nenhum comportamento. Os esquemas de reforço são controlados por passagem de tempo e não por relações de dependência de emissões de resposta.

Honig (1966/1975) acrescentou que o reforço, em caso de animais ingênuos, tem como função fortalecer comportamentos já existentes em seu repertório. Como tais comportamentos são mantidos? Sabe-se que nenhum comportamento ocorre ao acaso, isto é, comportamento não ocorre no vazio como declara Honig. Para o autor, a causa de um comportamento não é, necessariamente, a mesma causa que dá uma característica de persistência ou continuidade deste comportamento.

De acordo com os achados de Skinner (1948) tal qual descreveu Benvenuti (2006) o comportamento supersticioso pode ser explicado através de um reforçamento acidental uma vez que as respostas emitidas pelo pombo e os reforçadores disponibilizados seriam suficientes para a manutenção desse tipo de comportamento. E o reforço acidental pode ser responsável tanto pela manutenção quanto pela aquisição do comportamento já adquirido (Weisberg e Kennedy, 1969). Benvenuti e Neto (2010) acrescentam ainda que o comportamento humano é sensível às coincidências e pode ser fortalecido por reforço acidental.

Skinner (1948) demonstrou que os pombos aprenderam a se comportar de modo supersticioso quando seus comportamentos foram seguidos pela liberação do reforço contiguo ao que fizeram num esquema de tempo fixo. Esse processo também se aplica ao comportamento humano.

No caso dos comportamentos supersticiosos, há a presença de um reforço intermitente de modo que o comportamento pode ser mantido por longos períodos de tempo com pouquíssima retribuição (Skinner, 1974/2007; Honig, 1966/1975). Para Cirino e Júnior (2004), não é necessário que se reforce um comportamento continuamente para que ele volte a ocorrer. Um determinado repertório comportamental pode ser reforçado intermitentemente para ser estabelecido. Deste modo, no comportamento supersticioso o sujeito não obtendo a consequência esperada, continua a comportar-se. Tendo em vista que as probabilidades encontram-se nas contingências, ou seja, na resposta posterior a um estímulo e antecedente às consequências, o comportamento assume um caráter de busca somente após ser reforçado.

O reforço intermitente é um esquema no qual o reforço não está disponibilizado sempre que o comportamento ocorre. Os esquemas que constituem o reforço intermitente são: intervalo fixo (FI), intervalo variável (VI), razão fixa (FR) e razão variável (VR). O FI é caracterizado por um aumento na taxa do responder quando está próxima a liberação do reforço.

O VI, por sua vez, é definido como aquele onde o intervalo pode variar, ficando os reforços submissos aos intervalos variados. O pombo, na gaiola pode ter seu alimento apresentado a cada 10 seg, 20 ssg, 25 seg, 30 seg, dependente do que realizar. É importante colocar que nos esquemas de intervalo, é necessário que haja a emissão de uma resposta. No esquema de tempo fixo o reforço é apresentado independentemente da emissão da resposta e é neste esquema que se observa a emissão de comportamentos supersticiosos.

No esquema de FR, nota-se que o reforço vem após uma quantidade de respostas emitidas, que não oscilam. Por exemplo, trabalha-se trinta dias no mês para se receber o salário; ou seja, tem-se uma FR = 30 dias. Na VR, ocorre uma variação do número de respostas obtida para se obter o reforço. O pombo pode ter que bater as asas três vezes para receber comida, na sequência, será cinco batidas e assim por diante.

Mas, seria possível extinguir um comportamento que foi estabelecido através de um esquema de reforço intermitente uma vez que esse esquema tem uma resistência à extinção muito maior do que as do esquema de reforço contínuo? Outra variável muito importante a ser observada, de acordo com os autores, é o histórico de reforçamento das pessoas. Esse histórico pode auxiliar na compreensão do por quê alguns comportamento e outros não.

Em suas considerações, Skinner (1953/2007) parte da ideia de que o reforço sempre vai afetar algum comportamento, pois sempre coincidirá com comportamentos. Caso a relação existente seja somente a conexão acidental, ter-se-á o comportamento denominado de supersticioso. E "(...) quando uma resposta supersticiosa estiver estabelecida, sobreviverá mesmo quando for esporadicamente reforçada" (Skinner, 1953/2007, p. 95).

Nos estudos de Starr e Staddon (1982), nos quais pombos foram expostos a múltiplos esquemas de tempo fixo, observou-se que os animais agiam como se estivessem numa contingência de causalidade. Os resultados demonstraram que quando não há alterações nos níveis de razão da liberação do reforço (alimento), os animais desenvolveram diferentes respostas na presença do estímulo relacionado com o mesmo esquema de reforçamento.

Outro trabalho realizado sobre comportamento supersticioso é o de Ono (1987). Sua pesquisa consistiu em submeter uma amostra de vinte estudantes (6 homens e 14 mulheres), com idades de 19 a 24 anos de idade, não graduados, a um esquema de reforçamento simples com tempo fixo e variável com valores de 30s e 60s. Os reforçadores eram apresentados juntamente com uma luz vermelha e uma buzina. Esta etapa totalizava 30 minutos. Três cores diferentes eram apresentadas independentemente do reforço ou do comportamento emitido. No final de cada intervalo, ganhavam-se pontos. Sons e flashes eram mantidos – independente do tipo de resposta. O estudo também era seguido de 10 minutos de extinção, totalizando 40 minutos de experimento.

Dos vinte participantes, três desenvolveram algum tipo de comportamento supersticioso considerado persistente, como puxar ou tocar coisas. Destes, um teve um tipo de comportamento supersticioso que não envolvia a manipulação das alavancas. Sua topografia era a de tocar o marcador de pontos. Ao final do estudo, o participante emitia o comportamento de pular sobre a cadeira e bater com o chinelo no teto da sala experimental. É interessante observar que os comportamentos supersticiosos considerados persistentes e estereotipados ocorreram no esquema de tempo fixo. O estudo de Ono (1987) demonstrou que os participantes que desenvolveram algum tipo de comportamento supersticioso criaram uma relação de causalidade entre o seu comportamento e o reforço apresentado.

Neste sentido, estudos em que as respostas sejam fortalecidas por relação acidental com o reforço em nosso contexto são escassos. Ao chamar atenção para o efeito de uma regularidade evidenciada pelo ambiente, o presente estudo teve como objetivo observar os comportamentos de estudantes de psicologia a um esquema de tempo fixo de vinte segundos em uma condição experimental.

Método

Participantes

Os participantes do experimento foram quatro estudantes do curso de Psicologia, sem história experimental prévia, com idades entre 20 e 28 anos, sendo dois estudantes do sexo masculino e dois do sexo feminino. Os participantes foram selecionados a partir de anúncios fixados nos murais da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, PUC Goiás. Antes do início da coleta de dados os participantes foram informados que o trabalho envolvia atividades no computador e que no final da sessão eles ganhariam uma ficha para ser trocada por um lanche. A Tabela 1 apresenta o curso, sexo, período e idade dos dez participantes.

Tabela 1

Características dos participantes em relação ao período, sexo e idade

Características Participantes	Período	Sexo	Idade
P1	7	Feminino	18
P2	8	Feminino	25
P3	2	Masculino	20
P4	6	Masculino	29

Ambiente e Materiais

O experimento foi realizado numa das salas do Laboratório de Análise Experimental (LAEC) da PUC-Goiás. A sala media 1,5m por 2,90m por 2,80m com iluminação e climatização adequadas. A sala foi equipada com um notebook Compaq CQ-40 da HP com o programa "Superstição" e *mouse*. A sala continha ainda: uma cadeira, uma mesa, uma filmadora, lápis e caneta. Além desses, foram utilizados: folha de registro, fichas de lanche, computador para futuras transcrições e análise das sessões. Ainda compunha a sala experimental uma folha de papel impressa com a questão "o que você está fazendo para que os "PARABÉNS" apareçam na tela do computador" para ser respondida pelo participante.

O programa Superstição foi elaborado na tecnologia JAVA SE com um componente chamado *"TimerBin"* usado na contagem do tempo fixo de vinte segundos, em que foram apresentadas a palavra "PARABÉNS" e quatro figuras: casa, comida, cachorro e mulher. Assim, a palavra "PARABÉNS" era disponibilizada em esquema de tempo fixo de vinte segundos (TF-20") de modo que, no final desta etapa experimental essa palavra foi apresentada 30 vezes.

A palavra PARABÉNS foi desenhada em letras vermelhas com um fundo preto e lateral azul, como demonstra a Figura 1.

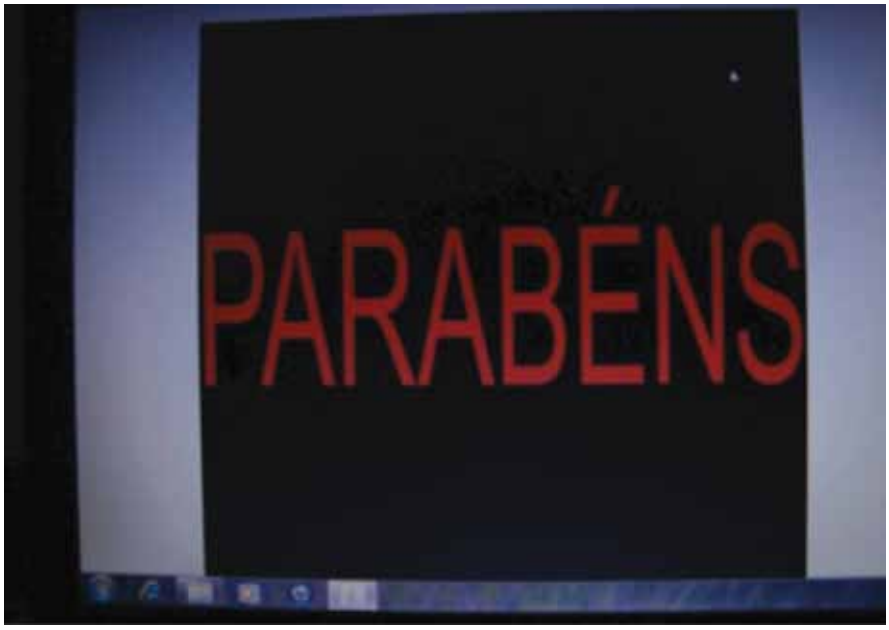

Figura 1

A palavra PARABÉNS desenhada em letras vermelhas

O programa contava ainda com medidor cuja função era de marcar quantas vezes cada participante clicava em cada imagem. O marcador poderia ser acessado a qualquer momento do experimento, bastando pressionar a tecla "F5" do computador.

Procedimento

Cada participante foi conduzido individualmente à sala experimental pela experimentadora. Na sala foi-lhe oferecido o Termo de Consentimento Livre Esclarecido para ser lido e assinado. Todos os documentos foram assinados em duas vias: uma ficava com a experimentadora e outra com o participante. O participante foi informado que poderia abandonar o experimento quando quisesse, porém as fichas de lanche só seriam dadas àqueles que permanecessem no experimento até o final da tarefa. Antes de iniciar a sessão experimental os participantes receberam instruções de como proceder. Caso não tivessem dúvidas, deveria teclar qualquer tecla para iniciar o experimento. Caso contrário, antes de iniciar o experimento, deveria chamar a experimentadora para possíveis esclarecimentos. Não foram fornecidos esclarecimentos durante a realização do experimento.

A filmadora permaneceu ligada durante toda a sessão e registrou o participante de perfil e de frente. Foram registrados em vídeos os comportamentos dos participantes durante o experimento sem interrupções. Para a realização das sessões experimentais os participantes deveriam sentar um a um frente à tela do microcomputador. No início de cada sessão eram apresentadas ao participante as seguintes instruções na tela do computador:

> *Você está participando de um estudo sobre o comportamento humano que durarão dez minutos, pelo qual lhe agradecemos. Na tela deste computador, aparecerão algumas figuras e à medida que você tocá-las, você visualizará a mensagem "PARABÉNS". Cada vez que aparecer a mensagem "PARABÉNS" você ganhará um ponto que será trocado por uma ficha de lanche. Tente obter o maior número de pontos possível. Ao seu lado, encontra-se uma câmera cuja finalidade é auxiliar na posterior análise dos dados. Não toque nela! Também, uma folha de papel e caneta para que você anote o que está fazendo para ganhar pontos. O estudo termina quando a mensagem "fim" aparecer na tela. Quando terminar, chame a experimentadora. Não haverá esclarecimentos durante o experimento. Em caso de dúvidas, chame a experimentadora. Caso contrário, pressione qualquer tecla para iniciar.*

Ao final a pesquisadora registrava no verso da folha de registro de cada participante a frequência dos cliques. Após o participante ter lido as instruções e declarar que entendeu a tarefa, ele pressionava a tecla de sua preferência e o experimento era iniciado. Os estímulos, então, apareceriam na tela do computador e o cronômetro do programa era imediatamente acionado. Os pontos acumulados poderiam ser trocados por uma ficha. Na folha de papel que se encontrava à direita do participante deveria relatar o que ele fez para que a palavra "PARABÉNS" fosse apresentada mais vezes na tela. O programa de superstição também contava com um recurso que media a quantidade de vezes que o participante clicou em cada estímulo (bastando pressionar F6). O participante foi informado também que poderia interromper a sessão quando quisesse, bastando chamar a experimentadora. Porém, trocariam os pontos pelas fichas aqueles que concluíssem a sessão.

Após a coleta de dados das sessões experimentais (TF-20"), o material registrado em vídeo foi transcrito. O procedimento para transcrição do material registrado em vídeo consistiu no registro cursivo dos eventos comportamentais, isto é, o registro das ações dos participantes que ocorreram durante a sessão experimental nomeando-as individualmente. A categorização dos eventos comportamentais foi realizada após todas as fitas terem sido transcritas. Ainda assim, as fitas foram reprisadas tantas e quantas vezes fossem necessárias na medida em que o evento comportamental ia sendo categorizado e anotado nas folhas de registro.

As ações registradas foram (1) "Manipular o computador" sendo considerados qualquer manipulação feita no teclado, tela, mouse e borda do computador, (2) "Manipulação pessoal" como 'passar a mão na face', 'passar a mão no cabelo', 'passar a mão na boca', 'colocar a mão na boca durante até 40 segundos' e 'permanecerem com a mão na boca durante a sessão' e (3) "Manipulação de outros objetos" como 'colocar a mão direita sobre o teclado', 'apanhar a caneta', 'tocar na folha', 'tocar no celular', 'colocar a caneta do lado esquerdo', 'colocar a mão na caneta'. Categorias de eventos comportamentais que envolviam (4) "Autoestimulação" tais como: 'morder os lábios', 'limpar os dentes', 'cerrar os punhos', 'estalar os dedos', 'balançar o corpo na cadeira', 'coçar o rosto', 'bater a mão sobre a mesa' e 'elevar as mãos até a nuca'. Categorias que resultaram das (5) "Mudanças de posturas" como 'erguer os ombros', 'erguer a mão em direção ao *mouse*', 'virar-se para frente e para trás', 'levantar as pernas', 'virar a cabeça de um lado para outro', 'virar o tronco de um lado para outro', 'olhar em direção a outro ponto na sala', 'olhar em direção ao relógio' e 'olhar em direção à folha de papel'. Ainda categorias sobre (6) "Expressões faciais", como 'franzir as sobrancelhas', 'sorrir', 'franzir a testa', 'fazer careta' e 'piscar os olhos'. Também categorias com os (7) "Eventos fisiológicos como, 'tossir', 'respirar fundo' e 'mastigar'". Ainda categorias de (8) "Comportamentos vocais" como 'uai'.

O presente estudo contou ainda com mais uma fonte de dados: a resposta verbal dos participantes a respeito da pergunta "O que você está fazendo para que os PARABÉNS apareçam na tela do comutador". Deste modo, na folha em branco que se encontrava ao lado de cada participante, foi descrito o modo pelo qual seus comportamentos eram emitidos.

Resultados

Os resultados do experimento em que a palavra "Parabéns" foi disponibilizada em esquema de tempo fixo de vinte segundos serão apresentados em forma de gráfico e tabelas.

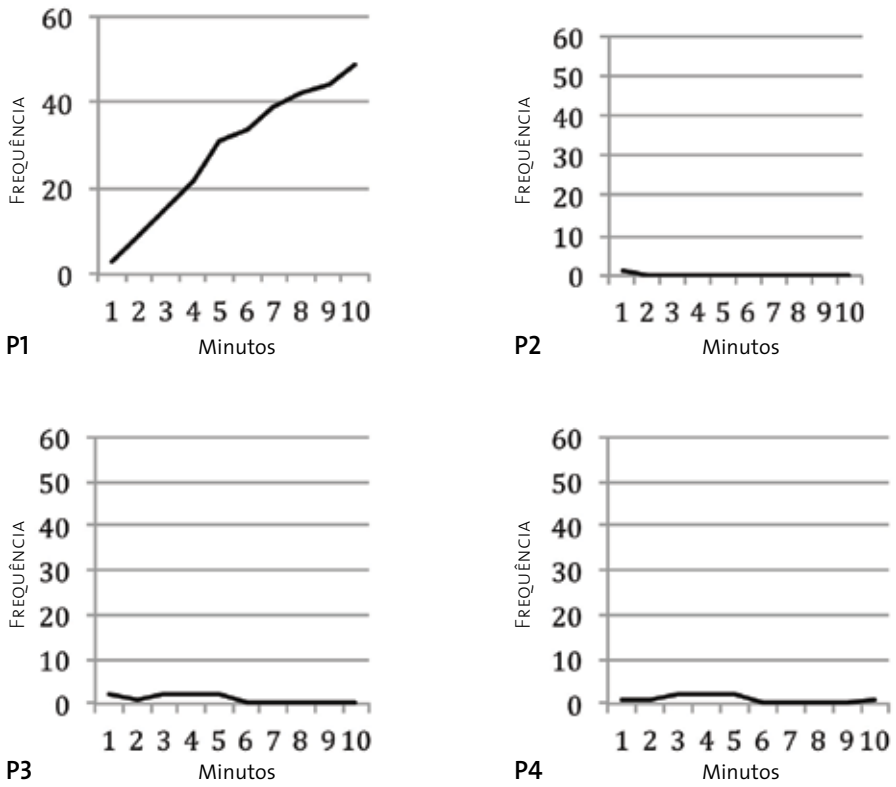

Figura 2
Freqüências dos comportamentos dos quatro participantes nas condições experimentais durante o TF 20'' referentes à categoria "manipular o computador" cujas freqüências variaram de 0 a 60

A Figura 2 resume os dados obtidos com os quatro participantes. Nota-se que P1 manipulou o computador regularmente durante os dez minutos da sessão alcançando a frequência de quarenta e nove manipulações durante a sessão experimental. Já P2, manipulou o computador apenas uma vez no início da sessão.

Conforme dos dados da Figura 2, nota-se que P3 manipulou o computador até o sexto minuto da sessão cuja frequência foi a de 2. Infere-se que, provavelmente, essa participante discriminou as contingências vigentes pelo fato de ter parado de manipular o computador a partir do sexto minuto da sessão. Já P4, manipulou o computador até o sexto minuto com a freqüência de 2. Nos três últimos minutos da sessão a freqüência de emissões cai para zero, porém voltou a manipular o computador no minuto final do experimento com a frequência de 1.

Nas tabelas a seguir, estão resumidos os dados das categorias com os eventos comportamentais que envolveram as ações que resultaram no estabelecimento de contato físico dos participantes consigo mesmo ou com o ambiente experimental no transcorrer das sessões experimentais. Porém, nem todos os comportamentos podem ser categorizados como "supersticiosos". A Tabela 8 apresenta comportamentos que podem ser definidos como do tipo supersticioso do presente estudo uma vez que foram comportamentos estereotipados e poucos comuns de ocorrerem.

A Tabela 2 refere-se a categoria "manipular o computador" e demonstra P1 com a maior taxas de resposta (duzentas e oitenta e oito) o que impossibilita afirmar que houve uma discriminação das contingências. Ao observar P2, em função da ausência do responder no comportamento referente a "manipular o mouse", pode-se afirmar que o participante discriminou as contingências vigentes no experimento.

Tabela 2

Frequência e percentual da categoria e subcategorias de Manipular o computador

Categoria/ Participante	Manipular o teclado F e %	Manipular o mouse (clicar) F e %	Total
P1	279 / 91	9/ 9	288
P2	1 / 0	0/ 0	1
P3	3 / 0	6/ 0	9
P4	3/ 0	6/ 0	9
Total	285	21	307

A Tabela 3 trata da categoria "manipulação de objetos". Nela, P3 se destaca como o participante que mais manipulou a caneta apresentando dezessete emissões, considerado como objeto no presente estudo. Por outro lado, P4 e P1 não tiveram nenhuma emissão.

Tabela 3

Frequência e percentual da categoria e subcategorias de Manipulação de objetos

Categoria/ Participante	Tocar a caneta F e %	Tocar a folha de papel/ F e %	Total
P1	0 / 0	0 /0	0
P2	6/ 15	6 /15	12
P3	17 / 40	13/ 30	30
P4	0 / 0	0/ 0	0
Total	23	22	45

A Tabela 4 refere-se às topografias comportamentais referentes à categoria "Autoestimulação". Nesta, observa-se P3 tocando o cabelo catorze vezes, seguido por P4, que tocou o rosto por 12 vezes. Em contrapartida, P1, P2 e P3 não emitiram nenhuma freqüência comportamental relacionado à categoria "elevar as mãos até a nuca".

Tabela 4

Freqüência e percentual da categoria e subcategorias de Autoestimulação

Categoria/ Participante	Tocar o corpo/ F e %	Tocar o cabelo/ F e %	Tocar o rosto/ F e %	Elevar as mãos até a nuca/ F e %	Total
P1	7/ 12	0/ 0	0/ 0	0/ 0	7
P2	0/ 0	3/ 4	10/ 17	0/ 0	13
P3	3/ 4	14/ 22	5 /8	0/ 0	22
P4	5/ 8	0/ 0	12/ 20	3/ 5	20
Total	15	17	27	3	62

A Tabela 5 refere-se à categoria "mudança de postura". De todas as suas topografias, "erguer a mão em direção ao mouse", emitidos por P2, contou com seis emissões. Ainda na mesma topografia, P3 e P4 tiveram cinco emissões cada. Porém, P2 e P3 não tiveram nenhuma emissão tabulada referente à categoria "olhar em direção a outro ponto da sala".

Tabela 5

Freqüência e percentual da categoria e subcategorias de Mudança de Postura

Categoria/ Participante	Erguer os ombros/ F e %	Erguer a mão em direção ao mouse/ Fe %	Olhar em direção a outro ponto na sala/ F 3 %	Total
P1	3/ 9	4/ 12	3/ 9	10
P2	1/ 3	6/ 19	0/ 0	7
P3	2/ 6	5/ 16	0/ 0	7
P4	2/ 6	5/ 16	1/ 4	8
Total	8	20	4	32

A Tabela 6 refere-se às expressões faciais. "Fazer careta" e "sorrir" foram os comportamentos mais freqüentes (três emissões cada um), todos emitidos por P3. Já a topografia de piscar os olhos com força foi emitido apenas por P1.

Tabela 6

Freqüência e percentual da categoria e subcategorias Expressões Faciais

Categoria / Participante	Sorrir / F e %	Fazer careta/ F e %	Piscar os olhos/ F e %	Total
P1	1/ 9	0/ 0	2/ 16	3
P2	1/ 9	0/ 0	0/ 0	2
P3	3/ 25	3/ 25	0/ 0	6
P4	2/ 16	0/ 0	0/ 0	2
Total	7	3	2	13

Dentre os comportamentos referentes aos eventos fisiológicos, a Tabela 7 demonstra "tossir" (P1) e "respirar fundo" (P4) os mais freqüentes, cada um com duas emissões. Já P2, P3 e P4 não demonstraram nenhuma emissão na categoria "mastigar".

Tabela 7

Frequência e percentual da categoria e subcategorias eventos fisiológicos

Categoria/ Participante	Tossir/ F e %	Mastigar/ F e %	Respirar fundo/ F e %	Total
P1	2/ 33	1/ 17	0/ 0	3
P2	1/ 17	0/ 0	0/ 0	1
P3	0/ 0	0/ 0	0/ 0	0
P4	0/ 0	0/ 0	2/ 33	2
Total	**3**	**1**	**2**	**6**

A Tabela 8 refere-se aos comportamentos verbais gestuais considerados supersticiosos dos participantes. As topografias "piscar os olhos com força" e "elevar as mãos até a nuca, partindo dos joelhos" podem ser consideradas supersticiosas pelo fato de não ter nenhuma relação de causalidade e por serem topografias pouco comuns e particulares.

Tabela 8

Frequência e percentual dos comportamentos considerados supersticiosos

Categoria/ Participante	Elevar as mãos até a nuca/ F e %	Piscar os olhos/ F e %	Total
P1	0/ 0	2/ 40	2
P2	0/ 0	0/ 0	0
P3	0/ 0	0/ 0	0
P4	3/ 60	0/ 0	3
Total	**3**	**2**	**5**

Discussão

Os estudos experimentais são de grande valia por proporcionarem uma visão ampla e completa sobre o comportamento humano, uma vez que nele se tem um alto nível de controle de variáveis, proporcionado assim uma observação confiável. Como tarefa experimental, o estudo contou com um programa de computador onde eram apresentadas as imagens dos seguintes estímulos: mulher, cachorro, comida e casa durante todo o experimento. De vinte em vinte segundos os "PARABÉNS" eram disponibilizados na tela do computador. Optou-se por este tipo de tarefa por se observar estudos que utilizavam recursos da informática como é o caso dos estudos de Mellon (2009).

Por meio dos registros em vídeos durante as sessões experimentais vários comportamentos foram observados. Uns interessantes pela freqüência; outros, pela topografia. O comportamento de manipular o computador, emitido por P1, teve uma taxa de mais de duzentas emissões, a mais alta do estudo. Pelo fato de se tratar de uma tarefa realizada em um computador, o comportamento de "manipular o computador" pode não ser caracterizado como supersticioso. Ou seja, o participante pode ter emitido o comportamento não por uma relação errônea de causalidade, mas sim por ser

uma habilidade própria de seu repertório. Até porque, manipular computador é experiência comum para a maioria dos estudantes universitários.

Houve, no entanto, outro comportamento que chama atenção pela sua topografia descrito na Tabela 8. Sentado diante do computador, com as duas mãos sobre os joelhos, o participante as iam levantando lentamente, num movimento semicircular até tocar a nuca. Este trajeto, do joelho até a nuca, demorava cerca de vinte segundos. Quando ele tocava a nuca, os "PARABÉNS" eram liberados. Essa ocorrência se dava ao fato único da temporalidade. Coincidentemente, o momento do toque na nuca era o mesmo da liberação do reforço. Essa topografia ocorreu três vezes e sequencialmente.

Este tipo comportamento pode ser considerado supersticioso, pois se trata de um comportamento estereotipado e de difícil emissão por outro participante nas mesmas condições. No presente estudo, o participante emitiu um comportamento estereotipado funcionalmente semelhante ao do participante dos estudos de Ono (1987) que batia com o chinelo no teto da cabine experimental. É cabível a hipótese de que ele não tenha discriminado as contingências e que tenha formulado uma relação de causalidade errônea entre fazer o movimento de tocar a nuca e o reforço ser liberado.

Referências Bibliográficas

Benvenuti, M. F. (2006). Comportamento "Supersticioso": possíveis extensões para o comportamento humano. Em: Gulhardi, H. J. et al (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Expondo a variabilidade*, (Vol. 8, pp. 26 – 31). Santo André: ESETEC.

Benvenuti, M. F. L. & Neto, M. B. D. ((2010). Comportamento Operante: seleção, contiguidade e contingência. Em: Tourinho, E. Z. & Luna, S. V. (Org.), *Análise do Comportamento*, (pp. 15-36). São Paulo: Roca.

Cirino, S. D. & Júnior, E. J. S (2004). Esquemas de reforçamento. Em: Costa, C. E. & Luzia, J. C. & Sant'anna, H. H. N. (Org.). *Primeiros Passos em Análise do Comportamento e Cognição*, (Vol 2, pp. 31 – 42). Santo André: ESETEC.

Dundes, A. (1996). *Morfologia e Estrutura no Conto Folclórico*. São Paulo: Perspectiva.

Ono, K. (1987). Superstitious Behavior in Humans. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior: 47, 261 – 271*.

Starr, B. C. & Staddon, J. E. R. (1982). Sensory superstition on Multiple Interval Scheldules. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior: 37, 267 – 280.*

Skinner, B. F. (2007) *Ciência e Comportamento Humano.* Tradução organizada por J. C. Todorov & R. Azzi. 11ª Edição. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1953).

Skinner, B. F. (1948). "Superstition" in the pigeon. *Journal of Experimental Psychology*, 38, 168-172.

Weisberg, P. & Kennedy, D. B. (1969) Maintenance of chidren's behavior by accidental schedules of reinforcement. *Journal of the Experimental Child Psychology, 8, 222-233.*

Metacontingência como ferramenta de análise [1]

Marina Souto Lopes Bezerra e Castro [2]
marinaslb@gmail.com
Érik Luca de Mello [3]
Renato Bortoloti [4]

Universidade Federal de São Carlos

O conceito de metacontingência, novo na análise do comportamento e ainda em elaboração, pode se mostrar útil para o entendimento de questões culturais. Skinner afirmou a legitimidade da análise da cultura pelo behaviorismo radical, que é a filosofia da ciência do comportamento. Contudo, suas ferramentas conceituais podem ser aprimoradas, sobretudo, por meio da interface entre filosofia e análise experimental. É o que vem ocorrendo quanto ao conceito de metacontingência.

O objetivo principal deste texto é o exercício de interpretação a dois fenômenos sociais distintos: controle de natalidade e qualidade de vida de cães e gatos, e a violência sexual infantil.

A primeira parte o trabalho visa abordar, de forma sucinta, como o behaviorismo radical skinneriano entende as questões culturais para, num segundo momento, entender como a definição de metacontingência poderia ajudar na análise de casos práticos de aplicação desse conceito.

Vejamos, então, brevemente como Skinner explicita os níveis de seleção em seu modelo explicativo, passando, sem contradições ontológicas, da natureza à cultura.

O ambiente responsável pela modificação do repertório comportamental do indivíduo é, em sua maior parte, formado por outras pessoas ou por ambientes já modificados por outras pessoas. O comportamento verbal vocal, que se tornou possível quando a musculatura vocal veio a ficar sob controle operante, ampliou enormemente a determinação do ambiente social sobre o indivíduo. Segundo Skinner (1981), a singularidade da espécie humana pode ser apenas a extensão do controle operante sobre a musculatura vocal. Ou seja, não há nenhum salto entre a natureza e a cultura, mas uma continuidade. Para ele: "O comportamento verbal aumentou enormemente a importância do

1 Trabalho apresentado como atividade de mesa-redonda intitulada "Da prática cultural à metacontingência como ferramenta de análise: limites, possibilidades e um caso bem sucedido", no XVIII Encontro da Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental, de 24 a 26 de agosto de 2009, na cidade de Campinas–SP.

2 Aluna de doutorado regularmente matriculada no Programa de Pós-Graduação em Filosofia da UFSCar, psicóloga do Fórum Civel de São Carlos-SP.

3 Aluno de doutorado regularmente matriculado no Programa de Pós-Graduação de Psicologia da UFSCar, professor de psicologia experimental nas Faculdades Integradas Einstein de Limeira-SP, tutor a distância na Anhanguera Educacional, pólo Leme-SP, professor de Psicologia no Instituto Municipal de Ensino Superior de São Manuel-SP.

4 Bolsista de pós-doutorado da FAPESP e pesquisador associado ao Departamento de Psicologia da UFSCar.

terceiro tipo de seleção por consequências, a evolução dos ambientes sociais ou culturas" (Skinner, 1981, p. 502).

O modelo explicativo skinneriano se fundamenta nos três processos de variação e seleção. O autor supõe que a cultura também passa por esse processo e se refere à evolução da cultura como sendo o terceiro nível de variação e seleção. Da mesma forma como em relação à filogênese e à ontogênese, o termo evolução não pressupõe ir em direção a algo melhor, pois, conforme argumenta, os processos de evolução contêm falhas – partindo daí a sua proposta para o planejamento cultural. Skinner (1953) descreve como ocorre o processo de variação e seleção nos três níveis de análise:

> Vimos que, em certos aspectos, o reforçamento operante se assemelha à seleção natural da teoria evolucionária. Assim como características genéticas provenientes de mutações são selecionadas ou descartadas por suas conseqüências, novas formas de comportamento são selecionadas ou descartadas por meio de reforçamento. Há ainda um terceiro tipo de seleção que se aplica a práticas culturais. O grupo adota uma prática (...). Como uma característica do ambiente social, esta prática modifica o comportamento dos membros do grupo. O comportamento resultante pode afetar o sucesso do grupo em competição com outros grupos ou com o ambiente não social. Práticas culturais que são vantajosas tenderão a ser características de grupos que sobrevivem e que perpetuam aquelas práticas. Pode-se dizer, portanto, que algumas práticas culturais têm valor de sobrevivência, enquanto outras são letais no sentido genético. (p. 430)

Então, segundo Skinner (1981), dizemos que uma cultura evolui quando novas práticas contribuem para que o grupo que a pratica consiga resolver seus problemas. Desse modo, a cultura se fortalece e tem mais chances de sobreviver, ou seja, existe um efeito das práticas sobre o grupo. O fato de que uma cultura pode sobreviver ou desaparecer sugere um tipo de evolução e, consequentemente, um paralelo com a evolução da espécie.

Mas o que é uma prática cultural? E o que define uma cultura? Como forma de enriquecer a discussão a respeito da unidade de seleção do terceiro nível, isto é, a prática cultural, poderíamos utilizar o conceito de "metacontingências", cunhado por Sigrid Glenn. Segundo Glenn (1988), está claro que práticas culturais podem ser reduzidas a contingências de reforço que operam em cada indivíduo e que compõem a prática cultural. Entretanto, tal redução não explica completamente a evolução e a manutenção da prática como tal.

A autora argumenta que uma análise científica das culturas não pode ser reduzida ao comportamento dos indivíduos porque as práticas culturais, apesar de serem compostas pelo comportamento dos indivíduos, têm resultados próprios, que afetam a sobrevivência da cultura. De acordo com Glenn, é preciso diferenciar entre as contingências que são a base da mudança comportamental e as contingências que são a base do desenvolvimento cultural, ou seja, entre as contingências do segundo nível de seleção e aquelas do terceiro nível de seleção.

A prática cultural pode ser descrita como um conjunto de contingências entrelaçadas, ou seja, como uma metacontingência (Andery & Sério, 2005). É interessante notar que a metacontingência tem uma consequência, um produto agregado, que atua sobre o próprio entrelaçamento, mantendo ou não a prática cultural. Isso não impede que cada contingência dentro da metacontingência tenha sua própria consequência para o indivíduo que se comporta. A consequência individual mantém o comportamento do sujeito enquanto o produto agregado mantém a metacontingência, a prática cultural. Glenn (1988) afirma que: "Uma prática cultural é um conjunto de contingências de reforçamento entrelaçadas no qual o comportamento e os produtos comportamentais de cada participante funcionam como eventos ambientais com os quais interage o comportamento de outros indivíduos." (p. 167)

A metacontingência, segundo a autora, é a unidade de análise que inclui uma prática cultural em todas as suas variações e o produto agregado de todas as variações atuais.

Tudo isso parece ser coerente com o processo de seleção por consequências; o que há de novidade é a explicação dada às práticas culturais. Skinner já havia afirmado que eram conjuntos de contingências estabelecidas pelas pessoas, porém, o autor não buscou detalhar como se constitui uma prática cultural.

Parece ter faltado, com relação à definição de cultura e de práticas culturais, na obra skinneriana, uma discussão semelhante à implementada pelo autor quando discute a natureza genérica do estímulo e da resposta nos primórdios de sua psicologia (Skinner, 1972). Naquela discussão, um dos pontos principais era a relevância ou irrelevância das propriedades não definidoras. O mesmo tipo de empreitada filosófica poderia ser útil para lapidar o conceito de cultura e suas práticas.

Se não formos capazes de afirmar o que define uma cultura e suas práticas, não poderemos dizer por que uma cultura permaneceu, sobreviveu, tem o mesmo nome, depois de sofrer modificações no processo de evolução. Ou seja, se Skinner não definiu tão minuciosamente o que caracteriza uma cultura, como o fez com o reflexo, parece haver uma lacuna para que se suponha a incompatibilidade entre evolução e sobrevivência, o que, na verdade, não era seu objetivo, pois, para ele, a cultura deveria evoluir para poder sobreviver e, obviamente, sobreviver para poder evoluir. Logo, os conceitos são, para o autor, interdependentes e não excludentes. Tal fato está muito claro na seguinte passagem, quando Skinner (1969) propõe o planejamento de uma cultura e assim especifica uma cultura bem planejada:

> Uma cultura bem planejada é um conjunto de contingências de reforçamento sob as quais seus membros se comportam de modo que mantêm a cultura, a preparam para encontrar emergências e a modificam de tal modo que ela fará essas coisas ainda mais efetivamente no futuro. (p. 41).

Então, um melhor delineamento e descrição da unidade de análise do terceiro nível possibilitariam uma intervenção mais efetiva em fenômenos culturais e sua melhor interpretação sem necessariamente ir além dos pressupostos do behaviorismo radical. Todavia, é preciso cautela para que não se criem conceitos novos já abrangidos pelos antigos e não se perca de vista a parcimônia, tão cara à ciência. A noção de contingências entrelaçadas como unidade de análise (Andery, Micheletto & Sério, 2005) pode se mostrar útil nesse sentido, conforme tentaremos demonstrar com as interpretações de fenômenos sociais concretos que apresentamos a seguir.

Controle de Natalidade e Qualidade de Vida de Cães e Gatos em uma Cidade do Interior Paulista

O excesso de cães e gatos afeta comunidades urbanas do mundo todo e a falta de um manejo adequado desses animais expõe as populações dessas comunidades a riscos sanitários, epidemiológicos e de acidentes diversos (Nassar & Fluke, 1991; WHO, 1990). Sérias doenças que podem ser transmitidas ao homem como a raiva, a leishmaniose e a toxoplasmose, a proliferação de parasitas como pulgas, carrapatos e sarna, poluição por dejetos, poluição sonora, agressões e acidentes de trânsito são alguns exemplos dos riscos mais típicos. No Brasil, o excesso de cães e gatos tem sido classicamente combatido pelo recolhimento e eliminação desses animais por meio de "eutanásia" em locais como centros de controle de zoonoses (WHO, 2005). Além de não resolverem o problema, procedimentos de captura e extermínio de animais sadios muitas vezes ocasionam reações contrárias de uma parcela expressiva da população que discorda desses métodos.

Bortoloti e D'Agostino (2007) descreveram o caso bem sucedido de um município paulista em que a eutanásia foi substituída pelo controle reprodutivo combinado com medidas estruturadas para que proprietários de cães e gatos assumissem responsabilidades maiores quanto aos cuidados dispensados aos animais que possuem. Segundo os autores, a efetividade do controle sobre a reprodução e posse

de animais domésticos alcançada pelo município contou com ações articuladas de segmentos da sociedade com interesses muito distintos. Numa tentativa de analisar o desenvolvimento e a dinâmica das interações que compunham esse fenômeno social, Bortoloti e D'Agostino (2007) descreveram uma série de contingências comportamentais entrelaçadas que provavelmente estabeleceram as práticas dos agentes mais diretamente envolvidos no processo de controle reprodutivo e proteção animal observado no município e apresentaram alguns produtos agregados à soma dessas práticas. Os autores argumentam que a adoção do conceito de metacontingência foi bastante útil para a criação de um modelo explicativo para as práticas que eles descrevem e que esse modelo pode orientar pessoas, organizações ou prefeituras interessadas na implantação de práticas semelhantes em seus respectivos municípios.

O município aboliu a "carrocinha" em meados dos anos 1980. Após algumas dificuldades iniciais, o controle de cães e gatos foi se baseando na realização de cirurgias de esterilização em larga escala combinadas com medidas educativas, punitivas e de monitoramento estruturadas para promover a posse responsável de animais domésticos. As ações desenvolvidas ganharam adesões e robustez ao longo do tempo, e o município tem hoje um nível altamente satisfatório de controle populacional e de bem-estar animal. Segundo Bortoloti e D'Agostino (2007), a efetividade dessas ações parece ligada a interações que criaram contingências reforçadoras para entidades de proteção animal que atuam na cidade, poder público municipal, clínicas veterinárias particulares e proprietários de cães e gatos.

Tabela 1

Sumário das contingências de reforçamento para cada agente envolvido

Antecedentes Prováveis	Ações	Consequências Prováveis
ENTIDADES Recolhimento e sacrifício de animais saudáveis pelo poder público. Excesso de animais nas ruas.	Pressão pelo fim da carrocinha. Levantamento de recursos para a realização de cirurgias de castração, pressão pela construção de abrigo e contratação de veterinários, estabelecimento de convênio com clínicas particulares, mutirões de castração, monitoramento de animais atendidos e programas educativos.	Poder público abole a carrocinha. Número menor de animais nas ruas e melhores condições para os que ainda vivem nelas, número menor de animais abandonados, crescimento das entidades, visibilidade social e prestígio político, eleição de representante na câmara de vereadores, maior poder de barganha com a prefeitura.
PODER PÚBLICO Excesso de animais nas ruas e pressões diversas das entidades de proteção animal e da população em geral.	Construção de abrigo, contratação de veterinários, fornecimento do material para cirurgias de castração em clínicas conveniadas, apoio financeiro para a realização de cirurgias de castração gratuitas.	Diminuição do número de animais nas ruas, de acidentes com animais agressores e de acidentes de trânsito causados por animais, esquiva de pressões das entidades de proteção animal e de parte da população, apoio político na câmara municipal.
VETERINÁRIOS Fornecimento de material cirúrgico para clínicas conveniadas, pressão das entidades de proteção animal pela adesão ao programa e inviabilidade competitiva dos preços praticados.	Realização de cirurgias de castração de cães e gatos a preços reduzidos.	Número maior de cirurgias realizadas e de consumidores potenciais de outros serviços e produtos oferecidos na clínica, publicidade (toda clínica conveniada tem o seu nome impresso nos materiais educativos) e esquiva de reprovação social pela não adesão ao programa.
PROPRIETÁRIOS Castração a preços reduzidos, castração gratuita para animais de famílias de baixa renda, campanhas publicitárias e educativas.	Submissão dos próprios animais à cirurgia de castração.	Animais com comportamentos mais adequados à interação com o homem, esquiva dos transtornos das crias indesejadas e do abandono de filhotes.

Para os autores, cada um desses agentes tem, possivelmente, interesses distintos, mas os produtos comportamentais de cada agente têm funcionado como eventos ambientais que estabelecem a ocasião para as ações dos outros envolvidos e/ou mantêm essas ações. Uma descrição minuciosa do entrelaçamento de contingências responsável pelas práticas de controle populacional e bem-estar animal adotadas hoje no município não está entre os objetivos deste artigo. O leitor interessado pode recorrer ao artigo de Bortoloti e D'Agostino (2007). Apenas a título de ilustração – e correndo o risco de deixar uma impressão de reducionismo –, a Tabela 1 sumariza as prováveis contingências de reforçamento em atuação para as quatro classes de agentes mais diretamente responsáveis pelas práticas de controle reprodutivo de animais domésticos que se tornaram habituais na cidade.

Bortoloti e D'Agostino (2007) apresentaram um possível modelo esquemático para o entrelaçamento de contingências que provavelmente estabeleceu e tem mantido as práticas de cada um dos agentes considerados na Tabela 1. A Figura 1 reproduz esse modelo esquemático, em que as ações de cada agente envolvido ajudam a estabelecer a ocasião para as ações dos demais e/ou fornecem conseqüências para essas ações.

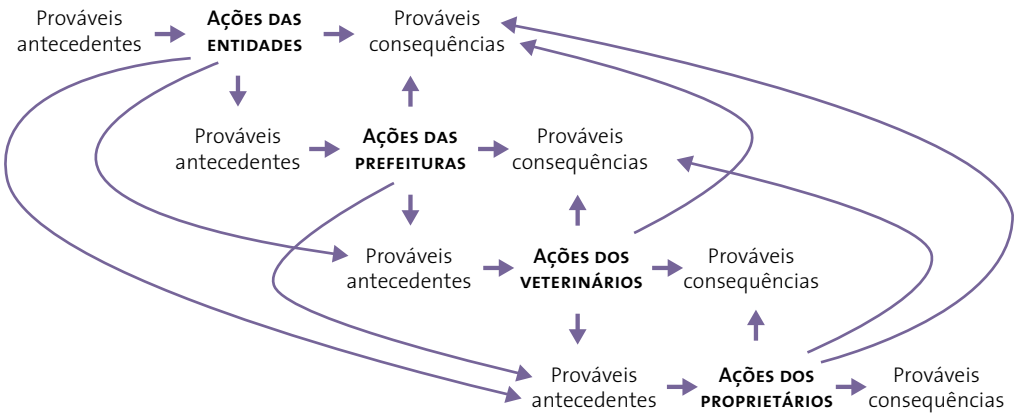

Figura 1

Representação esquemática do entrelaçamento de contingências que provavelmente contribuíram para a efetividade das ações de proteção e controle populacional de animais domésticos no município de São Carlos.
(Reproduzido de Bortoloti e D'Agostino, 2007, com autorização dos autores.)

Essas contingências interligadas tiveram como produtos agregados um aumento exponencial do número de cirurgias de esterilização realizadas no município, uma expressiva diminuição no número de filhotes abandonados e aumento na expectativa de vida dos cães e gatos da cidade. Esses produtos agregados certamente têm papel selecionador em relação ao entrelaçamento das contingências envolvidas, mas não afetam necessariamente todos os participantes das contingências entrelaçadas.

Abuso Sexual Infantil – ASI

O ASI se caracteriza como uma modalidade de violência contra a criança que pode estar isolada ou fazer parte de um espectro da violência, cuja complexidade ainda inclui a agressão física, a agressão moral (ameaça de punição e humilhação), a negligência e o abandono (Bazon, 2007; Bérgamo & Bazon, 2011; Faleiros, Matias & Bazon, 2009). O ASI ocorre, normalmente entre duas pessoas, contudo, a contingência que o mantém extrapola a relação da díade, e outras pessoas podem fazer parte de tal contingência.

Na literatura sobre o ASI há muitas definições para este fenômeno e, dentre elas, destacamos a seguinte:

> O abuso sexual em crianças pode ser violento, mas a maneira pela qual é infligido não envolve violência nenhuma. A maioria dos abusadores sexuais implica alguma lavagem cerebral sutil na criança, que é recompensada com agrados ou com mais amor e atenção ou, ainda, subordinada para se manter quieta (Survivors Swindon[5]).

Para o exercício de uso do conceito de metacontingência como ferramenta de análise ao fenômeno do ASI entende-se, preliminarmente, que esse seja fruto de contingências concorrentes. 1) As que mantêm o ASI (abusadores, crianças vítimas e comunidade despreparada) e 2) as que o combatem (comunidade sensibilizada, crianças protegidas e agentes sociais preparados). Ambas as possibilidades respeitam critérios de seleção do comportamento no nível cultural, a saber: contingências entrelaçadas, produto agregado e um recipiente (receptor, consumidor) do produto agregado.

Para as contingências vigentes, 1) temos comportamentos selecionados na história de pessoas que se comportam para manter o ASI juntamente com pessoas que não estão sensíveis ao fenômeno[6]. Em 2) para ilustrar as contingências entrelaçadas que têm como produto agregado um conjunto de atividades voltadas à prevenção do ASI, serão apresentadas brevemente regras de controle do comportamento a partir de documentos oficiais de impacto mundial e documentos de impacto nacional. Também, o quanto tais conjuntos de regras interferem no fluxo de atendimento a vítimas do ASI, verificados em ações e trabalhos de intervenção feitos por pesquisadores e servidores públicos no nível de professor, conselheiro tutelar, assistente social, defensor público, promotor e juiz de Direito.

As contingências entrelaçadas que mantêm ASI são de duas maneiras: a) como parte do mercado de exploração sexual; b) como pertencente à dinâmica familiar. Em a) encontramos contingências nefastas da exploração sexual infantil como indica, no Brasil, documento que apresenta rotas de prostituição ao longo das estradas federais como um item indicador de abuso (OIT, 2007). Em b), o ASI constitui-se com as características mais frequentes, ou seja, fruto de violência intrafamiliar como sugere a passagem de Sanderson (2005) e outros trabalhos (Azevedo & Guerra, 2000; Bazon, 2007, 2008).

Na contramão do movimento de abusadores anônimos, dentro dos lares, ou integrantes de cadeias comportamentais[7] e contingências entrelaçadas que visam à exploração sexual, há uma cultura de paz, de promoção dos direitos do homem e da criança a partir da qual há muitas pessoas envolvidas com o que a literatura intitula Rede de Proteção ou "doutrina de proteção" à criança (Leite, 2009; Vogel, 2009; V. Faleiros & E. Faleiros, 2008b). Retomar parte dessa história foge ao escopo do presente artigo, mas não se evita a orientação de endereços importantes na literatura, como o da construção da infância ao longo dos séculos na Europa (Áries, 1981) e, no Brasil, de pouco tempo atrás até os dias de hoje, os movimentos sociais, políticos e burocráticos para se assegurar políticas de proteção à criança e ao adolescente (Rizzini & Pilotti, 2009).

Nos documentos oficiais de impacto mais amplo que citam ou estejam voltados à promoção do bem-estar e da proteção da criança podem ser citados alguns marcos como a Regra de Beijing (ONU, 1985) de caráter internacional e, no Brasil, a Constituição Federal (1988) em seus artigos 203[8], 208[9] e,

---

5 Organização de auxílio a adultos sobreviventes do abuso sexual quando crianças, citado por Sanderson (2005, p. 1).

6 Entendendo por "não estar sensível" como: não ficam sob controle de como proceder diante do mesmo – abuso – em nível aberto do comportamento.

7 Uma ficção muito descritiva de tal cadeia comportamental é apresentada no filme "Anjos do sol", de Rudi Lagemenn (2006, drama, 92min.).

8 Da Assistência Social, como objetivo II: o amparo às crianças e adolescentes carentes.

9 Do dever do Estado com a Educação e garantia de atendimento em creche e pré-escola à criança de zero a seis anos de idade.

em especial, o artigo 227[10] (para citar alguns). Não se perde de vista que, sob efeito dos documentos de 1985 e 1988, como fruto de um trabalho de grande mobilização dos envolvidos na Rede de Proteção, há o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). Na corrente de efeito dos citados documentos há uma coleção de trabalhos em formato de cartilhas ou manuais que, normalmente, estão incluídos em cursos de capacitação de profissionais da Rede de Proteção (e.g. Brasil, 2002; Brasil, 2004; Brasil 2006a, 2006b, 2006c, 2006d, 2006e; Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2008).

O apontamento do conjunto de regras não é garantia de mudança de comportamento dos envolvidos nas contingências entrelaçadas no combate ao ASI (ou das contingências envolvidas no que outra literatura intitula Rede de Proteção à criança). As fraquezas do sistema que envolve os agentes sociais que deveriam proteger as crianças são em quantidade quase infinita, seja o que indica a literatura brasileira ou a internacional (Cárdia, Adorno & Pinheiro, 1998; Cezar, 2008; Dobke, 2001; Faleiros, 2003; Leander, Christianson, Svedin & Granhag, 2007; Mc Martin, 2004; Mc Martin & Wood, 2005; Shackel, 2008; Trindade & Breier, 2007). Apesar das falhas no controle do comportamento, o conjunto de regras é um indicador de uma sociedade voltada aos princípios democráticos de um Estado de Direito e que atende aos princípios contidos nos artigos da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 2011/1948).

Em Análise do Comportamento muito se investiga a respeito do comportamento controlado por regras (e.g. Skinner, 1969; Catania, 1999), e um dado que parece ser consenso é o fato de que as regras não garantem a efetividade das classes de respostas, mas aumentam consideravelmente a probabilidade de efetivação das mesmas. Portanto, investigar e atuar na área de combate ao ASI amparado em leis ou dados científicos de caráter nacional e internacional é um exercício com alta probabilidade de mudança das classes de respostas dos envolvidos. Isso ainda não é o suficiente, mas é um caminho para a implementação de práticas culturais e condição de sobrevivência de uma comunidade, como sugere Matos (2001):

> Regras são úteis para a sociedade. Estabelecer e formular regras é um comportamento frequentemente reforçado entre e pelos mais velhos de uma comunidade; reforçado pela sua eficácia na instalação e manutenção de comportamentos desejados entre os mais jovens, que continuarão e perpetuarão as práticas culturais necessárias para a sobrevivência daquele grupo como um todo (p. 58).

Além do apoio vindo das leis, as atividades dos envolvidos na Rede de Proteção à criança dependem de um entrelaçamento de contingências que são compostas por atores como cuidadores (pais, parentes, empregadas, babás) e um conjunto de profissionais, desde que sensíveis ao fenômeno do ASI e capacitados a evitar que a criança e o adolescente fiquem expostos ao abuso. Pois, estes profissionais estão em toda parte da sociedade, são funcionários de creches, escolas e hospitais; são agentes sociais, conselheiros tutelares, enfermeiros, policiais, delegados, advogados, promotores, desembargadores e juízes de varas da infância e da juventude.

Trabalhos a respeito de capacitação, pesquisa de levantamento, pesquisa de intervenção e aferição a respeito do quanto tais profissionais conhecem do fenômeno ASI ou se dispõem a conhecê-los são fartos na literatura (Associação Brasileira de Magistrados, Promotores e Defensores Públicos da Infância e da Juventude/Childhood Brasil, 2008; Brino & Williams, 2009; V. Faleiros & E. Faleiros, 2008a; Azevedo & Guerra, 2000; Rizzini & Pilotti, 2009; Sanderson, 2005; Schreiber, 2000; Walsh, Jones, Cross & Lippert, 2008; Williams & Araújo, 2009; Williams, Maia & Rios, 2010).

Faleiros e Bazon (2008) apontam, segundo a literatura especializada, que os maus-tratos produzem na criança efeitos como:

---

10 Que trata do dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda a forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

> Baixa auto-estima, perda da confiança, sérias dificuldades de aprendizagem, agressividade, agir desafiador, hiperatividade, distúrbios alimentares, sintomas depressivos, retraimento e embotamento, falta de habilidades sociais, são algumas das consequências em crianças em idade escolar, documentadas pela literatura (p.342).

Uma possível interpretação do que tais efeitos geram são comportamentos de várias maneiras na comunidade: das pesquisas acadêmicas à indústria de remédios psicotrópicos; da capacitação de profissionais a atendimentos primários, secundários e terciários às crianças. Temos um estado complexo de contingências ao ponto de se arriscar dizer o quanto as contingências envolvidas nos maus-tratos (incluindo o ASI) compõem metacontingências que têm como produto agregado, de um lado, crianças vítimas comportando-se com os efeitos dos abusos e, de outro, crianças em meio às agruras da violência (Fergusson, Boden & Horwood, 2008; SUS, 2008).

Em artigo que se propõe a analisar 50 anos de estudos sobre maus tratos físicos e sexuais, Teicher (2002) indica quanto é crítico para o desenvolvimento do cérebro e da pessoa tais modalidades de violência. Segundo o autor: "... como o abuso infantil ocorre durante o período formativo crítico em que o cérebro está sendo esculpido pela experiência, o impacto do extremo estresse pode deixar uma marca indelével em sua estrutura e função (p. 84).

Um recado de Teicher fica também aqui como recado do quanto metacontingências de promoção e manutenção do ASI gera na sociedade como um todo:

> A sociedade colhe o que planta na medida como cuida de seus filhos. O estresse esculpe o cérebro para exibir variados comportamentos antissociais, embora adaptativos. Se vêm em forma de trauma físico, emocional ou sexual, ou por meio de exposição a guerras, fome ou pestilência, o estresse pode desencadear uma onda de mudanças hormonais que ligam permanentemente o cérebro de uma criança para lidar com o mundo cruel. Por meio dessa cadeia de eventos, a violência e o abuso passam de geração em geração, tanto quanto de uma sociedade para a seguinte. A dura conclusão a que chegamos é que temos a necessidade de fazer muito mais para assegurar que o abuso infantil nem venha a ocorrer, porque uma vez que essas alterações-chave ocorram no cérebro, pode não existir um caminho de volta (p. 89).

Podemos pensar que o fenômeno ASI para os que dele sobrevivem de modo resiliente pode ter uma função educativa, no sentido de que ensina o indivíduo a se proteger dos infortúnios da vida e enfrentar outros tipos de estresse, conforme indica Teicher na última passagem. Contudo, sozinha, a vítima do ASI dificilmente se esquivará das contingências que mantêm esse fenômeno. Uma comunidade sensível aos malefícios do ASI é tanto um indicador de proteção às vítimas em potencial e, portanto, pode evitar que o ASI ocorra, quanto uma ajuda no nível de prevenção secundária e terciária de modo a facilitar e otimizar caminhos e fluxos de atendimento. Ou seja, fazendo ocorrer de fato o que sugerem propostas de atendimento de qualidade às vítimas (conforme orienta o documento da Associação Brasileira de Magistrados, Promotores e Defensores Públicos da Infância e da Juventude, 2010) e evitando os descaminhos da denúncia descritos por Faleiros (2003).

Considerações Finais

Um fator em comum indicado na análise das contingências envolvidas no controle populacional e de bem-estar animal, bem como nas contingências de promoção e combate ao ASI é a ação cooperativa. A esse respeito Skinner (1979/1990) diz:

> A despeito da dotação extraordinária genética da espécie humana, incluindo a capacidade de ser mudado muito rapidamente em contato com o meio, um indivíduo sozinho, sem a ajuda de outros, poderia, em uma vida adquirir apenas uma parte muito pequena do repertório exibido

> pela pessoa média. Exposto a outros membros da espécie e às práticas que evoluíram ao longo dos séculos, permitir que o indivíduo lucre com o que os outros já aprenderam faz uma enorme diferença. (primeira lauda).

Aqui fica apontada a importância de se abordar determinados fenômenos de forma ordenada e coletiva. Talvez seja conveniente um último recado de Skinner (1979/1990), quando diz:

> Não podemos chegar a um mundo feliz simplesmente com precedentes medidas punitivas. Temos de resolver os problemas. (...) Uma solução cooperativa ao invés de uma solução competitiva é necessária. Seja qual for a forma final da solução, todos nós podemos mover em direção a ela, para transformar o mais rápido possível e reforçar as medidas de forma positiva em nossas escolas, nossas indústrias, nossos governos, nossas famílias e nossas vidas diárias. (última lauda).

Uma entrada para definição do verbete "Cooperação" no Priberam[11] (dicionário eletrônico de língua portuguesa) é "operar simultânea ou coletivamente", "colaborar". Foi em colaboração que três autores promoveram a mesa-redonda no XVIII Encontro da ABPMC e redigiram o presente texto; foi em colaboração que muitas pessoas possibilitaram o controle de qualidade na vida dos cães e gatos citados na segunda seção; que muitos abusadores se mantêm abusando e que muitas crianças não aparecem nas estatísticas do ASI ou dos maus-tratos em geral, ou ainda, abusadores estão condenados e crianças assistidas devido a uma cadeia comportamental de ações efetivas por parte dos agentes integrantes do sistema de proteção à criança. Esperamos ter colaborado com o leitor no entendimento de ilustrações sobre metacontingência e desta como ferramenta de análise de fenômenos sociais complexos.

---

11 http://www.priberam.pt/dlpo/default.aspx?pal=coopera%C3%A7%C3%A3o.

Referências

ABMP – Associação Brasileira de Magistrados, Promotores de Justiça e Defensores Públicos da Infância e da Juventude/ Childhood - Instituto WCF Brasil, (2008). *Crianças e Adolescente – Direitos e Sexualidade*. Cadernos de Encontros, Novembro de 2008.

ABMP (2010). *Cadernos de Fluxos Operacionais Sistêmicos*. 200p. Recuperado de: http://www.childhood.org.br/conteudo2011/Cadernos_fluxos_operacionais_sistemicos.pdf. Acesso em: 10 jul. 2011.

Andery, M A. P. A. & Sério, T. M. A. P. (2005). O conceito de metacontingência: afinal, a velha contingência de reforçamento é insuficiente? Em J. C. Todorov, R. C. Martone & M. B. Moreira (Orgs.), *Metacontingência: Comportamento, cultura e sociedade* (pp. 149 - 159). Santo André, SP: ESETec Editores Associados.

Andery, M. A. P. A., Micheletto, N. & Sério, T. M. A. P. (2005). A análise de fenômenos sociais: esboçando uma proposta para a identificação de contingências entrelaçadas e metacontingências. Em J. C. Todorov, R. C. Martone & M. B. Moreira (Orgs.) *Metacontingência: Comportamento, cultura e sociedade* (pp. 129 - 146). Santo André, SP: ESETec Editores Associados.

Áries, P. (1981). *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: Guanabara.

Azevedo, V. N. A. & Guerra, M. A. (2000). *Os Novos Mártires: Infância e violência doméstica*. São Paulo: Lacri/Ipusp.

Bazon, M. R. (2007). Maus-tratos na infância eadolescência: perspectiva dos mecanismos pessoais e coletivos de prevenção e intervenção. *Ciência e Saúde Coletiva*, 12, (5), 1110-1112.

Bazon,M. R. (2008). Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, *24*, 2, 323-332.

Bérgamo, L. P. D., & Bazon, M. R. (2011). Abuso físicoinfantil: analisando o estresse parental e o apoio social. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 27*, 1, 13-21.

Bortoloti, R., & D'Agostino, R. G. (2007). Ações pelo controle reprodutivo e posse responsável de animais domésticos interpretadas à luz do conceito de metacontingência. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, *3*, 235-249.

Brasil (2002). *Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil***.** 3 ed. Ministério da Justiça, Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, Departamento da Criança e do Adolescente Brasília: SEDH/DCA, 59 p. (Série Subsídios, 5).

Brasil (2004). *Guia Escolar: Métodos para identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes*. Benedito Rodrigues do Santos (Org.). Ministério da Educação, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Brasília-DF, 163p.

Brasil (2006a). *As Bases Éticas da Ação Socioeducativa: Referenciais normativos e princípios norteadores.* Antonio Carlos Gomes da Costa (Org.). Brasília-DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 78 p.

Brasil (2006b). *Os Regimes de Atendimento no Estatuto da Criança e do Adolescente: Perspectivas e desafios*. Antonio Carlos Gomes da Costa (Org.). Brasília-DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 84 p.

Brasil (2006c). *Parâmetros para Formação do Socioeducador: Uma proposta inicial para reflexão e debate*. Antonio Carlos Gomes da Costa (Org.). Brasília-DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 104 p.

Brasil (2006d). *Por uma Política Nacional de Execução das Medidas Socioeducativas: Conceitos e princípios norteadores*. Antonio Carlos Gomes da Costa (Org.). Brasília-DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 64 p.

Brasil (2006e). *Parâmetros Metodológicos do PAIR (Programa de Ações Integradas e Referenciais) de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes no Território Brasileiro*. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, Brasília-DF, 12p.

Brino, R. F., & Williams, L. C. A. (2009). *A Escola como Agente de Prevenção do Abuso Sexual Infantil*. São Carlos/SP: Suprema.

Cárdia, N. Adorno, S. & Pinheiro, P. S. (1998). Pesquisa *Direitos Humanos e Democracia. Proposta de intervenção na formação de profissionais do Judiciário, do Ministério Público e da Polícia do estado de São Paulo, Brasil.* Núcleo de Estudos da Violência – Universidade de São Paulo. Comunidade Econômica Européia, Relatório Final. 410p. Recuperado de: http://ww.nevusp.org/downloads/down005.pdf, Acesso em: 07 jul. 2011).

Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem – Comportamento, linguagem e cognição*. Tradução organizada por Deisy das Graças de Souza. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1998)

Cezar, J. A. D. (2008). Proteção à vítima e responsabilidade do agente em tema de violência sexual contra crianças e adolescentes: o sistema de justiça está cumprindo o seu papel? *Revista do XXI Congresso da ABMP – Associação Brasileira de Magistrados e Promotores de Justiça da Infância e da Juventude.* 9 a 11 de abril, Florianópolis (SC), 36-38.

CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (2008). *Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes*. Brasília-DF, fevereiro, 61p.

ONU (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Disponível em http://www.oas.org . Acesso feito em 01 jul. 2011.

Dobke, V. (2001). *Abuso Sexual – A inquirição das crianças. Uma abordagem interdisciplinar*. Porto Alegre/RS: Ricardo Lenz.

Faleiros, E. S. (Org.) (2003). *O Abuso Sexual Contra Crianças e Adolescentes: Os (des)caminhos da denúncia*. Brasília: Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. 208p.

Faleiros, J. M. & Bazon, M. R. (2008). Prevalência de maus-tratos em crianças de 1ª a 4ª série da cidade de Ribeirão Preto-SP. *Paidéia, 18* (40), 341-354.

Faleiros, J. M., Matias, A. S. A., & Bazon, M. R. (2009). Violência contra crianças na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil: a prevalência dos maus-tratos calculada com base em informações do setor educacional. *Cadernos de Saúde Pública, 25*, 2, 337-348.

Faleiros,V. P., & Faleiros, E. S. (2008a). *Escola que Protege: Enfrentando a violência contra crianças e adolescentes*. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade–SECAD. Brasília, Coleção Educação para todos.

Faleiros V. P., & Faleiros, E. S. (2008b). Uma visão histórica da violência contra crianças e adolescentes. Em Vicente de Paula Faleiros e Eva Silveira Faleiros: *Escola que Protege: Enfrentando a violência contra crianças e adolescentes*. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade–SECAD. Coleção Educação para Todos, pp. 15-25.

Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse and Neglect*, *32*, 607-619.

Glenn, S. S. (1988). Contingencies and Metacontingencies: Toward a Synthesis of Behavior Analysis and Cultural Materialism. *The Behavior Analyst*, *11*, 2, 161 - 179.

Leander, L., Christianson, S. Å., Svedin, C. G. & Granhag, P. A. (2007) . Judges', lay judges', and police officers' beliefs about factors affecting children's testimony about sexual abuse. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*. 141(4), 341-357.

Leite, C. C. (2009). A função do sistema de garantia de direitos e sistema de justiça na prevenção do abuso sexual infantil. Em Lúcia C. A. Williams & Eliane A. C. Araújo (Orgs.). *Prevenção do Abuso Sexual Infantil – Um enfoque interdisciplinar*. Curitiba-PR: Juruá, pp. 73-83.

MacMartin, C. (2004). Judicial Constructions of the Seriousness of Child Sexual Abuse. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne des Sciences du Comportement,* 36 (1), 66-80.

MacMartin, C. & Wood, L. A. (2005). Sexual Motives and Sentencing: Judicial Discourse in Cases of Child Sexual Abuse. *Journal of Language and Social Psychology*. 24 (2), 139-159.

Matos, M. A. (2001). Comportamento governado por regras. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *3* (2), 51-66.

Nassar, R., & Fluke, J. (1991). Pet population dynamics and community planning for animal welfare and animal control. *Journal of American Veterinary Medicine Association, 198*, 7, 1160-1164.

Organização das Nações Unidas (1985). *Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça de Menores – Regras de Beijing.* Assembléia Geral das Nações Unidas, resolução 40/33, 29 de novembro de 1985.

Organização Internacional do Trabalho (2007). *Guia para a Localização dos Pontos Vulneráveis à Exploração Sexual Infanto-Juvenil ao Longo das Rodovias Federais Brasileiras / Mapeamento.* Escritório Internacional do Trabalho, 132 p.

Rizzini, I., & Pilotti, F. (2009). *A Arte de Governar Crianças – A História das Políticas Sociais, da Legislação e da Assistência à Infância no Brasil*. São Paulo: Cortez.

Sanderson, C. (2005). *Abuso Sexual em Crianças – Fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais*. São Paulo: M. Books.

Schreiber, N. (2000). Interviewing techniques in sexual abuse cases – a comparison of a day-care abuse case with normal abuse cases. *Swiss Journal of Psychology*, 59 (3), 196-206.

Skinner, B. F. (1953). *Science and Human Behavior.* New York: The MacMillan Company.

Skinner, B. F. (1969). *Contingencies of Reinforcement: A theoretical analysis.* New York: Meredith Corporation.

Skinner, B. F. (1972). *Cumulative Record* (5th ed.). New York: Meredith Corporation.

Skinner, B. F. (1981). Selection by Consequences. *Science, 213*, 501 - 504.

Skinner, B. F. (1990). The non-punitive society. *Japanese Journal of Behavior Analysis*, *5*, 98-106. (Palestra comemorativa ministrada por B. F. Skinner depois de receber um doutorado honorário na Keio University, Japão, em 25 de setembro de, 1979).

SUS (2008). *Painel de Indicadores do SUS*. 5, III, 1-60. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, Brasília-DF, novembro.

Teicher, M. A. (2002). Feridas que não cicatrizam: a neurobiologia do abuso infantil. *Scientific American Brasil*, junho, pp. 83-89.

Trindade, J. & Breier, R. (2007). *Pedofilia – Aspectos Psicológicos e Penais*. Porto Alegre (RS): Livraria do Advogado.

Vogel, A. (2009). Do Estado ao Estatuto. Propostas e vicissitudes da política de atendimento à infância a adolescência no Brasil contemporâneo. Em Irene Rizzini & Francisco Pilotti (Orgs.). *A arte de Governar Crianças – A História das Políticas Sociais, da Legislação e da Assistência à Infância no Brasil*. São Paulo: Cortez, pp. 287-321.

Walsh, W. A., Jones, L. M., Cross, T. P., & Lippert, T. (2008). Prossecuting child sexual abuse: The importance of evidence type. *Crime & Delinquency*, *56* (3), 436-454.

WHO (1990). World Health Organization. *Guidelines for Dog Population Management*. Geneva: WHO/WSPA.

WHO (2005). World Health Organization. *Technical Report Series 913*. Geneva: WHO.

Williams, L. C. A., & Araújo, E. A. C. (2009). *Prevenção do Abuso sexual infantil – Um enfoque interdisciplinar*. Curitiba/PR: Juruá.

Williams, L. C. A., Maia, J. M. D., & Rios, K. S. A. (2010). Aspectos Psicológicos da Violência – Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental. Santo André/SP: ESETEC.

Ensino da análise do comportamento e desdobramentos: a relação Professor-Aluno e variáveis que influenciam a aprendizagem

Mariantonia Chippari
mariantonia.chippari@metodista.br
Universidade Metodista de São Paulo (Metodista)

Mariana Januário Samelo [1]
Universidade de São Paulo

Angélica Capelari

Entende-se educação como uma instituição social que, à semelhança de outras instituições, responde pelo controle do comportamento do homem. Neste sentido, afirmamos que a educação é uma agência controladora formal que pretende preparar o indivíduo para construir e manter a cultura e, também lidar, de maneira crítica, com o controle exercido pelas demais agências controladoras.

Segundo Pereira, Marinotti e Luna (2004), ao falarmos em educação, referimo-nos a um sistema que aborda, entre outros, as relações entre professor-aluno no contexto sala de aula, com práticas pedagógicas e procedimentos de ensino que favoreçam a aprendizagem do aluno.

Além das estratégias adotadas em sala de aula, existem também outras variáveis que não devem ser ignoradas e que poderão influenciar o processo de aprendizagem. Tais variáveis concorrem com o comportamento de aprender e não se encontram em sala de aula, muitas vezes fazendo parte mais da história do aluno.

Aprender envolve a relação professor-aluno, variáveis da história de vida e contexto cultural, e o conteúdo a ser ministrado. Em relação à Análise do Comportamento, estas variáveis são intrínsecas à concepção de homem da própria abordagem.

Ao longo dos anos, algumas críticas e inadequações comumente feitas a Análise do Comportamento têm se mantido. Estas, entre outras, fariam referências ao fato da Análise do Comportamento ignorar a consciência, os sentimentos e os estados mentais, e negligenciar dons inatos; a mesma seria superficial e não conseguiria lidar com as profundezas da mente; desumanizaria o homem; trabalharia apenas com as questões da previsão e do controle do comportamento e com ratos brancos, mas não com pessoas; e contrariaria o senso comum sobre o conceito de liberdade.

Essas críticas e inadequações são encontradas nos textos e livros sobre Teorias da Personalidade, Teorias da Aprendizagem e revistas de divulgação geral. Estas, muitas vezes, estão imbuídas de preconceitos tanto em relação à filosofia da ciência do Behaviorismo Radical (que fundamenta a Análise do Comportamento) como da própria ciência do comportamento. Em parte, isso acontece devido à confusão conceitual e maior divulgação do Behaviorismo Metodológico do que do Behaviorismo Radical.

1 Apoio financeiro: CNPq (proc. 142666/2008-4)

Em função disso, os analistas do comportamento deverão extinguir tal visão e necessariamente instalar um novo olhar em relação ao verdadeiro behaviorismo (Chippari, Rubio, Samelo, Guedes, 2007). A fundamentação desse novo olhar compreende o método científico que apresenta em seu bojo, entre outras características, o rigor científico, sistematização e a busca de evidências empíricas.

Talvez estas variáveis acima citadas dificultem a aprendizagem do aluno em relação à Análise do Comportamento e o olhar de outras abordagens da Psicologia.

Importância da relação professor-aluno no processo de ensino e aprendizagem

A relação professor-aluno é um dos aspectos fundamentais no contexto educacional. E não poderia ser diferente, no que se refere ao ensino da Análise do Comportamento.

Alunos e professores do ensino superior já possuem uma longa história acadêmica de relação com diferentes professores e alunos. Nesta história, comportamentos nestes papéis foram sendo selecionados pelas consequências, fortalecendo o repertório comportamental que estes indivíduos apresentam nas contingências atuais. O comportamento atual pode estar sob controle de estímulos específicos que estiveram presentes neste histórico de relações. Para um aluno, variáveis como a idade do professor, o comportamento verbal, a clareza, a didática, o autoritarismo ou a flexibilidade, e se ele é "fonte" de estímulos com função reforçadora positiva ou punitiva podem ser generalizados para a figura do professor presente.

Ao mesmo tempo, o professor passa pelo mesmo processo. Variáveis como sexo do aluno, o desempenho acadêmico, características da escrita e até o local onde o aluno senta na classe podem ser estímulos que se generalizam para uma resposta anteriormente reforçada. Além de aspectos relacionados aos alunos, o professor ainda poderá sofrer Influências das práticas pedagógicas de seus professores. O modo como ministrará suas aulas poderá receber aprendizagens provenientes de seus modelos de professores (Brophy & Good, 1974).

Observando como um histórico de fracasso escolar pode controlar o comportamento dos alunos e professores na relação atual, Viecili e Medeiros (2002) categorizaram comportamentos emitidos em sala de aula provenientes de alunos com e sem história de fracasso escolar, e os comportamentos de coerção e estimulação positiva dos professores em relação a cada grupo de alunos. Os resultados indicaram que crianças com histórico de fracasso escolar comportavam-se mais de maneira inadequada e consequentemente recebiam mais punições, além de terem seus comportamentos adequados às aulas pouco reforçados. Já as crianças, sem este histórico, participavam mais das atividades acadêmicas e seus comportamentos eram frequentemente seguidos de estimulação positiva por parte dos professores. Tal viés pode ter efeitos nos comportamentos acadêmicos e não-acadêmicos de ambos os grupos de alunos. Neste caso, cabe ao professor identificar e lidar com seus próprios preconceitos.

Todas estas variáveis apontadas certamente irão alterar a probabilidade de discriminações e generalizações acerca da relação atual. Relação esta que, possivelmente, será influenciada também pelas práticas culturais existentes tanto nos grupos específicos de alunos e professores como, de forma mais ampla, em todo contexto didático, técnico, pedagógico e institucional. Roncaglio (2004) aponta:

> A relação professor-aluno, na educação superior, está sujeita a normas, escolhas pedagógicas, objetivos dos alunos, dos professores e do curso, critérios de avaliação, que nem sempre são estabelecidas só pelos professores e alunos, mas também pela gestão do curso, e, algumas delas, pela legislação vigente no país (p. 101).

O professor pode programar contingências positivas com uma educação mais humanizada, criativa, considerando a história e o potencial dos alunos, porém deve adequar-se as normas pedagógicas exigindo provas, notas, fazendo cobranças, impondo o mesmo ritmo a todos os alunos que integram um universo diversificado (Roncaglio, 2004). Portanto, as práticas culturais do universo acadêmico imporão variáveis que podem dificultar a relação e, consequentemente, o processo de ensino e aprendizagem.

Fatores institucionais como a questão salarial, a obrigação de ensinar disciplinas que, por vezes, não condizem com seus pressupostos, problemas na relação com outros professores e a falta de reconhecimento do seu trabalho pela comunidade em geral e a instituição podem fazer com que o ambiente de trabalho adquira função aversiva, controlando o comportamento do professor em sala de aula e tornando deficientes as contingências presentes na relação. Estas contingências aversivas podem estar diretamente ligadas ao comportamento dos alunos. Alunos desinteressados, que não apresentem resultados satisfatórios, que se mostram apáticos ao conteúdo ministrado e ao professor, e o sentimento de desvalorização vivenciado por este profissional podem diminuir a probabilidade do professor se engajar na busca por uma relação saudável e agradável.

O mesmo pode ser vislumbrado para o aluno. Contingências planejadas pelo professor e a instituição podem ter função extremamente aversivas, contribuindo para dificuldades na relação. A exposição dos alunos diante de questionamentos do professor e devolutivas coletivas sobre provas e trabalhos em sala de aula poderão gerar desde subprodutos emocionais como medo, ansiedade (Sidman, 1995), a diminuição da frequência do comportamento de se expor, e generalizar-se para outras áreas de sua vida, além de não sanar dúvidas.

Um professor com comportamentos autoritários que impede a manifestação dos alunos pode ser temido ao invés de respeitado. Neste contexto, professor e conteúdo ministrado podem ser pareados aos estímulos aversivos verbais e não verbais emitidos por ele.

As contingências aversivas presentes no cenário da educação foram amplamente criticadas por Skinner (1972). O ensino deve ser "um arranjo de contingências de reforço sob as quais o aluno aprende" (p.62). Porém, como analisado, variáveis institucionais e da própria relação com o aluno podem constituir contingências aversivas. As próprias estratégias utilizadas como mecanismos de avaliação, cobranças e notas são variáveis que denotam propriedades aversivas.

Segundo Skinner (1972), para atuar com eficiência como mediador da aprendizagem, o professor terá que atentar para ao menos dois fatores: (1) os comportamentos do aluno que estejam de acordo com os comportamentos-alvo, ou seja, os repertórios que a escola se propôs a ensinar; e (2) liberar consequências (reforçadoras) que possam fortalecer esses comportamentos-alvo. Caso a relação não seja pautada em reforçadores positivos, frequentemente serão vistos comportamentos de contracontrole por parte dos alunos. Esta tentativa de aliviar ou escapar de estímulos que causam sofrimento pode ser descrita em forma de atrasos para as aulas, indiferença às explicações, conversas com colegas, realização de outras atividades no período de aula, evasão escolar. O "não aprender" parece se constituir numa forma de defesa contra as "agressões coercitivas" utilizadas pelo professor (Skinner, 1972; 1990).

Por outro lado, se há a presença de contingências positivas na relação professor-aluno, o aprendizado parece ser facilitado, havendo maior compreensão do conteúdo, motivação, questionamentos e comunicação. Para a construção de uma relação pautada mais em reforçamento positivo e menos em punições ou reforçamento negativo, algumas variáveis parecem ser importantes. Poder ouvir e ser ouvido representa ferramenta fundamental para a construção de uma relação saudável, pautada na consideração e respeito mútuos. Bentes (2007) observou que para alunos com dificuldades de aprendizagem, o diálogo mostrou-se como uma compreensão do professor às suas necessidades e resultados de melhora na aprendizagem. Isto indica para o atentar do professor ser mais atencioso, receptivo, pronto a ouvir. Esta flexibilidade, com menor autoritarismo, parece contribuir para uma

relação positiva e consequentemente a melhora da aprendizagem, sendo o ambiente escolar um lugar de conciliação entre o conhecimento e o reforçamento positivo na relação.

O desenvolvimento de um programa de ensino que acompanhe a aprendizagem do aluno, respeitando o seu ritmo e a sua capacidade, também é um fator relevante para o estabelecimento de condições favoráveis à interação professor-aluno e à aprendizagem (Botomé, 1987, 1998; Keller, 1983a, 1983b, 1996; Kubo & Botomé, 2001; Oliveira, 1998).

Além disso, o professor deve considerar sempre que o seu papel como educador é, ou poderá ser, um modelo para a emissão de diferentes repertórios comportamentais. Por isso, além de atentar somente ao conteúdo a ser ministrado, ele deve desenvolver habilidades sociais em seus alunos (Del Prette & Del Prette, 2008). O ensino sobre liderar, convencer, discordar, pedir mudanças de comportamento, expressar sentimento, lidar com críticas, questionar, negociar decisões e resolver problemas, valorizar o outro, elogiar, demonstrar solidariedade e boas maneiras contribuirá para a construção de repertórios desejáveis nos alunos que almejam uma profissão. Certamente esta postura contribuirá para a relação entre docente e discente.

Tais reflexões apontam para a importância da relação estabelecida entre alunos e professores no processo de ensino e aprendizagem. Parece claro que uma relação pautada em contingências aversivas trará prejuízos para a aprendizagem dos alunos, enquanto a presença de contingências positivas nesta relação amplia e emprega qualidade na aprendizagem em desenvolvimento. Quanto os professores terão atentado e cuidado dessas relações no processo de ensino e aprendizagem?

Tratando-se de uma relação, modificações nas contingências que permeiam os comportamentos do professor e do aluno fazem-se necessárias, não devendo ser atribuído o fracasso ou sucesso dos alunos exclusivamente aos comportamentos do professor. Uma relação é bidirecional, deste modo, ambos devem operar no ambiente buscando gerar consequências reforçadoras positivas, que certamente retroagirão sobre o organismo alterando a probabilidade futura de ocorrência dos comportamentos de ensinar e aprender.

Comportamentos concorrentes que influenciam o processo de aprendizagem

Na vida, emitimos diversas respostas e respondemos a diversos estímulos que podem concorrer com a emissão do comportamento de aprender. Por maior organização que tenhamos, estímulos como família, filhos, trabalho (que pode ser necessário até mesmo para subsidiar os estudos), podem fazer parte de contingências que exijam respostas em menor período temporal do que o comportamento de estudar em si. As consequências do aprender só serão acessadas no longo prazo, enquanto que em outras, o prazo pode ser menor. Esses estímulos fazem parte de comportamentos que serão denominados comportamentos concorrentes ao comportamento de aprender.

Os comportamentos concorrentes podem influenciar a quantidade e a qualidade das horas de sono dormidas. Segundo Almondes e Araújo (2003), existiria uma relação direta entre poucas horas de sono com aumento de respostas ansiosas, o que poderia dificultar a aprendizagem.

Para que o aprender ocorra, outra resposta deveria ser emitida: a resposta de autocontrole (Hanna & Todorov, 2002). Esta deveria estar presente no estudo em geral através de um planejamento prévio de como esse será efetuado. Nas aulas semipresenciais e em cursos a distância, nas quais não há o controle exercido pela presença e exigências do professor, o repertório de autocontrole se faz necessário, pois o comportamento de aprender está inserido em novas contingências.

Muitas vezes, o comportamento de trabalhar concorre com o comportamento de estudar. Segundo Trigueiro, et al. (2008), provavelmente, o comportamento de trabalhar se mantêm pelo reforço positivo generalizado do dinheiro e por autorregras. Trabalhar dependeria do valor reforçador que o estímulo tem para o trabalhador/estudante. Trabalhar teria uma dupla função: manter os estudos e obter experiência no mercado de trabalho.

Todas essas variáveis parecem estar sob controle de agências controladoras econômicas, sociais e políticas. Um dado marcante do ensino no nível superior privado refere-se à taxa de evasão. Em 2008 houve a maior taxa de evasão dos últimos oito anos: recorde de 24,21% para a Região Metropolitana e de 21,10% em todo o Estado de São Paulo. As instituições de ensino superior privadas, geralmente, esperam uma evasão de 10%. Concomitantemente à evasão, o número de vagas no ensino superior privado cresceu cerca de 178,5%. Segundo o Semesp (2008, http://www.semesp.org.br), existiriam três explicações para o aumento da evasão acadêmica: inclusão das classes C e D na vida acadêmica, que desistem por motivos financeiros ou de defasagem acadêmica; dificuldade em função do nivelamento intelectual e a necessidade de ajuda na permanência desses estudantes; grande concorrência entre as instituições particulares que "roubam" alunos umas das outras.

O Brasil ocupa o 9º lugar no ranking de analfabetismo da América Latina; 11% da população acima de 15 anos não sabe ler e escrever adequadamente; 15% da população com idade entre 15 e 24 anos é considerada analfabeta funcional, ou seja, são pessoas que frequentaram a escola, mas conseguem apenas ler textos curtos, como bilhetes, e lidar com números em operações simples, como o manuseio de dinheiro (Goulart, 2010). Esses dados podem configurar quanto são concorrentes ao comportamento de aprender, tendo em vista as dificuldades inerentes ao processo de aprendizagem.

Referências Bibliográficas

Almondes, K. M., & Araújo, J. F. (2003). Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com ansiedade em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia,* 8(1), 37 – 43.

Bentes, N. O. (2007). A bronca na sala de aula, uma visão do professor. *Psicologia da Educação,* 24, 129-135.

Botomé, S. P. (1987). Como decidir o que ensinar: objetivos de ensino, necessidades sociais e tecnologia educacional. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos. Documento não publicado.

Botomé, S. P. (1998). Análise experimental do comportamento em educação: algumas perspectivas para o desenvolvimento de aprendizagens complexas. Texto elaborado para o concurso de professor titular do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

Brophy, J. E., & Good, T. L. (1974). *Teacher-student relationships: cause and consequences*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: Comportamento, linguagem e cognição*. 4.ed. D. G. Souza (Trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas Sul.

Chippari, M., Rubio, A. R., Samelo, M. J., & Guedes, R. R.(2007). Escolha da abordagem teórica em psicologia: questão de ensino ou de história? In: R. R. Starling (Org.) *Sobre Comportamento e Cognição: Temas aplicados* (v. 19, cap. 27, pp. 297-303). Santo André: ESETec.

De ROSE, J. C. C. (1997). O que é comportamento? In: R. A. Banaco (Org.) *Sobre comportamento e Cognição: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitiva* (v.1, cap. 9, pp. 79-81). Santo Andre: Arbytes.

Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2008). *Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo*, 6. ed. Petrópolis: Vozes.

Goulart, N. (2010). Educação: como avançar mais e mais rapidamente? [On line] Disponível: http://veja.abril.com.br/noticia/educacao/educacao-como-avancar-mais-e-mais-rapidamente. Recuperado em 20 de agosto, 2010.

Hanna, E. S. & Todorov, J. C. (2002). Modelos de autocontrole na análise experimental do comportamento: Utilidade e crítica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 18*, 337-343.

Keller, F. S. (1983a). Tecnologia do ensino e reforma educacional. In: R. R. Kerbauy, (Org.). Fred Simmons Keller: *Psicologia* (pp. 148-160). São Paulo, SP: Ática.

Keller, F. S. (1983b). Por que o primário deve vir primeiro. In: R. R. Kerbauy (Org.). Fred Simmons Keller: *Psicologia* (pp. 148-160). São Paulo, SP: Ática.

Keller, F. S. (1996). Adeus, Mestre!. *Estudos de Psicologia,* 2, 337-359.

Kubo, O. M., & Botomé, S. P. (2001). Ensino aprendizagem: uma interação entre dois processos comportamentais. *Interação,* 5, 133-171.

Oliveira, M. H. d' (1998). *Analisando a relação professor-aluno: do planejamento à sala de aula*. 2ª ed. São Paulo, SP: CLR Baleiro. (Coleção Ensinando-Aprendendo – Cadernos Brasileiros de Educação, 5).

Pereira, M. E. M., Marinotti, M., & Luna, S. V.de (2004). O compromisso do professor com a aprendizagem do aluno: contribuições da análise do comportamento. In: M. M. C. Hubner & M. Marinotti (Orgs.) *Análise do comportamento para a educação* (pp. 11-32). Santo André: ESETec.

Roncaglio, S. M. (2004). A Relação Professor-Aluno na Educação Superior: A Influência da Gestão Educacional. *Psicologia ciência e profissão, 24* (2), 100-111.

Semesp (2008). Recuperado em 22 de agosto, 2010, de http://www.semesp.org.br/portal/index.php.

Sidman, M. (1995). *Coerção e suas implicações*. São Paulo: Editorial Psy.

Skinner, B. F. (1972). *Tecnologia do ensino*. In: R. Azzi (Trad.), São Paulo, SP: Herder.

Skinner, B. F. (1990). A escola do futuro. In: B. F. Skinner, *Questões recentes na análise comportamental* (pp. 117-131). Campinas, SP: Papirus.

Teixeira, M. C. T. V., Mota, E.R., Gomes, C.C., Silva, L.P., Feitosa, A.A.S., & Santos, J.C.M. (2008). Variáveis controladoras dos comportamentos de "trabalhar" e "estudar" em jovens: Uso do relato verbal. *Revista Brasileira te Terapia Comportamental e Cognitiva, X*(2), 181 – 192.

Viecili, J., & Medeiros, J.G. (2002). A coerção e suas implicações na relação professor-aluno. *Psico-USF, 7*(2), 229-238.

Ansiedade matemática e desenvolvimento de hábitos de estudo: algumas possibilidades de atuação do acompanhante terapêutico

Filipe Colombini
filipecolombini@proestudo.com.br
Pró-Estudo
Equipe AT

Fabiana Tintori Shoji
Clinica Cuidar de Você
Hospital Alemão Oswaldo Cruz - Programa de Estímulo à Atenção e à Memória

Nicolau Kuckartz Pergher
Pró-Estudo
Universidade Presbiteriana Mackenzie
Núcleo Paradigma Análise de Comportamento

Resumo

O presente trabalho apresenta as características que compõem o quadro de Ansiedade Matemática (AM), bem como as possibilidades de intervenção de um Acompanhante Terapêutico, a partir de um estudo de caso de um menino de 16 anos. No início dos atendimentos, o menino apresentava notas baixas na matéria, emitia diversos comportamentos de esquiva em relação ao material e demonstrava respostas autonômicas características de quadros de ansiedade. Ao longo dos atendimentos, foram desenvolvidas estratégias para a instalação de hábitos de estudo e para a diminuição dos sintomas de ansiedade, tais como estratégias de enfrentamento, valorização de acertos, modelagem de comportamentos pró-estudo e fornecimento de modelo para a resolução dos exercícios. Os resultados obtidos revelaram aumento da frequência de comportamentos pró-estudo, melhora das notas escolares alcançadas ao longo do ano letivo e provável diminuição da ansiedade relacionada à matéria de Matemática.

Palavras-chave: ansiedade matemática; acompanhamento terapêutico; hábito de estudo

Carmo e Figueiredo (2005) e diversos autores estrangeiros (Rounds & Hendel, 1980; Betz, 1978; Resnick, Viehe & Segal, 1982; Hembree, 1990; Schneider & Nevid, 1993; Vance & Watson, 1994; Zetle & Raines, 2000; Zetle, 2003; Karimi & Venkatesan, 2009) sugerem que o ensino da matemática pode levar ao desenvolvimento de um quadro denominado *ansiedade matemática*. Dregher e Aiken (1957) utilizaram inicialmente a nomenclatura *ansiedade numérica*, assim como outros autores, tais como Gough (1954) e Shemp (1986). Dregher e Aiken (1957) definiram a *ansiedade numérica* como um quadro no qual as pessoas ficavam "perturbadas emocionalmente na presença de situações que envolviam matemática" (Dregher & Aiken, 1957, p. 344).

A partir da década de 1970, Suinn (1972) e Tobias (1978) passaram a empregar o termo *ansiedade matemática*, abreviada em diversos artigos por "AM". O termo AM era utilizado para não focar apenas a ansiedade específica pelo contato com os números, mas o contato com outras operações e situações que envolvem o aprendizado e a aplicação da matemática (Suinn, 1972; Tobias, 1978).

Carmo (2003), Carmo e Figueiredo (2005), Carmo, Cunha e Araujo (2008) e Carmo (2010a; 2010b) argumentaram que há uma escassez de estudos sobre ansiedade matemática no Brasil e destacaram um atraso em relação às pesquisas estrangeiras, citando a dissertação de Guilherme (1983), realizada na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), como precursora da utilização da expressão "ansiedade matemática – AM" no Brasil. Todavia, comentam que a autora não aprofunda a caracterização/intervenção em relação ao quadro de ansiedade matemática e não publica a dissertação em nenhum periódico e/ou revista científica.

Carmo (2003) publicou um artigo de revisão sobre a literatura acerca da AM. A partir da sistematização pelo autor, foi possível organizar e gerar dados possibilitando o desenvolvimento de diversas linhas de pesquisas, desde a mensuração e adaptação brasileira de escalas de ansiedade matemática (Carmo et al, 2008; Carmo, 2008; Carmo, Figueiredo, Cunha, Araújo & Ferranti, 2008; Carmo & Figueiredo, 2009) até a caracterização e a proposição de estratégias de intervenção para indivíduos que apresentam esse quadro (Carmo & Figueiredo, 2005; Carmo, 2010a). Dentre as intervenções sugeridas, há uma preponderância de intervenções cognitivo-comportamentais focando especialmente técnicas de relaxamento, reestruturação cognitiva, treinos de assertividade e treino de inoculação de stress (cf. Paul & Shannon, 1966; Genshaft, 1982; Hadfield & Madux, 1988; Schneider & Nevid, 1993; Karimi & Venkatesan, 2009).

Do ponto de vista analítico-comportamental, a ansiedade matemática "se caracteriza por um conjunto específico de reações fisiológicas e comportamentais diante de estímulos matemáticos simples ou complexos e diante de contingências de aprendizagem de matemática, ou em contextos que requisitam o uso de repertórios matemáticos" (Carmo et al, 2008, p.192). Segundo Carmo e Figueiredo (2005) e Carmo e cols (2008), a exposição regular a estimulações aversivas presentes em situações de aprendizado pode gerar muitos erros nas tarefas e consequências aversivas adicionais, tais como: deboche dos colegas, comentários públicos por parte de professores enfatizando o desempenho do aluno para a classe, críticas por parte dos pais, entre outras. A partir da ocorrência

de consequências aversivas relacionadas à realização de tarefas matemáticas, alguns estímulos podem adquirir a função de sinalizar uma próxima estimulação aversiva, por exemplo, a presença de um professor, a aplicação de uma prova, a lição de matemática feita em casa, entre outros (Carmo et al, 2008; 2010a, 2010b). Quando isso ocorre, são eliciados respondentes, e os indivíduos tendem a fugir ou se esquivar (processo operante de fuga-esquiva) de situações que envolvem a matemática.

Além da eliciação de respondentes e da ocorrência de fuga e esquiva, há uma interrelação com processos operantes colaterais como a atribuição de autorregras, ou seja, autoatribuições negativas. Exemplo: "sou um fracasso em matemática" ou "não sirvo para aprender matemática". Caso o indivíduo esteja exposto a um ambiente repleto de estimulação aversiva, tem-se uma condição de interações que produzem respostas de ansiedade e esquiva, além de baixa probabilidade de ocorrência de respostas que produzam reforçamento positivo, reduzindo a variabilidade e produzindo estereotipia da resposta (Banaco, 2001; Zamignani & Banaco, 2005; Zamignani & Jonas, 2007). Existem outros efeitos de contingências aversivas presentes em situações de aprendizado escolar: alunos desistem da escola, fogem da mesma, ficam paralisados, optam por profissões que não exigem repertórios acadêmicos, inventam doenças físicas, agem agressivamente com colegas e professores, depredam a escola (Sidman, 1989/2001, Skinner, 1968/1972).

Algumas intervenções para reduzir o quadro de AM têm sido realizadas na casa de crianças e adolescentes. Essas intervenções são indicadas para quando o aluno apresenta notas baixas, queixas escolares e algumas outras condições importantes: quando as intervenções de consultório não são suficientes, quando há dificuldade de contar com a participação de pais nas execuções de orientações e/ou quando não for possível manejar contingências dentro das escolas (Pergher & Velasco, 2007).

Os objetivos da intervenção vão desde objetivos amplos, como tirar boas notas, cumprir tarefas no prazo estipulado, estudar diariamente, organizar materiais escolares indispensáveis para a execução de atividades em sala de aula, diminuir as queixas da escola, até o desenvolvimento de comportamentos, tais como: lidar com limites e frustração, seguir regras e iniciar/completar o desenvolvimento de formação da responsabilidade (Regra, 1997, 2004; Matos, 1993). Além disso, um dos objetivos específicos é desenvolver comportamentos que compõem a classe de respostas envolvidas no "estudar". Focando na matéria matemática, sugerem-se alguns comportamentos relevantes, tais como:

- Ler o enunciado de problemas matemáticos, grifando partes relevantes dos mesmos, tais como: a) números, b) palavras que podem "denunciar" a operação a ser utilizada (por ex. *total* pode significar *soma*) e c) perguntas destacadas no texto.
- Saber classificar o que não é importante em um problema matemático -- frases que detalham muito determinado aspecto do problema e confundem a leitura.
- Anotar em um rascunho os dados numéricos de problema.
- Utilizar rascunhos para a realização de operações.
- Pesquisar o conteúdo em livros, anotações e sites de educação.
- Grifar/imprimir/anotar partes dos conteúdos relacionados aos problemas.
- Elaborar perguntas para os professores a respeito da solução dos problemas.
- Utilizar estratégias para a realização das operações: contar nos dedos, fazer cálculo/perguntas de maneira encoberta, dialogar com o problema.

Destaca-se que a função, aqui, não é esgotar todos os comportamentos envolvidos no aprendizado da matemática, mas enfatizar que a atuação tem o objetivo de desenvolver pré-requisitos e comportamentos alternativos que possam produzir consequências reforçadoras, tais como o reforço social dos pais e profissionais da instituição escolar ao valorizar os bons comportamentos, reconhecendo o empenho (Marinotti, 1997; Ivatiuk, 2003); gerar a produção da própria sensação de sucesso, entendimento de conteúdo, compartilhamento de informações (Luna, 2003; Matos, 1993);

além de promover a "descontaminação" da situação de estudo, a qual foi pareada com estimulação aversiva no caso dos alunos com mau desempenho escolar (Pergher & Velasco, 2007).

As intervenções realizadas em domicílio envolvem também outros aspectos (além do ensino de habilidades matemáticas), tais como a organização do local de estudo: verificação do mobiliário, iluminação, condição ambiental do local, objetos que podem distrair a pessoa (som alto, TV, videogame etc); auxílio na organização do material de estudo: verificar local correto para guardar os materiais, diferenciação do material -- separação de livro/caderno, auxílio na limpeza de mochilas, entre outros aspectos. São elaboradas, também, rotinas de estudos, que o profissional constrói junto com o aluno, contemplando os possíveis horários para o estudo, estabelecimento de horários para se divertir e para se engajar nas lições de casa (Colombini, Chamati, Sartori, Negrão, Camargo, Pergher & Figueiredo, 2010).

A seguir, será descrito um caso clínico onde foram realizadas intervenções em domicílio voltadas para a redução da AM e para o desenvolvimento de repertórios de estudo, especialmente envolvendo a matéria de matemática.

Caso Clínico

Trata-se de um menino de 16 anos, cujos pais queixavam-se de que suas notas escolares estavam abaixo da média da escola, que ele não estudava em casa, além de outros aspectos destacados abaixo. O garoto fora encaminhado para acompanhamento em domicílio com foco em matemática. Ele será identificado por Júlio (nome fictício).

Júlio estava em atendimento clínico há três meses com uma terapeuta analítico-comportamental. Os pais procuraram a psicoterapia devido ao Déficit de Atenção, diagnosticado a partir de Avaliação Neuropsicológica. Fazia uso de Metilfenidato, medicamento administrado por médico neurologista. Durante as sessões, a terapeuta percebeu sua dificuldade com as lições de casa e as provas, em especial nas matérias de exatas, o que incluía a matemática, haja vista que ele frequentemente pedia auxílio de como estudar, como se preparar para as provas, como fazer os exercícios, além de relatar muita ansiedade quando se expunha a essas situações, bem como comportamentos de esquiva que eliminavam o contato com materiais que envolviam a matemática, como esquecer livros e cadernos solicitados pela terapeuta. Diante da dificuldade da terapeuta em ter acesso aos conteúdos descritos, e já que o paciente sempre relatava esquecer cadernos, livros e agenda escolar, foi solicitado o início do Acompanhamento Terapêutico (AT) no domicílio de Júlio. Os atendimentos passaram a ocorrer uma vez por semana no consultório (com duração de 50 minutos) com a terapeuta, como já ocorria há três meses; e duas vezes por semana na casa de Júlio (com duração de duas horas) com o acompanhante terapêutico.

De acordo com o histórico do cliente reportado pelos pais, Júlio repetiu o primeiro ano do Ensino Médio (antigo primeiro colegial), ano que estava reiniciando na ocasião do início das intervenções. Ainda segundo os pais, desde o Ensino Fundamental, era aprovado por Conselho de Classe na matéria matemática, mais precisamente a partir do oitavo ano, antiga sétima série. Relataram que o filho sempre se queixou a respeito dessa matéria e fez diversas aulas particulares semanalmente. Entretanto, as notas dele sempre eram mais baixas em relação à turma. Escondia os boletins com frequência, evitando com isso broncas e castigos, como a retirada de seu celular, por exemplo. Os pais percebiam Júlio pouco envolvido em situações de estudo, exceto em semana de prova.

No início do acompanhamento terapêutico, investigou-se as matérias que Julio gostava e as que não gostava. Júlio relatou que "odiava a matemática" e que "não tinha como ele gostar e ir bem, pois odiava muito fazer os exercícios, ler" (*sic*). Destacou que tinha feito aulas particulares com muitos professores e que não tinha resolvido seu problema, comentando que estava com medo de repetir novamente o ano e ter que enfrentar novamente a matéria matemática, provas e mais exercícios.

Percebeu-se que Júlio possuía um histórico de fracassos em relação à matemática e tinha desenvolvido uma série de autorregras a respeito de si e da matéria: "Eu não sou capaz de aprender matemática", "É muito difícil e nunca vou entender nada", "Gosto só de matérias humanas", "Odeio estudar e fazer exercícios de matemática" (*sic*), entre outras verbalizações. Além disso, demonstrava frustração em relação ao próprio desempenho ao relatar não conseguir corresponder às expectativas dos pais como gostaria. Júlio relatava, ainda, que o pai o "pressionava muito" (*sic*), pois dizia que ele teria que passar de ano e ir bem, principalmente em matemática.

No primeiro momento da intervenção, o acompanhante terapêutico tinha como objetivo coletar informações a respeito do contexto em que estava inserido, para, em seguida, estabelecer as diretrizes do trabalho a ser desenvolvido com Júlio em sua casa. Este levantamento se deu a partir de dados de observação, bem como perguntas acerca do ambiente e do material de estudo, das dificuldades concretas vivenciadas, do contexto escolar (professores, amigos, estrutura pedagógica, avaliações), questões de vida social, entre outros aspectos.

A partir do levantamento realizado, foi proposto o delineamento dos atendimentos domiciliares que se organizaria cronologicamente da seguinte maneira: preparação do ambiente e material de estudo, revisão das prioridades do dia, momento do estudo propriamente dito e, finalizando, o momento de lazer pós-estudo –todas as etapas realizadas ao longo de todos os atendimentos (Pergher & Velasco, 2007).

Referente ao ambiente e material de estudo, verificou-se que Júlio possuía um lugar adequado para estudar, composto por uma bancada grande, bem iluminado e com pouco barulho. O próprio Júlio relatava que gostava de estudar em seu quarto. Sua agenda era bem organizada, os registros eram feitos por conta própria de todas as atividades escolares como provas, trabalhos e até dos compromissos pessoais. Além disso, seus cadernos se apresentavam organizados e divididos por matérias, anotando detalhadamente o que o professor tinha escrito na lousa e/ou o pedido para copiar do livro, entre outras tarefas.

A partir dessas observações, o profissional considerou que Júlio atingiu os critérios esperados na preparação do ambiente e material, haja vista que, quando o profissional chegava a sua residência, ele elencava as prioridades (tarefas as quais tinha dificuldade de realizar naquele dia) e já mostrava a agenda, enfatizando seus compromissos escolares.

Entretanto, no decorrer dos atendimentos, percebeu-se que Júlio dificilmente relatava que tinha alguma lição, prova e/ou trabalho de matemática, mas comentava que não tinha nenhuma tarefa a ser feita e/ou que já tinha feito com o professor, padrão comportamental com a mesma função dos comportamentos observados pela terapeuta nas sessões de consultório, quando Júlio esquecia com freqüência livros e cadernos solicitados. A partir daí, e considerando a provável aversão à matéria matemática, o profissional relatou que gostaria de verificar o livro/caderno de matemática. Após a emissão de diversas verbalizações com possível função "empática" ("Gostaria que você me mostrasse o seu livro/caderno da matéria, pois sei que matemática é uma matéria que você elegeu como uma das mais complicadas, mas vamos ver juntos, estou aqui para te ajudar"), Júlio mostrou o caderno e falou que não tinha vontade de fazer nada.

Neste momento do processo, Júlio relatava com frequência o medo de não passar de ano novamente e que não estava gostando de refazer todas as matérias, temendo ficar para recuperação em matemática, como acontecera nos anos anteriores. Percebeu-se que Júlio apresentava também respostas autonômicas quando falava sobre matemática: seus lábios tremiam, falava de modo rápido/confuso e suas pernas não paravam de balançar. Júlio se dizia muito preocupado com o que o pai pensaria dele e, ao mesmo tempo, esperançoso de que a matéria matemática seria mais fácil do que no ano anterior, ano em que ele fora reprovado.

Diante das considerações mencionadas, o profissional percebeu quanto a matéria tornou-se aversiva e elaborou hipóteses envolvidas no quadro de ansiedade matemática relatado:

1. Júlio estava sob estimulação aversiva (cobrança por parte do pai, autocobrança em relação ao desempenho, crítica de colegas/professores, entre outras), na qual estímulos pré-aversivos (livro e caderno de matemática, alguém tocando no assunto "matemática", professor de matemática) sinalizavam uma possível estimulação aversiva.
2. Respostas operantes encobertas, tais como preocupação em relação ao desempenho, e respostas autonômicas (aumento da freqüência cardíaca e respiratória, movimento constante das pernas e lábios) também acompanhavam as respostas operantes de esquiva, características do quadro de ansiedade.
3. Júlio evitava demandas e situações em que estivesse presente qualquer estímulo relacionado direta ou indiretamente com a matéria, pois suspendia temporariamente o contato com a mesma (comportamento de esquiva de conteúdos matemáticos).
4. Utilizava-se de mentiras e relatos imprecisos com o profissional para evitar o contato com a matéria.
5. Destaca-se também que, além do processo de Reforçamento Negativo caracterizado pelas esquivas e fugas descritas acima, verificou-se a ocorrência de Reforçamento Positivo, haja vista que Júlio recebia atenção e cuidado por parte de sua mãe, que o defendia das broncas e castigos aplicados pelo pai, além do "acolhimento" proporcionado por sua terapeuta e pelo profissional.
6. As respostas de eliminação e/ou adiamento contribuíam para a manutenção dessa rede de relações, fortalecendo uma restrição de variabilidade (não buscava soluções para problemas matemáticos, não emitia respostas de estudo em relação à matemática, não sabia ler problemas matemáticos. Pelo pouco contato com os problemas matemáticos, começava a esquecer tabuada e outras operações básicas).

A partir da análise descrita, intervenções analítico-comportamentais foram realizadas ao longo do processo, cujo objetivo era a diminuição e a possível reversão da ansiedade em relação à matemática e ao aumento das notas em comparação ao ano em que Júlio foi reprovado.

Além das notas em si, a partir das intervenções realizadas focou-se não só o produto do comportamento (nota), mas uma série de cadeias de comportamentos que foram classificados como "comportamentos de estudar", desenvolvidos e mantidos por procedimentos realizados pelo profissional.

Estabelecimento de metas: contato com a matemática

Como Júlio evitava, postergava e/ou omitia as lições de matemática ao profissional, foi estabelecido com ele que o trabalho seria prioritariamente focado nas matérias que envolviam matemática, pois se sabia que ele não gostava de tais matérias.

Baseou-se essa intervenção no Princípio de Premack (Premack, 1959; 1962), uma vez que o profissional solicitou ao adolescente que se engajasse num primeiro contato com a matemática (comportamento de baixa probabilidade) para depois se engajar nas lições/trabalhos relacionados às matérias humanas (comportamento de alta probabilidade), pois relatava que gostava muito dessas matérias e ficava feliz de fazer os exercícios/trabalhos das mesmas. Assim, o comportamento de alta probabilidade poderia reforçar comportamentos menos prováveis e evitados/postergados por Júlio nos primeiros atendimentos.

Estabeleceu-se uma meta de ter contato por pelo menos duas horas (horas em que o profissional estava em sua residência) com a matemática. Aproveitando a habilidade de Júlio de se organizar por meio da agenda, foram anotados os dias em que o profissional iria a sua residência e as matérias/lições de matemática que seriam abordadas segundo o planejamento feito pelo professor da escola.

Assim, toda vez que o profissional chegasse a sua residência, Júlio e o profissional consultariam a agenda a fim de verificar anotações referentes a lições/trabalhos de matemática e, caso não houvesse nenhuma, seria escolhido um capítulo do livro de matemática para ser revisado. Tal meta foi aprovada por Júlio, o que tornou possíveis os primeiros contatos com a matéria e a realização dos procedimentos de estudo em si.

Estudar matemática: "descontaminando" os materiais

O acompanhante terapêutico passou a evitar qualquer possibilidade de consequência aversiva durante as sessões, tais como frisar a ocorrência do erro mediante o esforço, comparações com outras pessoas/colegas, cobranças por desempenho, críticas por possuir um repertório empobrecido. Em contraposição, o profissional buscava utilizar bom humor (piadas sobre os problemas, comentários engraçados sobre a matéria), quando Júlio começava a se "envolver" com o material.

Com isso, o profissional buscou operacionalizar o que seria "se envolver" com o material e prestar atenção às mudanças sutis no comportamento de Júlio (baseando-se nas análises iniciais do caso). "Envolver-se", no caso de Júlio, seria o contato inicial com o material:

- Sentar e estar presente na sessão.
- Pegar agenda, caderno, livro, estojo.
- Pegar a agenda e ler/propor o que estudaríamos de matemática.
- Abrir o livro e o caderno.
- Começar a ler e anotar o exercício.

A partir desses comportamentos-alvo, o profissional ficava sob controle dessas mudanças sutis e buscava consequenciar tais aproximações e/ou emissão total desses comportamentos por meio de elogios, piadas, descrevendo o que ele estava fazendo. Exemplo: "Cara! Olha como você está conseguindo ler o exercício! Boa!" (*sic*).

Além disso, utilizou-se uma programação de ensino, baseada em pequenos passos, focando um número restrito de exercícios a ser resolvido. Mais ainda, os exercícios eram divididos por graus de dificuldade estabelecidos pelo profissional, e a cada exercício resolvido outros desafios eram propostos.

Ao longo desse processo, Júlio passou a dar mais risada e começou a emitir outros comportamentos ao longo dos desafios propostos, pegando folha de rascunho para resolver um problema, anotando as fórmulas em uma folha à parte, entre outros. Todos esses comportamentos foram percebidos, descritos e consequenciados com atenção social.

Todavia, quando Júlio se deparava com um exercício que não conseguia resolver (no caso, os últimos exercícios propostos – os mais difíceis), relatava que não conseguia e que "matemática é para pessoas que manjam muito", que "matemática é muito difícil, não consigo mesmo" (*sic*).

Por mais que o profissional tentasse programar as dificuldades do mesmo, verificou-se também a dificuldade de Júlio ao se deparar com algo em que não conseguia fazer. Quando isso ocorria, o profissional intervinha, propondo novos modos de resolução, servindo de modelo e oferecendo algumas dicas pesquisadas pelo próprio profissional no livro/caderno.

Se, porventura, a pesquisa/leitura dos materiais não ocasionasse a resolução do exercício, o profissional elogiava Júlio, pois tinha se empenhado, ao pesquisar e se engajar em diversos passos para a busca de soluções, elogiando, assim, o processo de resolução de problemas e não apenas a solução em si. Além disso, o profissional também servia como modelo para criar, junto com o adolescente, perguntas a serem feitas para o professor da escola, visto que a solução não fora encontrada. Exemplo: "Vamos perguntar para o professor por que esse *x* aqui vai para esse lado e não para o outro" (*sic*). Tal passo foi importante para que Júlio desenvolvesse uma resposta de enfrentamento perante os exercícios e para apoiá-lo nos passos para a resolução do mesmo.

Em alguns casos, Júlio tentava resolver e conseguia a solução. Quando isso ocorria, o profissional apontava que ele tinha pesquisado e conseguido e que, anteriormente, ele desistia sem ler/pesquisar os passos para a solução.

O repertório empobrecido estava relacionado ao pouco contato com a matemática e com o pouco conhecimento de conteúdos que deveriam ter sido aprendidos ao longo da escolarização, tais como tabuada, mudança de sinais nas operações básicas, números decimais, armação de operações básicas (soma, subtração, multiplicação e divisão), entre outras. Tais habilidades eram essenciais para um aluno de Ensino Médio e necessitavam ser revistas para que novas habilidades pudessem ser aprendidas, por se tratarem de habilidade pré-requisitos para conteúdos mais complexos que dele eram demandados.

Tais habilidades básicas fizeram parte do trabalho e foram desenvolvidas também com o objetivo de tentar gerar sensação de sucesso, fruto da resolução dos exercícios, visto que o não conhecimento dessas operações acarretava, na desistência de se encontrar novas soluções para os exercícios mais avançados, críticas por parte de professores/pais, autocríticas, respostas operantes de fuga e de esquiva e respostas respondentes da ansiedade (palpitação, aumento da frequência cardíaca).

Com a ajuda dos pais no processo de validação das condutas sugeridas e da escola por colaborar com as orientações passadas, conseguiu-se aumentar o tempo de prova de Júlio, já que ele demorava mais que os colegas na resolução, provavelmente por conta de algum grau de ansiedade ainda presente nas avaliações e por precisar concentrar-se em operações básicas envolvidas na matemática, as quais eram realizadas mais rapidamente pelos colegas.

Ao longo das intervenções, Júlio começou a emitir outros comportamentos pró-estudo, além dos estabelecidos inicialmente, tais como:

- Pedia ao profissional que elaborasse simulados para ele não ficar "ansioso" na hora da prova;
- Grifava partes essenciais do problema, anotando os números sob o mesmo para facilitar a resolução e a busca de soluções;
- Diminuía a autocrítica, embora ainda relatasse que matemática era muito difícil. Todavia, enfatiza-se que Júlio emitia respostas de tentativas de solução do problema e não desistia do exercício logo no início;

Além disso, a comunidade verbal também passou a emitir comportamentos mais favoráveis ao estudo da matemática, como consequência dos novos comportamentos aprendidos por Julio, tais como:

- O pai diminuiu as críticas, elogiando Júlio quando ele comentava a respeito de matemática e das provas;
- A mãe pontuava com frequência quanto percebia Júlio diferente de forma geral, pois estava mais organizado e motivado com questões relacionadas à escola;
- Os professores passaram a ouvir as contribuições de Júlio em sala de aula, o que não ocorria antes, e a reassegurá-lo de que passaria de ano, pois estava se comportando de forma muito melhor do que no ano anterior.

Com os procedimentos analítico-comportamentais desenvolvidos e os resultados obtidos a partir dos mesmos, ambos citados acima, percebeu-se que a ansiedade de Júlio diminuiu ao longo do processo, fato este confirmado por Júlio e seus pais, além da emissão de comportamentos de estudar perante o profissional e aumento das notas.

Ao longo deste ano de trabalho, Júlio foi aprovado em todas as matérias desde o primeiro semestre. Na figura 1, encontram-se registradas as notas, comparando o ano de 2009 (em que não havia a intervenção em domicílio) e o ano de 2010 (período em que as intervenções acima descritas foram realizadas).

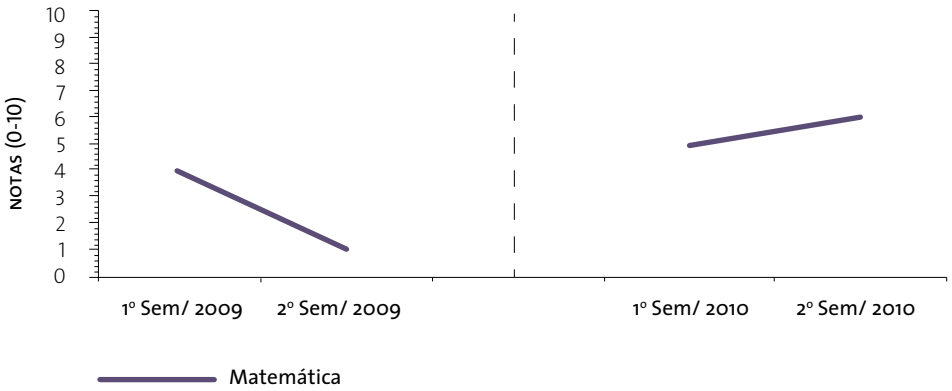

Figura 1

Notas da matéria de Matemática obtidas por Julio ao final dos semestres em que não houve intervenção (2009) e ao final dos semestres em que houve intervenção (2010)

De acordo com o gráfico acima, as notas de Júlio aumentaram gradualmente ao longo do ano de 2010, com as intervenções realizadas. No primeiro semestre de 2009, ano em que não houve intervenção domiciliar, as notas de Júlio declinaram de forma significativa. No segundo semestre do mesmo ano, as notas continuaram declinando, porém houve um aumento significativo no final do semestre; mas mesmo com este aumento as notas foram menores às apresentadas no início do ano e não se equipararam à média da escola (nota 5). Já no primeiro semestre de 2010, com a introdução das intervenções analítico-comportamentais, as notas tiveram grande aumento, atingindo a média 5. E no segundo semestre de 2010, as notas de Júlio continuaram aumentando, superando ainda mais a média proposta.

Considerações Finais

A partir desse recorte clínico, buscou-se apresentar uma visão geral de algumas das técnicas analítico-comportamentais que podem ser utilizadas, ilustradas com breves vinhetas de atendimentos realizados com um adolescente de 16 anos que apresentava um quadro que foi caracterizado como ansiedade matemática, embora ele possuísse também critérios diagnósticos para outros quadros como o Déficit de Atenção.

Sugerem-se pesquisas que enfoquem a relação da ansiedade matemática com outros quadros diagnósticos, possibilitando uma ampliação na descrição de casos clínicos atendidos tanto via consultório quanto extraconsultório, além do estudo da correlação de tais quadros e a prevalência da ansiedade matemática em crianças e jovens brasileiros de escolas particulares e públicas.

As conquistas obtidas são visíveis, comparando os comportamentos de estudo não emitidos no início da avaliação e a emissão dos mesmos ao longo do processo. Indiretamente, as notas também aumentaram em relação ao ano passado e também serviram como fonte de reforçamento positivo para os comportamentos de estudo de Júlio, visto que as mesmas foram mostradas a ele ao longo do processo, tendo a função de aumentar a probabilidade da emissão de respostas de estudar.

Como Carmo e Figueiredo (2005) e Carmo (2010a, 2010b) pontuaram, o desenvolvimento de hábitos de estudo foram estratégias que minimizaram a ansiedade em relação à matéria matemática, além da utilização de orientações de pais/escola – focando principalmente a diminuição de cobranças, broncas, comparações, ameaças e castigos, dentre outras formas de punição relacionadas ao desempenho nessa matéria.

Trabalhou-se a partir de uma avaliação funcional realizada que fora complementada ao longo de todo o processo. Não se focou o trabalho com a ansiedade em si, utilizando técnicas específicas para a

diminuição da mesma, mas desenvolveu-se gradualmente comportamentos de estudo que não eram emitidos, provavelmente devido à frequente e intensa estimulação aversiva por parte dos pais, escola e do próprio aluno a partir de suas autocríticas.

Tais autocríticas, que foram analisadas como autorregras, não foram abordadas diretamente, mas por meio de um planejamento de contingências de ensino que priorizasse o desenvolvimento gradual de comportamentos de estudo (do mais "simples" - sentar na cadeira – ao mais "complexo" – resolver problemas matemáticos) a partir de constante modelação, uso de dicas e modelagem (através de elogios, descrevendo acertos, propiciando que o próprio cliente se sentisse feliz ao acertar um problema que considerava "complicado").

Em suma, considera-se que o desenvolvimento de hábitos de estudo proporcionou ao adolescente novas oportunidades de aprendizado, utilizando estratégias não aversivas para a reversão da ansiedade. Sugere-se para posteriores trabalhos a utilização inicial de escalas de ansiedade matemática, categorização de intervenções realizadas, além da avaliação inicial (linha de base), haja vista que possam ser úteis na verificação/avaliação de resultados.

Referências Bibliográficas

Banaco, R.A. (2001). Alternativas não aversivas para tratamento de problemas de ansiedade. Em M.L. Marinho & V.E.Caballo (Orgs.), *Psicologia Clínica e da Saúde* (pp. 197-212). Londrina: Atualidade Acadêmica.

Betz, N. (1978). Prevalence, distribution and correlates of math anxiety in college students. *Journal of Counseling Psychology*, 24(1), 551-558.

Carmo, J.S. (2003). Ansiedade matemática: conceituação e estratégias de intervenção. Em Brandão M. Z. S. (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição* (pp. 433-442). Santo André: ESETec.

Carmo, J. S. (2005). Aprendizagem, emoção e ansiedade matemática: indícios e vestígios de histórias de punição e fracasso no ensino da matemática. Revista *Trilhas (UNAMA)*, 7(15), 85-93.

Carmo, J. S., Cunha, L. O., & Araujo, P. V. S. (2008). Análise comportamental da ansiedade à matemática: conceituação e estratégias de intervenção. Em Da Silva W. C. M. P. (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição* (pp. 185-195). Santo André: ESETec.

Carmo, J. S., Figueiredo, R. M. E., Nogueira, M. F., Cunha, L. O., Araujo, P. V. S., & Ferranti, M. C. (2008). Diferentes intensidades de ansiedade relatadas por estudantes do Ensino Fundamental II, em situações típicas de estudo da matemática. Em Da Silva W.C.M.P. (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição* (pp. 213-221). Santo André: ESETec.

Carmo, J. S., & Figueiredo, R. M. E. (2009). Ansiedade à matemática em alunos do ensino fundamental: achados recentes e implicações educacionais. Em Wielenska R.C. (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição* (pp. 488-495). Santo André: ESETec.

Carmo, J. S. (2010a). Controle aversivo, ensino das matemáticas em sala de aula e programação de contingências reforçadoras no ensino escolar. Em Carmo J.S. & Prado P.S.T. (Orgs.), *Relações Simbólicas e Aprendizagem da Matemática* (pp. 253-271). Santo André: ESETec.

Carmo, J. S. (2010b). Ansiedade à matemática: identificação, descrição operacional e estratégias de reversão. Em Capovilla F.C. (Org.), *Transtornos de Aprendizagem: Progressos em avaliação preventiva e remediativa* (pp. 175-181). São Paulo: Memnon.

Colombini, F. A., Chamati, A. B. D., Sartori, C., Negrão, L. F., Camargo, M. I., Pergher, N. K., & Figueiredo, S. A. (2010), *Professor Particular e/ou Acompanhante Terapêutico com Foco no Estudo: Eis a questão...* Disponível em: http://www.nucleoparadigma.com.br/conteudo/?n=3&id=76. Recuperado em 8 de março de 2011.

Dreger, R. M., & Aiken, L. R. (1957). The identification of number anxiety in a college population. *Journal of Educational Psychology*, 48(1), 344-351.

Genshaft, J. L. (1982). The use of cognitive behavior therapy for reducing Math anxiety. *School Psychology Review*, 11(1), 32-34.

Gough, M. F. (1954). Mathemaphobia: causes and treatments. *Clearing House*, 28(1), 290-294.

Guilherme, M. (1983). *A ansiedade matemática como um dos fatores geradores de problemas de aprendizagem em matemática*. Dissertação de Mestrado não-Publicada, Universidade Estadual de Campinas. Campinas-SP.

Hadfield, O. D., & Madux, C. (1988). Cognitive style and math anxiety among high school students. *Psychology in the Schools*, 25(1), 75-83.

Hembree, R. (1990). The nature, effect and relief of mathematics anxiety. *Journal for Research in Mathematics Education*, 21(1), 33-46.

Ivatiuk, A. L. (2003). Psicopedagogia comportamental como estratégia preventiva. Em Brandão M.Z.& Conte F.C.S. (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição* (pp. 443-446). Santo André: ESETec.

Karimi, A., & Venkatesan, S. (2009). Mathematics Anxiety Mathematics Performance and Academic Hardiness in High School Students. *International Journal Education Science*, 1(1), 33-37.

Luna, S. V. (2003). Contribuições de Skinner para a Educação. Em Placo V. (Org.), *Psicologia e Educação: Revendo contribuições* (pp. 145-179). São Paulo: Educ.

Marinotti, M. (1997). Psicopedagogia comportamental. Em Banaco R.A. (Org.), *Sobre comportamento e cognição* (pp. 308-321). Santo André: ARBytes Editora.

Matos, M. A. (1993). Análise de contingências no aprender e no ensinar. Em Alencar E.S. (Org.), *Novas Contribuições da Psicologia aos Processos de Ensino e Aprendizagem* (pp.141-165). São Paulo: Cortez.

Paul, G., & Shannon, D. (1966). Treatment of anxiety through systematic desensitization in therapy groups. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 71(1), 124-135.

Pergher, N. K., & Velasco, S. M. (2007). Modalidade de acompanhamento terapêutico para desenvolvimento de comportamentos pró-estudo. Em Zamignani D.R., Kovac R. & Vermes J.S. (Orgs.), *A Clínica de Portas Abertas: Experiências do acompanhamento terapêutico e da prática clínica em ambiente extraconsultório* (pp. 285-306). Santo André: ESETec.

Regra, J. A. G. (1997). Habilidade desenvolvida em alunos de psicologia no atendimento de crianças com problemas de escolaridade e suas famílias. Em Delitti M.A. (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição* (pp. 234-256). Santo André: ARBytes Editora.

Regra, J. A. G. (2004). Aprender a estudar. Em Hübner M.M.C. & Marinotti M. (Orgs.), *Análise do Comportamento para a Educação: Contribuições recentes* (pp. 225-242). Santo André: ESETec.

Resnick, H., Viehe, J., & Segal, S. (1982). Is math anxiety a local phenomenon? A study of prevalence and dimensionality. *Journal of Counseling Psychology*, 29(1), 39-47.

Rounds, J. B., & Hendel, D. D. (1980). Measurement and dimensionality of mathematics anxiety. *Journal of Counseling Psychology*, 27(1), 138-149.

Schneider, W. J., & Nevid, J. S. (1993). Overcoming math anxiety: A comparison of stress inoculation training & systematic desensitization. *Journal of College Student's Development*, 34(1), 283-288.

Shemp, R. R. (1986*). "The Psychology of Learning" Mathematics*. Penguin: Harmondsworth.

Sidman, M. (2001). *Coerção e Suas Implicações*. Traduzido por M.A. Andery & T.M. Sério. Campinas: Livro Pleno. (Obra original publicada em 1989).

Skinner, B .F. (1972). *Tecnologia do Ensino*. Traduzido por R. Azzi. São Paulo: E.P.U (Obra original publicada em 1968).

Suinn, R. M. (1972). *Mathematics Anxiety Rating Scale (MARS).* Fort Collins, CO: Rocky Mountain Behavioral Science Institute.

Tobias, S. (1978). *Overcoming Math Anxiety.* Boston, Massachusetts: Houghton Mifflin Company.

Vance, W. R., & Watson, T. S. (1994). Comparing anxiety management training and systematic rational restructuring for reducing mathematics anxiety in college students. *Journal of College Student Development*, 35(1), 261-266.

Zamignani, D. R., & Banaco, R. A. (2005). Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7, 77-92.

Zamignani, D. R., & Jonas, A. L. (2007). Variando para aprender e aprendendo a variar: variabilidade comportamental e modelagem na clínica. Em Zamignani D.R., Kovac R. & Vermes J.S. (Orgs.), *A Clínica de Portas Abertas: Experiência e fundamentação do acompanhamento terapêutico e da prática clínica em ambiente extraconsultório* (pp. 135-165). São Paulo: Paradigma/ESETec

Zettle, R. D., & Raines, S. J. (2000). The relationship of trait and test anxiety with mathematics anxiety. *College Student Journal*, 34(1), 246-258.

Zettle, R. D. (2003). Acceptance and commitment therapy vs. systematic desensitization in treatment of mathematics anxiety. *The Psychological Record*, 53(2), *197*-215.

Arranjando contingências de reforço para o intraverbal no ensino programado da análise do comportamento: um estudo a partir do software Belief 3.0[1]

Anna Maria de Souza Marques Cunha
annamcunha@oi.com.br
Universidade Federal do Espírito Santo

Luciano de Sousa Cunha
luciano.cunha@oi.com.br
Universidade Federal do Espírito Santo

Elizeu Borloti
Universidade Federal do Espírito Santo

Verônica Bender Haydu [2]
Universidade Estadual de Londrina

Resumo

As contribuições skinnerianas continuam pertinentes e atuais para o desenvolvimento de propostas para a educação fundamentadas por meio dos princípios básicos da Análise Experimental do Comportamento (AEC). O presente estudo teve por objetivo descrever o efeito da exposição a um sistema de ensino programado em um *software* sobre o repertório intraverbal de estudantes de Psicologia na aprendizagem de conceitos básicos da AEC. Participaram deste estudo 20 estudantes do curso de Psicologia da UFES, que cursavam a disciplina Psicologia Geral e Experimental I. Os participantes foram distribuídos em dois grupos de 10 estudantes – Grupo A (Grupo Experimental) e Grupo B (Grupo Controle), que executaram um procedimento programado no *software Belief* 3.0. O *software* controlou intraverbais do tipo definição, exemplificação e identificação de exemplo, e foram solicitados a descrever o comportamento intraverbal de exemplificar, para que o experimentador pudesse identificar os aspectos referentes ao controle múltiplo desse comportamento. Os resultados demonstram que os participantes do Grupo A apresentaram um desempenho 10,8% acima do que os participantes do Grupo B. Avaliou-se que ações de ensino desse tipo podem ser consideradas como um recurso didático complementar, principalmente em relação ao ensino de AEC. Mesmo com as dificuldades de acesso às variáveis de controle múltiplo do comportamento verbal, estudos desse tipo são relevantes para inferi-las de modo mais aproximado.

Palavras-chave: Análise do Comportamento, Educação, Ensino Programado, Comportamento Verbal, Intraverbal

1 O presente trabalho é parte do projeto: Controles verbais complexos e múltiplos na vida cotidiana, sob orientação do Professor Elizeu Batista Borloti, financiado pelo CNPq, via PIIC/UFES.

2 Verônica Bender Haydu é bolsista Produtividade em Pesquisa da Fundação Araucária.

No *Tecnology of Teaching*, Skinner (1972) sugeriu métodos de ensinar e criticou o sistema de ensino norte-americano. A importância da educação para Skinner também pode ser identificada em outras de suas obras, em especial no *Verbal Behavior* (Skinner, 1957), quando ele afirmou que as tarefas específicas indicadas pelo conhecimento sobre o comportamento verbal permitem a um professor estabelecer, de forma mais eficaz, os repertórios verbais que são os produtos finais da educação (escrever, falar e pensar).

A pertinência das análises críticas de Skinner aos métodos de ensino usados nas escolas brasileiras foi apontada por Bernardes (2000), sugerindo que esses contextos requerem intervenções baseadas em pressupostos analítico-comportamentais. Um exemplo possivelmente aplicável a nossa realidade educacional é a análise de Skinner (1987) de que todas as reformas propostas para a Educação começam com retóricas sobre a necessidade de mudanças e, quando avançam, sugerem apenas aumentar a quantidade de dias letivos ou de conteúdos curriculares. Ou seja, os planejadores de políticas educacionais não examinam os processos básicos da aprendizagem e do ensino, por exemplo, aqueles apontados por Gatti, Esposito e Silva (1994):

> Embora saibamos que as crianças de fato muitas vezes manifestam falta de motivação, desinteresse e apatia, é preciso considerar que essas manifestações em geral são respostas às condições que lhes são oferecidas no próprio ambiente escolar e à forma como se lida com elas. Criar ambientes estimulantes e adequados de aprendizagem é uma das funções dos(as) professores(as) (p.14-15).

Com base no que foi exposto por Gatti et al. (1994), sugere-se que é preciso que o professor seja capaz de organizar o cotidiano escolar de forma que o ambiente seja reforçador para o comportamento do aluno, o que pode ser alcançado pelo planejamento do ensino para que a aprendizagem (ou mudança de comportamento) ocorra; ensino nada mais é do que "o arranjo de contingências de reforçamento que agilizam a aprendizagem" (Skinner, 1972, p. 218).

Discussões sobre o arranjo de contingências para o ensino no Brasil foram organizadas por Hubner e Marinotti (2004), em uma coletânea de artigos que incluem, além da discussão geral sobre a Educação como um sistema de contingências sobrepostas, sugestões para o ensino da Matemática a partir da equivalência de estímulos, descrições de recursos derivados da interface da análise comportamental com a informática para aplicações educacionais e discussões sobre os efeitos da ação de pais em contingências favoráveis ao comportamento de estudar.

Em outro estudo, Bernardes (2000) enumera algumas ações de professores dentro da sala de aula e que, segundo ela, têm trazido bons resultados ao ensino: ter clareza a respeito do que se quer ensinar; programar o material a ser utilizado em cada aula de modo a utilizar textos menores e mais práticos; adotar critérios de proficiência, ensinando os conteúdos mais fáceis primeiro; considerar o ritmo individual de cada estudante, eliminando comparações; atentar à condição motivacional do aluno; reforçar diferencialmente o comportamento do aluno, ficando mais atento aos acertos do que aos erros; e mostrar como eles podem usar o que aprenderam na disciplina, buscando a generalização dos conceitos aprendidos. A partir das dicas de Bernardes, é possível descrever as palavras-chave do arranjo de contingências para a qualidade do processo de ensino-aprendizagem: planejamento, ritmo individual, reforços imediatos, comportamentos-alvo e pragmatismo.

As discussões sobre as maneiras como as práticas de ensino têm ocorrido nos níveis do Ensino Fundamental e do Ensino Médio se estendem ao Ensino Superior, especificamente no aprendizado dos princípios básicos da Análise Experimental do Comportamento (AEC). Essas discussões ocorrem (e devem ocorrer), pois percebe-se que, muitas vezes, as contribuições teóricas provenientes dos estudos de Skinner e outros autores da área não têm sido aplicadas pelos professores que as conhecem, na organização de contingências que favoreçam o aprendizado dessa importante área

da Psicologia (Moreira, 2004). Um exemplo dessas discussões pode ser encontrado em Teixeira e Cirino (2002), que fizeram uma reflexão crítica a respeito do uso do laboratório animal operante, considerando-o como uma mera ferramenta de ensino por ser utilizada, quase que exclusivamente, na "replicação de experimentos clássicos para demonstração de conceitos" (p. 139). Consequentemente, pontuam os autores, o laboratório de AEC passou a ser visto como um lugar aversivo, apesar de sua grande relevância e imprescindibilidade ao que se propõe no nível do ensino e da pesquisa básica com comportamento de animais e de seres humanos. Nesse contexto, o laboratório, como recurso metodológico de ensino tem sido repensado por diversos autores (e.g., Catania, Matthews & Shimoff, 1990), o que nos leva a crer que tem havido uma movimentação no sentido de potencializar o uso do laboratório e torná-lo mais atrativo, e também buscar novos recursos que possam tornar o ensino da AEC mais efetivo por ser reforçador para os comportamentos de estudar e ensinar de alunos e professor, respectivamente, considerando os objetivos de ensino. A continuidade desse questionamento e a busca de alternativas para o ensino da Análise do Comportamento também são metas do presente estudo.

O professor de AEC e o comportamento verbal do aluno

De uma forma geral, como se pode ver na maioria das sugestões sobre métodos de ensino, muito do repertório verbal ou não verbal do aluno é acessado pelo professor por meio das respostas verbais do próprio aluno. A educação é a estratégia de transmissão da cultura e, como a ação educacional se dá fundamentalmente por meio do comportamento verbal (Skinner, 1981), as análises dos repertórios verbais que permeiam a educação tornam-se relevantes. Ou seja, os processos pedagógicos têm por base o comportamento verbal, seja para a exposição do conteúdo, seja para a avaliação da aprendizagem do aluno. Assim, por exemplo, a "aprendizagem" é, em grande parte, analisada a partir de relatos verbais do próprio aluno sobre os conteúdos curriculares estudados em sala de aula (De Rose, 1994; Matos & Tomanari, 2002). Em algumas pesquisas (e.g., Krasner, 1958; Tomanari, Matos, Pavão & Benassi, 1999) emprega-se reforço diferencial por aprovação do comportamento verbal "correto" de modo a fortalecer esse tipo de repertório.

Segundo Johnson e Chase (1981), os operantes que se quer alcançar em tarefas educacionais arranjadas para o estudante são: (1) dizer exatamente o que foi dito (ecóico), (2) dizer o que foi escrito (textual), (3) escrever o que foi escrito (cópia), (4) escrever o que foi dito (ditado), (5) definir um termo lido ou dito (intraverbal definição), (6) identificar descrições lidas ou ditas (intraverbal identificação de exemplo), (7) dar exemplos originais (intraverbal exemplificação), (8) descrever eventos ambientais que acontecem (tato), (9) categorizar com um termo um grupo de eventos ambientais que ocorrem (tato), e (10) combinar e recombinar todas as tarefas acima, estendendo ou fundindo seus controles (extensões e fusões verbais e processos autoclíticos). Segundo Skinner (1972), ensinar é arranjar e manejar contingências de reforço na direção de um ou mais desses dez operantes verbais, num grau menor ou maior de complexidade.

Arranjar contingências significa, de acordo com Zanotto (2000), afirmar o caráter planejado do ensino, possibilitando dinamizar e maximizar essas mudanças comportamentais pretendidas, definindo assim o processo de ensino-aprendizagem. No caso do repertório de operantes verbais, esse planejamento deve ocorrer a partir da clareza sobre quais mudanças se quer empreender (qual a intenção de determinado ensino?) e também em que condições será ensinado o que se pretende. Cuvo, Klevans, Borakove, Borakove, Van Landuyt e Lutzker (1980), por exemplo, compararam experimentalmente três estratégias educacionais para o ensino do tato. Daly (1987) descreveu e comparou funcionalmente o comportamento verbal textual de alunos submetidos a dois métodos de alfabetização em leitura. Daly e Martens (1994) fez algo parecido: comparou três métodos de alfabetização para a melhoria do desempenho em leitura. Em outra pesquisa experimental, Daly,

Martens, Hamler, Dool e Eckert (1999) especificaram os componentes instrucionais necessários para melhorar a fluência em leitura.

O comportamento verbal pode, portanto, ser considerado imprescindível para o ensino dos conteúdos pelo professor e para a avaliação do aprendizado do aluno, o que revela ser necessário o aprofundamento no estudo do comportamento verbal pelo professor de AEC, principalmente, diante dos poucos estudos existentes. Segundo Santos e Andery (2007), muitos estudos experimentais sobre o comportamento verbal com foco nos operantes verbais foram desenvolvidos, embora a ênfase no estudo dos operantes verbais no contexto educacional ainda seja insuficiente.

Ao enfatizar o comportamento verbal em pesquisas em qualquer contexto, incluindo o do Ensino Superior, Medeiros (2002) lembrou que esse comportamento deve ser:

> (...) tratado como qualquer outro comportamento mantido pelas suas conseqüências. (...) A sua única diferença (...) resulta diretamente do fato de que o comportamento verbal não opera diretamente sobre o ambiente, a alteração no ambiente é sempre mediada por um ouvinte. Este reforça o falante, promovendo o chamado reforço mediacional (p. 163).

Essa diferença aponta que as consequências que mantêm o comportamento verbal dependem da ação de outra pessoa (o ouvinte ou a audiência). Se os professores adquirissem o conhecimento acerca dos princípios controladores do comportamento verbal dos alunos, eles poderiam maximizar o processo de ensino-aprendizagem ao considerar os efeitos de seu comportamento (como falante) sobre o comportamento dos alunos (como ouvintes), e vice-versa. Esse é o cerne deste estudo, o qual retoma a importância dos operantes verbais (especialmente o operante *intraverbal*) na Educação, em comportamentos do tipo nomear, definir, exemplificar, descrever e pensar (os alvos operacionais de quaisquer objetivos educacionais, de quaisquer disciplinas acadêmicas).

O intraverbal na Educação

O intraverbal é o operante verbal emitido na modalidade motora (escrita, *clic* no mouse ou gesto) ou vocal (fala). É uma relação arbitrária entre um estímulo verbal e uma resposta verbal nessas modalidades. Essa relação está sob controle de um estímulo antecedente, um discriminativo verbal (o estímulo sonoro-vocal ou visual-gráfico produzido pela fala ou escrita de alguém, respectivamente) e sob controle de um estímulo consequente, um reforço generalizado (a aprovação pela relação arbitrariamente definida como "correta" pela comunidade verbal).

Não há correspondência ponto a ponto ou semelhança formal entre a resposta intraverbal e o estímulo verbal antecedente. Assim, um estímulo sonoro-vocal pode evocar uma resposta intraverbal motora-escrita (quando se escreve sob controle do que se ouve) ou um estímulo visual-gráfico pode evocar uma resposta intraverbal vocal (quando se fala sob controle do que se lê). No ensino, isto é esperado, por exemplo, quando se quer que o aluno escreva REGRA sob controle do texto A DESCRIÇÃO DE UMA CONTINGÊNCIA QUE EXERCE CONTROLE SOBRE O COMPORTAMENTO É CHAMADA DE "_____" ou quando se quer que ele complete a fala do professor "Ou o nosso comportamento é modelado por contingência ou é governado por _____", vocalizando "regra". Esses exemplos ilustram como dicas formais fornecem estimulação suplementar para repertórios intraverbais (Skinner, 1957), por exemplo, tornando mais fáceis as provas de múltipla escolha (pelas dicas formais textuais que acompanham as alternativas). Finkel e Williams (2001), e Watkins, Pack-Teixteria e Howard (1989) lembraram que intraverbais também são evocados por dicas ecóicas (por exemplo, quando o aluno que sabe como uma palavra esperada se inicia, mas não sabe como ela termina, ecoa o início para evocar o término) e por dicas não verbais

(por exemplo, tatear o reforçamento ocorrendo na aula e responder com esse fato a uma questão que pede um exemplo desse processo). Assim como o controle para o tato evoca intraverbais, o controle para o mando também os evoca (Braam & Poling, 1983; Luciano, 1986; Partington & Bailey, 1993; Sundberg, San Juan, Dawdy, & Arguelles, 1990).

Alguns dos prejuízos da ausência de intraverbais no repertório verbal foram elencados por Finkel e Williams (2001), dentre eles, o não acesso aos níveis mais altos do sistema educacional e a algumas interações sociais que dependem do pensamento que se desenvolve por meio do intraverbal. Isso torna o ensino de intraverbais necessário para aprendizagens cada vez mais complexas. No contexto educacional, por exemplo, o ensino de intraverbal inclui desde as relações mais simples como o escrever a partir do estímulo verbal visual em um cabeçalho de prova, "Nome: _____", até lembrar fatos a partir do estímulo para o comportamento textual (por exemplo, "Descreva o processo envolvido em 'x'"), associar mais de um estímulo para o comportamento textual (a resposta a "interprete a sentença 'x'") e formar as cadeias de intraverbais, que caracterizam o pensar como o resultado de uma auto-audiência crítica ("reflita sobre 'x'").

> Uma vez que um falante tenha se tomado um ouvinte, está montado o cenário para um drama em que um homem desempenha vários papéis. [...]. Isto tem sido tradicionalmente reconhecido quando o comportamento de um falante com relação a si mesmo como ouvinte, particularmente quando seu comportamento não é observável por outros, e colocado à parte como um empreendimento humano especial chamado 'pensamento' (Skinner, 1957, p. 433).

O "pensar verbal crítico", segundo Skinner (1957), tão almejado em Ciências Humanas é, em princípio, uma resposta verbal dada a estímulos verbais que depende do "modo como o efeito do próprio comportamento [do aluno] o leva a compor e a corrigir o que ele diz, e a manipulá-lo no pensamento verbal" (p. 80). Essa composição dependerá não só dos estímulos verbais providos pelos textos indicados como leitura obrigatória nas aulas, mas também de estímulos não verbais para tatos (quando o aluno estará identificando um conceito ocorrendo na natureza) e de operações motivacionais para mandos (quando o aluno emitirá as cadeias intraverbais do pensamento crítico pelo prazer de emiti-las). Essa fusão de controles caracteriza o controle múltiplo. Mesmo que haja reforçador específico que produza o prazer, "pensar verbal crítico" é mantido por reforçador generalizado do tipo "aprovação" das relações arbitrárias convencionalmente "corretas" entre estímulos verbais e a respostas verbais que compõem os elos temáticos do pensamento. Isso é o oposto do chamado controle formal, cuja relação entre o estímulo verbal e a resposta verbal é dada pela forma, por exemplo, o comportamento transcritivo do tipo "copiar um texto", adquirido no Ensino Fundamental. Pelo modo como ocorre o controle básico para o intraverbal no pensar verbal, classificou-se o controle para essa resposta como temático: uma palavra (dita, escrita ou gestualizada em Libras) controla outras por relações temáticas. O resultado do ensino é, muitas vezes, o estabelecimento dessas relações temáticas.

Os métodos comuns de estabelecer ou aumentar o repertório intraverbal foram resumidos por Cihon (2007) da seguinte forma: o método de mediação por pares, no qual alunos são instrutores para as tarefas acadêmicas de outros; a transferência, na qual se faz, por exemplo, a transferência de controles de ecóicos para controle intraverbal (lembrar um elo de uma cadeia de estímulos memorizados); o treinamento de habilidades de conversação, bastante eficiente no controle do intraverbal, no qual se usam várias estratégias, dentre elas, modelagem, ensaio comportamental e treino discriminativo; o treinamento por tentativas discretas, no qual a resposta-alvo intraverbal é treinada de modo sequencial, em repetidas tentativas; e a instrução direta, uma abordagem instrucional ampla que constrói o repertório intraverbal. O autor concluiu que cada um desses métodos tem suas limitações

e que "essencialmente, as melhores práticas no que diz respeito ao estabelecimento de repertórios intraverbal não foram claramente identificadas e precisam ser mais pesquisadas".

Os controles das relações temáticas intraverbais na Educação foram demonstrados por Chase, Johnson e Sulzer-Azoroff (1985), os quais sugeriram três categorias de intraverbais pelo modo como o controle opera a relação em questões didáticas que almejam produzir no repertório verbal do aluno: definição (sob controle de "Defina 'x'"), exemplificação ("Dê um exemplo de 'x'") e identificação de exemplo ("Entre a, b e c, mostre qual é um exemplo de 'x'"). Nesse estudo, os autores também apontaram o controle múltiplo que opera sobre esse repertório intraverbal. Exemplos de controles múltiplos que foram destacados para o objetivo educacional são: a *leitura compreensiva*, a qual ocorre quando o aluno combina o textual com o intraverbal e, assim, lembra de outra palavra tematicamente relacionada a uma palavra lida; o *intraverbal duplo*, o qual é observado quando o aluno emite uma cadeia intraverbal nova a partir de uma cadeia intraverbal já adquirida (por exemplo, "o reforço negativo caracteriza retirada de estímulo porque em matemática, negativo tem relação com subtração").

O presente estudo foi delineado para responder o seguinte problema: qual é o efeito da exposição a um sistema de ensino programado em um *software* sobre intraverbais do tipo definição, exemplificação e identificação de exemplo no repertório de estudantes de Psicologia na aprendizagem de conceitos básicos da AEC? Tal problema permitiu verificar experimentalmente algumas variáveis que determinam a manutenção do aspecto "aprendizagem" do aluno dependente do comportamento intraverbal. Além da relevância científica apontada anteriormente, do ponto de vista pedagógico este estudo é relevante pelas mesmas razões pelas quais Vargas (1984) provocou os professores com o título do seu artigo "What are your exercices teaching?" ("O que os seus exercícios estão ensinando?"). A partir do presente estudo é possível discutir alternativas para a atuação de professores na disciplina de AEC, testando um método que atendeu às diretrizes skinnerianas para um ensino eficaz, para que, a partir desse novo delineamento, outras formas de construção do conhecimento sejam adotadas, contribuindo empiricamente para o avanço das práticas de ensino. O objetivo geral do presente estudo consistiu, portanto, em descrever o efeito da exposição a um sistema de ensino programado em um *software* sobre intraverbais do tipo definição, exemplificação e identificação de exemplo no repertório de estudantes de Psicologia, na aprendizagem de conceitos básicos da Análise do Comportamento. Os objetivos específicos consistiram em: (1) descrever a função do estímulo discriminativo verbal e do reforçador generalizado "aprovação" (variáveis independentes) nos comportamentos intraverbais definição, exemplificação e identificação de exemplo (variável dependente) na interação com os fenômenos descritos pela AEC; (2) verificar se o ensino programado dos conceitos básicos da AEC, ao apresentar estímulos verbais para o intraverbal, alterou o desempenho (nota) de estudantes do curso de Psicologia na disciplina de AEC, ministrado no segundo período da grade curricular; (3) verificar a eficácia do *software Belief* 3.0 (Cunha, Borloti & Cunha, 2009) em estudos experimentais acerca de processos de ensino envolvendo o aspecto "aprendizagem" do repertório do aluno a partir do comportamento intraverbal.

Método

Participantes

Vinte estudantes regularmente matriculados no curso de Psicologia da UFES, cursando a disciplina Psicologia Geral e Experimental I participaram do estudo. Os participantes foram solicitados a ler e, se concordassem, a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Eles foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos de 10 estudantes: Grupo A (Experimental) e Grupo B (Controle).

Materiais

Foi utilizado um *notebook* contendo o *software Belief* 3.0 (Cunha, Borloti, & Cunha, 2009). O *software* apresenta em sua janela principal *links* para configuração do delineamento experimental, onde podem ser configurados todos os estímulos a ser apresentados, os procedimentos, as informações sobre todos os participantes.

O *software* emite um relatório com todas as respostas dos participantes, o que permite a elaboração de gráficos em que é possível identificar quantas vezes o participante acertou cada questão. Além do *software* era disponibilizado para os participantes um questionário de múltipla escolha (que será descrito a seguir).

Procedimento

O Grupo A realizou o procedimento de ensino programado no *software*, como estratégia para se ter evidência de que esse procedimento era, de fato, uma variável independente para o desempenho do participante na disciplina (especificamente, se os estímulos nas telas de um computador controlam tipos de intraverbais). O conteúdo da disciplina foi ministrado por um professor doutor em Análise do Comportamento e foi dividido em duas unidades: "Aprendizagem sem palavras", na qual os alunos aprenderam conceitos envolvidos nos comportamentos aprendidos sem a mediação verbal e "Aprendizagem com palavras", na qual eles estudaram a aprendizagem verbalmente mediada.

O procedimento foi dividido em duas fases, em função da organização dessas unidades (Fase 1 – "Aprendizagem sem palavras"; Fase 2 – "Aprendizagem com palavras") e para cada fase foram selecionados 10 conceitos a serem ensinados a partir do procedimento experimental. O ensino foi organizado de forma longitudinal, pois os mesmos participantes foram avaliados em momentos diferentes. Nesse caso, o experimentador esperou que os conteúdos fossem ensinados pelo professor regular aos 10 estudantes em sala de aula para que as etapas do procedimento fossem cumpridas.

Cada fase era composta por duas etapas, sendo que na primeira etapa os participantes do Grupo A eram expostos à programação do ensino no *software*, que foi configurado com exercícios de múltipla escolha elaborados a partir do "Vocabulário de Termos da Análise do Comportamento" (Junior & Souza, 2006) nas três categorias de intraverbais descritas por Chase, Johnson e Sulzer-Azoroff (1985): definição, identificação de exemplo e exemplificação. Essa etapa era executada no laboratório de AEC, um ambiente livre de interferências externas. A Tabela 1 apresenta uma descrição da organização das questões no *software*, o qual apresenta em sua janela principal *links* para configuração do delineamento experimental: estímulos a serem apresentados, procedimentos e informações sobre todos os participantes.

Tabela 1

Divisão das questões no software por categoria de Intraverbais

Fase	Quantidade de Questões	Quantidade de questões por categoria de Intraverbais		
		Definição	Identificação de Exemplo	Exemplificação
1 "Aprendizagem sem palavras"	90	10 questões apresentadas quatro vezes, com variação nas alternativas de resposta, totalizando 40 questões.	40 questões, com variação nas alternativas de resposta.	10 questões
2 "Aprendizagem com palavras"	90	10 questões apresentadas quatro vezes, com variação nas alternativas de resposta, totalizando 40 questões.	40 questões, com variação nas alternativas de resposta.	10 questões

Ao final da exposição dos conteúdos de cada fase em aula, os participantes eram encaminhados até o notebook e receberam, na tela do computador, a instrução escrita para o procedimento, contendo o objetivo de promover a manutenção dos conhecimentos adquiridos em sala de aula, os tipos de questões apresentadas e o modo de operar o programa. O programa apresentava as questões sobre o conteúdo estudado em sala de aula, na parte superior central da tela, e duas opções de resposta na parte inferior da tela. Quando o participante clicava em uma das opções de resposta, o programa informava se ele havia acertado ou não. Para cada resposta correta durante o procedimento, o participante recebia um ponto, que era contabilizado na parte superior direita da tela do programa.

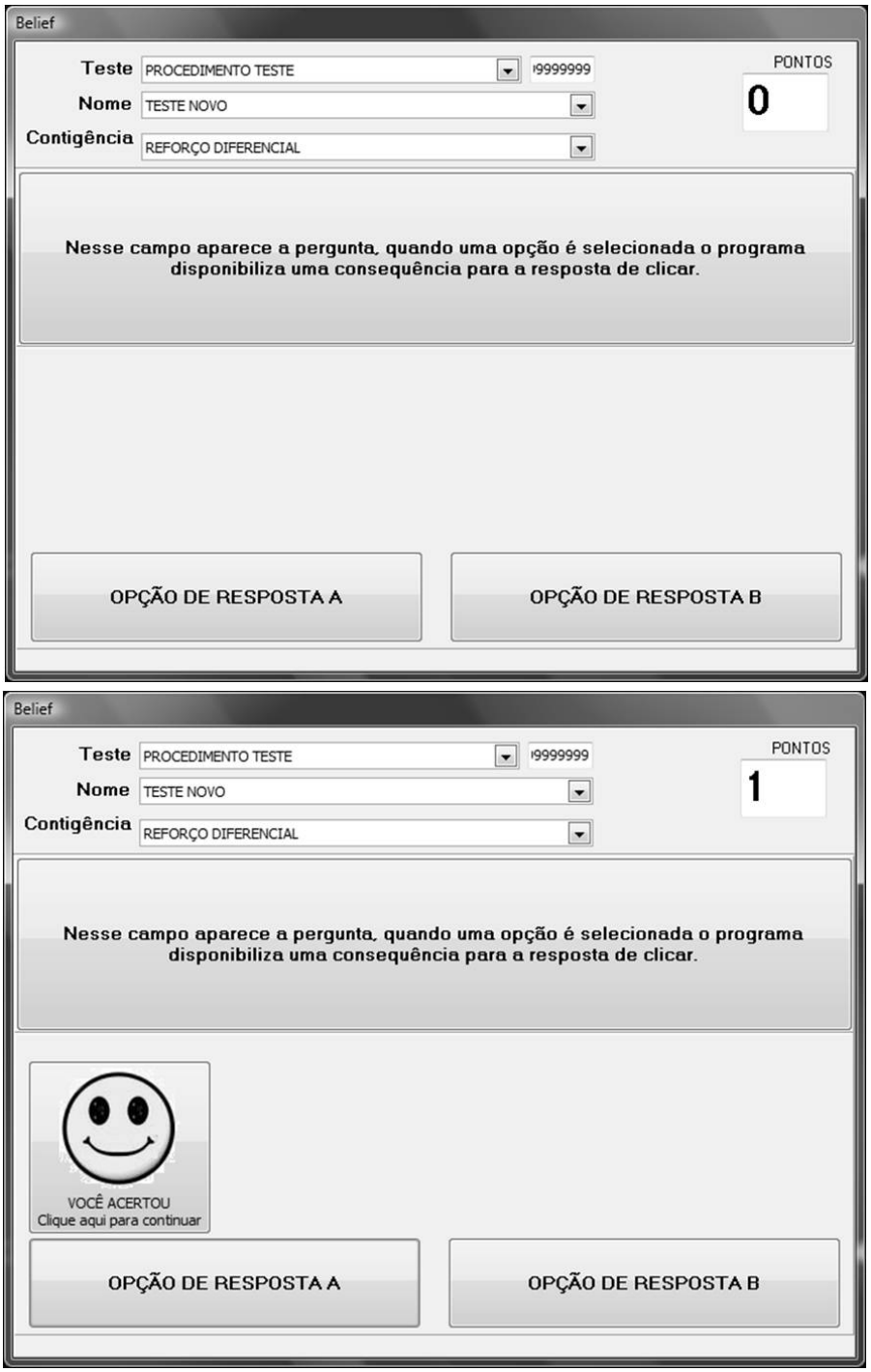

Figura 1

Telas do software com tentativas do procedimento

As 10 questões de exemplificação eram respondidas em uma tela em branco que se abria após o participante responder às primeiras 80 questões de múltipla escolha, que envolviam definição e identificação de exemplo. Nesse momento, o experimentador disponibilizava para o participante um cartão que continha os 10 conceitos ensinados para que evocassem, como estímulos discriminativos verbais, exemplos dos mesmos, uma vez que a categoria exemplificação não poderia ser contemplada em um exercício de múltipla escolha. A partir dos exemplos emitidos pelos participantes, coletou-se os dados para analisar o controle múltiplo da exemplificação a partir de descrições do possível comportamento encoberto do tipo 'pensamento' por meio da pergunta: "O que fez você dar esses exemplos? O que você lembrou?".

A segunda etapa de cada fase era iniciada dez dias após o término da primeira etapa, quando os participantes dos Grupos A e B recebiam um questionário em formato escrito, contendo 30 questões configuradas no *software*, contemplando as três categorias de intraverbais, porém com cinco alternativas de resposta. Esse questionário era aplicado como meio de produzir uma medida pós-experimental que avaliou a influência do *software* como uma variável independente para a aprendizagem dos conteúdos ensinados na disciplina PGE I.

Resultados e Discussão

Os resultados apresentados na Figura 2 indicam que os participantes do Grupo A (experimental) tiveram um rendimento 10,8% acima que o dos participantes do Grupo B (75,6%). Essa diferença foi maior na segunda fase do procedimento (Grupo A: 88%; Grupo B: 68,3%). Uma explicação para essa diferença poderia estar relacionada à contingência concorrente à qual os participantes foram expostos na Fase 2. Essa fase foi aplicada no final do semestre letivo, quando ocorre um acúmulo de tarefas característico desse período. Um dado que pode corroborar essa hipótese foi o da baixa disponibilidade dos participantes para comparecerem às atividades. (Outras questões referentes às dificuldades na execução da pesquisa estão descritas adiante).

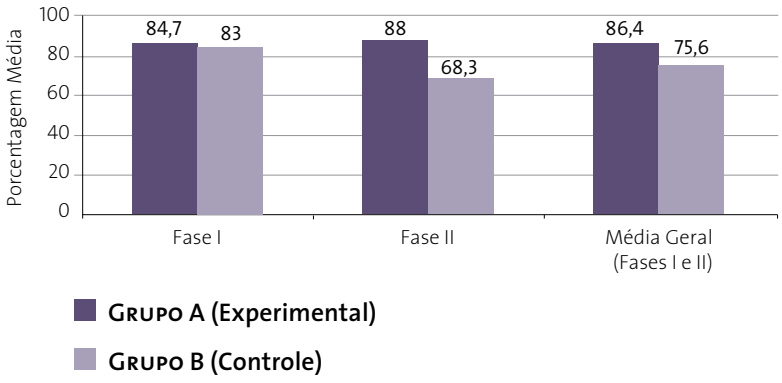

Figura 2
Média de acertos no questionário pós-experimental

Os resultados referentes à utilização de tecnologia de ensino para o estudo de princípios básicos da AEC permitem considerar, assim como descrito por Skinner (1972), que o arranjo de contingências para o ensino foi relevante para promover a aprendizagem. Isso foi feito por meio de: planejamento sistemático do que se quer ensinar (no caso, a divisão dos conteúdos em partes menores, partindo dos conceitos mais simples para os mais complexos); o ritmo individual, garantindo que o participante pudesse ter tempo para responder às questões; a utilização de reforços imediatos, um recurso valioso

que se tornou possível por meio da programação do ensino de maneira informatizada; e também pela concretude das questões, na relação entre o que foi ensinado e as situações cotidianas ou de laboratório.

A Figura 3 apresenta a média geral de acertos dos Grupos A e B categorizadas a partir dos tipos de intraverbais: definição, identificação de exemplo e exemplificação. Os dados mostram que os participantes do Grupo A apresentaram um desempenho superior aos do Grupo B, e essa diferença foi maior nas categorias identificação de exemplo e exemplificação.

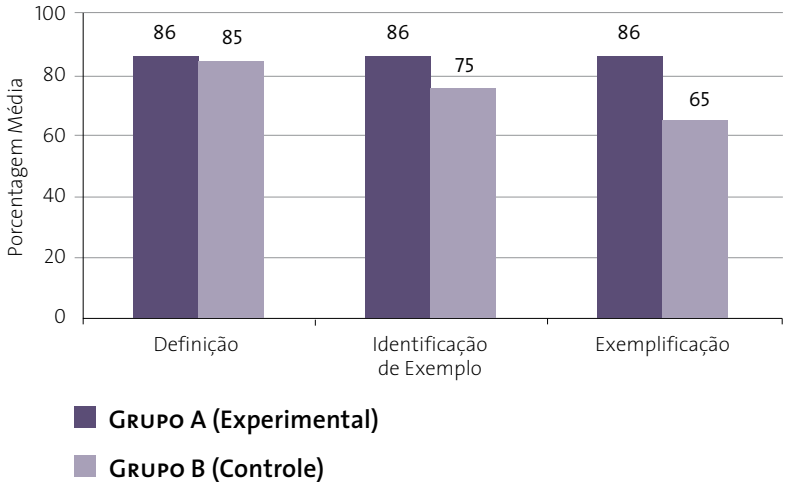

Figura 3
Média Geral de Acertos por categoria de Intraverbais

A relação do controle intraverbal aplicado ao contexto escolar foi estudada por Chase, Johnson e Sulzer-Azoroff (1985) e Johnson e Chase (1981). Eles listaram os operantes verbais envolvidos nos processos de ensino, enumerando as etapas planejadas para que o estudante aprendesse, numa ordem de complexidade crescente, desde a emissão de ecóicos até as extensões e fusões verbais e processos autoclíticos. A leitura, como apontou Skinner (1957), "se refere a muitos processos ao mesmo tempo" (p. 65), aos quais se incluem as categorias de intraverbais ensinadas por meio desta pesquisa. De acordo com Chase et al.; e Johnson e Chase, pode-se considerar que a habilidade de exemplificar é uma tarefa mais avançada durante a aprendizagem, sendo que essa habilidade é desenvolvida após a aquisição de comportamentos como definir e identificar definições lidas ou ditas.

A Figura 4 representa os tipos de controle envolvidos no comportamento de exemplificar dos participantes. Esses dados foram coletados por meio da verbalização do comportamento encoberto do tipo "pensamento", pelas perguntas: "O que fez você dar esses exemplos? O que você lembrou?". Esses dados foram coletados no Grupo A, após a exposição ao *software*. Tais perguntas permitiram identificar inúmeros estímulos operando sobre os comportamentos dos participantes, visto que, como pode ser observado na Figura 4, o controle pode ter sido devido a mais de um estímulo ou a mais de uma propriedade de estímulo – o que caracteriza um controle múltiplo. Sendo assim, pode-se observar que a linguagem cotidiana é controlada multiplamente e os dados deste estudo corroboram essa afirmação para a linguagem acadêmica adquirida em disciplinas formais em currículos de cursos superiores. No caso do presente estudo, os exemplos em sala de aula evocaram um maior número de respostas em ambas as fases, sendo que outras de fontes de controle puderam ser evidenciadas como também controladoras desse comportamento "exemplificar" (os participantes lembraram exemplos ouvidos nas aulas a partir de dicas das questões expostas pelo *software*).

Um aspecto a ser destacado refere-se ao aumento do controle que o *software* adquiriu na segunda fase. Conforme foi anteriormente citado, o contexto no qual a Fase II foi aplicada (final do semestre letivo, com pouca disponibilidade dos participantes pelo acúmulo de tarefas) pode ter favorecido o controle exercido pelo *software* e diminuído os controles referentes aos conceitos aprendidos, material didático e atividades em laboratório. Ao se considerar essa hipótese, pode-se inferir que o *software* pode ter sido um recurso didático eficiente para a aprendizagem, especialmente como mais uma fonte do controle múltiplo para o pensamento verbal que envolve o intraverbal "exemplificar".

Ainda sobre o controle múltiplo, apesar de a tarefa de exemplificação ser classificada por uma relação intraverbal, outros operantes podem ter atuado nesse contexto. A resposta privada do tipo "pensar" demanda que o participante seja capaz de tatear (por definição do tato, a resposta está sob controle de estímulos antecedentes não verbais) eventos privados (por exemplo, um participante relatou ter pensado na relação com seus pais, ao exemplificar uma punição positiva), o que retoma a complexidade da linguagem cotidiana, pela inexistência de estímulos "puros" controlando relações verbais puras (Skinner, 1957).

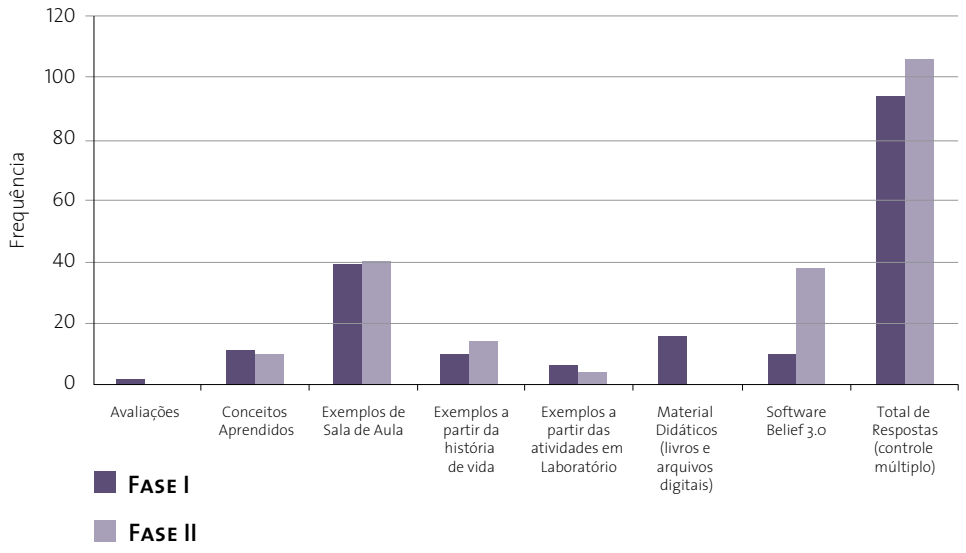

Figura 4

Frequência absoluta das variáveis identificadas como controle múltiplo para o intraverbal exemplificar.

Conclusões

Skinner (1972) considera que o estabelecimento dos repertórios verbais necessários durante a aprendizagem tem se dado de maneira ineficaz devido ao aluno se comportar por reforço negativo, isto é, se esquivando de consequências aversivas (o castigo, o deboche dos colegas, as notas baixas, dentre outras). Além disso, diante da realidade educacional do país, as contingências de reforço não são favoráveis, no sentido de que o professor tem sido o único meio de reforço, raramente imediato, à aprendizagem (devido à quantidade de alunos na sala de aula ou às precárias condições de trabalho). Outro problema é a falta de programação do ensino visando a uma série de aproximações sucessivas na direção do comportamento final desejado como o produto comprobatório da mudança de comportamento da qual se infere aprendizagem.

Os dados deste estudo sugerem que uma melhora na qualidade da relação ensino-aprendizagem é possível, desde que melhores contingências sejam criadas para esse fim. Sobre os resultados do presente estudo, verifica-se que o estabelecimento de contingências adicionais: (1) contribui para a aprendizagem de conteúdos na área de AEC; (2) gera maior probabilidade de o aluno emitir comportamentos relacionados aos conteúdos da disciplina; e, possivelmente, (3) aumenta a probabilidade de procura por oportunidades de atividades extra-classe na área por parte do aluno. Essa última verificação é plausível pelo fato de que, mesmo sob condições previstas como "inadequadas" (pouco tempo disponível para realização das tarefas, acúmulo de conteúdos para serem estudados), os alunos aceitaram participar do procedimento e continuaram nele, sugerindo que a oportunidade de participar de atividades complementares às da sala de aula é um bom preditor para emissão de comportamentos nessa direção.

A metodologia adotada, de caráter longitudinal, dificultou a coleta dos dados, devido às condições inadequadas citadas anteriormente. Mesmo que o estudo tenha sido viável, a necessidade constante de compatibilizar o tempo do experimentador com a pouca disponibilidade dos participantes pode ter influenciado os resultados. Pela inexistência de um reforçador arbitrário que aumentasse o interesse dos participantes, em algumas ocasiões o controle pela regra "estou fazendo um favor para o experimentador" foi mais evidente do que o controle pelos reforçadores naturais provenientes da tarefa.

Outro aspecto referente à metodologia, que pode ter dificultado a coleta de dados, diz respeito à duração do procedimento em cada fase, isto é, o conteúdo do *software* e dos questionários exigia um tempo dos participantes (cerca de 40 minutos por participante). Para garantir a viabilidade da pesquisa e, ainda, considerar o ritmo individual de cada participante esse formato foi necessário. Entretanto, mesmo com as dificuldades de acesso às variáveis de controle múltiplo do comportamento verbal, estudos desse tipo são relevantes para identificá-las de modo mais preciso. Avaliou-se que ações desse tipo podem ser consideradas como um recurso didático complementar à carga horária do ensino na Graduação em Psicologia, principalmente, em relação ao ensino de AEC. No caso da UFES, mesmo diante de uma carga horária escassa para o estudo de conteúdos de AEC, além de um único docente com formação específica, o interesse é de que todos tenham uma relação mais promissora com essa abordagem, em função das novas contingências arranjadas para esse fim.

O procedimento pode também ser classificado como uma tentativa de diminuir os efeitos aversivos nos alunos causados pelo laboratório, relatados por Teixeira e Cirino (2002), criando novas contingências de ensino, de acordo com as propostas de Skinner (1972). Sendo assim, pode-se perceber que os objetivos do presente estudo extrapolam o que foi proposto, na medida em que o desenvolvimento do mesmo oportunizou o desenvolvimento do pensar no aluno, estando a produção de conhecimento novo relacionado à outra etapa do processo educacional, que consiste no incentivo à iniciação científica dos alunos que veem a possibilidade de atuar como um profissional dessa.

A análise das contingências do ensino de AEC possibilita uma melhor organização da disciplina e, consequentemente, uma possibilidade de superação das dificuldades frequentemente encontradas por professores e alunos. Isso demonstra que a formação do aluno poderia ser complementada com atividades como as propostas pelo procedimento deste estudo naqueles aspectos essenciais à formação e que levam a dificuldades na sua aquisição durante o curso regular, principalmente, devido ao pouco tempo disponível para o contato com o conteúdo e para a atenção individualizada por parte do professor.

Referências Bibliográficas

Bernardes, S. M. (2000). Algumas das coisas que B. F. Skinner pode dizer a professores e estudantes de Psicologia interessados em educação. In *Ciência e Comportamento Humano*. Santo André: ESETec.

Braam, S. J., & Poling, A. (1983). Development of intraverbal behavior in mentally retarded individuals through transfer of stimulus control procedures: Classification of verbal responses. *Applied Research in Mental Retardation*, *4*, 279-302.

Chase, P. N., Johnson, K. R. & Sulzer-Azaroff, B. (1985). Verbal relations within instructions: Are there subclasses of the intraverbal? *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *43*, 301-313.

Cihon, T. M. (2007). A review of training intraverbal repertoires: Can precision teaching help. *The Analysis of Verbal Behavior*, *8*, 83-100.

Cuvo, A. J., Klevans, L., Borakove, S., Borakove, L. S., Landuyt, J. V., & Lutzker, J. R. (1980). A comparison of three strategies for teaching object names. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *13,* 127-145.

Daly P.M. (1987). A description of the verbal behavior of students during two reading instruction methods. *The Analysis of Verbal Behavior, 5*, 67-76.

Daly, E. J., & Martens, B. K. (1994). A comparison of three interventions for increasing oral reading performance: Application of the instructional hierarchy. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *27*, 459-469.

Daly, E. J., Martens, B. K., Hamler, K., R., Dool, E. J., & Eckert, T. L. (1999). A brief experimental analysis for identifying instructional components needed to improve oral reading fluency. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *32*(1), 83-94.

De Rose, J. C. C. (1994). O livro *Verbal Behavior* de Skinner e a pesquisa empírica sobre Comportamento Verbal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *10*, 495-510.

Finkel, A. S., & Williams, R. L. (2001). A comparison of textual and echoic prompts on the acquisition of intraverbal behavior in a six-year-old boy with autism. *The Analysis of Verbal Behavior*, *18*, 61-70.

Hübner, M. M. C., & Marinotti, M. (2004). *Análise do Comportamento para a educação: contribuições recentes***.** São Paulo: ESETec.

Johnson, K. R., & Chase, P. N. (1981). Behavior analysis in instructional design: A functional typology of verbal tasks. *Behavior Analyst*, *4*, 103-121.

Junior, R. R. T., & Souza, M. A. O. (2006). *Vocabulário de Análise do Comportamento: um manual de consulta para termos usados na área***.** Santo André, SP, ESETec.

Krasner, L. (1958). Studies of the conditioning of verbal behavior. *Psychological Bulletin*, *55*, 148-170.

Luciano C. M. (1986). Acquisition, maintenance, and generalization of productive intraverbal behavior through transfer of stimulus control procedures. *Applied Research in Mental Retardation, 7*(1), 1-20.

Matos, M. A., & Tomanari, G. Y. (2002). *A análise do comportamento no laboratório didático*. São Paulo: Manole.

Medeiros, C. A. (2002). Comportamento verbal: o que é? E como vem sendo estudado? In A. M. Teixeira, M. R. B. Assunção, R. R. Starling, & S. S. Castanheira (Orgs.), *Ciência do Comportamento: conhecer e avançar* (pp. 160-172). Santo André: Esetec.

Moreira, M. B. (2004). "Em casa de ferreiro, espeto de pau": o ensino de Análise Experimental do Comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 6*, 73-80.

Partington J. W., & Bailey J. S. (1993). Teaching intraverbal behavior to preschool children. *The Analysis of Verbal Behavior, 11*, 19–18.

Pereira, M. E. M., Marinotti, M., & Luna, S. V. (2004). O compromisso do professor com a aprendizagem do aluno: contribuições da análise do comportamento. In M. M. C. Hübner, & M. Marinotti. (Orgs.), *Análise do comportamento para a educação: contribuições recentes* (pp. 11-32). Santo André: ESETec.

Santos, M. R. M., & Andery, M. A. P. A. (2007). Comportamento intraverbal: aquisição, reversibilidade e controle múltiplo de variáveis**.** *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, *3*, 231-257.

Skinner, B. F. (1972). *Tecnologia do ensino*. São Paulo: EPU.

_____ (1957). *Verbal behavior*. New York: Appleton-Century-Crofts.

_____ (1987). *Upon Further Reflections*. New Jersey: Prentice Hall.

_____ (1981). Selection by consequences. *Science*, *213*, 501-504

Sundberg, M. L, San Juan, B., Dawdy M., & Arguelles M. (1990). The acquisition of tacts, mands, and intraverbals by individuals with traumatic brain injury. *The Analysis of Verbal Behavior*, *8*, 83–100.

Teixeira, G., & Cirino, S. D. (2002). Arranjando contingências de ensino: uma reflexão sobre o laboratório animal operante. In A. M. Teixeira, M. R. B. Assunção, R. R. Starling, & S. S. Castanheira (Orgs.), *Ciência do Comportamento: conhecer e avançar*, (pp. 138-145). Santo André: Esetec.

Tomanari, G. Y., Matos, M. A., Pavão, I. C., & Benassi, M. T. (1999). *Verbal 1.51*. CD-ROM, São Paulo: PSE-IP-USP.

Vargas, E. (1984). What are your exercises teaching? An analysis of stimulus control in instructional materials. In W. L. Heward, T. E. Heron, D. S. Hill, & J. Trap-Porter (Orgs.), *Focus on behavior analysis in education* (pp. 126-141). Columbus, OH: Merrill.

Watkins, C. L., Pack-Teixteria, L. & Howard, J. S. (1989). Teaching intraverbal behavior to severely retarded children. *The Analysis of Verbal Behavior, 7***,** 69-82.

Zanotto, M. L. B. (2000). *Formação de Professores: a contribuição da análise do comportamento.* São Paulo: Educ.

Efeitos da exposição ao CMS sobre a reprodução de ratas: um caso de serendipismo na análise comportamental

Maria Beatriz Barreto do Carmo
mariabeatrizbc@gmail.com
Ana Carolina Trousdell Franceschini
Maria Helena Leite Hunziker

Universidade de São Paulo

Resumo

Este trabalho descreve um conjunto de pesquisas cujo objetivo foi verificar a interferência de estressores crônicos e suaves – utilizados no modelo do CMS (*Chronic Mild Stress*) – sobre diferentes aspectos e fases do ciclo reprodutivo de ratas: (1) ciclo estral e comportamento sexual, (2) manutenção da prenhez e (3) pós-parto (cuidado parental e crescimento da prole). Verificamos que três ratas submetidas ao CMS por cinco semanas tiveram supressão do estro; outras três ratas submetidas ao CMS, e posteriormente alojadas com machos, não apresentaram os comportamentos sexuais típicos necessários à cópula; nove dentre onze fêmeas, cuja prenhez foi verificada oito dias após a cópula, mostraram abortos espontâneos; seis dentre dez fêmeas prenhes, expostas ao CMS e que não abortaram, eliminaram sua prole total ou parcialmente, sendo que das quatro restantes, duas abandonaram a cria em situação de exposição potencial a predadores. Por fim, os filhotes que sobreviveram apresentaram peso médio inferior àqueles de mães não expostas ao CMS. Conclui-se que o CMS pode ser um modelo animal adequado para se estudar a relação entre eventos estressantes crônicos sobre aspectos reprodutivos em ratas, podendo trazer dados que ajudem na compreensão de problemas reprodutivos e de cuidados maternais em humanos.

1 Apoio financeiro: FAPESP/CNPq

Embora a pesquisa científica esteja baseada em metodologia e procedimentos rigorosos, o acaso pode reservar ao pesquisador novos e instigantes achados, ao que se convencionou chamar de serendipismo (*serendipity*[2]) No caso do conjunto de estudos aqui apresentados, a observação atenta dos pesquisadores inaugurou em nosso laboratório um novo campo de investigação, envolvendo a exposição ao modelo Chronic Mild Stress (CMS) e sua relação com aspectos reprodutivos de ratas.

CMS

Originalmente proposto por Willner, Towell, Sampson, Sophokleous e Muscat (1987), o modelo denominado CMS envolve a exposição crônica de ratos a estímulos supostamente estressores moderados (baixa intensidade). Seu procedimento inclui apresentações sucessivas de cerca de dez estímulos diferentes, tais como inclinação da gaiola-viveiro em 30 graus, luz estroboscópica, luz contínua por 24 horas no biotério, privação de água e comida, introdução de sujeito e objeto estranhos na gaiola, maravalha úmida, variação brusca da temperatura, comida restrita e bebedouro de água vazio, entre outros. A apresentação desses estímulos é alternada ao longo de seis a dez semanas, de forma não sistemática e segundo um cronograma previamente organizado que independe do comportamento dos sujeitos. Ao longo das alternações, garante-se que ao menos um dos estímulos esteja presente, com o intuito de gerar - supõe-se - um "desconforto crônico" (Hunziker, 2006). Em uma revisão sobre a validade deste modelo, Moreau (1998) sumarizou mais de sessenta estudos independentes, confirmando que o modelo produz diversas mudanças comportamentais em roedores, tais como perda de prazer (aumento do limiar de reforçamento medido por estimulação intracranial), variações na organização do sono (redução da latência para dormir e aumento da fase REM), redução de comportamentos agressivos, redução de comportamentos sexuais, dentre outros.

Uma interpretação sobre o efeito redutor da função do reforço, denominado "anedonia", refere que a exposição crônica aos estímulos aversivos suaves e incontroláveis reduz a função de reforçadores, levando a um quadro comportamental semelhante ao da depressão (Ferster, 1973). Tal modelo supostamente mimetiza algumas situações ditas estressantes que enfrentamos no cotidiano, as quais isoladamente não nos afetam de forma acentuada, mas que pela sua cronicidade acabam por se tornar bastante aversivas e geradoras de respostas intensas do nosso organismo. Por exemplo, o engarrafamento no trânsito, a falta de energia elétrica por alguns momentos, o barulho do vizinho, o ventilador que não funciona, e assim por diante. Nada disso, isoladamente, nos afeta intensamente, porém o crônico da situação, que é desconfortável e incontrolável, pode gerar reações diversas, dentre elas um quadro depressivo.

2 Serendipity – serendipismo; m: dom de fazer descobertas felizes ao acaso (Houaiss, 2001). Na literatura científica, termo empregado ao abordar "descobertas acidentais", tal como citado em Bachrach (1969).

Em 2008, quando realizávamos pesquisa utilizando o CMS, ainda sem interesse em aspectos reprodutivos, observamos que ratas prenhes expostas a esses estressores apresentaram comportamentos atípicos em relação à prole, tais como redução dos cuidados parentais ou mesmo a eliminação (completa ou parcial) dos filhotes (infanticídio). Em pesquisa posterior, que igualmente não tinha por objetivo verificar aspectos reprodutivos das ratas, observamos outros dois fatos inesperados: (1) ratas alojadas para cópula durante o tratamento do CMS não foram fecundadas e (2) aquelas que copularam e foram posteriormente expostas ao CMS apresentaram reduzida taxa de procriação. Estes fatos – que a princípio colocaram-se como obstáculos aos objetivos da pesquisa em curso – chamaram a atenção dos pesquisadores pela sua relevância. A partir destas observações, foi montada no nosso laboratório uma linha de pesquisas dedicada à investigação sistemática dos efeitos da exposição ao CMS sobre diferentes aspectos reprodutivos de ratas.

Pesquisando na literatura, encontramos que desde a Antiguidade são feitos relatos acerca dos efeitos adversos da relação entre estresse e função reprodutiva (Adams, 1939). A partir da década de 40 do século passado, período marcado por guerras na Europa, foram feitos os primeiros relatos acerca da associação entre estresse e quadros prolongados de amenorréia, ou seja, ausência de menstruação, com conseqüências diretas sobre a fertilidade (Drew, 1961; Sydenham, 1946). Um pouco mais tarde, um estudo com camundongos demonstrou a relação entre estresse e interrupção da prenhez (Weir & De Fries, 1963). Mais recentemente, Baker, Kentner, Konkle, Barbagallo e Bielajew (2006) demonstraram que a exposição ao CMS reduziu a frequência do estro e prolongou a fase do diestro em ratas, sendo que o ciclo teve sua regularidade gradativamente retomada após término do tratamento.Pesquisas recentes também apontaram para alterações no comportamento sexual em função da exposição a estressores agudos e crônicos (Donadio, 2007; Uphouse, Hiegel, Perez & Guptarak, 2007; White & Uphoouse, 2004; Yoon, Chung, Park & Cho, 2005).

A reprodução natural depende de uma interação complexa entre os sistemas nervoso e reprodutivo (produção de gametas e óvulos, por exemplo), cujo funcionamento entende-se ser regulado diretamente por variáveis ambientais que podem atuar favoravelmente ou prejudicar a função reprodutiva (Marcondes, Bianchi & Tanno, 2002). Portanto, o uso de modelos experimentais que mimetizem possíveis condições ambientais estressoras pode representar uma importante contribuição científica, ao permitir ampliar o conhecimento acerca da relação entre estresse e aspectos reprodutivos. Muitos estudos sobre a relação entre estresse e problemas reprodutivos utilizam fêmeas de ratos, visto que esta espécie apresenta ciclo reprodutivo muito semelhante ao humano (com a diferença que nos ratos é de quatro a cinco dias, e nos humanos em torno de 28 dias), com ovulação cíclica e espontânea que independe de atividade sexual (Marcondes et al, 2002).

O uso do termo 'estresse'

Estresse é um termo que vem sendo utilizado na ciência há muito tempo, sendo bastante comum na atualidade. A alta frequência de problemas comportamentais a ele atribuídos tem gerado forte demanda social por pesquisas que auxiliem a esclarecer e a tratar os desconfortos atribuídos a este fenômeno. Sensíveis a essa busca, muitas pesquisas se debruçaram sobre o tema, abarcando investigações sobre suas supostas causas e efeitos, buscando terapias farmacológicas ou psicológicas. Entretanto, a maioria desses trabalhos carece de uma definição mais precisa sobre o que seja seu objeto de estudo, tratando o termo 'estresse' como se a sua mera menção fosse auto-explicativa quanto aos seus significados. Embora a literatura sugira um aparente acordo entre os teóricos de que o estresse é um fenômeno que implica desconfortos e sofrimento para quem o experimenta, há variações nas tentativas de definições quanto ao que é estudado: alguns destacam um conjunto de reações fisiológicas, outros referem-se a respostas, a estímulos ou às interações entre ambos (Kerbauy, 1990).

A falta de definições mais precisas acarreta em imprecisão da literatura. Por exemplo, o estresse algumas vezes refere-se aos estímulos ambientais aos quais o organismo está exposto, outras vezes é usado para se referir às respostas do organismo a estes estímulos (Kerbauy, 1990; Mills, 1985). Neste caso forma-se uma explicação circular: respostas de 'estresse' seriam aquelas produzidas por estímulos 'estressores', e 'estressores' seriam os estímulos que produzem tais respostas. Tal circularidade impede, sabidamente, a identificação precisa das variáveis dependentes ou independentes do fenômeno em estudo.

Frente à dificuldade em definir estresse, alguns autores defendem que o seu uso prescinde de uma definição científica. Por exemplo, Duailibi e Santos (2001) defendem que "mais do que tentar definir o que é estresse, melhor é compreendê-lo". A partir dessa posição, muitas pesquisas foram conduzidas sobre estresse a despeito de não serem utilizadas definições precisas. Essa falta de definição permite que o termo estresse não tenha *status* definido como variável dependente ou independente, oscilando ao sabor dos interesses de cada pesquisa (e às vezes dentro da mesma pesquisa). Dos seus usos mais freqüentes, destacam-se aqueles que privilegiam medidas de respostas fisiológicas (modelo médico) ou os que priorizam avaliações subjetivas do sujeito. No modelo médico, o foco das pesquisas tende a girar em torno do funcionamento fisiológico do sistema límbico/hipotálamo/hipófise/adrenal, também chamado eixo do estresse (Duailibi & Santos, 2001; Mills 1985). Diferentemente, o uso cognitivista do termo foca-se sobre a avaliação ("valência") que o organismo faz da situação, de maneira que a resposta 'ao estresse' seria uma resposta não específica desencadeada em função desta avaliação (Lazarus & Folkman, 1984; Sardá, Legal, & Jablonski Jr, 2004). Portanto, o conjunto da literatura especializada é confuso, mostrando que o estresse vem sendo abordado como um fenômeno complexo, composto por conjuntos de comportamentos ou reações fisiológicas dos quais cada pesquisador prioriza um ou alguns desses aspectos para estudo.

Na perspectiva da análise do comportamento, os dois tipos de explicações, médico ou cognitivista, oferecem suporte teórico insuficiente. Trabalhos analíticos comportamentais são focados sobre a relação entre organismo e ambiente, dentro de uma perspectiva externalista. A descrição fisiológica, por sua vez, pode contribuir para uma análise do comportamento, embora, em si mesma, não seja considerada uma análise do comportamento (Banaco, 1999). No estudo do CMS, por exemplo, as variáveis dependentes geralmente analisadas, tais como o menor consumo de uma solução de sacarose, não são acompanhadas de registros de respostas fisiológicas eliciadas pela exposição aos estímulos usados no tratamento. Por outro lado, o recurso à avaliação subjetiva do organismo sobre eventos externos enquanto causa de respostas fisiológicas, característica da explicação cognitivista, é insatisfatório em vários níveis. Em estudos com animais, ele inexiste. Com humanos, deixa em aberto a questão "o que produziu tal avaliação?" que, entendida também como comportamento (verbal), precisa ser analisada como parte desse fenômeno. Por fim, a sugestão de equiparação do termo "estímulo estressor" com o de "estímulo aversivo", mais aceita pelos analistas do comportamento, nem sempre é aceita pelos que adotam o modelo médico, por considerarem que o estresse é um fenômeno que vai além do que normalmente se estuda sob o tema de controle aversivo. Como da perspectiva analítica comportamental tem sido questionado conceitualmente o que caracteriza um estímulo como aversivo (Hunziker, no prelo), talvez não haja mesmo muita vantagem em substituir um termo pelo outro.

Nos estudos apresentados a seguir o termo "estresse" se referirá às condições ambientais oferecidas no tratamento do CMS que, de acordo com a literatura, causam "desconforto físico crônico". Não realizamos testes operantes para verificar a função aversiva desses estímulos nem realizamos medidas sobre a intensidade dos estímulos para poder confirmar que são suaves. Acatamos essa classificação que vem sendo difundida na literatura manipulando estímulos de acordo com o protocolo experimental sugerido pelos proponentes do modelo. Portanto, nas descrições que seguem, o estresse é a condição ambiental (variável independente) que investigamos se pode alterar funções

reprodutivas e outros comportamentos de ratas (variáveis dependentes). Apesar da imprecisão já apontada para esse termo, consideramos que manter a nomenclatura original do modelo (estresse crônico e suave, para a condição geral, e estressores para os estímulos individualmente) vai nos permitir dialogar com a literatura voltada a esse efeito comportamental, bem como à que se refere aos efeitos do estresse em geral.

Estudos experimentais sobre a relação entre estresse e comportamentos reprodutivos/maternais

Nos estudos que descreveremos resumidamente a seguir, os possíveis efeitos da exposição ao CMS foram sistematicamente investigados sobre diferentes fases e aspectos reprodutivos de ratas e suas proles, a saber: (1) ciclo estral e comportamento sexual, (2) manutenção da prenhez, (3) cuidados maternos e (4) crescimento da prole.

Para investigar os efeitos do CMS sobre o ciclo estral, três fêmeas foram submetidas a cinco semanas de exposição ao CMS e neste período foi realizado controle das fases do ciclo hormonal de cada animal, bem como a sua regularidade.Ao final da quinta semana e finalizado o tratamento, estas ratas foram alojadas com machos durante as 12 horas do ciclo de escuro no biotério (19-7h), sendo esse período filmado. Imediatamente ao final do período de cópula foi feita coleta do material presente no canal vaginal da rata para a identificação de possíveis espermatozóides, o que seria um indício concreto de cópula. Na filmagem, não foram observados os comportamentos sexuais típicos da fase de acasalamento, a saber, a lordose nas fêmeas e o comportamento de monta nos machos (que depende, por sua vez, de sinais emitidos pela fêmea, sendo a lordose um comportamento gatilho para o macho exibir a monta), não tendo sido, consequentemente, efetivadas as cópulas. De fato, verificou-se que nenhuma delas emprenhou ou tinha presença de espermatozóides na manhã seguinte. Um mês após o término do tratamento, foram realizadas coletas diárias para controle do ciclo estral por quinze dias, para compará-las às realizadas durante o tratamento CMS. Os resultados mostraram que a partir da quarta semana de tratamento, as ratas submetidas ao CMS apresentaram um padrão irregular na distribuição das fases do ciclo estral, tendo ocorrido supressão completa da fase fértil (estro) em todas as ratas na quinta semana de tratamento. Esse efeito foi revertido após suspensão do tratamento do CMS: nas semanas 9 e 10, ou seja, um mês após o término do tratamento, as ratas voltaram a apresentar estro. No entanto, a distribuição das fases ainda se mostrou irregular (Figura 1).

Este resultado suscitou a seguinte questão: visto que as chances de prenhez se reduzem sob tratamento CMS, especialmente na quarta e quinta semanas, quais seriam então os efeitos desse tratamento sobre a manutenção da prenhez, garantindo-se a cópula prévia? Para tanto, ratas foram alojadas com machos (um para um) por um período de dez dias, compreendendo dois ciclos estrais consecutivos e, assim, aumentando as chances de fecundação. Após este período, as fêmeas foram submetidas ao tratamento do CMS, tendo sido realizado o controle diário dos ciclos estrais com o objetivo de confirmar ou descartar prenhez. No início do período de acompanhamento, observou-se uma predominância da fase diestro (o que indica um padrão de prenhez). No entanto, dentre onze fêmeas tratadas e cujo padrão de prenhez foi observado por dez dias após o período de cópula, apenas duas apresentaram partos.

Conforme citado anteriormente, um estudo realizado em nosso laboratório em 2008 observou informalmente a ocorrência de infanticídio entre ratas que procriaram durante o tratamento do CMS. Motivados por essa observação, buscamos investigar sistematicamente os efeitos deste tratamento sobre os comportamentos de cuidados maternos e, adicionalmente, sobre o peso das proles.Para isso, dez fêmeas, cuja gestação ocorreu durante o tratamento CMS (interrompido imediatamente após o parto), tiveram seus cuidados parentais comparados aos de fêmeas-controle que não foram expostas a nenhum tratamento durante suas gestações. O registro dos cuidados parentais foi feito através de

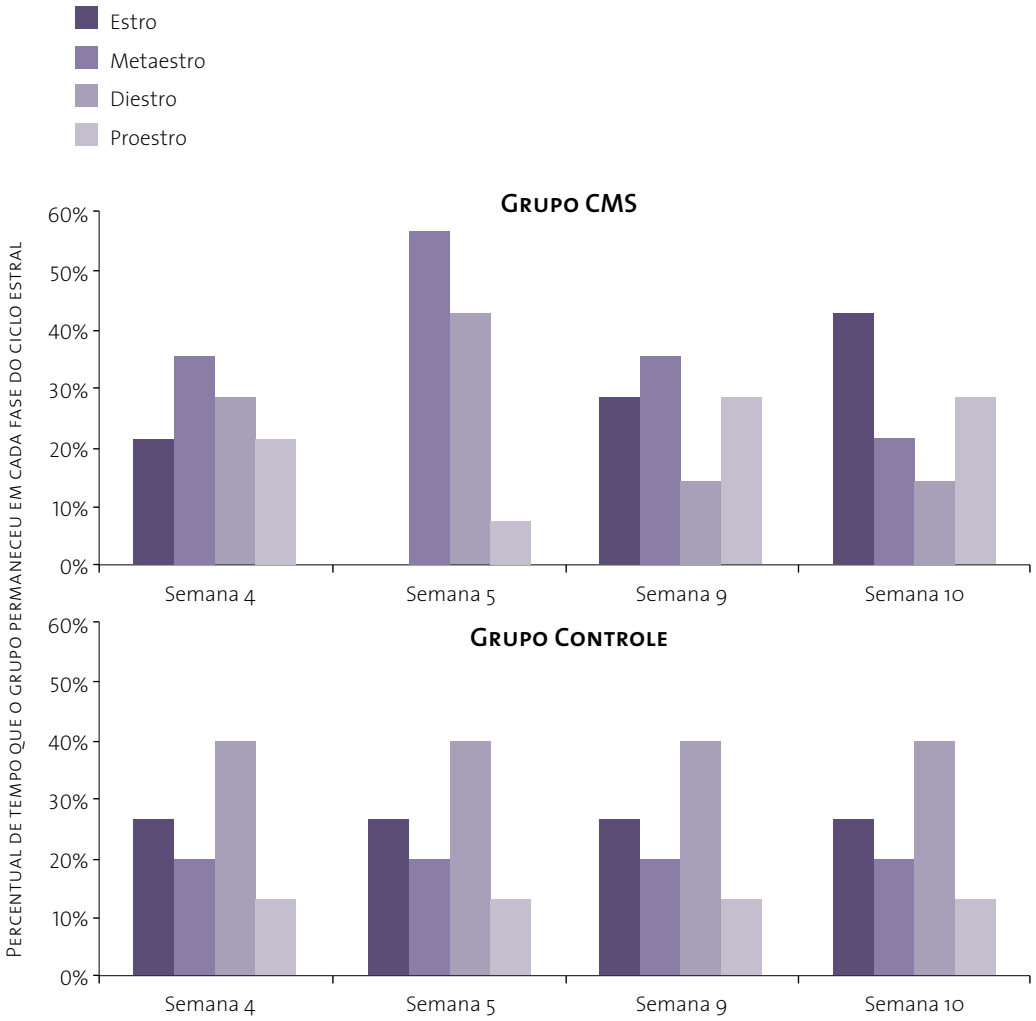

Figura 1
Percentual de tempo em que os grupos CMS e Controle permaneceram em cada fase do ciclo estral durante a quarta e quinta semanas de tratamento CMS e um mês após término do CMS (semanas nove e dez do experimento)

filmagens, com duração de sete minutos, da fêmea com a sua prole dois dias após o nascimento. As grades de proteção superiores das caixas foram retiradas, simulando uma situação não usual no biotério que, potencialmente, expunha a prole a predadores. Nesse contexto, o comportamento típico é que as fêmeas tentem proteger sua cria dificultando o acesso de algum predador. Foram contabilizadas as freqüências dos seguintes comportamentos: "enterrar" a prole com maravalha, manter a prole agrupada sob seu corpo (comportamentos de "proteção"); na direção oposta, foram registrados comportamentos que supostamente deixam a prole "desprotegida" (tais como explorar o ambiente fora da caixa, farejar ou se movimentar em direção oposta à prole) ou matar a prole (infanticídio). Os resultados (Figura 2) mostraram que seis dentre as dez fêmeas que gestaram sob o CMS cometeram infanticídio; das quatro ninhadas sobreviventes, duas fêmeas apresentaram comportamentos considerados atípicos quando filmadas, tais como abandono da caixa ou ausência de tentativas de cobrir os filhotes com maravalha ou com o próprio corpo; as duas outras fêmeas apresentaram os comportamentos de proteção típicos. Nos três meses que se seguiram ao parto, os filhotes sobreviventes de um dos grupos CMS tiveram seus pesos corporais medidos semanalmente e comparados com os de filhotes de uma fêmea não exposta ao CMS (fêmea-controle): os resultados mostraram que os filhotes de mães expostas ao CMS apresentaram peso consistentemente inferior aos filhotes de fêmeas-controle, inclusive na fase adulta

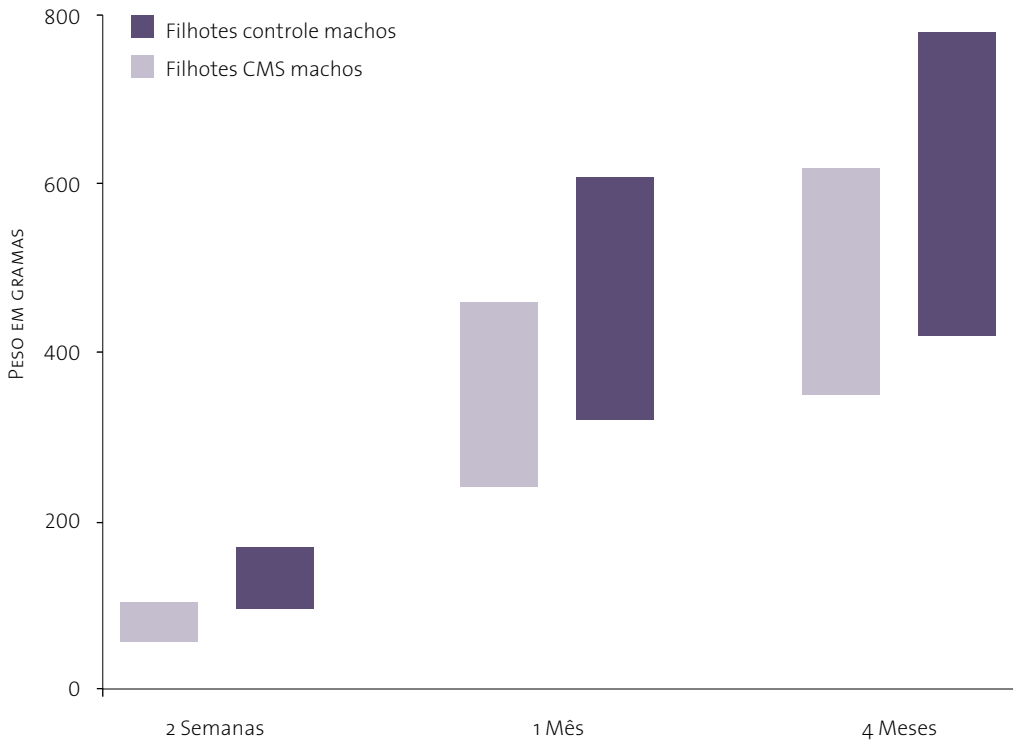

Figura 2

Comparação dos pesos de quatro filhotes machos de uma ninhada cuja mãe foi exposta ao CMS durante a gestação e de quatro filhotes machos de uma ninhada cuja fêmea não recebeu tratamento durante a gestação (controle)

Discussão Geral

Em um contexto no qual técnicas de reprodução assistida têm sido rapidamente aperfeiçoadas e os avanços diagnósticos têm sido crescentes, uma importante parcela de casos de infertilidade ainda tem suas causas desconhecidas (Seger-Jacob, 2006). Nesse sentido, investigações acerca dos efeitos da exposição a estímulos estressores sobre a infertilidade, além de ampliarem o conhecimento dos mecanismos envolvidos podem também subsidiar a formulação de tratamentos alternativos e menos custosos.

Os modelos animais de exposição a estímulos considerados "estressores" podem oferecer importantes subsídios para o entendimento da relação entre eventos ambientais e aspectos reprodutivos, desde que consideradas com cautela as características típicas de cada espécie.Os resultados aqui apresentados parecem corroborar e ampliar os achados de outros estudos na área. As alterações no padrão de distribuição das fases do ciclo estral e redução de comportamentos de cópula a partir da quarta semana corroboram o estudo de Baker et al (2006) e parecem sugerir um efeito cumulativo da exposição a estressores sobre a fertilidade.Além disso, o monitoramento das fases dos ciclos estrais dois meses após o término do tratamento demonstrou que no grupo previamente "estressado" os ciclos ainda apresentavam padrões irregulares quando comparados aos do grupo controle ou aos ciclos dos mesmos animais na fase pré-tratamento. Resultados similares foram encontrados por Baker et al. (2006), e sugerem a necessidade de serem feitos testes adicionais a fim de examinar a relação entre o tempo de exposição a estressores e alterações no ciclo estral.

A ausência de lordose das fêmeas CMS quando em contato com machos corrobora os resultados de Truitt, Harisson, Guptarak, White, Hiegel e Uphouse (2003), e White e Uphouse (2004), sobre a redução do comportamento sexual em ratos expostos a estressores. Também os achados nas fases

pós-parto parecem apontar para a existência de uma importante relação entre estresse e depressão pós-parto, envolvendo especialmente redução de cuidados maternos, como demonstrado em alguns estudos (Dobson & Smith, 2000; Rosello, Perez, Cercos & Garcia-Iturrospe, 2002). Estudos etológicos defendem que o infanticídio, um dos comportamentos supostamente relacionados à depressão pós-parto em humanos, pode ter um valor adaptativo, na medida em que evita que a prole tenha contato com um ambiente hostil, no qual as suas chances de sobrevivência estariam reduzidas (McFarland, 1993). Em relação ao menor peso médio de proles expostas prenatalmente ao CMS, diversos estudos, a exemplo de Cabrera (1999), também apontam para a relação entre estresse pré-natal e baixo peso ao nascer, tendo seus efeitos prolongados até a vida adulta.

Tomados em conjunto, os resultados aqui apresentados sugerem que a exposição crônica a estímulos estressores pode produzir efeitos deletérios sobre a reprodução de ratas, além de menor peso médio das proles ao nascer (prolongando-se também na vida adulta), que, por sua vez, é uma variável sabidamente associada a diversos efeitos de longa duração na saúde, em estudos com animais e humanos (Barker, Godfrey & Fall, 1991; Reyes & Mañalich, 2005). Eles também sugerem que o CMS pode ser uma alternativa experimental adequada para estudo de alguns aspectos reprodutivos femininos e para testar possíveis terapêuticas voltadas a esses problemas.

Lembrando que tais pesquisas foram motivadas por dados paralelos obtidos em outras pesquisas, ressaltamos a importância de que, em ciência, os objetivos específicos de uma investigação não ceguem o pesquisador para evidências que possam surgir sem que estejam sendo procuradas. Para que a ciência evolua, o pesquisador deve evitar o que Bachrach (1969) denominou"miopia de hipótese", ou seja, deve manter seus olhos bem abertos para identificar outras relações sistemáticas além daquelas que estão sendo buscadas deliberadamente. Esse "inesperado" é parte fundamental da ciência que pode (e deve) ser investigado quando surge. Consideramos que os estudos aqui relatados representam um caso bem-sucedido de descoberta acidental que se deu graças à disposição de investigar dados paralelos à pesquisa que estava em curso, abrindo nova linha de pesquisa em nosso laboratório.

Referências Bibliográficas

Adams, F. (1939).*The Genuine Works of Hippocrates.* Baltimore: Williams & Wilkins; 19-41.

Bachrach, A. J. (1969). *Introdução à Pesquisa Psicológica* . São Paulo: Herder.

Baker, S. L., Kentner, A., Konkle, A. T. M., Barbagallo, L. S. & Bielajew, C. (2006). Behavioral and physiological effects of chronic mild stress in female rats. *Physiology & Behavior, 87*, 314– 322.

Barker, D. P. J., Godfrey, K. M., Fall, C. (1991). Relation of birth weight and childhood respiratory infection to adult lung function and death from chronic obstructive airway disease. *BMJ, 303,* 671–675.

Banaco, R. A. (1999). Técnicas cognitivo-comportamentais e análise funcional. In: R. R. Kerbauy, & R. C. Wielenska. *Sobre Comportamento e Cognição, 4,*75-82. Santo André: Arbytes.

Cabrera, R. J. (1999). Effects of prenatal exposure to a mild chronic variable stress on body weight, preweaning mortality and rat behavior. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research, 32,* 1229-1237.

Drew, F. L. (1961). The epidemiology of secondary amenorrhea. *Journal of Chronic Diseases, 4,* 396-407.

Dobson, H., Smith, R. F. (2000). What is stress and how does it affect reproduction? *Anim Reprod Sci, 61,* 743-752.

Donadio, M. V. F. (2007). *Efeitos do Estresse Agudo e a Participação do Sistema Angiotensinérgico Sobre a Função Reprodutiva em Ratas: Comportamento sexual, ovulação e lactação.* Tese de Doutorado em Fisiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

Duailibi, K., Santos, M. E. (2001). Estresse e sono. In: R. Reimão, *Avanços em Medicina do Sono,* 161-168. São Paulo: Associação Paulista de Medicina.

Ferster, C. (1973). A Functional Analysis of Depression. *AmericanPsychologist* , 857-870.

Houaiss, A. (2001). *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa.* Rio de Janeiro: Editora Objetiva. 2ª edição.

Hunziker, M. H. L. (no prelo). Afinal, o que é controle aversivo? *Acta Comportamentalia, 23.* (publicação prevista para setembro de 2011).

Hunziker, M. H. (2006). Estudo experimental da depressão. In: H. J. Guilhardi, & N. C. Aguirre, *Sobre Comportamento e Cognição: Expondo a variabilidade, 18,* 149-155. Santo André: ESETec.

Kerbauy, R. R. (1990). Estresse: um conceito, uma realidade clínica. In: *Reunião Anual de Psicologia, 20,* 1990, Ribeirão Preto, SP. Apresentação oral realizada na Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto, versão impressa disponível na biblioteca do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 478-481.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping.* New York: Sprinter Publishing Company.

Marcondes, F. K., Bianchi, F. J., Tanno, A. P. (2002). Determination of the estrous cycle phases of rats: Some helpful considerations. *Brazilian Journal of Biol, 62(4),* 609-14.

McFarland, F. (1993). *Animal Behavior: Psychobiology and Evolution.* 2nd ed. London, Longman Scientific and Technical.

Mills, J. (1985). The endocrinology of stress. *Aviat Space Environment Med, 56* (July), 642-650.

Moreau, J. (1998). *Simulating Depression in Animals: A stress-induced anhedonia as a case study*. Acesso em dezembro de 2006, disponível em http://www.pasteur.fr/applications/euroconf/depression/moreau.pdf.

Reyes, L. & Mañalich, R. (2005). Long-term consequences of low birth weight. *Kidney International, 68,* 107-111.

Rosello, P. A., Perez, A. T., Cercos, L. C. & Garcia-Iturrospe, A. C. (2002). Influence of behavior, attitudes and childrearing on the development of the child in mothers with postpartum depression. *Acta Esp. Psiquiatria, 30(5),* 292-300.

Sardá, J. J., Legal, E. J., & Jablonski Jr, S. J. (2004). Neurobiologia do Estresse. In: J. J. Sardá, E. J. Legal, & S. J. Jablonski Jr, *Estresse: Conceitos, métodos, medidas e possibilidades de intervenção,*13-35. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo .

Seger-Jacob, L. (2006). Estresse na Gênese e no Tratamento da Infertilidade in: Quayle, J., Melamed, R. M. (orgs). *Psicologia em Reprodução Assistida,* São Paulo, Casa do Psicólogo.

Sydenham, A. (1946). Amenorhoea at Stanley Camp, Hong Kong, during internment. *Brazilian Medical Journal, 2,* 59.

Truitt, W., Harisson, L., Guptarak, J., White, S.,Hiegel, C., Uphouse, L. (2003). Progesterone attenuates the effect of the 5-HT1A receptor agonist, 8-OH-DPAT, and of mild restraint on lordosis behavior. *Brain Research, 7(9),* 202-211.

Uphouse, L., Hiegel, C., Perez, E., Guptarak, J. (2007). Serotonin receptor involvement in effects of restraint on female rats lordosis behavior. *Pharmacol Biochem Behav, 86,* 631-636.

Weir, M. W, De Fries, J. C., (1963). Blocking of pregnancy in mice as a function of stress. *Psychol. Reprod. 13,* 365-66.

White, S., Uphouse, L. (2004). Estrogen and progesterone dose-dependently reduce disruptive effect of restraint on lordosis behavior. *Hormones and Behavior, 12 (45),* 201-208.

Willner, P., Towell, D., Sampson, S., Sophokleous, S. e Muscat, R. (1987). Reduction of sucrose preference by chronic unpredictable mild stress, and its restoration by a tricyclic antidepressant. *Psychopharmacology, 93,* 358-364.

Yoon, H; Chung, W. S. Park, Y. Y; Cho, I. H (2005). Effects of stress on female rat sexual function. *Int J.Import Res, 17,* 33-38.

Avaliação de crianças a partir de múltiplos informantes: um relato de caso de enurese

Deisy Ribas Emerich
deisy.remerich@usp.br
Marina Monzani da Rocha
Edwiges Ferreira de Mattos Silvares

Universidade de São Paulo (USP)

O objetivo deste trabalho é colocar em evidência a importância da utilização de múltiplos informantes e múltiplos métodos de avaliação na definição da melhor estratégia de intervenção clínica para uma criança encaminhada para superação de seu problema de enurese. Primeiramente, discorre-se sobre aspectos conceituais e tratamento da Enurese. Depois, sobre vários instrumentos de avaliação empiricamente baseada, com ênfase em um deles – a entrevista semiestruturada. Um estudo de caso de enurese, ao final, deverá ilustrar a viabilidade da utilização de um protocolo dessa entrevista integrada a outros instrumentos, para obtenção de dados relevantes ao planejamento da intervenção e inclusão da criança no processo de avaliação.

A enurese é um dos transtornos mais frequentes na população infantil (Elsayed, Abdalla, Eladl, Gabr, Siam, & Abdelrahman, 2011) que, embora não implique limitações físicas ou cognitivas, acarreta limitações sociais encaradas por clínicos e pesquisadores com seriedade, devido ao impacto na vida da criança. De modo geral, este transtorno engloba toda a família, pois mães de crianças com enurese também demonstram sentir-se afetadas e apresentam alta proporção de sentimentos de aborrecimento, raiva e vergonha dos filhos (Ng & Wong, 2004), além de menos qualidade de vida (Egemen, Akil, Canda, Ozyurt, & Eser, 2008).

Crianças com enurese geralmente compartilham um receio comum, qual seja, o de que as pessoas ou colegas venham a descobrir o fato de elas "molharem a cama", o que pode levá-las a perder a confiança em si mesmas, isolarem-se, experienciarem baixa auto-estima, alto nível de estresse, sentimento de culpa, vergonha, além de apresentarem problemas de comportamento (Butler, 1994; Coppola, Gaita, & Saraulli, 2011; De Bruyne, et al., 2009; Warzak, 1993).

Embora se saiba do impacto psicológico trazido pela enurese à vida da criança portadora desse problema, ainda há controvérsias sobre algumas questões, tais como a relação de causalidade entre enurese e problemas de comportamento. Nevéus, Läckgren, Tuvemo, Hetta, Hjälmås e Stenberg (2000), por exemplo, consideram que os problemas psicológicos apresentados pelas crianças com enurese devem ser interpretados como decorrentes e não causadores da enurese. Esta posição dos autores parece ser majoritária e está apoiada por pesquisas nas quais se observa a diminuição de escores de problemas de comportamento após a realização do tratamento para enurese (Longstaffe,

Moffatt, & Whalen, 2000; HiraSing, van Leerdam, Bolk-Bennink, & Koot, 2002; Rocha, Costa, & Silvares, 2008; Pereira, Costa, Rocha, Arantes, & Silvares, 2009).

Outra questão ainda não consensual entre os estudiosos desta área é a explicação para a frequente co-ocorrência entre enurese e problemas comportamentais. Em função disso, Von Gontard, Baeyens, Van Hoecke, Warzak e Bachman (2011) afirmaram que urologistas, pediatras ou qualquer profissional que atue com crianças com incontinência, como é o quadro de enurese, devem ter uma compreensão básica sobre princípios psicológicos a fim de oferecer um tratamento adequado aos seus pacientes.

Decorre do exposto a necessidade de se investir cada vez mais em estudos de avaliação com o objetivo de compreender melhor as experiências de crianças e de suas famílias que lidam diariamente com as conseqüências da enurese.

A identificação do impacto psicológico sentido pela criança e da reação de sua família à enurese são de grande importância, uma vez que, pautado nestes aspectos, o clínico poderá identificar a melhor proposta de intervenção para cada caso. Some-se a essa constatação a de que as dificuldades comportamentais iniciadas na infância podem se estender até a adolescência e a vida adulta (Stewart-Brown, 2003; Rutter, Kim-Cohen, & Maughan, 2006; Anselmi, et al., 2008; Copeland, Shanahan, Costello, & Angold, 2009), para se concluir que uma avaliação mais abrangente mostra-se ainda mais pertinente do que à primeira vista possa se pensar.

Apesar de existirem diversos métodos para a avaliação das dificuldades comportamentais em populações infantis, é crescente o reconhecimento da importância de que os instrumentos de avaliação psicológica devam ser empiricamente baseados. Dentre os vários instrumentos de avaliação desse tipo, encontram-se os inventários que compõem o Sistema de Avaliação Empiricamente Baseada de Achenbach (*Achenbach System of Empirically Based Assessment* – ASEBA), que é o sistema de avaliação baseada empiricamente mais usado e pesquisado no mundo (Achenbach & Rescorla, 2007).

Duas das maiores vantagens deste modelo são: a possibilidade de comparar a percepção de diversos informantes e quantificar aspectos qualitativos do comportamento da criança que não podem ser imediatamente acessados por outros meios (Achenbach, et al., 2008). Estas vantagens vão ao encontro de um dado amplamente consensual na literatura sobre a avaliação de problemas de comportamento de crianças: independentemente da queixa, as informações sobre um caso devem ser provenientes de vários informantes (Kraemer, Measelle, Ablow, Essex, Boyce, & Kupfer, 2003).

Como as condições ambientais influenciam o comportamento da criança, e os comportamentos infantis variam em função da situação ou do padrão de relacionamento com a pessoa com qual a criança está se relacionando (McConaugh, 2005), é importante considerar informações de diversas fontes, bem como o nível de acordo e de discordância entre elas (Kraemer, Measelle, Ablow, Essex, Boyce, & Kupfer, 2003).

Entretanto, as pesquisas que utilizam mais de uma fonte de informação têm encontrado baixas taxas de concordância e, quando muito, índices de correlação que variam de baixo a moderado (De los Reyes & Kazdin, 2005). Estes dados evidenciam que todos os métodos de avaliação estão sujeitos a vieses, e também nos levam à conclusão de que uma boa avaliação exige a combinação de diversos instrumentos de avaliação, incluindo questionários, observação, entrevistas e testes (Achenbach, et al., 2008).

Considerando que as crianças geralmente passam por tratamento porque os adultos reconhecem a necessidade de intervenção e são incapazes de fornecê-la (Shirk & Saiz, 1992), julga-se que a inclusão de múltiplos métodos de obtenção de informações, além de múltiplas fontes, é bastante pertinente.

A partir dessas considerações, destaca-se a importância de um momento de interação entre o clínico e a criança, de modo integrá-la no seu processo de avaliação e iniciar um vínculo terapêutico. Por meio da entrevista clínica, o psicólogo pode fazer uma observação direta do comportamento da criança, bem como de seus sentimentos e estilos de interação, além de ter dados sobre a percepção que a criança tem de suas próprias dificuldades, competências, de sua vida em geral e dos estímulos

antecedentes e consequentes de um comportamento-problema específico (McConaughy, 2005). Além disso, ao final da entrevista, é possível realizar uma hierarquização das dificuldades comportamentais (McConaughy, 2005).

Essa visão de que as entrevistas clínicas são importantes componentes para a avaliação a partir de múltiplos informantes, e de que a criança pode e deve participar do seu processo de avaliação, levou McConaughy e Achenbach, em 1983, a elaborar uma entrevista semiestruturada que pudesse ser integrada aos demais instrumentos ASEBA, recebendo esta o nome de "Entrevista Clínica Semiestruturada para Crianças e Adolescentes" (SCICA; McConaughy & Achenbach, 2001).

A entrevista clínica semiestruturada, aplicada por profissionais da área da saúde como psicólogos e psiquiatras, destina-se a avaliar crianças e adolescentes com idades entre seis e 18 anos. É empregada como um protocolo semiestruturado de questões e tarefas que representam uma amostra do funcionamento em nove amplas áreas: (1) Atividades, escola, emprego (idades de 12-18); (2) Amigos; (3) Relações familiares; (4) Fantasias; (5) Autopercepção, sentimentos; (6) Problemas relatados por pais/professor; (7) Testes de Desempenho - Teste de Matemática e Teste de Reconhecimento de Leitura (opcionais); (8) Para as idades entre seis e 11 anos: anormalidades na motricidade fina e grossa (opcional); e (9) Para as idades entre 12 e 18 anos: queixas somáticas, álcool, drogas, problemas com a lei.

Após a sessão, o entrevistador pontua quantitativamente, segundo uma escala de quatro pontos, os comportamentos da criança no Formulário de Observação (FO) e **no** Formulário de Autorrelato (FA). O Formulário de Observação contém 120 itens a serem avaliados para as idades entre seis e 18 anos, e o item 121 permite o registro de até três problemas adicionais observados durante a entrevista; destes, 50 foram extraídos e adaptados do "Inventário dos Comportamentos de Crianças e Adolescentes de 6 a 18 anos", versão brasileira do *Child Behavior Checklist* (CBCL/6-18; Achenbach & Rescorla, 2001). O Formulário de Autorrelato contém 114 itens a serem avaliados para as idades entre seis e 18 anos, mais o item 247 para o registro de até três problemas adicionais relatados pela criança durante a entrevista, destes, 50 também foram extraídos e adaptados do CBCL. Para as idades entre seis e 11 anos, os itens 228-235 abordam queixas somáticas que são relatadas espontaneamente e anotadas da mesma maneira que os outros itens de autoavaliação. Para as idades de 12-18, os itens 228-235 para queixas somáticas são anotados de acordo com a escala de quatro pontos e onze itens adicionais de autorresposta (236-246); para as idades entre 12 e 18 anos cobrem outras queixas somáticas, uso de drogas, e problema com a Lei.

As avaliações realizadas no Formulário de Observação (FO) são agrupadas em cinco escalas: (1) Ansiedade, (2) Retraimento/Depressão, (3) Problemas Motores/de Linguagem, (4) Problemas de Atenção e (5) Problemas de Autocontrole. A pontuação obtida no Formulário de Autorrelato (FA) é agrupada em três escalas: (1) Ansiedade/Depressão, (2) Agressividade/Violação de regras e (3) Queixas Somáticas (para adolescentes com idade entre 12-18 anos). A soma das escalas Ansiedade^{FO} e Ansiedade/Depressão^{FA} compõe a Escala de Internalização (EI); e a soma das escalas Agressividade/Violação de regras^{FA} , Problemas de Atenção^{FO} e Problemas de Auto-Controle^{FO} compõe a Escala de Externalização (EE). Além destes agrupamentos de escalas, a soma de todos os itens de problemas de comportamento observados e autorrelatos fornecem um Total de Problemas Observados (TO) e um Total de Problemas Autorrelatados (TA). Este instrumento foi validado em populações clínicas norte-americanas e holandesas (McConaughy & Achenbach, 2001), e a sua versão brasileira foi traduzida, retraduzida (*back translation*) por um profissional e revisada por Emerich, Rocha e Silvares, em 2010.

Apresentaremos a seguir o relato de um caso clínico, no qual as primeiras seis áreas da SCICA foram abordadas.

Caso clínico e discussão

F. tinha dez anos quando seus pais procuraram o Projeto Enurese, grupo de atendimento/pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo voltado para a queixa de enurese. F. só apresentava descontrole urinário à noite, com frequência de episódios de molhadas de cinco vezes por semana. Um dos procedimentos rotineiros para a inscrição de uma criança ou adolescente no Projeto Enurese é o preenchimento, pelos pais, do "Inventário dos Comportamentos de Crianças e Adolescentes de 6 a 18 anos", versão brasileira do *Child Behavior Checklist* (CBCL/6-18). Este instrumento foi elaborado para que pais ou cuidadores forneçam uma apreciação global dos comportamentos de seus filhos, com idade entre seis e 18 anos.

Ambos os pais de F. responderam a este inventário, e alcançaram um índice de correlação de 0,72, superior à média apontada para dois adultos respondentes do mesmo instrumento a respeito de uma mesma criança (Índice de correlação = 0,59). De acordo com as respostas de seus pais ao CBCL/6-18, F. apresentava diversas competências no relacionamento social, escolar e em atividades, o que fazia os escores dessas escalas situarem-se na faixa normal para meninos da mesma idade. Já os escores computados pelas respostas dos pais de F. para os itens de problemas de comportamento caíram na faixa clínica do instrumento para a escala de Internalização, ou seja, F. precisaria de atenção clínica para estas dificuldades. É interessante destacar o relato da mãe na questão qualitativa do instrumento, que aborda a maior preocupação existente em relação ao seu filho: "A dificuldade que ele tem de expressar seus sentimentos. Ele nunca ou quase nunca fala sobre suas insatisfações, espera que todos adivinhem o que se passa" (*sic*).

No primeiro encontro para triagem, F. compareceu acompanhado de seus pais que, em entrevista, demonstraram ter muito interesse pelo atendimento com alarme de urina. Os pais relataram que F. nunca obtivera controle dos esfíncteres, diferentemente do irmão gêmeo. Sobre a relação entre F. e o irmão, a mãe descreveu muitas brigas entre os dois filhos e atribuía esses conflitos à competitividade e ao perfeccionismo de F., que tinha muito ciúme do irmão gêmeo.

Sobre as reações parentais frente aos episódios de "molhada", os pais relataram que "anteriormente [reagiam] com broncas e, hoje em dia, com naturalidade" (*sic*). Em resposta à Escala de Tolerância, desenvolvida por Morgan e Young (1975), cujo objetivo é avaliar a tolerância/intolerância dos pais a partir de afirmações positivas ou negativas a 20 itens, a mãe obteve um escore de 1,275, o que indica tolerância à enurese. Em estudo com uma amostra de mães brasileiras de crianças com enurese observou-se que o ponto de corte para discriminar pais intolerantes seria 2,30[1].

Quando questionados sobre outros atendimentos para solucionar o problema, relataram que anteriormente haviam realizado tratamento medicamentoso com imipramina (antidepressivo) e que a medicação levou a uma melhora, mas não ao controle dos esfíncteres.

Enquanto os pais estavam com outro terapeuta na sala de adultos, F. e o psicólogo clínico (a primeira autora) dirigiram-se à sala de atendimento infantil, onde fariam a rotina de avaliação. Durante o início do atendimento, F. mostrou-se tímido e evitava contato visual. Inicialmente foram apresentadas algumas escalas que avaliam questões relacionadas com a enurese e fazem parte do processo de triagem do Projeto Enurese. Um desses instrumentos é a Escala de Impacto, desenvolvida por Butler (1994), que consiste de 17 afirmações, como "Minha mãe tem roupa demais para lavar", "Sinto-me diferente dos meus amigos" e "Meu pai ou minha mãe fica bravo(a) comigo", e tem como objetivo avaliar o impacto psicológico e não-psicológico da enurese. Nesta escala, F. atingiu um escore de 16 (escore 8 para o impacto psicológico e não-psicológico), que indica um impacto moderado do transtorno.

1 Sousa, C., Emerich, D., Daibs, Y. & Silvares, E.. Maternal tolerance and nocturnal enuresis in a Brazilian sample. ISRN Urology (no prelo)

Nessas escalas, F. relatou que molhar a cama era um problema, no entanto, ninguém se incomodava com isso. Quando questionado sobre "O que poderia mudar se estivesse seco", F. não soube responder.

Após a avaliação das questões relacionadas à enurese, a primeira autora deu início à entrevista semiestruturada, com o objetivo de avaliar os outros comportamentos da criança. Primeiramente foram abordadas questões envolvendo as áreas de atividades, escola e amigos. Apesar de ainda mostrar-se tímido, F. respondia às questões que lhe eram feitas, relatando ter um bom desempenho escolar e não ter dificuldades no relacionamento com os colegas.

Para abordar a temática de relacionamento familiar, pode-se solicitar que a criança "Faça um desenho de sua família fazendo algo juntos". Esta atividade lúdica é uma das inúmeras possibilidades realizadas com crianças (Silvares, 2000), que por ser reforçadora para vários comportamentos de muitas delas, favorece o engajamento e a participação na entrevista (Gadelha & Menezes, 2004). A seguir, o desenho da família elaborado por F.

Quando foi proposta a atividade de desenhar, F. não demonstrou resistência e logo se engajou na tarefa. No entanto, o cliente realizou algumas afirmações depreciativas do próprio trabalho, como: "mas eu não sei desenhar bem", "vai ficar feio" e "está feio" (*sic*). O que confirmou o relato verbal da mãe de que F. é perfeccionista.

Um aspecto marcante do desenho apresentado anteriormente é o tamanho dos personagens, onde a ilustração do irmão gêmeo (segunda figura) tem o mesmo tamanho que as figuras da mãe e do pai (primeira e quarta figuras, respectivamente), sendo a representação de F. (terceira figura) a menor do grupo.

Ao ser questionado sobre quem eram as pessoas do desenho e solicitado a fornecer uma breve descrição delas, F. informou que toda a família estava no desenho e que ele, a mãe e o pai eram "legais" (*sic*), enquanto o irmão foi descrito como: "Não penteia o cabelo, deixa o sapato jogado e é gordinho" (*sic*). A entrevistadora então questionou se havia alguma pessoa no desenho com quem F. não se dava bem, e o paciente apontou no desenho e relatou: "Com o irmão" (*sic*).

Ao aprofundar a discussão sobre os relacionamentos familiares, novas informações surgiram: F. relatou ter muita dificuldade no relacionamento com o seu irmão gêmeo, pois este frequentemente fazia brincadeiras e chacotas por F. ainda fazer xixi na cama. Sobre a reação de seus pais aos episódios de "molhadas", F. informou que mãe fica brava e "fica sem dar carinho e abraço" (*sic*), demonstrando que apesar de não aplicar a punição física, sua mãe valia-se de punição negativa, retirando-lhe as demonstrações de afeto, como abraços e carinhos.

Avançando para as temáticas de fantasia e autopercepção e sentimentos, foi possível perceber de fato o impacto que F. sentia em função de apresentar enurese. A seguir, a transcrição de um trecho desta parte da avaliação, quando esse impacto se faz notar no relato de F.:

T (Terapeuta): Se você pudesse mudar algo em sua família ou casa, o que seria?

F: Não fazer mais xixi na cama, porque meu irmão não faz.

T: Uhum. Entendo... E se você tivesse três desejos, o que você desejaria?

F: Queria não fazer mais xixi na cama, um videogame e... não sei.

T: Me fale um pouco mais sobre você. O que te deixa feliz?

F: Quando eu não faço.

T: Entendo... Quando você não faz xixi na cama você fica feliz. E o que te deixa triste?
F: Quando eu faço.
T: O que te deixa bravo?
F: Quando meu irmão fica falando disso.
T: E como você se sente, quando seu irmão fala disso?
F: Eu fico nervoso. Saio de perto.
T: Com o que você se preocupa?
F: Com alguém descobrir que eu faço xixi na cama. [F. abaixa a cabeça e chora].
T: Eu entendo o seu choro, F. Mas este problema com o xixi na cama vai ser tratado e tem muita chance de ter sucesso. Outras crianças já superaram isto, sabia? O que você sentiria se os outros soubessem?
F: Mal... Vergonha...
T: Uhum. Deu para perceber que o xixi na cama te incomoda muito. Você chora sempre, assim como chorou agora?
F.: Choro. Toda vez que eu faço xixi [F. tem frequência de molhadas superior a cinco vezes semanais].
T: Entendi. E o que você acha que os outros iriam pensar de você?
F.: Que é coisa de criancinha.
T: E como você se sente na maior parte do tempo?
F: Feliz. Tirando o xixi na cama.
T: Mas você molha a cama com bastante frequência, você me falou. Daí você fica triste, é isto?
F: É. Eu me sinto triste, com vontade de chorar.
T: Uhum. E me fale uma coisa que você acha que você mais precisa?
F: De parar de fazer xixi.

Após o término da entrevista, a primeira autora pontuou os comportamentos emitidos e os autorrelatados de F. nos Formulários de Observação e de Autorrelato da SCICA e confirmou a presença de dificuldades de ordem internalizante, o que é coerente com a literatura que aponta a associação desses problemas com a enurese (HiraSing, van Leerdam, Bolk-Bennink, & Koot, 2002). O perfil quantitativo do cliente convergiu com o que seus pais identificaram pelo CBCL/6-18 e sugeriu como foco da intervenção as queixas internalizantes, como ansiedade, ansiedade/depressão, retraimento/depressão, paralelamente ao tratamento da enurese com alarme de urina.

No presente caso houve uma grande concordância entre o relato dos pais e da criança, por meio de entrevista clínica. Yeh e Weisz (2001) ao avaliarem 381 pares de pais-crianças, com o objetivo de identificar os níveis de concordância em relação à queixa que deveria ser alvo de tratamento, não identificaram estes altos níveis de concordância. Os autores identificaram que 63% dos pares pais-filhos não concordam em relação ao problema alvo de tratamento, e, quando as dificuldades foram agrupadas em categorias, mais de um terço dos pares ainda não chegaram a um acordo (Yeh & Weisz, 2001).

As análises destes dados levaram Yeh & Weisz (2001) a concluir que a consulta direta às crianças pode dar melhor direcionamento sobre quais serão os objetivos da intervenção, do que questionar unicamente os pais, e que é interessante integrar as dificuldades apontadas como alvo de tratamento, de modo a garantir a adesão de ambas as partes, quais sejam, pais e filhos.

No presente caso, apesar de ter havido consenso em relação aos problemas alvo de intervenção – enurese e dificuldades internalizantes –, a entrevista com a criança contribuiu com informações úteis para o planejamento da intervenção, como, por exemplo, a reação maternal frente aos episódios de "molhadas" e as dificuldades no relacionamento com irmão.

Neste sentido, identificou-se a necessidade de uma intervenção junto à família, focada nos comportamentos dos pais, especialmente os da mãe, a fim de orientá-los em relação a dois aspectos

principais: (1) sobre as causas da enurese, para que estes não culpem F. pelo transtorno, e não o punam com a retirada de demonstrações de afeto (abraços, afagos); e (2) sobre a educação e mediação dos conflitos dos filhos gêmeos, estimulando os pais a adotarem um estilo parental autoritativo, de modo a evitarem comparar os filhos quanto às habilidades e conquistas, como forma de não estimular interações negativas entre eles, bem como monitorar os comportamentos dos filhos exigindo respeito às regras e limites e consequenciá-los positivamente quando estes emitirem comportamentos adequados, como, por exemplo, interagir de forma saudável.

Comentários finais

O presente relato buscou ilustrar a aplicabilidade da avaliação sistematizada a partir de múltiplos informantes no contexto clínica.

A inclusão de diversos informantes levou o clínico a considerar os comportamentos observados da criança ao relatar a suas dificuldades, e os dos pais, por meio do relato de sua percepção dos comportamentos da criança, pontos esses que se mostraram de grande valia no processo inicial de psicoterapia. A inclusão de pais e criança, desde o processo de avaliação, permitiu identificar as queixas que eram compartilhadas pelos três e considerá-las na intervenção, o que pareceu favorecer a adesão de todos os envolvidos.

Referências Bibliográficas

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles.* Burlington: University of Vermont.

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. (2007). *Multicultural Supplement to the Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles.* Burlington, Vermont, US: Research Center for Children, Youth, & Families.

Achenbach, T. M., Becker, A., Döpfner, M., Heiervang, E., Roessneer, V., Steinhausen, H. C., et al. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SQD instruments: research findings, applications, and future directions. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49* (3), pp. 251-275.

Anselmi, L., Barros, F., Teodoro, M., Piccinini, C., Menezes, A., Araujo, C., et al. (2008). Continuity of behavioral and emotional problems from pre-school years to pre-adolescence in a developing country. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry , 49* (5), pp. 499-507.

Butler, R. J. (1994). *Nocturnal enuresis: the child's experience.* Oxford, Boston: Butterworth-Heinemann.

Copeland, W., Shanahan, L., Costello, E., & Angold, A. (2009). Childhood and adolescent psychiatric disorders as predictors of young adult disorders. *Archives of General Psychiatry, 66* (7), pp. 764-772.

Coppola, G. C., Gaita, M., & Saraulli, D. (2011). *Psychological correlates of enuresis: a case-control study on an Italian sample* [online]. Disponível em: http://www.springerlink.com/content/hn1q65k22197ljr1/. Recuperado em: 1 de Junho de 2011

De Bruyne, E., Van Hoecke, E., Van Gompel, K., Verbeken, S., Baeyens, D., Hoebeke, P., et al. (2009). Problem behavior, parental stress and enuresis. *The Journal of Urology, 182*, pp. 2015-2020.

De Los Reyes, A., & Kazdin, A. (2005). Informant discrepancies in the assessment of childhood psychopathology: a critical review, theoretical framework, and recommendations for further study. *Psychological Bulletin, 131* (4), pp. 483-509.

Egemen, A., Akil, I., Canda, E., Ozyurt, E. C., & Eser, E. (2008). An evaluation of quality of life of mothers of children with enuresis nocturna. *Pediatric Nephrology , 23*, pp. 93-98.

Elsayed, E. R., Abdalla, M. M., Eladl, M., Gabr, A., Siam, A. G., & Abdelrahman, H. M. (2011). *Predictors of severity and treatment response in children with monosymptomatic nocturnal enuresis receiving behavioral therapy* [online]. Disponível em: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477513111000027. Recuperado em 12 de Junho de 2011.

Gadelha, Y. A., & Menezes, I. N. (2004). Estratégias lúdicas na relação terapêutica com crianças na terapia comportamental. *Universitas Ciências da Saúde, 2*, pp. 57-68.

HiraSing, R. A., van Leerdam, F. J., Bolk-Bennink, L. F., & Koot, H. M. (2002). Effect of dry bed training on behavioural problems in enuretic children. *Acta Paediatrica, 91*, pp. 960-964.

Kraemer, H., Measelle, J., Ablow, J., Essex, M., Boyce, W., & Kupfer, D. (2003). A new approach to integrating data from mutiple informants in psychiatric assessment and research: Mixing and matching contexts and perspectives. *The American Journal of Psychiatry, 160* (9), pp. 1566-1577.

Longstaffe, S., Moffatt, M. E., & Whalen, J. C. (2000). Behavioral and self-concept changes after six months of enuresis treatment: a randomized, controlled trial. *Pediatrics, 105*, pp. 935-940.

McConaughy, S. H. (2005). *Clinical Interviews for Children and Adolescents: Assessment to Intervention*. New York: Guilford Press.

McConaughy, S. H., & Achenbach, T. M. (2001). *Manual for the Semistructured Clinical Interview for Children And Adolescents* (2° ed.). Burlington, Vermont: University of Vermont.

Morgan, R. T., & Young, G. C. (1975). Parental attitudes and the conditioning treatment of childhood enuresis. *Behavior Research and Therapy, 13*, 197-199.

Nevéus, T., Läckgren, G., Tuvemo, T., Hetta, J., Hjälmås, K., & Stenberg, A. (2000). Enuresis - background and treatment. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology. Supplementum, 206*, pp. 1-44.

Ng, C. F., & Wong, S. N. (2004). Primary nocturnal enuresis: Patient attitudes and parental perceptions. *Hong Kong Journal of Paediatrics, 9*, pp. 54-58.

Pereira, R. F., Costa, N. J. Rocha, M. M., Arantes, M. C., & Silvares, E. F. (2009). O efeito da terapia comportamental para enurese sobre outros problemas de comportamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 25*, pp. 419-423.

Rocha, M. M., Costa, N. J., & Silvares, E. F. (2008). Changes in parents and self-reports of behavioral problems in Brazilian adolescents after behavioral treatment with nocturne alarm for nocturnal enuresis. *International Brazilian Journal of Urology, 34* (6), pp. 749-757.

Rutter, M., Kim-Cohen, J., & Maughan, B. (2006). Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry , 47* (3/4), pp. 276-295.

Shirk, S., & Saiz, C. (1992). The therapeutic alliance in child therapy: clinical, empirical and developmental perspectives. *Development and Psychopathology, 4*, pp. 713-728.

Silvares, E. F. M. (2000). Avaliação e intervenção na clínica comportamental infantil. In: E. F. M. SILVARES (org.), *Estudos de Caso em Psicologia Clínica Comportamental Infantil*. vol. I. Campinas, SP: Papirus. pp. 13-29.

Stewart-Brown, S. (2003). Research in relation to equity: Extending the Agenda. *Pediatrics, 112* (3), 763-765.

Von Gontard, A., Baeyens, D., Van Hoecke, E., Warzak, W. J., & Bachman, C. (Abril de 2011). Psychological and psychiatric issues in urinary and fecal incontinence. *The Journal of Urology, 185*, pp. 1432-1437.

Warzak, W. J. (1993). Psychological implications of nocturnal enuresis. *Clinical Pediatrics , 32*, pp. 38-40.

Yeh, M., & Weisz, J. (2001). Why are we here at the clinic? Parent-child (dis)agreement on referral problems at outpatient treatment entry. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 69*, pp. 1018-1025.

Ferramenta informatizada para avaliação de preferência[1]
Avaliação de preferência informatizada

Giovana Escobal
giovanaescobal@hotmail.com[2]

Nassim Chamel Elias
nchamel@terra.com.br [3]

Celso Goyos
celsogoyos@hotmail.com [4]

O comportamento de realizar escolha tem sido foco de estudos sobre o comportamento operante (Mazur, 1998). Escolha e comportamento operante estão intimaamente entrelaçados. Na vida diária, pessoas podem escolher entre um conjunto quase infinito de comportamentos operantes e podem escolher quais comportamentos, sob quais condições, em que taxa e por quanto tempo realizá-los. As conseqüências dessas respostas são cruciais para a determinação de preferências em determinados contextos (Mazur, 1986).

Pesquisas têm demonstrado que os benefícios de se oferecer oportunidades de escolha a qualquer indivíduo e, principalmente a indivíduos com deficiência intelectual, tanto na área de trabalho, como na acadêmica e social são amplos (Guess, Benson, & Siegel-Causey, 1985). Como decorrência, pode-se melhor controlar os comportamentos de estereotipia, birra, autolesão e de agressão das pessoas (Dyer, Dunlap, & Winterling, 1990), reduzir comportamentos de esquiva, aumentar a qualidade de relacionamentos pessoais (Koegel, Dyer, & Bell, 1987), potencializar as atividades de lazer (Dattilo & Rusch, 1985) e melhorar o engajamento e a qualidade em tarefas de trabalho (Bambara, Ager, & Koger, 1994; Dyer et al., 1990; Koegel et al., 1987).

Apesar de todos os benefícios de se fornecer oportunidades de escolha, essas oportunidades dificilmente são incluídas em procedimentos de ensino (Escobal & Goyos, 2008). Ao invés delas, tem sido bastante comum em escolas, instituições, ou mesmo dentro das casas dos participantes o uso de procedimentos aversivos (por exemplo, emprego de punição contingente ao comportamento inapropriado) para eliminar ou reduzir comportamentos inadequados, principalmente de indivíduos com deficiência intelectual.

1 Os autores agradecem à FAPESP por bolsas de Pós-doutorado concedidas à primeira autora e ao segundo autor. Ao CNPq por bolsa de Produtividade em Pesquisa concedida ao terceiro autor. Os autores encontram-se vinculados ao Laboratório de Aprendizagem Humana, Multimídia Interativa e Ensino Informatizado (LAHMIEI), UFSCar.
2 Pesquisadora associada, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de São Carlos; bolsista Pós-doutorado FAPESP (Processo 2010/11201-9).
3 Pesquisador associado, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de São Carlos; bolsista Pós-doutorado FAPESP (Processo 2008/04407-0).
4 Professor Associado, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de São Carlos; bolsista Produtividade em Pesquisa CNPq (Processo 400930/2009-9).

Porém, o desenvolvimento de procedimentos efetivos e não invasivos para o controle de comportamentos inapropriados e para instalação de comportamentos apropriados nesses indivíduos têm recebido maior ênfase tanto na pesquisa básica, como na translacional e na aplicada nos últimos anos (Dyer et al., 1990; Fisher, Thompson, Piazza, Crosland, & Gotjen, 1997).

Um procedimento experimental útil na área de escolha para controle de comportamento inadequado e para a instalação de comportamentos apropriados pode ser fornecido por estudos de autocontrole. O paradigma de autocontrole, baseado na escolha entre reforços atrasados e de magnitudes diferentes, é aplicado, em geral, com participantes que apresentam problemas de comportamento severos, autistas e com crianças com distúrbio ou déficit de atenção e hiperatividade. A aplicação desse paradigma com esses participantes, que apresentam frequentemente repentes de agressividade e comportamentos mantidos por reforçamento imediato, pode contribuir para o desenvolvimento de programas educacionais que aumentem a qualidade de vida desses indivíduos (Hanna & Ribeiro, 2005).

Outro procedimento experimental útil na área de escolha para controle de comportamento inadequado e para a instalação de comportamentos apropriados refere-se ao procedimento de avaliação de preferência. Esse procedimento é considerado um elemento essencial de terapias comportamentais, ensino, intervenções efetivas e de pesquisas, principalmente pesquisas translacionais com participantes humanos (Clausen, 2006; Escobal & Goyos, 2008). Quanto maior o conhecimento sobre as preferências de uma pessoa, melhores são as condições de motivá-la com sucesso a realizar uma tarefa (Escobal, Macedo, Duque, Gamba, & Goyos, 2010).

O reforçamento é um mecanismo central no desenvolvimento de comportamentos operantes (Pace, Ivancic, Edwards, Iwata, & Page, 1985). Anteriormente ao estabelecimento da contingência de reforçamento, no entanto, o trabalho de identificação de itens de preferência do paciente ou do participante em pesquisas aplicadas, translacionais ou mesmo básicas com humanos consiste em um elemento essencial para o sucesso de análise e interpretação dos resultados das intervenções empregadas (Clausen, 2006). As intervenções comportamentais, por exemplo, fornecem oportunidades de praticar e adquirir habilidades importantes, mas o sucesso ou o fracasso desses programas está diretamente relacionado aos reforçadores fornecidos para os indivíduos quando emitem comportamentos adequados (Escobal et al., 2010). Um fator que pode aumentar a probabilidade de engajamento em comportamentos inadequados é a falta de exposição a situações de escolha e, consequentemente, a itens de preferência.

Uma maneira de acessar preferências é fornecer repetidas oportunidades de escolha entre duas ou mais alternativas, simultaneamente disponíveis, para se determinar qual é escolhida mais frequentemente. Procedimentos que favoreçam a oportunidade de escolha de itens ou tarefas de preferência, com potencial utilização como estímulos reforçadores em programas de ensino, têm gerado benefícios importantes.

Reforçadores potenciais podem ser identificados de diversas maneiras, e uma hierarquia desses reforçadores potenciais pode ser construída através de métodos indiretos, como entrevistas e observações informais, ou métodos diretos, como avaliação de preferência com estímulo único (Pace et al.,1985), com estímulos pareados (Fisher, Piazza, Bowman, Hagopian, Owens, & Slevin, 1992), de múltiplos estímulos (Carr, Nicolson, & Higbee, 2000) e de operante livre (Roane, Vollmer, Ringdahl, & Marcus, 1998), de acordo com a formulação de Clausen (2006). Nesse estudo escolheu-se o método de avaliação de preferência com estímulos pareados.

Esse tipo de avaliação envolve a apresentação de cada estímulo aos pares com cada outro estímulo da lista, até que todas as combinações possíveis sejam realizadas. A apresentação de cada par de estímulos ocorre, simultaneamente, de maneira equidistante entre si. Deve-se observar qual estímulo é escolhido pelo indivíduo. O estímulo não escolhido deve ser removido. Se o indivíduo tentar escolher ambos os estímulos, os dois devem ser removidos e reapresentados com uma instrução adicional para escolher apenas um. Se o indivíduo não escolher nenhum dos estímulos, seu uso deve ser remodelado e os estímulos

devem ser reapresentados com a instrução para escolher um. Se o indivíduo ainda não escolher um dos estímulos, a ausência de escolha deve ser registrada. Um período predeterminado de, por exemplo, dez a quinze segundos deve ser fornecido ao indivíduo para que ele tenha contato ou consuma tal item.

Há pelo menos duas grandes vantagens nesse método de avaliação de preferência. A primeira refere-se à possibilidade de se produzir uma hierarquia de preferências (qual item foi escolhido mais vezes, qual foi escolhido menos vezes etc), uma vez que os estímulos são escolhidos em relação aos outros estímulos do conjunto. Uma segunda vantagem é que os indivíduos devem fazer uma escolha apenas entre dois estímulos ao invés de um conjunto de estímulos (Clausen 2006; Escobal et al., 2010).

Há formas tradicionais de se aplicar esses procedimentos, como, por exemplo, utilizando estímulos concretos como alimentos, brinquedos e materiais instrucionais construídos para um determinado propósito (Carr et al., 2000; DeLeon & Iwata, 1996; Fisher et al., 1992; Pace et al., 1985; Roane et al., 1998). Outra maneira seria pela utilização de recursos da informática, através de um aplicativo informatizado desenvolvido de forma a conter todas as especificações dos procedimentos em questão. As duas formas apresentam vantagens e desvantagens.

A forma mais tradicional permite que o indivíduo sinta, por exemplo, o sabor e o cheiro dos alimentos, a textura e a rigidez dos objetos, possa manipulá-los e assim por diante. Entretanto, dependendo do objetivo do teste a ser realizado, seria necessário dispor de uma quantidade grande de estímulos. Além disso, a execução do teste necessitaria de preparação e controle manual de cada oportunidade de escolha, através da seleção e apresentação dos estímulos durante o teste e do registro de dados, como quantidade de vezes que um determinado estímulo foi escolhido e/ou o período de tempo que durou a interação ou o consumo. Pode-se dizer, então, que a forma tradicional demanda bastante tempo e concorre com as próprias tarefas da pesquisa.

Conyers, Doole, Vause, Harapiak, Yu e Martin (2002) realizaram um estudo cujo objetivo foi avaliar como as respostas de escolha eram influenciadas por diferentes métodos de apresentação de escolha (objeto, figura e descrição verbal) em pessoas com diferentes habilidades de discriminação. Oportunidades de escolha foram apresentadas para nove indivíduos com deficiência intelectual usando o formato de escolhas pareadas. Cada par de itens – itens selecionados com base em uma avaliação de preferência anterior – foi apresentado para cada participante em três condições (itens concretos, figuras desses itens e a apresentação dos nomes dos itens), usando um delineamento de reversão. A avaliação foi conduzida utilizando itens comestíveis e, depois, foi repetida utilizando itens não comestíveis. Os participantes foram submetidos também a um teste para medir suas habilidades nas tarefas de discriminação, variando em dificuldade desde discriminações simples até discriminações condicionais. As habilidades dos participantes de realizarem escolhas consistentes com itens comestíveis e não comestíveis foram preditas, com 94% de acurácia, por suas habilidades de discriminação. As descobertas sugerem que os métodos de apresentação podem afetar a acurácia de uma avaliação de preferência, e que avaliações sistemáticas de habiliidades básicas de discriminação podem ser usadas para predizer a efetividade de diferentes métodos nessa população.

Outra maneira de realizar apresentações de avaliações de preferência seria fazendo uso de recursos da informática. Esse tipo de avaliação informatizada não permitiria ao indivíduo o contato direto com os estímulos. Porém, pode-se ter disponível, através de uma biblioteca infindável de imagens (objetos, alimentos, pessoas), vídeos (ações) e sons (nomes), uma representação digital de tantos estímulos quanto forem necessários e que podem ser atualizados a cada novo teste. Outra vantagem diz respeito à preparação e controle de cada exposição, pois as avaliações poderiam ser preparadas antecipadamente e apresentadas diversas vezes, o que proporcionaria diminuição do tempo de aplicação. O controle é feito diretamente pelo computador, que armazena os dados automaticamente e diminui as possibilidades de erros manuais. Por essas razões, a utilização de recursos computacionais parece bastante promissora, com a possibilidade adicional de proporcionar um uso mais frequente e por um maior número de pessoas.

Portanto, o objetivo deste trabalho foi validar uma ferramenta informatizada para aplicação de avaliações de preferência. A validação foi realizada a partir da comparação de resultados obtidos em avaliações de preferência com estímulos experimentais através da própria ferramenta informatizada e com itens concretos da forma mais tradicional de avaliação, tendo como participantes 14 crianças com desenvolvimento típico. A ferramenta informatizada está alojada em um servidor de internet da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e tem o nome de Jogo da Escolha.

Método

Participantes

Participaram desta pesquisa 14 crianças pré-escolares com desenvolvimento típico, oito do gênero masculino e seis do gênero feminino, com idade variando de 3 a 5 anos, alunos de uma escola municipal de educação infantil. Um pré-requisito para participação é de que os indivíduos não tivessem experiência prévia com a tarefa de escolha a ser ensinada no presente estudo.

Local e Recursos Materiais

A pesquisa foi realizada na instituição em que os participantes foram recrutados, em uma sala de aproximadamente 4m X 3m da instituição. Foram utilizados um computador portátil com acesso à Internet, uma mesa, três cadeiras, papel, caneta, folhas de registro, filmadora e itens de preferência utilizados nas avaliações de preferência. A avaliação de preferência foi realizada com a ferramenta informatizada Jogo da Escolha. Uma tentativa hipotética com dois estímulos concorrentes está ilustrada na Figura 1.

Figura 1
Uma tentativa hipotética informatizada com dois estímulos concorrentes

A ferramenta informatizada disponibiliza uma tarefa estruturada para a identificação de escolha, de acordo com a literatura em análise experimental do comportamento, para tornar mais acurada a identificação dos itens de preferência. Uma nova avaliação é definida, na ferramenta informatizada, digitando o nome, o número de estímulos concorrentes que o computador irá apresentar simultaneamente (de dois a oito estímulos) e escolhendo esquemas concorrentes ou esquemas concorrentes com encadeamento. O experimentador pode escolher também entre esquemas de reforçamento de razão ou de intervalo, fixos ou variáveis, e valores independentes para cada estímulo. Nesse sentido, a ferramenta informatizada permite a criação de tarefas de escolha com dois ou mais estímulos apresentados simultaneamente.

Estímulos Experimentais

Para a avaliação de preferência foram utilizados oito estímulos e suas figuras correspondentes: régua, lápis, apontador, borracha, adesivo, giz de cera, máscara e caderno para colorir (ver Figura 2). As figuras foram fotografias digitais coloridas dos objetos correspondentes, gravadas como arquivos no formato Joint Photographic Experts Group (JPG) de tamanhos entre 30Kb e 40Kb[5], apresentadas pela ferramenta informatizada, com as dimensões de 11 cm de largura e 9 cm de altura na tela do computador.

Grupo 1 de Estímulos | Grupo 2 de Estímulos

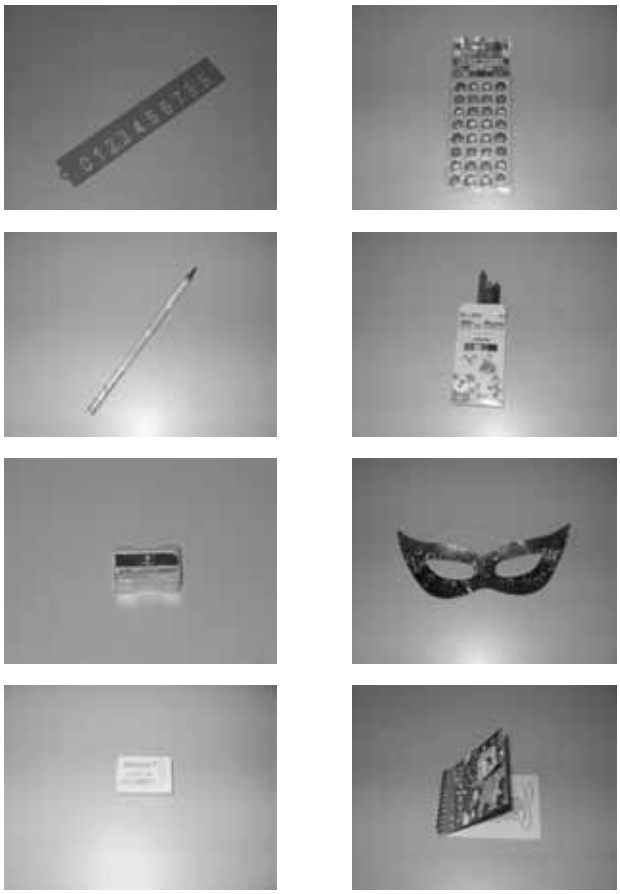

Figura 2

Estímulos experimentais utilizados para realizar as avaliações de preferência

Procedimento

Primeiramente, pais e professores foram entrevistados. A cada entrevistado era apresentada uma folha de registro na qual havia instruções para que apresentassem, dentre os itens disponibilizados, quais seriam os preferidos de seus filhos/alunos, sob a perspectiva deles. Nessa folha havia uma subdivisão em duas categorias (lazer e material escolar) e cada categoria continha oito itens (Tabela 1). Na frente do nome de cada item havia um espaço para ser assinalado se o item fosse de preferência do participante, de acordo com a visão dos pais e professores. Em seguida, foi feita uma lista única, para todos os participantes, com os quatro materiais escolares e os quatro itens de lazer mais assinalados.

5 Kilobytes (Kb): é um múltiplo da unidade byte para informação digital. Por exemplo, 1 Kb corresponde a 1024 bytes.

Tabela 1

Folha de registro fornecida aos pais e professores para indicação de itens de preferência dos participantes

Assinale abaixo os itens que seu(sua) filho(a) ou aluno(a) mais gosta:

Lazer	Material escolar
( ) quebra-cabeça	( ) régua
( ) giz de cera	( ) lápis
( ) máscara	( ) apontador
( ) caderno de colorir	( ) borracha
( ) adesivo	( ) caneta
( ) bola	( ) lápis de cor
( ) bolha de sabão	( ) canetinha
( ) gibi	( ) cola

O Grupo 1 de estímulos (itens escolares) foi composto dos itens régua, lápis, apontador e borracha. O Grupo 2 de estímulos (itens de lazer) foi composto pelos itens adesivo, giz de cera, máscara e caderno de colorir. A divisão nesses grupos foi feita para facilitar a construção das matrizes para apresentação das tentativas aos pares. Foram criadas duas matrizes, uma para avaliação de preferência dos itens do Grupo 1 e uma para avaliação de preferência dos itens do Grupo 2.

Para montar a matriz de apresentação dos pares, cada item de cada grupo deveria ser apresentado com todos os outros itens do mesmo grupo e cada par deveria ser apresentado duas vezes, variando a posição de apresentação. Por exemplo, se na primeira tentativa do par régua/borracha, a régua era apresentada à esquerda e a borracha à direita; na segunda tentativa desse par, as posições eram alternadas (borracha à esquerda, régua à direita). A sequência de apresentação das tentativas foi feita de maneira randômica pelo experimentador e, como cada par era apresentado duas vezes, cada matriz era composta por doze tentativas, conforme pode ser visto na Tabela 2. Essas matrizes foram utilizadas como roteiro de apresentação das tentativas na avaliação com itens concretos sobre a mesa e para criar as tentativas na ferramenta informatizada, sendo que cada tentativa foi criada individualmente.

Avaliação de preferência informatizada

Primeiramente, foi aplicada a matriz de apresentação relativa ao Grupo 1. Em seguida, foi aplicada a matriz de apresentação relativa ao Grupo 2. Cada tentativa iniciava com a apresentação simultânea de duas figuras diferentes do mesmo grupo e da instrução "Escolha o que mais gosta e aponte" pelo experimentador. Assim que o participante apontava para o item, o experimentador clicava com o mouse sobre a figura escolhida e a ferramenta informatizada registrava a resposta. Uma nova tentativa era apresentada. Cada figura de cada grupo foi apresentada com todas as outras figuras do mesmo grupo e cada par foi apresentado duas vezes, variando a posição de apresentação.

Avaliação de preferência com itens concretos

Primeiramente, foi aplicada a matriz de apresentação relativa ao Grupo 1. Em seguida, foi aplicada a matriz de apresentação relativa ao Grupo 2. Cada tentativa iniciava com a apresentação simultânea de dois itens diferentes do mesmo grupo e da instrução "Escolha o que mais gosta e aponte" pelo experimentador. Assim que o participante apontava para o item, a resposta de escolha era registrada por um segundo experimentador em uma folha de registro (Anexos I e II). Uma nova tentativa era

Tabela 2

Grupos 1 e 2 de itens apresentados nas avaliações de preferência e apresentações aos pares realizadas

Grupo 1		
	Posição	
Tentativa	Esquerda	Direita
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

Tabela 2
Grupos 1 e 2 de itens apresentados nas avaliações de preferência e apresentações aos pares realizadas

Grupo 2		
	Posição	
Tentativa	Esquerda	Direita
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

apresentada. Cada item de cada grupo foi apresentado com todos os outros itens do mesmo grupo e cada par foi apresentado duas vezes, variando a posição de apresentação.

Para um primeiro grupo composto por sete crianças, a ordem de apresentação das tarefas foi, primeiro, a apresentação da avaliação de preferência informatizada e, depois, a apresentação da avaliação de preferência com itens concretos; e o segundo grupo, também composto por sete crianças, realizou as tarefas com forma de apresentação invertida das tarefas.

Avaliação de preferência de operante livre com oito itens

Após as duas avaliações aos pares, os oito itens utilizados na avaliação de preferência com itens concretos, quatro do Grupo 1 e quatro do Grupo 2, foram apresentados sobre a mesa, simultaneamente, para que os participantes escolhessem apenas um. Nessa avaliação, foi fornecida apenas uma tentativa de escolha que iniciou com a distribuição dos oito itens sobre a mesa e da instrução fornecida pelo experimentador "Escolha o que mais gosta e aponte". Você poderá ficar com o que escolher". Assim que o participante apontava para o item de sua preferência, a resposta de escolha era registrada na folha de registro dos participantes (Anexos I e II) e o item era entregue ao participante por um segundo experimentador.

Delineamento Experimental

Foi aplicado um delineamento de sujeito único, com o participante como seu próprio controle (Tawney & Gast, 1984) e foram feitas comparações intra e inter sujeitos.

Procedimento para cálculo de fidedignidade e para análise de dados

Todas as sessões foram cronometradas. Os dados foram coletados a partir dos registros de 100% das tentativas, realizados pela ferramenta informatizada e por meio de protocolos para registro observacional das escolhas – Folhas de Registro (Anexo I e II). Tais observações e registros, referentes ao cálculo de fidedignidade foram feitos pelo experimentador e por uma observadora independente (ou segunda experimentadora), treinada para fins de teste de confiabilidade. A média dos resultados do cálculo de fidedignidade para todas as fases do estudo foi de 100% de concordância (Hall, 1974).

Resultados e Discussão

Em seguida serão apresentados os resultados organizados de maneira a apresentar um panorama geral das escolhas dos participantes, incluindo itens mais e menos preferidos; seguido da apresentação de resultados de número e porcentagem de escolha geral e em cada avaliação de preferência e comparações entre dados obtidos com os dois procedimentos de avaliação de preferência: avaliação de preferência informatizada e avaliação de preferência com itens concretos; seguido de dados da avaliação de preferência de operante livre com oito itens e de discussões gerais sobre avaliação de preferência.

A Tabela 3 apresenta o número total e a porcentagem de escolha para cada item separado nas avaliações de preferência informatizada e nas avaliações de preferência com itens concretos para todos os participantes; a variação máxima de porcentagem de escolhas; e o número total de escolha para cada item separado entre participantes que iniciaram a avaliação pela modalidade informatizada e participantes que iniciaram pela avaliação com itens concretos. A porcentagem foi calculada dividindo-se a soma do número de escolhas para cada item por avaliação pelo total de oportunidades de escolhas nas duas avaliações.

Para o Grupo 1, a ordem hierárquica de preferência obtida pela avaliação informatizada coincidiu com a obtida pela avaliação concreta em dois itens, borracha e régua, correspondentes à segunda e quarta posições. O primeiro e terceiro classificados foram invertidos. O apontador ficou em primeiro lugar na avaliação informatizada e em terceiro lugar na avaliação concreta. O lápis ficou em terceiro lugar na avaliação informatizada e em primeiro lugar na avaliação concreta. A variação máxima de preferência nas duas avaliações foi de 7%, variando de 0% a 7%.

Para o Grupo 2, a ordem hierárquica de preferência obtida pela avaliação informatizada coincidiu com a obtida pela avaliação concreta em dois itens, caderno de colorir e máscara, correspondentes à primeira e quarta posições. O segundo e terceiro classificados foram invertidos. O adesivo ficou em segundo lugar na avaliação informatizada e em terceiro lugar na avaliação concreta. O giz de cera ficou em terceiro lugar na avaliação informatizada e em segundo lugar na avaliação concreta. A variação máxima de preferência nas duas avaliações foi de 8%, variando de 1% a 8%.

Cada participante apresentou um perfil diferente de escolha, mas com alguns itens em comum. O item caderno de colorir, em geral, foi o mais escolhido (104 vezes ou 31% das tentativas) sendo, portanto, classificado como item de nível alto de preferência. Os participantes escolheram menos frequentemente o item máscara (59 vezes ou 17% das tentativas). Tal item, portanto, obteve a classificação de nível baixo de preferência. Esse padrão de escolha para o item mais e menos preferido foi obtido tanto na avaliação de preferência informatizada, como na avaliação de preferência com itens concretos. Nesse trabalho, os itens foram classificados em nível de preferência alto, médio e baixo com base no número de escolhas para cada item. A classificação é feita pelo experimentador como uma forma de organizar as escolhas, a partir dos resultados oferecidos pelo registro da ferramenta informatizada, e pode ser utilizada de diferentes maneiras. Há diversas formas de classificação, a depender do procedimento de avaliação de preferência: em geral, classifica-se os itens em maior, média e menor preferência, com base no número, porcentagem de escolhas ou tempo de engajamento para/com cada um dos itens. Algumas vezes o experimentador pode usar somente os itens de maior preferência e descartar os de menor preferência, ou então usar todos, começando pelos itens de menor preferência etc (Clausen, 2006).

Após a apresentação das cinco avaliações (avaliação de preferência informatizada para o Grupo 1, avaliação de preferência informatizada para o Grupo 2, avaliação de preferência com itens concretos para o Grupo 1, avaliação de preferência com itens concretos para o Grupo 2 e avaliação de preferência de operante livre com os oito itens), os itens foram classificados de acordo com o número de escolhas em níveis altos, médios e baixos de preferência, segundo o critério de, respectivamente, quatro a seis escolhas, duas ou três escolhas, e uma escolha. Dentro de cada avaliação, um mesmo item poderia ser escolhido, no máximo, seis vezes. Construiu-se, com os resultados, uma hierarquia de preferência para o itens do Grupo 1 e uma hierarquia de preferência para os itens do Grupo 2.

Os resultados indicam que a hierarquia construída pela classificação do experimentador a partir das escolhas realizadas pelos participantes nas tentativas apresentadas através da ferramenta informatizada em 50% das vezes (ver Tabela 3) coincidiu com a hierarquia fornecida pela avaliação de preferência com itens concretos, assim como no estudo de Conyers et al. (2002) com adultos.

Para 10 dos 14 participantes, os itens de maior preferência escolhidos na avaliação de preferência informatizada foram equivalentes aos itens de maior preferência escolhidos na avaliação de preferência com itens concretos.

Esse estudo, além de possibilitar ao indivíduo oportunidades de escolha entre itens de preferência apresentados no formato de imagens digitais por meio de uma ferramenta informatizada, disponibilizou oportunidades de escolha entre os mesmos itens apresentados pela ferramenta informatizada, mas utilizando os itens concretos sobre uma mesa. O procedimento incluiu o levantamento de estímulos através de perguntas para os atendentes e para os pais. A partir daí, o participante foi submetido a um procedimento de escolha com respostas simples de apontar.

Tabela 3

Número total geral de escolha para cada item e número total de escolha dos itens escolhidos pelos participantes durante a avaliação de preferência informatizada e durante a avaliação de preferência com itens concretos

	Avaliação de preferência informatizada	Avaliação de preferência com itens concretos	Escolhas Informatizada/ Concreta[a]	Escolhas Concreta/ Informatizada[b]	Variação máxima
Itens Grupo 1	Nro / %	Nro / %	Nro / Nro	Nro / Nro	%
Apontador	53 / 31	40 / 24	29 / 21	19 / 24	7
Lápis	40 / 24	49 / 29	21 / 27	22 / 19	5
Borracha	43 / 26	43 / 26	23 / 19	24 / 20	0
Régua	32 / 19	36 / 21	11 / 17	19 / 21	2
Itens Grupo 2					
Caderno de colorir	55 / 33	49 / 29	26 / 21	28 / 29	4
Adesivo	49 / 29	43 / 26	24 / 24	19 / 25	3
Giz de cera	34 / 20	47 / 28	17 / 23	24 / 17	8
Máscara	30 / 18	29 / 17	17 / 16	13 / 13	1

Nota [a]. Esse dado indica o número de escolhas de cada item para os participantes que foram expostos primeiramente à avaliação informatizada e depois à avaliação com itens concretos.
Nota [b]. Esse dado indica o número de escolhas de cada item para os participantes que foram expostos primeiramente à avaliação com itens concretos e depois à avaliação informatizada.

Os mesmos oito itens selecionados foram apresentados em ambas as avaliações, informatizada e com itens concreto, para manter as condições experimentais semelhantes com relação a esta variável.

Para 8 dos 14 participantes, a escolha final foi um dos itens identificados como de alta preferência em ambas as avaliações, informatizada e com itens concretos, como apresenta a Tabela 4. O item final, em geral, mais escolhido foi o giz de cera.

Assim, ao invés de o experimentador entregar um estímulo qualquer arbitrariamente ao participante, o próprio participante escolhia um estímulo de sua preferência naquele momento. Essa maneira de apresentação evitou que um estímulo, antes considerado de alto nível de preferência, fosse apresentado como reforçador ao indivíduo e não mais possuísse essa função naquele determinado momento. Isso pode ter evitado que efeitos de operações motivacionais (saciação, privação ou estimulação aversiva) entrassem em vigor, podendo levar à extinção do comportamento alvo (Michael, 1993).

Tabela 4

Item final escolhido por cada participante

Participante	Item final escolhido
Ariel	Adesivo
Ana Laura	Giz de cera
Pietra	Caderno de colorir
Pedro	Caderno de colorir
João Pedro	Caderno de colorir
Yuri	Giz de cera
Felipe	Giz de cera
Raíssa	Giz de cera
Carlos	Adesivo
Vinícius	Giz de cera
Tatiane	Caderno de colorir
Gabriela	Giz de cera
André	Adesivo
Ana Julia	Giz de cera

Tabela 5

Itens escolhidos pelos participantes durante a avaliação de preferência informatizada e durante a avaliação de preferência com itens concretos, classificados em níveis alto, médio e baixo, para o Grupo 1 de itens

Participante	Avaliação para o Grupo 1 de itens					
	Informatizada			Itens concretos		
	Alta	Média	Baixa	Alta	Média	Baixa
Ariel		apontador borracha lápis régua		régua	apontador borracha lápis	
Ana Laura	apontador	borracha régua	lápis	borracha	apontador régua	Lápis
Pietra	lápis	apontador borracha régua		lápis	apontador borracha régua	
Pedro	apontador lápis	borracha	régua	apontador	borracha lápis régua	
João Pedro	apontador régua	borracha		borracha	apontador lápis régua	
Yuri		apontador borracha lápis régua		borracha régua	apontador lápis	
Felipe	borracha régua	apontador lápis		borracha lápis	apontador régua	
Raíssa	apontador	borracha lápis	régua	lápis	apontador borracha régua	
Pedro 2	apontador	borracha lápis régua		borracha	apontador lápis régua	
Vinícius	apontador borracha	lápis	régua	lápis	apontador borracha régua	
Taiane	borracha	apontador lápis régua		apontador	lápis régua	borracha
Gabriela	apontador lápis	borracha		lápis	apontador borracha	régua
André	borracha	apontador lápis régua		lápis	apontador borracha régua	
Ana Júlia	apontador	borracha lápis régua		apontador	borracha lápis régua	

Foram comparadas a hierarquia dos itens de preferência gerada pela avaliação de preferência informatizada realizada na ferramenta informatizada Jogo da Escolha com a hierarquia dos itens de preferência gerada pela avaliação de preferência com itens concretos (Tabelas 5 e 6). Essas comparações representam uma forma de validar a avaliação de preferência através de uma ferramenta informatizada, com estímulos (itens) experimentais em formato de imagens.

Tabela 6

Itens escolhidos pelos participantes durante a avaliação de preferência informatizada e durante a avaliação de preferência com estímulos concretos, classificados em níveis alto, médio e baixo, para o Grupo 2 de itens

Participante	Avaliação para o Grupo 2 de itens					
	Informatizada			Itens concretos		
	Alta	Média	Baixa	Alta	Média	Baixa
Ariel	adesivos	caderno de colorir, máscara	giz de cera	adesivos caderno de colorir	giz de cera	máscara
Ana Laura	caderno de colorir giz de cera	máscara	adesivos	caderno de colorir giz de cera	adesivos máscara	
Pietra	caderno de colorir	adesivos giz de cera máscara		caderno de colorir giz de cera	máscara	
Pedro	adesivos caderno de colorir	máscara	giz de cera	caderno de colorir	adesivos máscara	giz de cera
João Pedro	adesivos caderno de colorir		giz de cera máscara	adesivos caderno de colorir		giz de cera máscara
Yuri	giz de cera	adesivos caderno de colorir	máscara	giz de cera	adesivos caderno de colorir, máscara	
Felipe	caderno de colorir	adesivos giz de cera	máscara	adesivos giz de cera	caderno de colorir	máscara
Raíssa	caderno de colorir	adesivos giz de cera máscara		caderno de colorir	adesivos giz de cera máscara	
Pedro 2	caderno de colorir	adesivos giz de cera	máscara	caderno de colorir	adesivos giz de cera máscara	
Vinicius	adesivos máscara	caderno de colorir	giz de cera		adesivos caderno de colorir giz de cera máscara	
Taiane	caderno de colorir	adesivos giz de cera máscara		giz de cera	adesivos caderno de colorir máscara	
Gabriela	adesivos giz de cera	caderno de colorir	máscara	adesivos giz de cera	caderno de colorir	
André	adesivos	caderno de colorir máscara	giz de cera	adesivos	caderno de colorir máscara giz de cera	
Ana Julia	caderno de colorir	adesivos giz de cera máscara		máscara	adesivos caderno de colorir giz de cera	

Foram realizadas 12 tentativas de apresentações aos pares de itens de preferência na avaliação para o Grupo 1 informatizada; 12 tentativas de apresentações aos pares de itens de preferência na avaliação para o Grupo 2 informatizada; 12 tentativas de apresentações aos pares de itens de preferência na avaliação para o Grupo 1 com itens concretos e 12 tentativas de apresentações aos pares de itens de preferência na avaliação para o Grupo 2 com itens concretos.

No presente estudo todos os participantes identificaram itens de preferência. Uma variável que pode interferir na emissão do comportamento de escolha é o meio através do qual essa escolha é feita (Escobal & Goyos, 2008). Apontar pode ser uma resposta mais fácil, por exemplo, que dizer o nome do item, em sua presença, na sua ausência, ou diante de uma pergunta complexa. Por essa razão, a topografia de resposta de escolha nesse estudo, apontar em direção ao item preferido, parece ter sido adequada. Futuros estudos poderiam avaliar os efeitos de operações motivacionais (saciação e privação) nas escolhas dos participantes.

Os resultados da avaliação de preferência e escolha dos itens de preferência ao longo do estudo são importantes na medida em que reforçam a preocupação sobre a adequação do controle do acesso aos itens de preferência, para aumentar ou diminuir a eficácia dos itens como estímulos reforçadores, e também por reforçar a idéia de que itens de menor preferência podem atuar como reforçadores poderosos, enquanto os de maior preferência podem ter sua eficácia prejudicada, se as condições anteriores à sessão experimental não forem devidamente conhecidas e controladas (Escobal et al., 2010).

Além disso, apesar de alguns estímulos serem consistentemente preferidos todo o tempo, alguns deles não o são. Tecnologias para identificar quais operações motivacionais afetam momentaneamente o valor reforçador das consequências programadas precisam ser desenvolvidas. Entretanto, um dos caminhos que podem evitar o fracasso de procedimentos de ensino é o uso de avaliações constantes de itens de preferência. Tais procedimentos já se encontram bem descritos na literatura e podem ser adaptados, como foi o caso deste estudo, para serem ensinados a cuidadores e profissionais atuantes na área de educação especial (Piazza, Fisher, Bowman, & Blakeley-Smith, 1999).

Os resultados desta investigação indicam que o procedimento de avaliação de preferência informatizada desenvolvido foi eficaz para identificar estímulos de maneira rápida e com baixo custo de resposta. O tempo médio gasto para a avaliação de preferência informatizada foi de 1 minuto e 34 segundos e para a avaliação de preferência com estímulos concretos foi realizada em 2 minutos e 26 segundos. Essa diferença tende a aumentar de maneira proporcional conforme o número de itens da avaliação também aumentar.

Os resultados de ambas as avaliações de preferência, informatizada e com objetos concretos, indicam que os estímulos que foram sistematicamente avaliados podem representar uma fonte de estímulos reforçadores, provável, embora não certa, para o uso em programas de ensino de habilidades.

A ferramenta informatizada permite o armazenamento de uma vasta biblioteca de estímulos experimentais, possibilitando a inclusão de situações representativas da vida real. Outra vantagem diz respeito à economia de tempo. Essa ferramenta permite a apresentação de um número grande de estímulos, sem o inconveniente da manipulação dos mesmos durante a apresentação da avaliação, e o registro automático das respostas de escolha, para geração de relatório. A ferramenta informatizada é fruto da inter-relação das áreas de Psicologia, Educação e Computação, e viabiliza uma nova forma de analisar escolha e avaliar preferência. Adicionalmente, possui implicações práticas importantes para o planejamento de ensino por: 1) procurar conhecer, sob o ponto de vista do indivíduo, sua preferência; 2) mostrar que a adaptação de uma tarefa para escolha pode ser simples e viável; 3) salientar que a escolha pode adquirir propriedades reforçadoras após os indivíduos serem expostos a repetidas situações de escolha; 4) analisar escolhas impulsivas causadoras de transtornos como déficit de atenção e hiperatividade e obesidade, bem como programar possíveis intervenções a partir dessas análises.

Futuras pesquisas poderiam testar diferentes itens de preferência, de diferentes categorias (sensorial, comestível, de lazer) com diferentes densidades de reforçamento, no início e no final do procedimento, para avaliar os efeitos da escolha no desempenho dos organismos.

Faz-se necessário, portanto, identificar e analisar as relações entre o comportamento e os eventos ambientais para assim programar contingências de reforçamento efetivas em sua prática, em qualquer contexto (Escobal et al., 2010).

Deve-se encorajar cuidadores (e. g., professores, pais, e cuidadores na área de saúde) nas comunidades a avaliarem e identificarem reforçadores para indivíduos com deficiência intelectual regularmente e fazer do procedimento de identificação de reforçadores uma parte padrão do currículo desses indivíduos (Escobal et al., 2010).

Referências Bibliográficas

Bambara, L. M., Ager, C., & Koger, F. (1994). The effects of choice and task preference on the work performance of adults with severe disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis,* 27, 555 – 556.

Carr, J. E., Nicolson, A. C., & Higbee, T. S. (2000). Evaluation of a brief multiple-stimulus preference assessment in a naturalistic context. *Journal of Applied Behavior Analysis,* 33, 353 – 357.

Clausen, K. (2006). I*dentifying preferences and creating motivation to learn for children with autism spectrum disorders.* Center for Autism Spectrum Disorders, Carbondale, IL.

Conyers, C., Doole, A., Vause, T., Harapiak, S., Yu, D. C. T., & Martin, G. L. (2002). Predicting the relative efficacy of three presentation methods for assessing preferences of persons with developmental disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis,* 35, 49 – 58.

Dattilo, J., & Rusch, F. R. (1985). Effects of choice on leisure participation for persons with severe handicaps. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps,* 10, 194 – 199.

DeLeon, I. G., & Iwata, B. A. (1996). Evaluation of a multiple-stimulus presentation format for assessing reinforcer preferences. *Journal of Applied Behavior Analysis,* 29, 519 – 533.

Dyer, K., Dunlap, G., & Winterling, V. (1990). Effects of choice making on the serious problem behaviors of students with severe handicaps. *Journal of Applied Behavior Analysis,* 23**,** 515 – 524.

Escobal, G., & Goyos, A. C. N. (2008). Análise das variáveis determinantes do comportamento de escolha entre alternativas de trabalho em adultos com deficiência mental. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento,* 4, 71 - 87.

Escobal, G., Macedo, M., Duque, A. L., Gamba, J., & Goyos, C. (2010). Contribuições do paradigma de escolha para identificação de preferências por consequências reforçadoras. Em M. M. C. Hübner, M. R. Garcia, P. R. Abreu, E. N. P. De Cillo, & P. B. Faleiros (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição*. Santo André: ESEtec.

Fisher, W. W., Piazza, C. C., Bowman, L. G., Hagopian, L. P., Owens, J. C., & Slevin, I. (1992). A comparison of two approaches for identifying reinforcers for persons with severe and profound disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis,* 25, 491 – 498.

Fisher, W. W., Thompson, R. H., Piazza, C. C., Crosland, K. A., & Gotjen, D. (1997). On the relative reinforcing effects of choice and differential consequences. *Journal of Applied Behavior Analysis,* 30, 423 – 438.

Guess, D., Benson, H. S., & Siegel-Causey, E. (1985). Concepts and issues related to choice-making and autonomy among persons with severe disabilities. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps,* 10, 79 – 86.

Hall, R. V. (1974) *Managing behavior – behavior modification: The measurement of behavior.* Lawrence, Kansas: H & H Enterprises.

Hanna, E. S., & Ribeiro, M. R. (2005). Autocontrole: Um caso especial de escolha. Em J. Abreu-Rodrigues e M. R. Ribeiro (Orgs.). *Análise do comportamento: Pesquisa, teoria e aplicação.* Porto

Alegre: Artmed.

Koegel, R. L., Dyer, D., & Bell, L. K. (1987). The influence of child-preferred activities on autistic children's social behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis,* 20, 243 – 252.

Mazur, J. E. (1986). Fixed and variable ratios and delays: Further tests of an equivalence rule. *Journal of the Experimental Psychology,* 12, 116 – 124.

Mazur, J. E. (1998). Procrastination by pigeons with fixed-interval response requirements. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior,* 69, 185-197.

Michael, J. (1993). Establishing operations. *The Behavior Analyst,* 16, 191 – 206.

Pace, G. M., Ivancic, M. T., Edwards, G. L., Iwata, B. A., & Page, T. J. (1985). Assessment of stimulus preference and reinforcer value with profoundly retarded individuals. *Journal of Applied Behavior Analysis,* 18, 249 – 255.

Piazza, C. C., Fisher, W. W., Bowman, L. G., & Blakeley-Smith, A. (1999). Identifying and assessing reinforcers using choice paradigms. Em: Ghezzi, P. M., Williams, W. L., & Carr, J. E. (Org.). *Autism: Behavior analytic perspectives.* Reno, Nevasa: Context Press.

Roane, H. S., Vollmer, T. R., Ringdahl, J. E., Marcus, B. A. (1998). Evaluation of a brief stimulus preference assessment. *Journal of Applied Behavior Analysis,* 31, 605–620.

Tawney, J. W., & Gast, D. L. (1984). *Single subject research in special education.* Columbus, OH: Charles E.

Conteúdos recorrentes no relato verbal de pessoas com câncer: uma possibilidade de análise com vistas à prevenção [1]

Renatha El Rafihi Ferreira
re_rafihi@hotmail.com
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Silvia Aparecida Fornazari
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Wagner Rogério da Silva
Instituto de Análise do Comportamento em Estudos e Psicoterapia – IACEP Londrina/ PR

"O câncer é considerado uma doença crônica, degenerativa e de rápida proliferação, causada por uma alteração do equilíbrio celular" (Neves, Santos, & Domingos, 2004, p. 201). Sendo uma doença que se caracteriza pela anormalidade das células e sua divisão excessiva, a palavra câncer é usada para designar neoplasias e tumores malignos (Carvalho, 2002). Considerado como um problema atual de saúde pública, o câncer atinge altos índices de incidência, sendo referido como a segunda causa de mortalidade no Brasil, e superado apenas por doenças cardiovasculares (Martins, 2001). Hoje já se sabe que o câncer não possui uma única causa, mas é determinado por múltiplos fatores que se combinam entre si. De acordo com Straub (2005), algumas formas de câncer são causadas por vírus, contudo a maioria delas tem sua causa explicada por mutações genéticas que gradualmente se acumulam no período de anos. O autor cita, ainda, a teoria da vigilância imunológica, segundo a qual as células cancerosas são impedidas de se espalhar por agentes do sistema imunológico que patrulham o corpo em busca de células anormais. O estresse prolongado pode comprometer o sistema imunológico, permitindo que as células malignas se espalhem.

"O estresse persistente pode limitar a capacidade de uma célula de reparar o DNA, embora a idade, a história familiar e a presença de um sistema imunológico comprometido também possam ter influência na saúde do indivíduo" (Straub, 2005, p.389). O estresse e as perdas significativas desde há muito tempo estão sendo investigadas na sua relação com a história anterior à doença (Carvalho, 2002).

Assim, pode-se dizer que "o câncer implica uma alteração biológica envolvendo multiplicação desordenada e rápida de células anormais, podendo decorrer de aspectos genéticos e/ou ambientais, porém sujeitos a influências pessoais através do grau de controle do sistema imunitário" (Löhr & Amorim, 1997, p.36). Contudo, o controle do sistema imunológico está relacionado diretamente às formas do indivíduo lidar com as situações que a vida lhe impõe, as quais decorrem da história de aprendizagem da pessoa (Löhr & Amorim, 1997).

1 Iniciação científica de Renatha El Rafihi Ferreira realizada durante o curso de graduação em Psicologia na Universidade Paulista (UNIP – Assis/SP), sob orientação da Profa. Dra. Silvia Aparecida Fornazari e co-autoria de Wagner Rogério da Silva.
Apoio financeiro (bolsa): Vice-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da UNIP.

Outro fator relevante refere-se a que o câncer, na sociedade ocidental, ainda é permeado por muitos estigmas. Receber um diagnóstico de câncer ou entrar em contato com pessoas significativas ou próximas, com câncer, é o mesmo que receber uma sentença de morte, predispondo a pessoa ao sofrimento, morte, desespero, medo, dor, mutilação, deformação, contágio, abandono, perda da capacidade produtiva, perda do atrativo sexual e outras que contribuem de certa forma para um afastamento do portador de neoplasia da sociedade (Chiattone, 1992; Martins, 2001).

É relevante lembrar que esses estigmas e representações também acarretam barreiras psicológicas à prevenção do câncer, onde se destaca a cancerofobia: "padrão comportamental complexo de respostas não preventivas com suas respectivas variáveis antecedentes e conseqüentes e variáveis contextuais, que fazem parte da história de vida passada e de reforçamento de cada indivíduo" (Martins, 2001, p. 308), tais como: atitudes pessimistas e fatalistas diante da vida; padrão de comportamentos não assertivos e estilo passivo de enfrentamento de situações aversivas; dificuldades de relacionamentos interpessoais; deficiência de estrutura emocional e de repertório comportamental para lidar com frustrações, dor, sofrimento e estresse, entre outros. A falta de conhecimento sobre o assunto pode dificultar processos preventivos ligados à doença. É necessária a consciência de que todos nós estamos sujeitos a passar por essa situação, desmistificando a noção de que o câncer é apenas sinônimo de morte e resignação.

A comunidade científica começa, então, a perceber que tanto o surgimento do câncer quanto sua manutenção ou remissão vão além da natureza biomédica do problema, e assim nasce a Psico-oncologia, na qual se pode encontrar o espaço para analisar o câncer sob a vertente da Psicologia, com múltiplas abordagens (Löhr & Amorim, 1997). Pensando através da Análise do Comportamento Aplicada, a análise funcional faz parte das etapas da avaliação comportamental, buscando as causas do comportamento em um ambiente externo segundo a posição teórica behaviorista radical. Silvares e Meyer (2000) relatam que, dessa forma, busca-se investigar comportamentos na vida do paciente que possam ter uma relação com o desenvolvimento do câncer.

Skinner (1953/1998, p. 38) entende que "as variáveis externas, das quais o comportamento é função, dão margem ao que pode ser chamado de análise causal ou funcional". De acordo com ele, a noção de controle está implícita em uma análise funcional: "Quando descobrimos uma variável independente que possa ser controlada, encontramos um meio de controlar o comportamento que for função dela" (Skinner, 1953/1998, p. 249). Analisar as contingências das quais um comportamento é função torna-se, portanto, extremamente importante no controle comportamental e no desenvolvimento de comportamentos saudáveis (Fornazari, 2005). Todorov (1985, p.75) define contingência como "um instrumento conceitual utilizado na análise de interações organismo-ambiente". Contingência pode significar qualquer relação de dependência entre eventos ambientais ou entre eventos comportamentais e ambientais (Catania, 1999; Souza, 2001).

> As interações organismo-ambiente vivenciadas por um indivíduo determinam fundamentalmente a topografia e a função de suas respostas. As relações entre os eventos ambientais e as respostas do organismo podem estabelecer contingências, ou seja, relações condicionais entre classes de comportamento e as classes de estímulos que lhes são antecedentes ou conseqüentes"
> (Ferrari, Toyoda, Faleiros & Cerutti, 2001, p.188).

Analisar a relação que o indivíduo com câncer tem com o ambiente, no sentido de investigar as contingências relevantes presentes na história de vida desse indivíduo e que podem ter contribuído para o surgimento e manutenção da doença, é importante. Possibilita compreender as possíveis hipóteses sobre fatores que podem colaborar no aparecimento da doença. Considerando a idéia da Promoção da Saúde, em detrimento à idéia de Prevenção de Doenças (Westphal, 2006), este objetivo é fundamental para o trabalho em prevenção, priorizando a prevenção primária e levando em consideração também as prevenções secundária e terciária.

Segundo Skinner (1953/1998), "quando dizemos que o comportamento é função do ambiente, o termo 'ambiente' presumivelmente significa qualquer evento no universo capaz de afetar o organismo. Mas parte do organismo está encerrada dentro da própria pele de cada um" (p. 281). Os comportamentos privados são ações do organismo que foram adquiridas de forma pública e se manifestam de forma privada após a sua aquisição. Referindo-se tanto a estímulos como a comportamentos que ocorrem de forma encoberta, os eventos privados não são possíveis à observação direta (Silva, 2000). Dessa forma, os comportamentos encobertos de sentir e pensar expressariam os sentimentos e pensamentos dos indivíduos com câncer, a importância desses comportamentos privados em relação ao desenvolvimento da doença e até mesmo no enfrentamento desta. Considera-se que esses comportamentos podem ser modificados na busca pela melhora da qualidade de vida do sujeito portador da doença e do sujeito que busca a prevenção.

Constatado que a precariedade de informação sobre o assunto acarreta barreiras psicológicas, o objetivo deste estudo foi investigar por meio do relato verbal a existência de conteúdos recorrentes (que se repetem com consistência) que possam permitir posterior análise sobre a presença de contingências comuns no desenvolvimento do repertório comportamental de pessoas com câncer. Em acréscimo, os conteúdos foram avaliados nas fases de tratamento, pós-tratamento e terminal do câncer. Esta proposta de estudo visa uma colaboração no que se refere a contribuições cabíveis, ou seja, a partir dos dados obtidos, tornar-se-á possível o planejamento de intervenções que contribuam para a melhoria da qualidade de vida de pacientes oncológicos, e até para o não desenvolvimento da doença, atuando então como prevenção primária.

Método

Participantes

Dez pacientes oncológicos, que se encontram nas seguintes fases de tratamento: pós-tratamento, tratamento e fase terminal, com idades em torno de 35 a 55 anos, englobando um nível socioeconômico diversificado. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi encaminhada e aprovada pelo Comitê de ética sob o protocolo número 112/06 CEP/ICS/UNIP. A Tabela 1 descreve os participantes.

Local

A instituição selecionada foi a Associação Voluntária do Câncer de Assis, que compreende 670 pacientes assistidos. Mantida através de doações, a entidade realiza atividades como doações de cestas básicas e remédios, bem como visitas domiciliares e na ala de oncologia do Hospital Regional de Assis.

Material

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, com questões que abordavam o diagnóstico, história e qualidade de vida.

Procedimento

Em um total de 670 pacientes oncológicos que freqüentam a Associação Voluntária do Câncer de Assis-SP, dez pessoas aceitaram o convite para participar da pesquisa por indicação da presidência da instituição. Esses participantes foram contatados e receberam todas as informações cabíveis da pesquisa, aceitaram participar da mesma e assinaram o termo de consentimento. As entrevistas foram realizadas, por escolha dos participantes, nas suas respectivas residências.

Tabela 1

Descrição dos participantes da pesquisa de acordo com idade, sexo e tipo de câncer/ órgão de origem e fase de tratamento

Participantes	Idade/ Sexo	Tipo de câncer/ Órgão de origem	Fase de tratamento
P1	35/ feminino	Leucemia/Sangue -medula óssea	Pós-tratamento/manutenção
P2	37/ feminino	Carcinoma/mama	Pós-tratamento/manutenção
P3	42/feminino	Sarcoma/ossos	Pós-tratamento/manutenção
P4	47/feminino	Carcinoma/mama	Tratamento/Quimioterapia
P5	48/feminino	Sarcoma/ossos	Fase terminal/Injeção (morfina) e medicação (Ared)
P6	49/feminino	Carcinoma/mama	Pós-tratamento/manutenção
P7	55/feminino	Carcinoma/intestino	Tratamento/Quimioterapia e radioterapia
P8	55/feminino	Carcinoma/intestino e fígado	Tratamento/Quimioterapia e radioterapia
P9	55/feminino	Carcinoma/mama	Tratamento/Quimioterapia
P10	55/masculino	Carcinoma/garganta	Pós-tratamento/manutenção

O objetivo foi somente usar as perguntas para organizar a entrevista em torno dos objetivos do projeto, adequando-a ao relato de história de vida dos participantes. As entrevistas foram gravadas e outras manifestações gestuais e expressivas foram anotadas pelo pesquisador. Essas entrevistas foram transcritas e analisadas considerando os conteúdos dos relatos verbais levantados.

Análise de dados

A análise dos dados obtidos com o relato verbal compreendeu repetidas leituras e a seleção das verbalizações que contêm argumentos comuns referentes ao interesse da pesquisa. As leituras repetitivas almejam revelar a complexidade das manifestações dos participantes (Marins, 1996). O procedimento de seleção das falas visou, por meio da leitura dos dados coletados, identificar conteúdos recorrentes e, em seguida, criar categorias de análise que permitiram indicar possíveis contingências que possam ser sugeridas como tendo possíveis relações com o câncer. Para isso, as verbalizações que continham informações sobre comportamentos, sentimentos, interações e situações semelhantes vivenciadas pelos participantes foram selecionadas e submetidas a uma classificação de conteúdos recorrentes. Em seguida, tais conteúdos foram agrupados em categorias para a realização de análises. Todo este processo foi realizado por dois avaliadores com exigência de 90% de concordância entre ambos para definir a classificação e a categorização nas fases de tratamento, pós-tratamento e terminal da doença.

Resultados

A primeira classificação resultou nos seguintes conteúdos recorrentes: a) ambiente constituído por relações conflituosas; b) preocupação e doação aos outros em detrimento de si mesmo; situações e/ou vivências marcadas por estresse, dificuldades e tristeza; c) sentimento de fracasso ou inferioridade; d) cobranças; e) dificuldades de expressar sentimentos e pensamentos; f) comportamento autoritário e/ou rígido; g) insegurança e/ou medo; h) excesso de tarefas e responsabilidades; i) nervosismo, ansiedade e estresse; j) abandono de desejos ou não prioridade de desejos e necessidades; e k)

conformismo. Com base nesta classificação inicial foram cridas as seguintes categorias: família de origem, família constituída, dificuldades, perdas, estresse, trabalho, relações, objetivos, expressão e comportamentos referentes à doença. A Tabela 2 mostra exemplos de relatos verbais literais dentro dos conteúdos recorrentes e para cada categoria estabelecida.

A Figura 1 mostra a porcentagem total de relatos em cada conteúdo recorrente, e as Tabelas 3 e 4 mostram a porcentagem de relatos por participante nas fases: Tratamento (Tr); Pós-tratamento (PTr) e Terminal (Trm) dentro de cada conteúdo recorrente. Na Figura 1, pode-se observar que os conteúdos recorrentes relacionados a situações e/ou vivências marcadas por estresse, dificuldades e tristeza aparecem em maior percentagem entre os participantes, com 90% de ocorrência. Na Tabela 3, o dado de maior relevância é o de P9, que se encontra em fase de tratamento, cujo relato aparece em 100% das vezes relacionado a situações e/ou vivências marcadas por estresse, dificuldades e tristeza.

Tabela 2

Exemplos de relatos verbais classificados em conteúdos recorrentes e suas respectivas categorias

Participante	Relato Verbal	Conteúdos recorrentes	Categoria
P1	*"Já fui assaltada e estuprada quando estava namorando meu marido"*	Situações e/ou vivências marcadas por estresse, dificuldades e tristeza	Estresse
P1	*"Eu me sentia numa redoma de vidro, ele (marido) era muito possessivo."*	Ambiente constituído por relações conflituosas	Família constituída
P3	*"Mas eu também sempre fui calada, era mais contida, acho que na verdade eu engolia mais do que colocava para fora os problemas".*	Dificuldades de expressar sentimentos e pensamentos	Expressão
P3	*"Sempre fui rígida mesmo, eu achava que tinha que se cobrar o horário, que todo mundo tinha que fazer o que eu achava que era certo e não as pessoas, né"*	Comportamento autoritário e/ou rígido	Trabalho
P3	*"Eu achava que sempre que tinha que dar conta, a culpa era minha, eu tinha que fazer"*	Excesso de tarefas e responsabilidades	Comportamentos referentes à doença
P4	*"Eu perdi um pouco um sono, mais também pelo fato de eu ser muito ansiosa, não relaxo, né, não descanso"*	Nervosismo, ansiedade e estresse	Comportamentos referentes à doença.
P4	*"Não lutava não".*	Conformismo	Objetivos
P6	*"Comigo mesmo sou muito exigente em qualquer coisa que eu faça, eu quero sempre estar fazendo e me cobro muito, eu sempre to querendo fazer alguma coisa".*	Cobranças	Relações
P6	*"Sempre que penso na situação me preocupo primeiro com os meus filhos, tive muito medo ao saber do diagnóstico, pensei primeiro nos meus filhos, que eles não poderiam me perder"*	Preocupação e doação aos outros em detrimento de si mesmo.	Família constituída

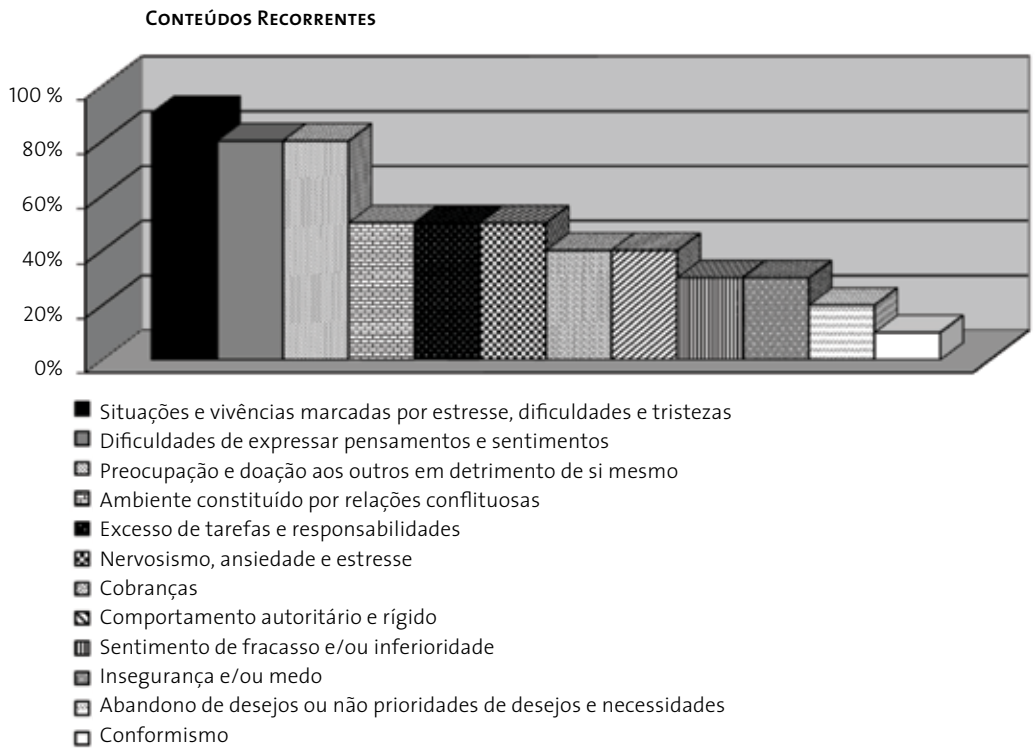

Figura 1
Porcentagem total de relatos em cada conteúdo recorrente

Tabela 3
Porcentagem de relatos por participante nas fases: Tratamento (Tr); Pós-tratamento (PTr) e Terminal (Trm) dentro de cada conteúdo recorrente

Conteúdos recorrentes	Participante	Fase (%)		
		Tr	PTr.	Trm
Situações e/ou vivências marcadas por estresse, dificuldades e tristeza	P1		8.3	
	P2		25	
	P3		3.5	
	P5			40
	P6		11.5	
	P7	28		
	P8	12.5		
	P9	100		
	P10		22.2	
Preocupação e doação aos outros em detrimento de si mesmo	P1		41.6	
	P2		25	
	P3		7.4	
	P4	4.5		
	P5			6.6
	P6		19.2	
	P7	16		
	P8	31		
Dificuldades de expressar sentimentos e pensamentos	P1		8.33	
	P2		25	
	P3		25	
	P4	4.5		
	P6		3.8	
	P7	12		
	P8	18		
	P10		55.5	
Excesso de tarefas e responsabilidades	P3		10.7	
	P5			13.3
	P6		26.9	
	P7	16		
	P8	12.5		

Tabela 4

Porcentagem de relatos por participante nas fases: Tratamento (Tr); Pós-tratamento (PTr) e Terminal (Trm) dentro de cada conteúdo recorrente

Conteúdos recorrentes	Participantes	Fases (%)		
		Tr	PTr.	Trm
Nervosismo, ansiedade e estresse	P4	31.8		
	P5			6.6
	P7	4		
	P8	18.7		
	P10		22.2	
Ambiente constituído por relações conflituosas	P1		16.6	
	P3		3.5	
	P5			26.6
	P6		19.2	
	P7	20		
Cobranças	P1		8.3	
	P3		17.8	
	P4	22.7		
	P6		7.6	
Comportamento autoritário e/ou rígido	P3		10.7	
	P4	9		
	P6		7.6	
	P7	4		
Sentimento de fracasso ou inferioridade	P1		16.6	
	P3		14.2	
	P6		3.8	
Insegurança e/ou medo	P3		7.1	
	P4	4.5		
	P5			6.6
Abandono de desejos ou não prioridade de desejos e necessidades	P4	18.1		
	P8	6.2		
Conformismo	P4		4.5	

Outros conteúdos que aparecem de forma considerável neste estudo estão relacionados à preocupação e doação aos outros em detrimento de si mesmo e dificuldades de expressar sentimentos e pensamentos – que aparecem na Figura 1 com 80% de ocorrência entre as pessoas entrevistadas. Nota-se que em ambos os conteúdos há presença, prioritariamente, de participantes em fase de tratamento e pós-tratamento, o que pode ser visualizado na Tabela 3.

Entre os conteúdos recorrentes, o que se refere ao conformismo, apresentou apenas 10% de ocorrência na amostra, tendo, portanto, o menor índice mostrado na Figura 1. Na Tabela 4 pode-se observar que o único participante que apresentou relato deste tipo encontra-se em fase de tratamento do câncer.

A Figura 2 mostra a porcentagem total de conteúdos recorrentes em cada categoria definida. As Tabelas 5 e 6 mostram a porcentagem de conteúdos recorrentes nas categorias por participante, nas fases: Tratamento (Tr); Pós-tratamento (PTr) e Terminal (Trm). De acordo com a Figura 2, as categorias perdas, estresse e comportamentos referentes à doença se destacam, aparecendo com 90%, 80% e 80%, respectivamente, entre os participantes. A Tabela 5 revela que nestas categorias é notável a presença de participantes em fases de tratamento, pós-tratamento e terminal.

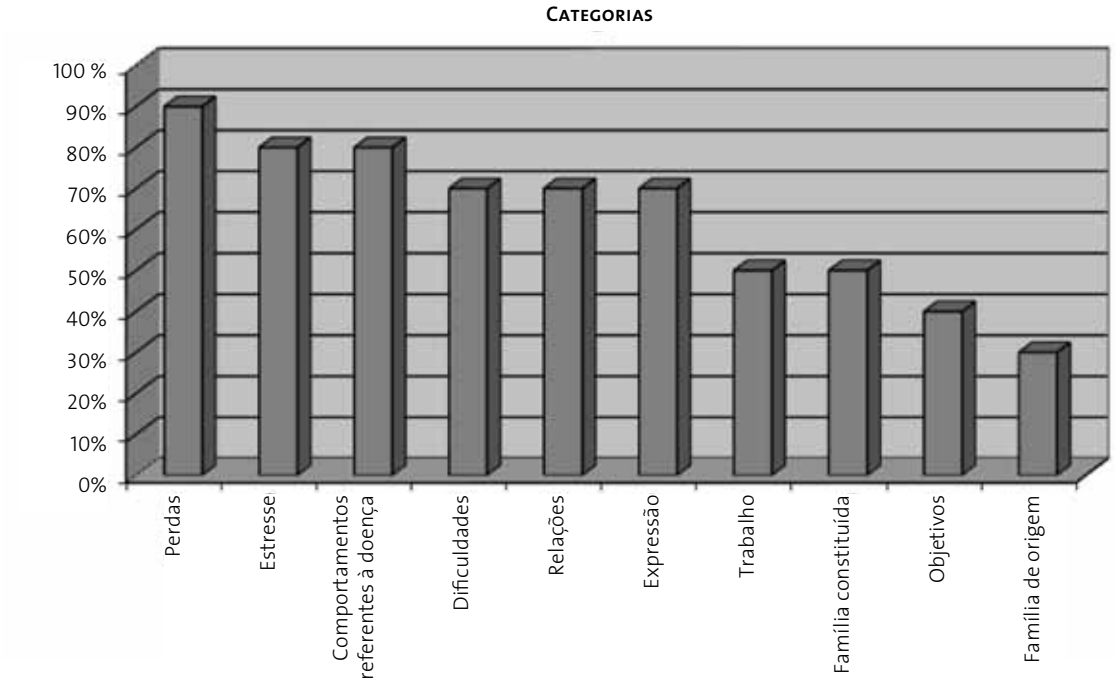

Figura 2

Porcentagem total de conteúdos recorrentes em cada categoria definida

Tabela 5

Porcentagem de conteúdos recorrentes nas categorias por participante nas fases: Tratamento (Tr); Pós-tratamento (PTr) e Terminal (Trm)

		Fases (%)		
Categoria	**Participantes**	**Tr**	**PTr.**	**Trm**
Perdas	P2		25	
	P3		10.7	
	P4	4.5		
	P5			6.6
	P6		7.6	
	P7	16		
	P8	25		
	P9	50		
	P10		33.3	
Estresse	P1		33.3	
	P2		25	
	P3		14.2	
	P4	18.1		
	P5			26.6
	P8	6.2		
	P9	50		
	P10		22.2	
Comportamentos referentes à doença	P1		16.6	
	P3		14.2	
	P4	50		
	P5			6.6
	P6		7.6	
	P7	4		
	P8	25		
	P10		22.2	
Dificuldades	P1		16.6	
	P2		25	
	P3		7.1	
	P4	4.5		
	P5			6.6
	P6		3.8	
	P8	18.7		

Tabela 6

Porcentagem de conteúdos recorrentes nas categorias por participante nas fases: Tratamento (Tr); Pós-tratamento (PTr) e Terminal (Trm)

		Fases (%)		
Categoria	**Participantes**	**Tr**	**PTr.**	**Trm**
Relações	P1		8.3	
	P2		25	
	P3		21	
	P5			26.7
	P6		30.7	
	P8	12.5		
	P10		11.1	
Expressão	P3		10.7	
	P4	4.5		
	P5			6.6
	P6		3.8	
	P7	12		
	P8	6.2		
	P10		11.1	
Trabalho	P3		14.2	
	P4	4.5		
	P5			13.3
	P6		15.3	
	P8	6.2		
Família constituída	P1		8.3	
	P3		3.5	
	P5			6.6
	P6		23	
	P7	64		
Objetivos	P1		8.3	
	P3		3.5	
	P4	9		
	P6		7.6	
Família de origem	P1		8.3	
	P4	4.5		
	P7	4		

Em menor proporção aparece a categoria referente a relatos relacionados à família de origem, demonstrados na Tabela 6, com 30% dos participantes que se encontram em fases de tratamento e pós-tratamento.

Discussão

A presente pesquisa teve como objetivo investigar, por meio de relato verbal, a existência de conteúdos recorrentes (que se repetem com consistência) e que possam permitir posterior análise sobre a presença de contingências comuns no desenvolvimento do repertório comportamental de pessoas com câncer. Em acréscimo, os conteúdos foram avaliados nas fases de: tratamento, pós-tratamento e terminal da doença. Os dados obtidos mostram a existência de conteúdos recorrentes no relato verbal de pacientes com câncer que foram inicialmente classificados como sendo situações e/ou vivências marcadas por estresse, dificuldades e tristeza (90%); preocupação e doação aos outros em detrimento de si mesmo (80%); e dificuldades de expressar sentimentos e pensamentos (80%). As classificações dos conteúdos recorrentes, posteriormente agrupados em categorias de análise, sugerem maiores incidências em relatos sobre perdas (90%), estresse (80%) e referentes à doença (80%). Com menor frequência, mas com destaque, ficaram: dificuldades (70%), relações (70%), expressão (70%), trabalho (50%), família constituída (50%), objetivos (40%) e família de origem (30%). Portanto, o presente estudo permitiu identificar relatos verbais com conteúdos comuns

em pacientes com câncer e também indicar a que tais conteúdos se referem. Com isso, algumas discussões podem ser realizadas.

Os resultados que indicam que os conteúdos dos relatos têm maior recorrência em situações e/ou vivências marcadas por estresse; por dificuldades e tristeza, preocupação; doação aos outros em detrimento de si mesmo; e dificuldades de expressar sentimentos e pensamentos, podem sugerir que a maioria dos pacientes do presente estudo passou e/ou passa por experiências incluídas nesses tipos de conteúdos. Os dados indicados pelas categorias sugerem que perdas e estresse apareceram como temas dentro dos quais os conteúdos recorrentes se concentram com maior incidência. O estresse e as perdas significativas desde há muito tempo são investigados como fatores de influência na história anterior à doença, como se pode observar em Straub (2005), Conde, Pinto-Neto, Freitas-Júnior e Aldrighi (2006) e Venâncio (2004). Com relação às demais categorias é possível indicar que as dificuldades ao longo da vida, as dificuldades nas relações, na expressão dos sentimentos e dos desejos, no trabalho, na família constituída e de origem, bem como a não realização dos próprios objetivos são fatores que aparecem como importantes para a amostra estudada. Com isso, parece lícito sugerir que os temas levantados com base nos conteúdos dos relatos de pessoas com câncer podem servir como indicativos de condições comuns vivenciadas por estas pessoas nas suas histórias de vida. Portanto, considerando que um ponto comum entre os participantes é o câncer e que outro pode ser sustentado como os conteúdos recorrentes dentro das categorias indicadas no presente estudo, parece possível sugerir que as experiências vivenciadas, expressas através dos conteúdos relatados, sugerem alguma relação com a doença. Tal relação pode ser especulada como esses conteúdos atuando como facilitadores do aparecimento e/ou manutenção do câncer (Straub, 2005, Martins, 2001, Löhr e Amorim, 1997).

Mais um dado importante a ser discutido refere-se à fase de tratamento dos participantes. As "diferentes fases de tratamento médico do câncer são: prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, pós-tratamento ou acompanhamento na fase terminal através de cuidados paliativos" (Löhr e Amorim, 1997, p. 30). Os participantes estudados estavam nas fases de tratamento, pós-tratamento e terminal, e as Tabelas 5 e 6 mostram que as maiores porcentagens de conteúdos recorrentes para pacientes em tratamento e pós-tratamento encontram-se nas categorias perdas e estresse. Outro dado importante mostrado nas Tabelas 5 e 6 indica que as maiores porcentagens de conteúdos recorrentes estão em estresse e relações. Considerando que esses pacientes, de uma forma ou de outra, passaram por um tratamento que envolveu quimioterapia e/ou radioterapia, muitas vezes incluindo procedimentos invasivos como cirurgias, é possível sugerir que suas experiências tenham influenciado o conteúdo de seus relatos verbais com relação aos eventos passados, ou seja, a forma como o indivíduo descreve hoje a experiência passada pode ser diferente da forma como descreveria sem passar por tais experiências. Mas os dados permitem indicar que condições vividas de perda e estresse são altamente presentes nos relatos verbais durante e depois do tratamento dos pacientes com câncer que participaram do presente estudo, sugerindo que experiências na história passada que envolvam tais temas podem ter relação com a doença.

Do ponto de vista de uma interpretação dos resultados com base na Análise do Comportamento, os dados obtidos no presente estudo permitem apenas especulações teóricas. Os conteúdos recorrentes dos relatos verbais categorizados sugerem que os pacientes passaram por uma história de vida marcada por interações com o ambiente que produziram como consequência para seus comportamentos quantidade maior de punição em relação ao reforçamento positivo (Skinner, 1953; Catania, 1999). Os relatos concentrados em perdas e estresse podem corroborar esta análise, pois sinalizam para experiências passadas com contingências (Souza, 2001) que envolveram eventos aversivos, que podem ter atuado como antecedentes e/ou consequências de ações, e estabeleceram padrões comportamentais caracterizados como fuga e esquiva que podem gerar efeitos danosos se mantidos como predominantes no repertório de um individuo (Sidman, 1989).

Em acréscimo aos efeitos sobre o comportamento observável, o controle aversivo (Baum, 1994) gera respostas dentro do organismo que não são acessíveis publicamente (respondentes), mas que expõem o corpo do indivíduo a alterações em seu funcionamento interno controladas pela presença de eventos do ambiente externo que adquirem função disparadora destas alterações em condições aversivas (Camechi & Abreu-Rodrigues, 2005). Com isso, a exposição a eventos aversivos gera como efeitos comportamentos de fugir ou evitar e, em acréscimo, produz reações no organismo que podem ser prejudiciais ao próprio individuo, dependendo da intensidade e duração do evento aversivo. Neste sentido, a consistência com a qual os conteúdos envolvendo perdas e estresses são relatados sugerem que os pacientes do presente estudo foram e são expostos a eventos aversivos com potencial de gerar reações orgânicas adversas por longos períodos. A literatura sobre câncer indica que tal condição pode contribuir para o desenvolvimento da doença (i.e, Straub, 2005). Entretanto, os dados do presente estudo não permitem sustentar que indivíduos cujo desenvolvimento do repertório comportamental se deu em ambiente predominantemente aversivo têm ou terão câncer, mas sugere que indivíduos com esta doença podem ter o comportamento sob controle aversivo de modo predominante em relação ao controle por reforço positivo.

Conclusão

O presente trabalho permite concluir que existem conteúdos recorrentes no relato verbal de pessoas com câncer que permitem inferir contingências comportamentais vividas pelos pacientes com potencial de influência no desenvolvimento e/ou agravamento da doença.

Em momento nenhum foi considerado o objetivo de descrever de maneira conclusiva quais contingências geram ou agravam o câncer. Um estudo individualizado de cada participante teria que ser realizado para uma aproximação de tal objetivo, e ainda assim, seria impossível isolar todas as variáveis necessárias na vida de um ser humano, de forma a conseguir descrever quais são aquelas que teriam gerado ou agravado a doença. O objetivo deste presente trabalho foi apenas considerar as possíveis condições, no caso, através da análise de conteúdos recorrentes no relato verbal da vida de dez pessoas com câncer, que possam ter interferido e contribuído para o desenvolvimento da patologia.

A prevenção é o objetivo último. Considera-se que, conhecendo as contingências que podem influenciar no desenvolvimento e agravamento do câncer, as pessoas em geral podem tentar, de alguma forma, evitar tais contingências de risco ou ainda minimizar o seu efeito. O presente estudo permitiu inferir que contingências aversivas estão ou estiveram presentes de modo predominante na vida dos participantes, e isto sinaliza para a necessidade de buscar a criação de contingências alternativas, como a realização de atividades que reduzam o estresse, situações conflituosas, preocupações excessivas, doação excessiva ao outro em detrimento de si, dificuldades de expressão, entre outras. Neste caso, ressalta-se, inclusive, a possibilidade de procurar ajuda de profissionais da saúde, como o psicólogo, para prevenção e/ou minimização da problemática.

Este trabalho pretende ainda embasar futuras pesquisas, como por exemplo, a possibilidade de responder outras questões como a influência de pensamentos e sentimentos, e a realização de uma análise funcional de contingências específicas presentes na história de reforço e punição dos participantes oncológicos. As autoras vêm trabalhando nessas temáticas e em outras, como a influência da fé, incluídas aí a religiosidade/espiritualidade (Fornazari & Ferreira, 2010), considerando que os participantes deste presente trabalho se referiram a tais aspectos com muita frequência.

Referências Bibliográficas

Baum, W. M. (1994). *Understanding behaviorism: Science, behavior and culture.* New York, NY: Happer Collins College Publishers.

Camechi, C. E. & Abreu-Rodrigues, J. (2005). Contingências Aversivas e Comportamento Emocional. In: Abreu-Rodrigues, J., Ribeiro, M. R. (Orgs.), *Análise do Comportamento: Pesquisa, Teoria e Aplicação.* Porto Alegre, Artmed.

Carvalho, M. M. (2002). Psico-oncologia: história, características e desafios. *Psicologia USP, 13,* 151-166.

Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição.* Tradução organizada por D. G. de Souza. Porto Alegre: Artemed. (Trabalho original publicado em 1998).

Chiattone, H. B. (1992). Uma vida para o câncer. IN: V. Angerami-Camon (Org), *O Doente, a Psicologia e o Hospital* (pp.71-108). São Paulo: Pioneira.

Conde, D. M., Pinto-Neto, A. M., Freitas-Júnior, R. de, & Aldrighi, J. M. (2006). Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 28*, 195-204.

Ferrari, E. A. M., Toyoda, M. S. S., Faleiros, L., & Cerutti, S. M. (2001). Plasticidade neural: relações com o comportamento e abordagens experimentais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 17*, 187-194.

Fornazari, S. A. (2005). *Comportamentos Inadequados e Produtividade em Pessoas com Deficiência Mental ou Múltipla em Ambiente Educacional*. Tese de doutorado, Universidade Estadual Paulista, Araraquara, SP.

Fornazari, S. A. & Ferreira, R. R. (2010) Religiosidade/Espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 26*(2), 265-272.

Löhr, S. S. & Amorim, C. A. (1997). Psico-oncologia: perspectiva teórica e metodológica comportamental. *Integração, 1*, 29-41.

Marins, S. C. F. *As Possibilidades Profissionais dos Portadores de Deficiência Mental, de Acordo com o Enfoque dos Pais*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.

Martins, P. S. (2001). Barreiras psicológicas à prevenção do câncer: Uma discussão analítico-comportamental. In: H. J. Guilhardi (Org.), *Sobre Comportamento e cognição: Expondo a variabilidade* (pp. 305-315). Santo André, SP: ESETec Editores Associados.

Neves, E. M. L., Santos, A. R. R., & Domingos, N. M. (2004). Estratégias de enfrentamento em pacientes com câncer. In: M. Z. da S. Brandão; F. C. de S. Conte; F. S. Brandão; Y. K. Ingberman; V. L. M. da Silva, S. M. Oliani (Orgs), *Sobre Comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento* (pp. 201-206). Santo André, SP: ESETec Editores Associados.

Sidman, M. (1989). *Coerção e suas implicações.* Campinas, SP: Editora Livro Pleno.

Silva, F. M. (2000). Uma análise behaviorista radical dos sonhos. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 13*, 435-449.

Silvares, E. F. M. & Meyer, S. B. (2000). Análise funcional da fobia social em uma concepção behaviorista radical. *Revista de Psiquiatria Clínica, 27*, 329-334.

Skinner, B. F. (1998). *Ciência e Comportamento Humano.* Tradução organizada por J. C. Todorov. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1953).

Souza, D. das G. de (2001) O que é contingência? In: R. A. Banaco (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista* (pp. 85-89). Santo André, SP: ESETec Editores Associados.

Straub, R. O. (2005). *Psicologia da Saúde.* Tradução organizada por R. O. Costa. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 2001).

Todorov, J. C. (1985). O conceito de contingência tríplice na análise do comportamento humano. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 1*, 75-88.

Venâncio, J. L. (2004). Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia, 50*, 55-63.

Westphal, M. F. (2006). Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: G. W. de S. Campos; M. C. de S. Minayo; M. Akerman; M. Drumond Júnior; Y. M. de Carvalho (Orgs.) *Tratado de Saúde Coletiva* (pp. 635-667). São Paulo: Hucitec.

Contagem e conceito de Número: uma pesquisa bibliográfica [1]

Rogério Crevelenti Fioraneli
fioraneli@uol.com
Universidade Federal de São Carlos

João Dos Santos Carmo
Universidade Federal de São Carlos
INCT-ECCE - Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia sobre Comportamento, Cognição e Ensino

O objetivo do presente estudo é oferecer uma ampliação dos conhecimentos sobre contagem no que diz respeito a sua definição operacional; identificação dos principais aspectos estudados e uma síntese das discussões encontradas. Realizou-se uma recuperação dos relatos de pesquisa impressos e eletrônicos, entre 1960 e 2010, conduzidos com crianças de 2 a 5 anos de idade. As conclusões apontam para um consenso de que a contagem facilita a aquisição do conceito de número. Apesar disso, há controvérsias teóricas e experimentais: se, por um lado, essas pesquisas demonstraram que a contagem envolve diferentes níveis de processos e habilidades de ordem cognitiva, motora, linguística e neurológica, por outro, estas mesmas investigações estabelecem relações dicotômicas entre procedimentos e conceitos, competência e execução e entre inato e adquirido.

Palavras-chave: contagem oral; conceito de número; crianças pré-escolares.

1 Revisão crítica de literatura. Apoio: FAPESP.

Introdução ao estudo de levantamento sobre contagem

Ao longo dos anos, a Psicologia tem demonstrado maior interesse e atenção em relação à aquisição de habilidades matemáticas em todos os níveis da educação formal. Uma das razões para esse aumento no interesse diz respeito à busca de entendimento dos motivos pelos quais muitos indivíduos ainda fracassam em seu aprendizado. No sistema escolar brasileiro, por exemplo, a matemática é a disciplina que apresenta maior índice de reprovação, principalmente no ensino fundamental (5ª a 8ª série) e no ensino médio, conforme a divulgação do Ministério da Educação e o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) sobre o resultado nacional do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) em 2009. Este indicador foi calculado a partir dos dados sobre aprovação escolar, obtidos no Censo Escolar e nas avaliações do Saeb e da Prova Brasil. Tal constatação tem recebido a atenção de investigadores sob diversas perspectivas e bases teóricas. Carmo e Prado (2004) apontam que um dos possíveis fatores determinantes dessa situação pode ser encontrado nos "primeiros passos" do ensino formal, na maneira como ocorre levando à dificuldade de entendimento de conceitos básicos ou mais abstratos, recorrentes da matemática.

A Análise do Comportamento tem oferecido relevantes dados acerca dos processos de ensino. Os estudos investigam os processos básicos de aprendizagem relacional, novos procedimentos referentes a esses estudos e as possibilidades de intervenções, e vários pesquisadores têm abordado esta questão e vem realizando diferentes pesquisas sobre habilidades matemáticas (por exemplo, Almeida, Arantes & Machado, 2007; Araújo & Ferreira, 2008; Assis & Costa, 2004; Escobal, Rossit & Goyos, 2010, Green, 1993/2010; Haydu, Costa & Pullin, 2006; Lannie & Martens, 2004; Magalhães & Galvão, 2010; Mayfield & Vollmer, 2007; Prado, Bonalumi, Bonfim, Ramirez & Carvalho, 2006; Prado & De Rose, 1999; Reed & Martens, 2008; Whelan, Barnes-Holmes & Dymond, 2006).

Garcia (1982) foi um dos primeiros pesquisadores a interessar-se pelo papel que os psicólogos desenvolvem no campo do desenvolvimento infantil e trabalhou em pesquisa comportamental matemática, principalmente nos seguintes aspectos:

a. Estudo sistemático dos processos comportamentais de aprendizagem matemática.
b. Análise comportamental dos processos de aquisição, generalização e manutenção do comportamento matemático.
c. Métodos, procedimentos e materiais de ensino.
d. Integração de métodos, procedimentos de análise e avaliação para a composição de estratégias de ensino para indivíduos com problemas de desempenho acadêmico.

Finalmente, com base nos estudos realizados, García concluiu que o comportamento de contar tem mais importância do que geralmente é dado, considerando que crianças com dificuldades em resolver operações básicas não possuem bases sólidas na contagem.

Desta maneira torna-se inviável supor que o comportamento de contar é o mais simples de adquirir e se desenvolve sem grandes problemas no âmbito familiar ou no cotidiano extraescolar. As investigações têm demonstrado que esse comportamento é uma resposta que exige a coordenação visual-oral para estabelecer uma correspondência biunívoca entre o conjunto de objetos e os números naturais (Schoenfeld, Cole & Sussman, 1976). Este comportamento começa a se manifestar, desde cedo, provavelmente devido à interação cotidiana com objetos e eventos no tempo e no espaço e é especialmente importante porque estabelece uma relação entre a propriedade do número de objetos e eventos com os quais interage a criança, além de responder a uma dimensão dos conjuntos de objetos de estímulo, que constitui um conceito fundamental para o desenvolvimento do pensamento numérico da criança (Staats & Staats, 1973).

O objetivo do presente estudo foi o desenvolvimento de uma revisão da literatura sobre contagem em crianças pequenas. Pretende-se oferecer uma ampliação dos conhecimentos sobre contagem

no que diz respeito a: definição operacional de contagem; histórico dos estudos sobre contagem; identificação dos principais aspectos estudados sobre contagem e uma síntese das discussões sobre contagem.

Algumas informações históricas sobre pesquisas com número e contagem

A Psicologia tem sido associada a estudos de desenvolvimento de conhecimentos e competências dos seres humanos. De modo a tentar dar uma explicação objetiva, psicólogos empiristas afirmaram que o conhecimento humano é adquirido de forma seletiva, como resultado de relações com eventos específicos do ambiente.

No século XX foi realizada a maior parte de pesquisas empíricas sobre o desenvolvimento da criança, o que levou ao desenvolvimento de teorias que destacaram teóricos como, por exemplo, Watson, Piaget, Vygotsky, Skinner, entre outros.

Com relação ao desenvolvimento matemático infantil, Piaget e Szeminska (1975) foram os primeiros a identificar a complexidade abrangida na aquisição do conceito de número. Por meio de manipulações de estímulos em situações controladas e observações precisas dos desempenhos verbais de crianças, documentaram os processos lógicos de conceituação numérica, apresentando assim uma explicação teórica da construção do número na infância.

Piaget (1945) considera que o conceito de número está intimamente relacionado a aspectos de classificação e seriação, e considera também que os conceitos relacionados aos objetos, tais como tamanho e peso, constituem o início de conceitos quantitativos. Em seus estudos, identificou que crianças pequenas podem passar um período de tempo empilhando objetos um por um. Crianças de dois anos, por exemplo, constroem correspondência um a um ao colocar os objetos em um recipiente, um ao lado de outro, e assim por diante. Essas atividades são, ao mesmo tempo, fontes de operações lógico-matemáticas e de operações espaço-físicas posteriores. A dissociação entre atividades espaço-físicas e pensamento lógico-matemático continua por alguns anos. Assim, para Piaget o desenvolvimento dos verdadeiros conceitos de número leva muitos anos. O aspecto mais importante é que o desenvolvimento do conceito número na primeira infância começa muito antes da fala ou da instrução formal. Suas contribuições geraram mudanças nas diretrizes da prática escolar com crianças pequenas e constituíram-se em um divisor de águas para os estudos sobre conceito de número. No entanto, a contagem permaneceu como um dado obscuro, sendo pouco enfatizada no programa de pesquisa de Piaget e colaboradores (Barbosa, 2007).

Os estudos pós-piagetianos são principalmente distintos pelas contestações relacionadas ao:

1. papel da contagem na aquisição do conceito de número;
2. conceito de número quanto à sua natureza (inato ou adquirido).

Segundo Coello (1991) o foco de interesse nos primeiros trabalhos sobre a aprendizagem matemática em crianças centra-se nas dificuldades específicas das operações, sendo deixado para segundo plano os mecanismos e processos cognitivos e comportamentais envolvidos na aprendizagem. No entanto, a partir dos anos 1970 surge uma tendência voltada para o estudo desses processos (Gelman & Gallistel, 1978, Greeno, Riley & Gelman, 1984). Essa tendência enfatiza a necessidade de identificar o conhecimento da criança prévio à sua escolarização e busca explicar como a criança adquire a competência matemática básica, incluindo a contagem. É particularmente significativa a contribuição de Rochel Gelman e Charles Gallistel ao entendimento da aquisição de repertórios matemáticos elementares, como conceito de número e contagem (Gelman & Gallistel, 1978). Esses autores argumentam que as crianças apresentam princípios conceituais básicos inatos que norteiam a aprendizagem da contagem de período pré-escolar. Os princípios sugeridos por esses pesquisadores são:

1. Princípio da ordem estável: a cadeia numérica verbal deve ser dita numa ordem fixa (um, dois, três, quatro...);
2. Princípio da relação termo-a-termo: para cada elemento da cadeia numérica verbal deve corresponder um e somente um item da coleção;
3. Princípio da irrelevância da ordem: a contagem pode ser iniciada por qualquer item da coleção e seguir qualquer direção, desde que não haja repetição dos itens e sejam respeitados os dois primeiros princípios;
4. Princípio de cardinalidade: o último elemento contado representa a quantidade total de itens da coleção, desde que não haja repetição dos itens e sejam respeitados os dois primeiros princípios;.
5. Princípio da generalização: a contagem pode ser aplicada a todas as classes de itens, independentemente da modalidade sensorial (em alguns textos de Gelman e Gallistel, esse princípio é chamado de abstração).

Em que pese a crítica à visão inatista de Gelman e Gallistel, os princípios propostos por esses pesquisadores tornaram-se um marco fundamental na descrição operacional da contagem, e passaram a ser adotados por diversos investigadores, independentemente de aderirem ou não ao caráter inatista do sistema a que tais princípios estavam inseridos. Em outras palavras, pode-se abdicar da visão inatista e utilizar a descrição operacional da contagem para fins de pesquisa, avaliação e ensino dessa habilidade.

Coello (1991) fez uma revisão dos diversos estudos empíricos sobre o processo de contar em crianças, segmentando esses estudos em dois modelos ou abordagens: modelos de competência e modelos de execução. Como critério de inclusão, levou-se em conta somente estudos referentes aos aspectos implicados no processo de contar conjuntos (e que, portanto, envolvia cardinalidade), descartando os relatos que tratavam a contagem unicamente como produção de sequência convencional de palavras-números.

As pesquisas enquadradas no modelo de competência caracterizam a contagem como uma atividade interna ao sujeito, focando desde seus aspectos processuais às estruturas conceituais. Nesse modelo, há estudos construtivistas que analisam os tipos de contar (por exemplo: Steffe, Von Glasersfeld, Cobb & Richards, 1983; Von Glasersfeld, 1982) e aqueles que analisam os princípios subjacentes ao processo de contar (Gellman & Gallistel, 1978; Gellman & Meck, 1983). Já os modelos de execução tendem a descrever os aspectos processuais externos e internos por meio da análise dos subprocessos que intervêm na contagem, observando e manipulando as variáveis no intuito de descreverem diferentes níveis de processamento e hierarquia de habilidades que compõem a contagem (Beckwith & Restle, 1966; Fuson & Hall, 1983; Mix, 1999; Schaeffer, Eggleston & Scott, 1974; Wang, Resnick & Boozer, 1971; Wilkinson, 1984).

Os modelos de competência e de execução sugeridos por Coello (1991) abrangem uma parte significativa dos estudos sobre contagem, porém centram-se exclusivamente em abordagens cognitivistas. De certa forma, a classificação proposta reflete a predominância numérica dos artigos publicados que se baseam nessas vertentes. Entretanto, mais recentemente identifica-se um aumento nas publicações de estudos comportamentais sobre comportamento matemático, incluindo contagem. Desse modo, sugere-se ampliar a classificação de Coello para: modelos de competência, modelos de execução, modelos funcionais; estes últimos englobando investigações oriundas da análise do comportamento e que buscam descrever as variáveis das quais a contagem é função e o papel da contagem na aquisição do conceito de número e de outras habilidades matemáticas (Carmo 1997; Drachenberg, 1973/2010; Gast, VanBiervliet & Spradlin, 1979; Green, 1993/2010; Kahhale, 1993; Kennedy & Serna, 1995; MacKay, Kotlarchyk, & Stromer, 1994; Monteiro & Medeiros, 2002; Prado (1995); Prado et al., 2006).

Um dos primeiros pesquisadores a trabalhar com conceito de número no Brasil foi Drachenberg (1973/2010). Essa investigadora desenvolveu um experimento com crianças de dois a seis anos de

idade com o objetivo de ensinar o conceito de número. Para tanto utilizou o procedimento de "escolha conforme o modelo" (*matching to sample* - MTS), que consiste em apresentar um estímulo (modelo), juntamente com dois ou mais estímulos de comparação, e solicitar ao participante que escolha o estímulo comparação que está relacionado ao modelo. Quando utilizado em situações de ensino, a escolha do estímulo de comparação correto produz algum tipo de reforçador, o que aumenta a probabilidade de estabelecimento de uma relação condicional. Além do MTS padrão, Drachenberg utilizou variantes de *fading* (esvanecimento). Entretanto, a autora não ensinou a contagem e a maioria dos sujeitos de sua pesquisa precisou aumentar o número de sessões e repetições da aplicação de passos a fim de alcançarem o critério estabelecido que permitisse o avanço para o passo posterior. Referindo-se ao procedimento e aos dados de Drachenberg, Prado et al. (2006) levantam a possibilidade de que o ensino da contagem poderia ter um efeito positivo na aquisição do conceito de número e poderia, também, diminuir o número de sessões e repetições para cada criança.

García liderou no México, nos anos 1980 e 1990, um conjunto de estudos que visava isolar as variáveis cruciais na aprendizagem da contagem. Diversas manipulações foram realizadas, tanto em conjuntos com elementos fixos e ordenados quanto em conjuntos com elementos móveis e distribuídos aleatoriamente. Diferentes tipos de elementos e diferentes tarefas foram aplicados aos sujeitos experimentais, e o resultado possibilitou descrever operacionalmente a aprendizagem da contagem. Gonzalez e García (1984), por exemplo, descreveram uma série de recursos que as crianças usam para contar um conjunto de itens. Assim, antes de a criança atingir respostas conceituais para os números escritos, há muitas respostas (por exemplo, orais) que devem estar relacionadas à quantidade de itens. Apesar dos avanços significativos no entendimento das dimensões cruciais da contagem, o papel desta na aquisição do conceito de número não foi investigado por García e seus colaboradores.

Um dos avanços mais significativos em análise do comportamento foi a descrição do paradigma de equivalência de estímulos (proposto por Sidman & Tailby, 1982). Os estudos em equivalência permitem documentar como símbolos, por exemplo, podem ganhar significados semelhantes ao referente que estiver presente em sua classe. Segundo Bortoloti e de Rose (2007) equivalência de estímulos é um modelo teórico experimental que estabelece relações equivalentes entre cada estímulo de um conjunto de modelos e um estímulo correspondente de um conjunto de comparações. Nesse procedimento o participante deve escolher entre dois ou mais estímulos de comparação aquele que corresponda ao estímulo modelo. Essa correspondência pode se dar com base em relação arbitrária, a qual envolve a relação entre um conjunto de estímulos modelo e um conjunto de estímulos de comparação. Por exemplo, sendo dois estímulos de comparação apresentados – B1 e B2 –, a escolha de B1 será considerada correta se a escolha ocorrer na presença do estímulo modelo A1. A escolha de B2 será correta mediante a apresentação do estímulo modelo A2

O advento do paradigma de equivalência tornou possível a descrição do conceito de número como uma rede de relações complexas (Carmo, 2004; Carmo & Galvão, 1999; Prado & de Rose, 1999). Carmo (2002), baseado no modelo de rede de relações numéricas equivalentes, propõe que o conceito de número seja entendido como *comportamento conceitual numérico,* advogando que, dessa forma, podemos enfatizar aspectos cruciais na relação organismo-ambiente, retirando a ênfase em estruturas cognitivas hipotéticas.

Carmo (1997) propôs que o papel da contagem na aquisição do comportamento conceitual numérico fosse investigado por meio de um estudo com grupo experimental e grupo controle. Ao grupo experimental seria ensinada a contagem. Com exceção do ensino da contagem, os grupos experimental e controle seriam submetidos aos mesmos pré-testes, ao ensino de algumas relações e a pós-testes. Essa sugestão de experimento foi conduzida por Monteiro e Medeiros (2002) que indicaram ter a contagem um papel crucial na aquisição do comportamento conceitual numérico. Apesar desse achado, ainda há controvérsias acerca do papel da contagem, e diferentes estudos em

análise do comportamento ora apontam para a não necessidade do ensino da contagem, ora para seu ensino a fim de facilitar a aquisição do número.

No Brasil ainda são poucos os estudos experimentais sobre contagem, independentemente dos pressupostos teóricos e metodológicos. Para que estudos sejam conduzidos, torna-se necessário mapear a literatura a fim de se sistematizar um conjunto razoável de informações que, em sua maioria, encontram-se esparsas.

O presente estudo traz um recorte importante e pouco explorado nos estudos de levantamento sobre contagem. O objetivo foi fazer uma análise bibliométrica e uma pesquisa bibliográfica inicial de artigos de estudos empíricos publicados em periódicos sobre o papel da contagem na aquisição do conceito de número em crianças na fase pré-escolar.

Método

Amostra

Realizou-se um levantamento do acervo de estudos empíricos sobre contagem indexados em base de dados eletrônica, nacional e internacional, entre o período de 1960 a 2010. Os estudos deveriam ter como participantes exclusivamente crianças pré-escolares na faixa etária de 2 a 5 anos. Na primeira etapa foi realizada a busca no PsycINFO, base de dados *online* da American Psychological Association (APA), utilizando "*number comprehension*" como termo indexador e o cruzamento das palavras-chave: *counting, count, concept of number, developments.* No Scielo, a base de dados *online* nacional, através das palavras-chaves: contagem, contar, conceito de número.

O critério de inclusão se restringiu aos registros (título, *abstracts*, palavras-chave) de artigos obtidos nas bases de dados. Os registros de artigos que continham qualquer uma dessas expressões em qualquer um dos campos da base de dados foram identificados e analisados de acordo com o procedimento abaixo.

O critério de exclusão se restringiu a livros, capítulos de livros, monografias, teses e dissertações não publicadas. Vale ressaltar que nem todos os estudos sobre o papel da contagem na formação do conceito de número foram indexados na base de dados PsycINFO e no Scielo.

Procedimento

A seleção dos estudos foi feita a partir da leitura dos resumos que atendiam aos termos indexadores estabelecidos. Essa triagem resultou em 43 artigos que foram lidos integralmente. Desses, 13 foram excluídos por não fazerem sequer menção ao conceito de número, apesar de preencherem os critérios de inclusão. Restaram, portanto, 30 artigos. Os registros de todos os artigos foram analisados e classificados de acordo com as categorias estabelecidas pelos pesquisadores. Foram elas:

1. Periódico: ano e titulo do periódico no qual o artigo fora publicado;
2. Temas de investigação: objetos de estudo dos diferentes trabalhos, os quais foram classificados de acordo com o(s) objeto(s) de investigação predominante(s);
3. Questões importantes sobre contagem/conceito de número: principais contribuições;
4. Área da Psicologia a partir da qual se investigou o comportamento de contar.

Resultados

Dos 107 artigos analisados na base de dados PsycINFO, apenas 30 (28%) foram selecionados por preencherem os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para a realização do presente estudo.

Na base de dados Scielo, foram encontrados dois estudos nacionais sobre contagem de acordo com os critérios estabelecidos. Contudo, os mesmos também foram localizados na base de dados do PsycINFO.

Na Figura 1 verifica-se o registro cumulativo de publicações empíricas com relatos de experimentos que investigaram aspectos específicos da contagem em crianças pré-escolares, destacando-se os estudos selecionados.

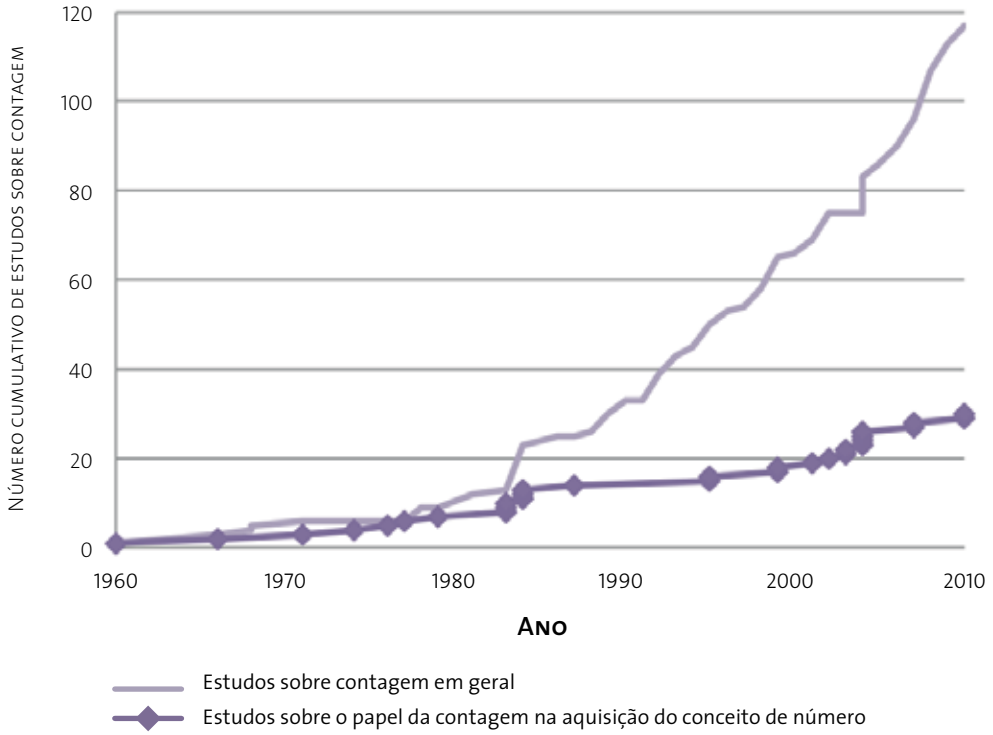

Figura 1
Registro cumulativo de publicações com relatos de experimentos que investigaram aspectos específicos da contagem em crianças pré-escolares

Pode-se observar a frequência acumulada de pesquisas empíricas sobre contagem referente ao seu papel na aquisição do conceito de número. Nota-se um sútil aumento na quantidade de pesquisas entre o período de 1960 e 1980. Segue-se sem publicações a partir de 1987 até 1995. Após 1995 observa-se um aumento significativo até 2004, porém volta a desacelarar até o ano de 2010.

Esses resultados encontrados foram organizados na Tabela 1 conforme a ordem do ano de publicação, título do artigo, o título do periódico em que foi publicado e os respectivos autores. Para cada artigo foi dado um número de identificação.

Tabela 1 (continua na próxima página)
Organização dos dados coletados na pesquisa bibliográfica realizada na PsycInfo

Nº do texto	Ano de publicação	Título do Artigo	Referência bibliográfico do Artigo	Autores
1	1960	A study of the development of the number concept by scalogram analysis.	The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development, Vol 97, 345-377.	Wohlwill, J. F.
2	1966	Process of enumeration.	Psychological Review, Vol 73(5), 437-444.	Beckwith, Mary; Restle, Frank
3	1971	The sequence of development of some early mathematics behaviors.	Child Development, Vol 42(6), 1767-1778.	Wang, Margaret C.; Resnick, Lauren B.; Boozer, Robert F.

Tabela 1 (continuação)

Nº do texto	Ano de publicação	Título do Artigo	Referência bibliográfico do Artigo	Autores
4	1974	Number development in young children.	Cognitive Psychology, Vol 6(3), 357-379.	Schaeffer, Benson; Eggleston, Valeria H.; Scott, Judy L.
5	1976	Observations on early mathematical behavior among children: Counting.	Revista Mexicana de Análisis de la Conducta, Vol 2(2),176-189.	Schoenfeld, W. N.; Cole, B. K.; Sussman, D. M.
6	1977	A developmental analysis of notational counting.	Child Development, Vol 48(4), 1512-1520.	Saxe, Geoffrey B.
7	1979	Teaching number-word equivalences: A study of transfer.	American Journal of Mental Deficiency, Vol 83(5), 524-527	Gast, David L.; VanBiervliet, Alan; Spradlin, Joseph E.
8	1983	Matching, counting, and conservation of numerical equivalence.	Child Development, Vol 54(1), 91-97.	Fuson, Karen C.; Secada, Walter G.; Hall, James W.
9	1983	Preschoolers' counting: Principles before skill.	Cognition, Vol 13(3), 343-359.	Gelman, Rochel; Meck, Elizabeth
10	1983	The child's representation of number: A multidimensional scaling analysis.	Child Development, Vol 54(6), 1470-1479	Miller, Kevin; Gelman, Rochel.
11	1984	Conceptual competence and children's counting.	Cognitive Psychology, Vol 16(1), 94-143.	Greeno, James G.; Riley, Mary S.; Gelman, Rochel
12	1984	Children's partial knowledge of the cognitive skill of counting.	Cognitive Psychology, Vol 16(1), 28-64	Wilkinson, Alex C.
13	1984	Rule replacement in the development of basic number skills.	Journal of Educational Psychology, Vol 76(2),289-299.	Bergan, John R.; Stone, Clement A.; Feld, Jason K.
14	1987	Early developments in children's use of counting to solve quantitative problems.	Cognition and Instruction, Vol 4(2), 61-90.	Sophian, Catherine
15	1995	Representation and reasoning in early numerical development: Counting, conservation, and comparisons between sets.	Child Development, Vol 66(2), 559-577.	Sophian, Catherine.
16	1995	Counting at nursery school and at primary school: Toward an instrument for diagnostic assessment.	European Journal of Psychology of Education, Vol 10(1), 61-75.	Grégoire, Jacques; van Nieuwenhoven, Catherine
17	1999	Conceito de Número: Uma Contribuição da Análise Comportamental da Cognição.	Psicologia: Teoria e Pesquisa, Vol 15(3), 227-235.	Teixeira do Prado, Paulo Sérgio; DeRose, Júlio Cesar
18	1999	Similarity and numerical equivalence appearances count.	Cognitive Development, Vol 14(2), 269-297	Mix, Kelly S.
19	2001	Why count stuff? Young preschoolers do not use number for measurement in continuous dimensions.	Developmental Science, Vol 4(4), 456-462.	Huntley-Fenner, Gavin.
20	2002	A contagem oral como pré-requisito para a aquisição do conceito de número com crianças pré-escolares.	Estudos de Psicologia, Vol 7(1), 73-90.	Monteiro, Giseli; Medeiros, José Gonçalves
21	2003	Counting skills and number concepts of students with moderate intellectual disabilities.	International Journal of Disability, Development and Education, Vol 50(3),325-345.	Bashash, Laaya; Outhred, Lynne; Bochner, Sandra
22	2003	Part-whole number knowledge in preschool children.	The Journal of Mathematical Behavior, Vol 22(3), 217-235	Hunting, Robert P.
23	2004	Magnitude comparison in preschoolers: What counts? Influence of perceptual variables.	Journal of Experimental Child Psychology, Vol 87(1), 57-84.	Rousselle, Laurence; Palmers, Emmanuelle; Noël, Marie-Pascale
24	2004	Developmental Dynamics of Math Performance From Preschool to Grade 2.	Journal of Educational Psychology, Vol 96(4), 699-713.	Aunola, Kaisa; Leskinen, Esko; Lerkkanen, Marja-Kristiina; Nurmi, Jari-Erik

Tabela 1 (continuação)

Nº do texto	Ano de publicação	Título do Artigo	Referência bibliográfico do Artigo	Autores
25	2004	Aprender a contar, aprender a pensar: As sequências numéricas de contagem abstracta construídas por crianças portuguesas em idade pré-escolar.	Análise Psicológica, Vol 22(1), 119-138.	Ribeiro da Fonseca Gaspar, Maria Filomena
26	2004	Mathematics for the future: Developing a Head Start curriculum to support mathematics learning.	Early Childhood Research Quarterly, Vol 19(1), 59-81.	Sophian, Catherine
27	2007	One, two, three, four, nothing more: An investigation of the conceptual sources of the verbal counting principles.	Cognition, Vol 105(2), 395-438.	Le Corre, Mathieu; Carey, Susan
28	2007	The object file model perspective on the development of number representation in preschool children.	Cognitie Creier Comportament, Vol 11(1), 91-114.	Stefan, Catrinel A.
29	2010	Knowledge of counting principles: How relevant is order irrelevance?	Journal of Experimental Child Psychology, Vol 105(1-2), 138-145.	Kamawar, Deepthi; LeFevre, Jo-Anne; Bisanz, Jeffrey; Fast, Lisa; Skwarchuk, Sheri-Lynn; Smith-Chant, Brenda; Penner-Wilger, Marcie
30	2010	When is four far more than three? Children's generalization of newly acquired number words.	Psychological Science, Vol 21(4), 600-606	Huang, Yi Ting; Spelke, Elizabeth; Snedeker, Jesse

As principais contribuições e achados desses estudos encontram-se abaixo:

1. Wohlwill (1960) verificou a sequência do desenvolvimento das habilidades envolvidas na formação do conceito de número. A partir de uma bateria de tarefas, utilizando-se do procedimento matching-to-sample, elaborou uma escala hierárquica dessas habilidades.
2. Beckwith e Restle (1966) estudaram a relação entre a disposição dos objetos e a contagem, concluindo que a definição de número é baseada nas propriedades de correspondência termo a termo dos conjuntos.
3. Wang, Resnick e Boozer (1971) estabeleceram hierarquias de habilidades numéricas e sugerem a contagem como pré-requisito para a aprendizagem de outras habilidades.
4. Schaeffer, Eggleston e Scott (1974) utilizaram uma bateria de testes para estudar a hierarquia de habilidades numéricas, oferecendo uma perspectiva de integração das habilidades mais simples para determinar habilidades mais complexas.
5. Schoenfeld, Cole e Sussman (1976) verificaram as condições necessárias para sobrevir o comportamento matemático. Foi analisada a ordem de complexidade e a necessidade de habilidades matemáticas que funcionariam de intermediadoras entre uma tarefa e outra.
6. Saxe (1977), procurando determinar a relação entre o desenvolvimento da contagem e o desenvolvimento de conservação de número, verificou que crianças pré-escolares desenvolvem estratégias de contagem antes do desenvolvimento do conceito de conservação de número.
7. Gast, VanBiervliet e Spradlin (1979) demonstraram a produção de desempenhos emergentes (discriminações numéricas), sem a necessidade da habilidade de contagem oral.

8. Fuson, Secada, Walter e Hall (1983) apontaram que a compreensão que a criança tem do número é modificada a partir de sua experiência com a contagem sob diferentes contextos.

9. Gelman e Meck (1983) determinaram a presença de comportamentos da contagem (inatos) em crianças menores de sete anos, anteriormente ao desenvolvimento das habilidades numéricas.

10. Miller e Gelman (1983) descreveram o desenvolvimento da aquisição do conceito de número em crianças, baseados na contagem, especificamente na correspondência termo a termo.

11. Greeno, Riley e Gelman (1984) analisaram o desempenho de pré-escolares em tarefas de contagem e apresentou uma caracterização de competência (conceitual, procedimental e utilizacional) para a contagem envolvida em tarefas cognitivas.

12. Wilkinson (1984), baseado na teoria do conhecimento parcial, analisou a aquisição dos comportamentos de contar durante o desenvolvimento cognitivo e na compreensão de número. Seus dados indicam que as crianças pré-escolares possuíam dificuldade em coordenar e integrar os componentes da contagem, prejudicando a compreensão de número.

13. Bergan, Stone e Feld (1984) demonstraram evidências de que o desenvolvimento de habilidades de contagem é um processo evolutivo e que possui papel importante no desenvolvimento de outras habilidades matemáticas.

14. Sophian (1987) verificou o uso da contagem para resolver diferentes tipos de problemas quantitativos. Apontou que a contagem desempenha um papel importante na aprendizagem de aritmética, sugerindo que o desenvolvimento precoce do comportamento de contar pode ser importante educacionalmente.

15. Sophian (1995) examinou a relação entre desenvolvimento da relação entre contagem e conservação de número. Os resultados indicam a evolução prolongada em contagem e seu raciocínio de conservação e uma estreita relação entre os dois. Concluiu também que crianças menores de seis anos não conservam quando a contagem é excluída. Esses resultados fornecem evidência para melhor compreensão dos aspectos relacionais de número.

16. Grégoire e van Nieuwenhoven (1995) desenvolveram uma bateria de tarefas de contagem e avaliou o desempenho do papel do domínio dos princípios de contagem na aquisição do conceito de número e na aprendizagem das primeiras operações matemáticas. Constatou que as crianças pré-escolares não tinham dominados os princípios da contagem, o que prejudicou a formação do conceito de número.

17. Prado e de Rose (1999) demonstraram experimentalmente uma rede de ensino de repertórios numéricos que permite compreender o conceito de número como uma rede de relações entre estímulos e/ou entre estímulos e respostas. Foi sugerida a inclusão da contagem no repertório para compor o conceito de número.

18. Mix (1999) verificou a relação entre a capacidade de julgar a equivalência numérica e a contagem verbal. Demonstrou uma correlação entre contagem e a equiparação de conjuntos, apontando para a contagem como pré-requisito para a equivalência numérica.

19. Huntley-Fenner (2001) verificou que as crianças são tendenciosas para enumerar os objetos e medir substâncias sem contar, o que dificulta a formação do conceito de número.

20. Monteiro e Medeiros (2002) demonstraram experimentalmente o papel da contagem oral na aquisição do conceito de número, sendo apontada como facilitadora na produção de desempenhos emergentes não diretamente ensinados.

21. Bashash, Outhred e Bochner (2003) investigaram a contagem e habilidades numéricas e as estratégias utilizadas na contagem e em tarefas. Verificou-se a importância da aprendizagem da

relação palavra-número e dos princípios da contagem para a melhor compreensão do conceito de número.

22. Hunting (2003), baseado na teoria parte-todo argumentou que a capacidade de refletir em um número como um objeto de pensamento e isolar suas partes constituintes é fundamental para um profundo conhecimento da aritmética. Seus dados apontam que o raciocínio e a contagem estão intimamente relacionados no desenvolvimento numérico das crianças.

23. Rousselle, Palmers e Noël (2004) investigaram as correlações entre conhecimento de número verbal e não-verbal, e relatou falta de correlação entre o desenvolvimento da contagem e desempenho em tarefas numéricas não-verbais (por exemplo, pareamento de estímulos visuais).

24. Aunola, Leskinen, Lerkkanen e Nurmi (2004) investigaram a dinâmica do desenvolvimento do desempenho matemático durante a transição das crianças da pré-escola para o próximo nível de ensino e os antecedentes cognitivos desse desenvolvimento. Verificou que a habilidade em contagem é fundamental para o desempenho do comportamento matemático.

25. Gaspar e Filomena (2004) verificaram o papel do nome dos números de dois dígitos no desenvolvimento numérico. Constataram que a aquisição da sequência de contagem está relacionada com o nome dos números.

26. Sophian (2004) proporcionou um currículo de matemática experimental dando ênfase na construção das ordens das unidades a partir dos resultados que obtiveram com a contagem nos instrumentos de avaliação.

27. Le Corre e Susan (2007) demonstraram que as crianças aprendem a contagem oral antes de entender que as palavras se referem a um número específico, único e exato valor cardinal.

28. Stefan (2007) avaliou as implicações da contagem oral na representação de número em crianças pré-escolares. Os resultados mostram que as crianças foram capazes de fazer discriminações numéricas, ressaltando que a competência em contagem não determina este desempenho.

29. Kamawar et al. (2010) verificaram que o princípio de irrelevância da ordem pode não desempenhar um papel importante no desenvolvimento do conhecimento conceitual de contagem em crianças.

30. Huang, Spelke e Snedeker (2010) analisaram a relação entre as primeiras palavras número e o conceito de número em crianças pré-escolares. Seus dados permitem sugerir que as crianças não conseguem mapear palavras recém-aprendidas em seu padrão de contagem aos conceitos totalmente abstratos de números naturais.

Conforme se pode verificar, a literatura sobre contagem tem se tornado crescente e nela encontram-se investigações limitadas a situações de tarefas muitas específicas. Se, por um lado, essas pesquisas evidenciaram que a contagem requer níveis de processos e várias habilidades de ordens cognitivas, motoras, linguísticas e neurológicas, por outro, estas mesmas investigações estabelecem relações dicotômicas entre procedimentos e conceitos, competência e execução e entre inato e adquirido.

Entretanto, estudos sobre o papel da contagem na formação do conceito de número ainda são escassos e não conclusivos quanto ao seu papel, isto é, se é um pré-requisito e, portanto, necessário, se é facilitador da aquisição do conceito de número ou se não afeta tal aquisição.

Conforme se pode verificar na Figura 2, na base de dados PsycINFO, há uma distribuição homogênea do número de artigos publicados nas revistas científicas.

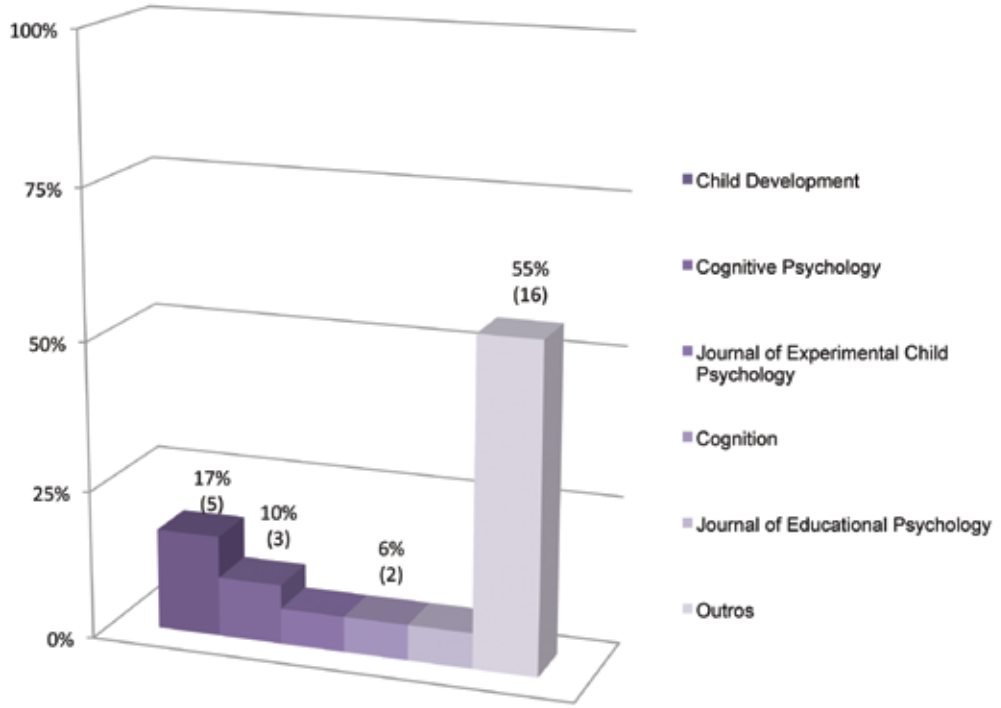

Figura 2
Distribuição percentual de artigos publicados nas revistas científicas

Na Figura 3 observa-se a área de investigação desses artigos de acordo com a classificação da base de dados PsycINFO. A área mais investigada foi o desenvolvimento da percepção e cognição. Foram caracterizados como desenvolvimento da percepção e cognição aqueles estudos que investigavam a classificação da contagem, compreensão de número, percepção da numerosidade, discriminação e pareamento de estímulos.

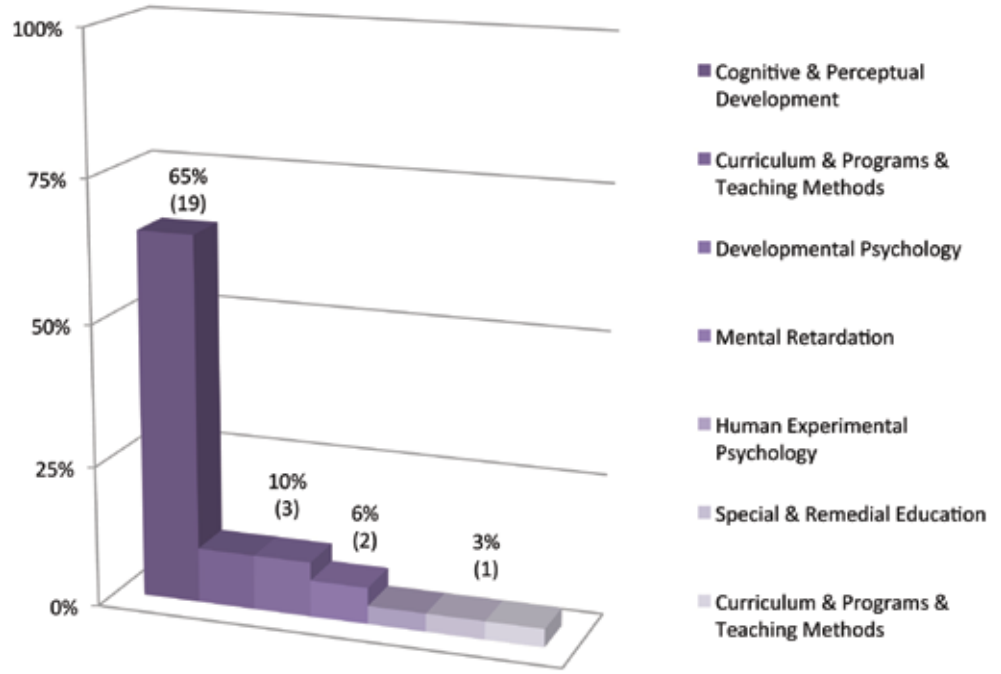

Figura 3
Distribuição percentual da classificação dos artigos de acordo com sua área de estudo

Conforme observado na Figura 4, a maioria dos estudos aponta que a contagem facilita a aquisição conceitual numérica, contudo, os estudos encontrados indicam pontos divergentes relacionados ao papel da contagem na formação do conceito de número e os resultados disponíveis dessas pesquisas demonstram controvérsias teóricas e experimentais, por exemplo: Gelman (1982), Gelman e Cohen (1988), Kahhale (1993), Magalhães (1990), Monteiro e Medeiros (2002), Prado et al. (2006), Teixeira (1998) apresentam argumentos a favor da contagem como pré-requisito, enquanto Gast, Vanbiervliet e Spradlin (1979), Green (1993), McDonagh, McIlvane e Stoddard (1984), Spradlin, Cotter, Stevens e Friedman (1974), apresentam argumentos contrários.

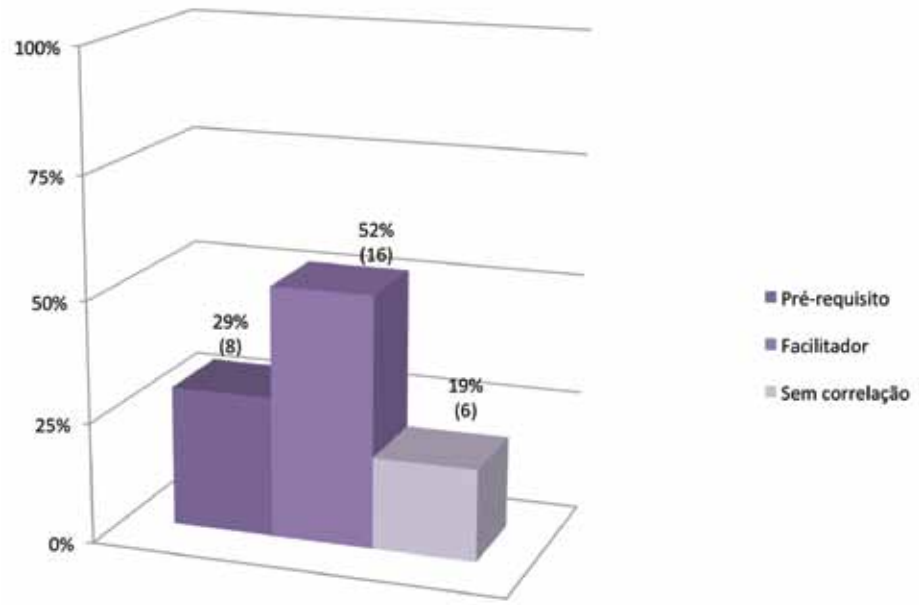

Figura 4
Distribuição percentual sobre o papel da contagem na aquisição do conceito de número

Na Figura 5 se pode observar como a contagem e o conceito de número são estudados. Há somente 10% (três artigos) com o objetivo principal de estudar a relação entre contagem e conceito de número de forma conceitual e experimental. A maioria dos estudos parte de pressuposto inatista ou adquirido sobre o comportamento de contar para atingir outros objetivos principais, como por exemplo, estudar a cardinalidade.

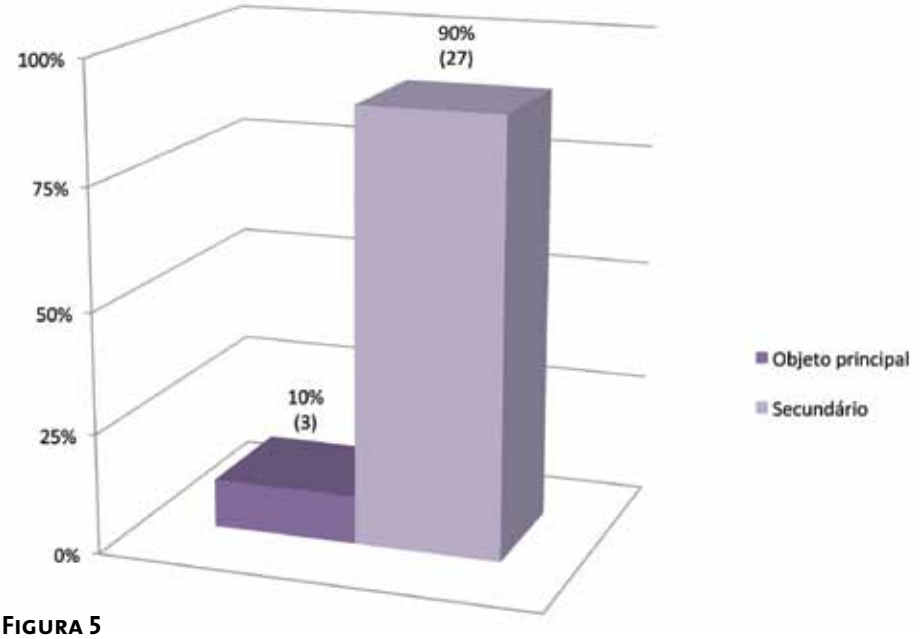

Figura 5
Distribuição percentual do objeto de estudo da contagem na formação do conceito de número

Conforme se pode observar na Figura 5, ainda que haja o total de 30 artigos que relacionem a contagem e o conceito de número, há poucas pesquisas empíricas com enfoque no estabelecimento desta relação, tendo como objeto principal de estudo o papel da contagem na aquisição do conceito de número.

Por fim, todas as palavras-chave e os termos indexadores presentes nos resumos foram também registrados, possibilitando a construção da Tabela 2 e da Tabela 3, respectivamente. Essas tabelas apresentam as palavras-chave e os termos indexadores mais frequentemente citados nos resumos de pesquisas e os respectivos números de citações.

Tabela 2
Palavras-chaves mais citadas nos estudos selecionados e número de citações

Palavras-chave	Nº	Palavras-chave	Nº
Counting	5	Cognitive Development	2
Preschoolers	4	Concept	2
Children	4	Childhood	2
Number	3	Number Concepts	2
Developments	3	Students	2

Tabela 3
Termos indexadores mais citados nos estudos selecionados e número de citações

Termo indexador	Nº	Termo indexador	Nº
Cognitive Development	17	Childhood Development	3
Number Comprehension	16	Cognitive Ability	3
Number (Numerals)	10	Preschool Students	2
Mathematics (Concept)	8	Special Education	2
Mathematical Ability	7	Mathematics Achievement	2
Concept Formation	6	Problem Solving	2
Numerosity Perception	5	Conservation (Concept)	2
Mathematics	5	Curriculum	2
Early Childhood Development	3	Mathematics Education	2
Measurement	3	Outros	46

Pode-se verificar que a maioria das palavras e dos termos indexadores mais frequentes é referente à área do desenvolvimento cognitivo, confirmando ser a área que mais investiga o conceito de número.

Verifica-se também a falta dos autores de destacar aspectos dos procedimentos e as metodologias utilizados.

Discussão

Pesquisar acerca do que se tem escrito sobre o papel da contagem na aquisição do conceito de número em crianças pré-escolares revelou que ainda existem algumas lacunas a serem preenchidas com novas investigações.

Foi detectado também um menor número de pesquisas nacionais e um aumento de investigações estudadas pelo modelo da análise experimental do comportamento, especificamente pela equivalência de estímulos.

Podemos dizer que as investigações conduzidas até agora apontam para uma dinâmica inter-relação entre conceitos e procedimentos durante a aquisição do conceito de número na infância. Os

apontamentos acerca das convergências e divergências presentes nos dados encontrados indicam o quanto o comportamento de contar é complexo, assim como a formação do conceito de número.

Embora haja mais estudos centrados nos aspectos processuais e de execução da contagem, o número de estudos encontrado verificando o papel da contagem na aquisição do conceito de número parece ser um grande salto, tendo em vista a necessidade conceitual sobre a contagem.

A aquisição da contagem revela ser um processo gradativo, variável, individual e inerente ao contexto onde ocorre (Fuson, 1992). Um fator positivo detectado foi o predomínio de pesquisas que relacionam a contagem com o desenvolvimento cognitivo e perceptual infantil. Independentemente da perspectiva teórica e metodológica subjacente nos estudos, a busca contínua do conhecimento sobre o desenvolvimento infantil traz benefícios para se compreender melhor as necessidades infantis e construir novas metodologias de aprendizagem.

Identificar os obstáculos que dificultam a aquisição de conceitos e habilidades matemáticas, especialmente aqueles que podem ser adquiridos numa idade precoce, resulta da maior importância se considerar o grave problema da aprendizagem desta disciplina para um grande número de estudantes, incluindo os das séries iniciais do ensino.

Nesse sentido, é possível que as pesquisas convirjam na busca de soluções práticas adequadas. As investigações sobre o comportamento matemático, em particular sobre contagem, podem ampliar nosso conhecimento sobre a aquisição de repertórios básicos, bem como fornecer subsídios ao desenvolvimento de programas de ensino para crianças, e programas de ensino para professores e pais, de forma a ampliar a autonomia desses agentes educacionais.

Referências Bibliográficas

Almeida, A., Arantes, J. & Machado, A.(2007). Numerosity discrimination in preschool children. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 88*, 339-354.

Araújo, P. M. & Ferreira, P. R. S, (2008). Ensinando subtração para pessoas com deficiência mental com base em relações de equivalência de estímulos. *Psicologia. Teoria e Pesquisa, 24,* 313-322.

Assis, G. J. A., & Costa, L. C. A. (2004). Emergência de relações ordinais em crianças. *Interação em Psicologia, 8*, 199-216

Aunola, K., Leskinen, E., Lerkkanen, M. K. & Nurmi, J. E. (2004).Developmental dynamics of math performance from preschool to grade 2. *Journal of Educational Psychology, 96,* 699-713.

Barbosa, J. C (2007). A prática dos alunos no ambiente de Modelagem Matemática: o esboço de um framework. In: J. C. Barbosa; A.D. Caldeira; J. L. Araújo (Orgs.). *Modelagem Matemática na Educação Matemática Brasileira*: *Pesquisas e práticas educacionais* (pp.161-174). Recife: SBEM.

Bashash, L., Outhred, L. & Bochner, S. (2003). Counting skills and number concepts of students with moderate intellectual disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education, 50,* 325-345.

Beckwith, M., & Restle, F. (1966). Process of enumeration. *Psychological Review, 73,* 437-444.

Bergan, J. R., Stone, C. A. & Feld, J. K. (1984). Rule replacement in the development of basic number skills. *Journal of Educational Psychology, 76,* 289-299.

Bortoloti, R. & de Rose, J. C. (2007). Medindo o grau de relacionamento de estímulos equivalentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 20*.

Carmo, J. S. (1997). *Aquisição do conceito de número em crianças pré-escolares através do ensino de relações condicionais e generalização*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade Federal do Pará, Belém.

_____ (2004). Um modelo de rede de relações equivalentes para a descrição de comportamento conceitual numérico: contribuições a uma psicologia da educação matemática. In: C. J. Paixão (Org.), *Educação e conhecimento na Amazônia* (pp. 71-106). Belém: Editora da UNAMA.

Carmo, J. S. & Galvão, O. F. (1999). Aquisição do conceito de número em crianças pré-escolares através do ensino de relações condicionais e generalização. In: J. S. Carmo; L.C.C. Silva & R. M. E. Figueiredo (Orgs.), *Dificuldades de Aprendizagem no Ensino de Leitura, Escrita e Conceitos Matemáticos* (p. 50-87), Belém: Editora da UNAMA.

Carmo, J. S. & Prado, P. S. T. (2004). Fundamentos do comportamento matemático: a importância dos pré-requisitos. In: M. M. C. Hübner & M. Marinotti (Orgs.), *Análise do Comportamento para a Educação: Contribuições recentes* (pp. 137-157). Santo André: ESETec.

Carmo, J. S. (2002). *Comportamento conceitual numérico: um modelo de rede de relações equivalentes*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.

Coello, M. T (1991). El proceso de contar: Una perspectiva cognitiva. *Estudios de Psicología, 46*, 91-106.

Drachenberg, H. B. (1973). Programação das etapas que levam à modificação gradual no controle de certos aspectos de um estímulo para outro (fading) na situação "escolha de acordo com o modelo". *Ciência e Cultura, 25,* 44-53.

_____ (2010). Um estudo experimental sobre aquisição do conceito de número. In: J.S. Carmo, & P.S.T. Prado (Orgs.), *Relações simbólicas e aprendizagem da matemática.* (pp. 29-48) Santo André, SP: ESETec. HUCITEC.

Escobal, G., Rossit, R. & Goyos, A. C. N. (2010). Aquisição de conceito de número por pessoas com deficiência intelectual. *Psicologia em Estudo, 15,* 467-475.

Fuson, K. C., Secada, W. G., & Hall, J. W. (1983). Matching, counting, and conservation of numerical equivalence. *Child Development, 54,* 91-97.

Fuson, K. C. (1992). Relationships between counting and cardinality from age 2 to age 8. In: J. Bideaud (Org.), *Pathways to number: Children's developing numerical abilities* (pp. 127–149). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

García, H. V. (1982) Desarrollo de la conducta de conteo en niños preescolares. Resultado de investigación e implicaciones para el aprendizaje de operaciones aritmeticas básicas. *II Foro Nacional de Educación Preescolar*. Morelia, Michoacán, México.

Gaspar, M. F. R. F (2004). Aprender a contar, aprender a pensar: As sequências numéricas de contagem abstracta construídas por crianças portuguesas em idade pré-escolar. *Análise Psicológica, 22,* 119-138.

Gonzáles, A.R & García, H.V (1984). La conduta de contar em niños preescolares: Un análisis comparativo. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta, 10,* 113-123.

Gast, D. L., VanBiervliet, A., & Spradlin, J. E. (1979). Teaching number-word equivalences: a study of transfer. *American Journal of Mental Deficiency, 83,* 524-527.

Gelman, R. & Galisteu, C. R. (1978). *The Child's Understanding of Number.* Massachusets: Harvard Press.

Gelman, R. (1982). Basic numerical habilities. In: R. J. Sternberg (Org.), *Advances in Psychology of Intelligence,* 1 (pp.181-205). Hillsdale: Erlbaum.

Gelman, R., & Meck, E. (1983). Preschoolers' counting: Principles before skill. *Cognition, 13,* 343-359.

Gelman, R. & Cohen, M. (1998). Qualitative differences in the way Down's syndrome and normal children solve a novel counting problem. Em L. Nadel (Org.), *The psychobiology of Down's syndrome* (pp. 51-99). Cambridge: MIT/Bradford.

Green, G. (1993). Stimulus control technology for teaching number/quantity equivalences. *Proceedings of the 1992 Conference of The National Association For Autism (Austrália)* (pp. 51-63) Melbourne, Austrália: Victoria Autistic Childrens & Adults Association.

_____ (2010). A tecnologia de controle de estímulos no ensino de equivalências número quantidade. In: J.S. Carmo, & P.S.T. Prado (Orgs.), *Relações Simbólicas e Aprendizagem da Matemática.* (pp. 49-68) Santo André, SP: ESETec.

Grégoire, J. & van Nieuwenhoven, C. (1995). Counting at nursery school and at primary school: Toward an instrument for diagnostic assessment. *European Journal of Psychology of Education, 10,* 61-75.

Greno, J. G.; Riley, M. S. e Gelman, R. (1984). Conceptual competence and children's counting. *Cognitive Psychology, 16,* 94-143.

Haydu, V. B., Costa, L. P. da, & Pullin, E. M. M. P (2006). Resolução de problemas aritméticos: Efeito de relações de equivalência entre três diferentes formas de apresentação dos problemas. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 19*, 44-52.

Huang, Y. T., Spelke, E. & Snedeker, J. (2010). When is four far more than three? Children's generalization of newly acquired number words. *Psychological Science, 21,* 600-606.

Huntley-Fenner, G. (2001). Why count stuff? Young preschoolers do not use number for measurement in continuous dimensions. *Developmental Science, 4,* 456-462.

Hunting, R. P. (2003). Part-whole number knowledge in preschool children. *The Journal of Mathematical Behavior, 22*, 217-235 .

Kamawar, D., LeFevre, J., Bisanz, J., Fast, L., Skwarchuk, S., Smith-Chant, B. & Penner-Wilger, M. (2010). Knowledge of counting principles: How relevant is order irrelevance? *Journal of Experimental Child Psychology, 105,* 138-145.

Kahhale, E. M. S. P. (1993). *Comportamento Matemático: Formação e ampliação do conceito de quantidade e relações de equivalência*. Tese de doutorado não publicada, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Kennedy, C. H., & Serna, L. A (1995). Emergent relational responding upon quantity and equivalence. *Psychological Record, 45,* 241-248.

Lannie, A. L & Martens B.K. (2004). Effects of task difficulty and type of contingency on students' allocation of responding to math worksheets. *Journal of Applied Behavior Analysis, 37,* 53–65

Le Corre, M. & Carey, S. (2007). One, two, three, four, nothing more: An investigation of the conceptual sources of the verbal counting principles. *Cognition, 105,* 395-438.

Mackay, H., Kotlarchyk, B. & Stromer, R. (1997). Stimulus classes, stimulus sequences, and generative behavior. In: D. Baer & E. M. Pinkston (Orgs.), *Environmment and Behavior,* pp.124-137. Boulder: Westview Press.

Magalhães, C. M. C. (1990). *Pré-requisitos do comportamento matemático: análise experimental do comportamento de contar.* Dissertação de mestrado não publicada, Universidade Federal do Pará, Belém.

Magalhães, C.M.C., & Galvão, O.F. (2010). Pré-requisitos do comportamento matemático: análise experimental do comportamento de contar. In: J.S. Carmo, & P.S.T. Prado (Orgs.), *Relações Simbólicas e Aprendizagem da Matemática.* (pp. 95-158) Santo André, SP: ESETec.

Mayfield, K.H & Vollmer, T. R. (2007). Teaching math skills to at-risk students using home-based peer tutoring. *Journal of Applied Behavior Analysis, 40,* 223-237.

Miller, K. & Gelman, R. (1983). The child's representation of number: A multidimensional scaling analysis. _____*Child Development, 54*, 1470-1479

Mix, K. S. (1999). Similarity and numerical equivalence: Appearances count. *Cognitive Development, 14*, 269-297.

Monteiro, G & Medeiros, J. G. (2002). A contagem oral como pré-requisito para a aquisição do conceito de número com crianças pré-escolares. *Estudos de Psicologia, 7*, 73-90.

Piaget, J. (1945). *A Representação do Mundo na Criança*. Tradução de Rubens Fiúza. Rio de Janeiro: Record.

Piaget, J. & Szeminska, A. (1975). *A Gênese do Número na Criança.* Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Prado, P. S. T. (1995). *O Conceito de Número: Uma análise na perspectiva do paradigma de rede de relações*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

Prado, P. S. T & De Rose, J. C. (1999). Conceito de número: uma contribuição da Análise do Comportamental da Cognição. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 15,* 227-235.

Prado, P. S. T., Bonalumi, G. C., Bonfim, J. C., Ramirez, A. P. & Carvalho, E. C. P. (2006). Contagem e equiparação de conjuntos: um estudo correlacional. In: S. Z. Pinho, J. R. C. Saglietti. (Orgs.). *Núcleos de Ensino.* (pp. 348-372) São Paulo: Editora UNESP.

Reed, D. D. & Martens, B. K. (2008). Sensitivity and bias under conditions of equal and unequal academic task difficulty. *Journal of Applied Behavior Analysis, 41,* 39–52.

Saxe, G. B. (1977). A developmental analysis of notational counting. *Child Development, 48,* 1512-1520.

Rousselle, L., Palmers, E. & Noël, M. P. (2004). Magnitude comparison in preschoolers: What counts? Influence of perceptual variables. *Journal of Experimental Child Psychology, 87*, 57-84.

Schoenfeld, W. N., Cole, B. K. & Sussman, D. M. (1976). Observations on early mathematical behavior among children: "Counting". *Revista Mexicana de Análise de la Conduta, 2,* 176-189.

Schaeffer, B., Eggleston, V. H., & Scott, J. L. (1974). Number development in young children. *Cognitive Psychology, 6,* 357-379.

Sidman, M., & Tailby, W. (1982). Conditional discrimination *vs*. matching-to-sample: An expansion of the testing paradigm. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 37,* 261-273.

Sophian, C. (1987). Early developments in children's use of counting to solve quantitative problems. *Cognition and Instruction, 4*, 61-90.

Sophian, C. (1995). Representation and reasoning in early numerical development: Counting, conservation, and comparisons between sets. *Child Development, 66,* 559-577.

Sophian, C. (2004). Mathematics for the future: Developing a Head Start curriculum to support mathematics learning. *Early Childhood Research Quarterly, 19,* 59-81.

Staats, A. W. e Staats, C. K. (1973). *Comportamento Humano Complexo.* Trad. Carolina Martuscelli Bori. São Paulo: EDUSP.

Stefan, C. A. (2007). The object file model perspective on the development of number representation in preschool children. *Cognitie Creier Comportament, 11,* 91-114.

Steffe, L. P., Von Glasersfeld, E., Richards, J. & Cobb, P. (1983).*Children's Counting Types*: *Philosophy, theory and application.* New York: Praeger.

Teixeira, A. M. S. (1998). Aquisição do comportamento numérico na criança: uma análise comportamental [Resumo]. Em Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), *XXVIII Reunião Anual de Psicologia* (pp. 86-87). Ribeirão Preto: SBP.

Von Glasersfeld, E. (1982). An interpretation of Piaget's constructivism. *Revue Internationale de Philosophie, 36*, 612-635.

Wang, M. C., Resnick, L. B., & Boozer, R. F. (1971). The sequence of development of some early mathematical behaviors. *Child Development, 42,* 1767-1778.

Whelan, R., Barnes-Holmes, D. & Dymond, S. (2006). The transformation of consequential functions in accordance with the relational frames of more-than and less-than. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 86,* 317-335.

Wilkinson, A. C. (1984). Children's partial knowledge of the cognitive skill of counting. *Cognitive Psychology, 16,* 28–64.

Wohlwill, J.F. (1960). A study of the development of the number concept by scalogram analysis. *Journal of Genetic Psycholoy, 97,* 345-377.

Análise das relações discriminativas, condicionais e contextuais entre os personagens da trama de Otelo de Willian Shakespeare

Marcos Roberto Garcia [1]
marcos.garcia@unifil.br
Mariana Januário Samelo [2]

Universidade de São Paulo - USP

Breve relato da obra

O filme "Otelo: o mouro de Veneza" é uma adaptação de 1994 ao cinema da peça de William Shakespeare (1604). Otelo, o general mouro que serve ao reino de Veneza, é dominado pela dúvida e pelo ciúme após seu subalterno, Iago, convencê-lo da traição de sua esposa Desdêmona. Os sentimentos e amor e ciúme por sua esposa tornam-se o ponto central da trama.

A relação de amizade entre o soldado Cássio e Desdêmona permite que Iago crie uma rede de conspiração, articulando os personagens da trama como se estivesse em um jogo. A traição vai sendo desenhada por palavras e provas falsas, distorcendo a percepção de Otelo sobre o relacionamento da esposa com o amigo.

As "verdades" proferidas pelo subalterno vão tomando proporções desastrosas para o general. A cada dica de que Desdêmona e Cássio têm um romance escondido, Otelo passa a ter reações cada vez mais intensas, incluindo reações fisiológicas que se apresentam em forma de convulsões. A fraqueza de Otelo – o ciúme – vai se transformando em fortaleza para Iago prosseguir com sua vingança.

Emília, esposa de Iago e também dama de companhia de Desdêmona, entra na trama formulada pelo marido ao pegar, sob ordens dele, um lenço que ela esquecera sobre sua cama. Para Otelo, o lenço, conquistado em uma de suas batalhas, era a representação do amor do casal.

Iago, de posse do lenço inicia uma nova, e mais concreta, rede de intriga. Ele consegue que Cássio apareça, diante de Otelo, com o lenço nas mãos e, assim, dá ao general a prova concreta da traição de Desdêmona.

A partir dessa evidência, Otelo já não mais duvida de que fora traído por sua amada. Os fatos descritos tornaram-se verdades absolutas, levando-o a uma atitude drástica contra Desdêmona. Durante o sono de sua esposa, Otelo prepara o ritual de sua morte. Mesmo após Desdêmona negar a traição, o marido a sufoca até a morte.

1 Apoio financeiro: CNPq

2 Apoio financeiro: CNPq (proc. 142666/2008-4)

Instantes após, Emília revela as intenções de ódio e vingança de seu marido e confessa que foi ela quem pegara o lenço, a mando dele. Otelo, em total desespero, apunhala Iago e, ao perceber a tragédia que acabara de cometer contra sua esposa fiel, apunhala-se; em um ato de honra, cai ao lado da esposa e, dando-lhe um último beijo, entrega-se aos seus braços.

No mesmo quarto, Iago agoniza após ferimento provocado por Otelo, dando seu último suspiro de vida ao lado do casal e de sua esposa, morta tragicamente por ele ao revelar a verdade.

Controle de estímulos

O presente trabalho buscará analisar o papel do contexto nas contingências envolvidas para cada um dos personagens. Para tanto cabe uma breve revisão dos tipos de conceitos a serem utilizados.

Segundo os pressupostos Behavioristas Radicais, há diferentes tipos de controle que os estímulos podem exercer. Em uma contingência tríplice apenas uma classe de estímulos será observada, enquanto que uma análise mais ampla do papel do contexto poderá identificar o controle exercido por mais dois elementos na relação comportamental: os estímulos condicionais e contextuais.

A discriminação simples envolverá duas condições de estímulos em que o responder passa a ser reforçado diferencialmente. Na presença de S+ a resposta é reforçada e na presença de S- não é. O que é selecionado é a resposta (Cumming & Berryman, 1965) .

Para Cumming e Berryman (1965), a discriminação condicional é mais complexa por envolver um quarto termo na contingência. Os estímulos podem exercer função adicional. Nas situações de discriminação condicional o estímulo tem a função de selecionar uma contingência discriminativa ao invés de respostas individuais.

Por fim, a discriminação contextual insere um quinto elemento na contingência. Nesta relação, um estímulo, denominado contextual, faz com que o mesmo estímulo condicional participe de classes diferentes sem que as classes se fundam. Bush, Sidman e de Rose (1989) exemplificam o controle contextual da seguinte maneira: diante do estímulo contextual 'Profissão', o estímulo condicional 'Renoir' seleciona o reforço diante do responder frente ao estímulo discriminativo 'Constable'. Porém, quando o estímulo contextual muda para 'Nacionalidade', o mesmo condicional 'Renoir' selecionará o reforço diante do responder frente a outro estímulo discriminativo, o 'Voltaire'.

Estas relações denotam como o contexto pode ter papel fundamental no controle do comportamento. Para os comportamentos de Otelo e Iago os estímulos antecedentes mostram-se fundamentais em como a interação dos personagens vão sendo desenvolvidas.

Descrição e análise dos comportamentos dos personagens principais

Shakespeare, em todas as suas peças, define seus personagens utilizando traços de personalidade, e isto não foi diferente para Iago e Otelo. Para Iago, o escritor reserva o posto de "detentor" de fraquezas como a inveja, mentira e vingança. Já para Otelo suas fraquezas estavam na certeza de ser vitorioso, mesmo sendo negro e muçulmano numa cultura racista e católica, e amar uma mulher desta cultura.

Skinner (1953) define que a topografia de um comportamento pode, em uma cultura, ser definida como um traço/aspecto. Questiona-se sobre a sobrevivência desta prática e aponta que os traços sobrevivem em nossa comunidade verbal devido a sua relação econômica (sintética) e também pela capacidade de se "prever" o comportamento da pessoa "engessada" por ele. Porém, o autor destaca que em uma análise utilizando traços não é possível conhecer o que levou esta pessoa a se comportar daquela forma.

As noções de controle e predição do comportamento humano, obscurecidas na explicação por meio de traços, são fundamentais para a compreensão e mudança do comportamento.

Apesar de ressaltar inevitavelmente os aspectos de cada personagem, será dada ênfase nas relações de controles selecionadas ao longo da trama.

As principais características atribuídas ao personagem Otelo são: negro, mouro, vindo de uma cultura completamente diferente da cultura de Veneza da época, general, corajoso e vitorioso nas guerras. Considerando apenas as características de mouro, negro e vindo de uma cultura muito diferente, elas poderiam determinar um homem sem valor para a cultura da época, sem *status* e privilégios e, possivelmente, alvo de preconceito da sociedade de Veneza.

Porém, Otelo apresenta comportamentos denominados de coragem frente a situações de batalhas, e diante delas mostra-se sempre vitorioso. Este fato o transforma em um herói e evita os estímulos aversivos que poderiam advir de suas outras características (físicas, étnicas, culturais). Portanto, os valores atribuídos a Otelo mudam de acordo com o controle exercido pelo estímulo condicional, como ilustra a figura abaixo (Figura 1).

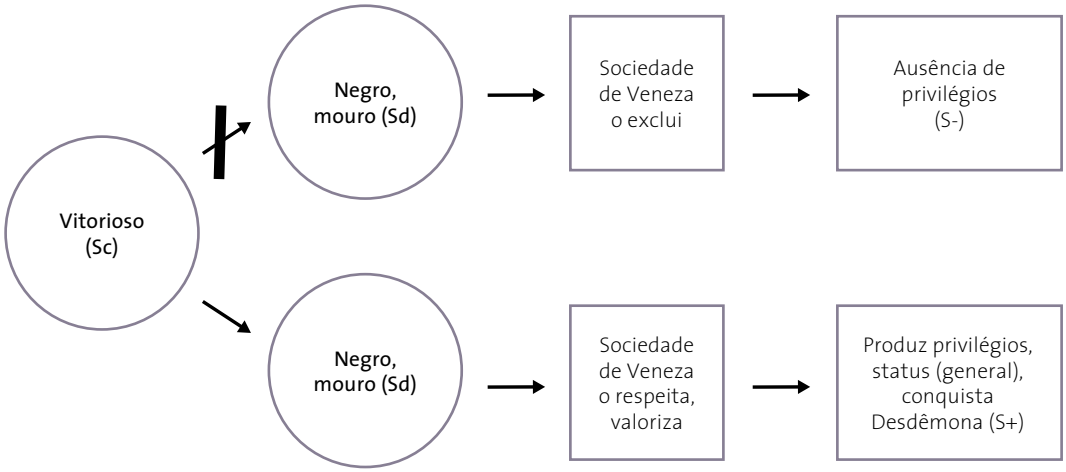

Figura 1

Descrição de contingências relacionadas a Otelo. O estímulo condicional (Sc) vitorioso seleciona o tipo de comportamento emitido pelos indivíduos da sociedade de Veneza diante de Otelo negro e mouro (Sd). Na ausência deste estímulo condicional (quebra da relação representada por um traço), os indivíduos de Veneza comportam-se diferencialmente

Diferentemente de Otelo, Iago sempre esteve inserido na sociedade de Veneza. Para este personagem os valores desta sociedade fundem-se com os seus valores. De acordo com Skinner (1981), o repertório comportamental de um indivíduo será constituído, entre outros níveis, pelo cultural. As contingências mantidas por um ambiente cultural farão parte do produto comportamental deste indivíduo.

Na sociedade de Veneza os princípios morais não eram tão valorizados, enquanto que a ambição por postos elevados era valorizada. Os relatos verbais não necessariamente apresentavam correspondência com os comportamentos não verbais (Arantes e de Rose, 2009), caracterizando o mentir como algo comum entre os indivíduos. Tais características compunham o repertório de Iago, descrevendo-o como ambicioso e perspicaz.

Sabendo destas diferenças culturais entre ele e Otelo, Iago seleciona o mentir como tática para obter o que deseja. Sob controle do estímulo condicional 'diferenças culturais', a resposta mentir sobre o relacionamento do general com Desdêmona sinaliza a possibilidade de promoção ao cargo de tenente. Esta promoção teria função reforçadora positiva para Iago, já que o mesmo almejava tal posto desde o início da trama. Mentir sobre a lealdade de Desdêmona e seu amigo Cássio colocaria Iago em uma posição de herdeiro confiável, podendo conseguir o cargo de maior confiança para o general.

Toda intriga de Iago causa a Desdêmona dor e sofrimento. A dama é uma jovem da nobreza de Veneza, altamente responsável a ponto de seu pai lhe confiar a escolha de seu marido numa cultura em que o casamento era arranjado pelos pais.

As relações possíveis de Desdêmona estão ligadas ao ambiente imediato de sua relação com Otelo. Suas respostas estão sempre sob controle discriminativo e as consequências, em geral, relacionadas a Otelo (Figura 2).

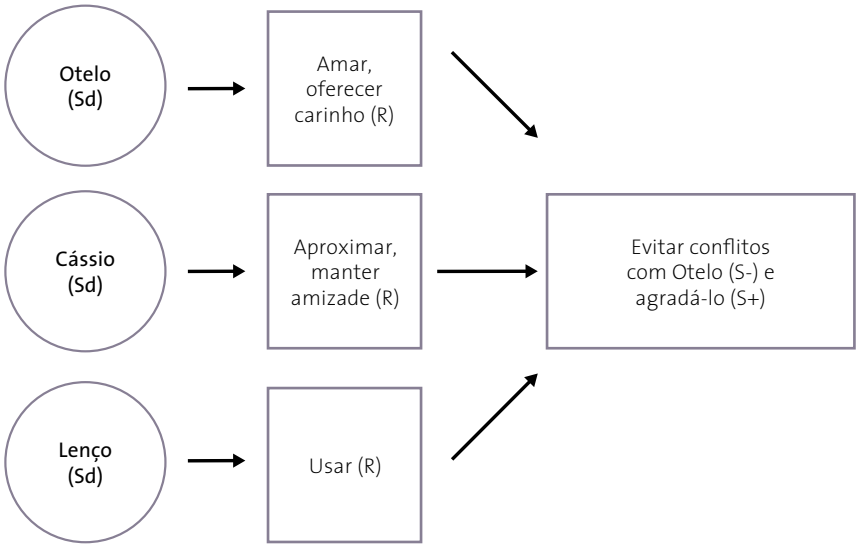

Figura 2

Descrição de contingências relacionadas aos comportamentos de Desdêmona. Sob controle de diferentes estímulos discriminativos (Sd), Desdêmona emite respostas (R) que são consequenciadas sempre com estímulos relacionados a Otelo

Análise da trama

A rede de conspirações e intrigas criadas por Iago inicia ao contar para o pai de Desdêmona sobre o casamento às escondidas entre a dama e Otelo. Iago busca separá-los revelando a notícia aos homens do Senado. Porém, o papel de Otelo como vitorioso nas guerras, representante de grande importância ao Senado, exerce controle sobre o comportamento do pai, que não aceita as ameaças de Iago, preservando a filha e seu relacionamento com o general. Portanto, as vitórias de Otelo impedem que a resposta de Iago 'contar sobre o casamento após descobrir sobre tal fato', denigram a imagem e o casamento com sua amada. Caso Otelo não representasse tal importância ao Senado, certamente o controle contextual seria restringido ao estímulo discriminativo analisado como o 'casamento escondido'. Sob tal controle o responder de Iago seria, provavelmente, consequenciado com a separação do casal (Figura 3).

Para Otelo, estar com Desdêmona é a conquista de uma vitória, é adquirir um bem precioso. Isto devido ela ser uma mulher cobiçada por outros homens, filha de um senador importante e admiradora de Otelo. Tais estímulos discriminativos sinalizam a alta probabilidade de reforçadores positivos a Otelo, caso case-se e seja fiel. A união do casal de fato ocorre, contrariando a primeira tentativa de separação realizada por Iago.

Prosseguindo em seu plano de vingança para conquista do posto de tenente, Iago provoca uma briga entre os soldados que acaba por ter Cássio deposto do seu cargo de tenente. Sob controle de estímulos condicionais como honestidade e valores morais de Otelo, diante dos estímulos

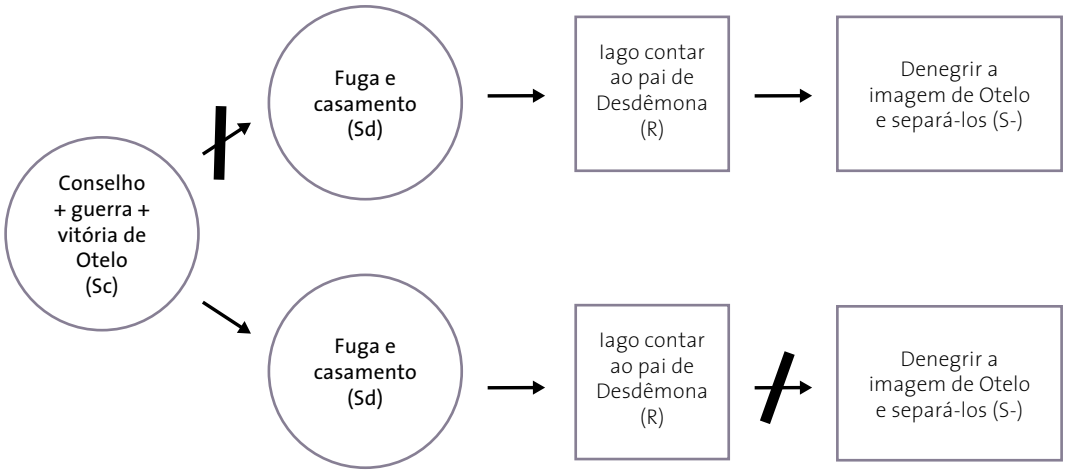

Figura 3

Descrição de contingências relacionadas aos comportamentos de Iago. O estímulo condicional (Sc) altera a consequência para o comportamento de Iago contar (R) sobre a descoberta da fuga e casamento (Sd). Sob controle do condicional, o contar de Iago não (negativa sinalizado pelo traço sobre a flecha) denigre a imagem de Otelo e não separa o casal. Na ausência deste estímulo condicional (quebra da relação representada por um traço), a resposta de Iago seria consequenciada com o pai de Desdêmona provavelmente impedindo tal união

discriminativos relacionados à sensibilidade a bebida de Cássio, e ser o seu período de vigília na guarda, Iago passa a manipular variáveis a seu favor. Cria uma operação estabelecedora que aumenta a probabilidade de que Cássio se embebede e não cumpra com o seu dever, além disso, inicia uma briga entre soldados e comenta com Otelo sobre a fraqueza de Cássio. Bêbado, Cássio briga. Tais comportamentos são consequenciados com a destituição de seu posto após Otelo observar a cena.

No início da trama, Cássio pertencia a uma classe de confiança para Otelo, sendo promovido a tenente devido seu engajamento em unir Otelo e Desdêmona e também nas batalhas. Porém, após beber e brigar durante o trabalho a função do estímulo 'Cássio' para Otelo muda, passando a fazer parte da classe "desconfiança".

O mesmo ocorre em relação à Desdêmona. Durante uma aproximação de Cássio e Desdêmona, Iago junto a Otelo observa a cena e comenta não gostar de ver os dois conversando. Este comportamento de Iago desperta o interesse de Otelo que questiona a cena. O comentário era parte do plano de Iago e só foi consequenciado com o interesse de Otelo devido os estímulos antecedentes que controlavam a situação. Iago estava sob controle de um estímulo contextual caracterizado pelos critérios de Otelo rígidos e pouco refinado sobre a avaliação de pessoas nas quais podia confiar. Cássio já estava classificado como desleal pertencente à classe desconfiança, Iago aproveita a presença de dois estímulos discriminativos: (1) conversa de Cássio com Desdêmona e (2) a presença de Otelo, para blasfemar. Sua tática dá certo, e assim a falta de correlação entre o comportamento verbal de Iago e a condição não-verbal passa a ser reforçada positivamente quando Otelo mostra-se interessado no que ele diz.

Para Otelo, o jogo verbal envolvendo insinuações de Iago sobre a fidelidade de Desdêmona controla o comportamento de Otelo, quando diante da cena em que Cássio e Desdêmona conversam. Sob o controle das insinuações de Iago (estímulo condicional), ao ver os dois conversando (estímulo discriminativo), Otelo afasta-se e sente ciúmes, eliminando a amizade com Cássio (reforçador negativo). Uma forma de compreender o efeito do estímulo condicional, neste caso, é exemplificar caso não houvesse a presença deste estímulo condicional – intrigas de Iago. A conversa do casal

amigo seria apenas uma condição discriminada, e Otelo provavelmente emitiria comportamentos de aproximação, confiança e lealdade, havendo manutenção da amizade e do amor da esposa (reforço positivo) (Figura 4).

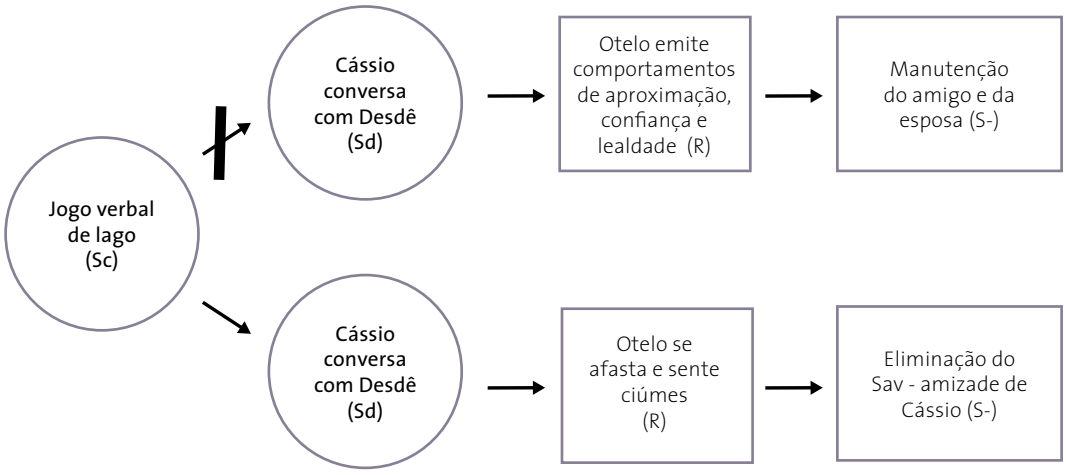

Figura 4

Descrição de contingências relacionadas aos comportamentos de Otelo. O estímulo condicional (Sc) seleciona o tipo de comportamento emitido por Otelo (R) diante da conversa entre Cássio e Desdêmona (Sd). Na ausência deste estímulo condicional (quebra da relação representada por um traço), Otelo comporta-se diferencialmente

Diante destes fatos, é possível analisar que, para Otelo, uma classe funcional de estímulos denominada "confiança" é formada pelos seguintes membros: Desdêmona, Cássio, Iago, soldados e homens do Senado. Logo, Otelo sempre se comportava de maneira leal diante desses estímulos discriminativos; quando passaram a existir evidências de falta de lealdade (verdadeiras ou não), ocorreram mudanças nas classes desses estímulos e, consequentemente, do comportamento de Otelo. Estas evidências podem ser observadas no fato de Cássio embebedar-se, em Desdêmona perder o lenço que ganhara como prova de amor de Otelo, na proximidade e conversa entre Desdêmona e Cássio, e no fato de ela ter traído a confiança do pai casando-se escondida com Otelo. Todos estes acontecimentos provocaram uma mudança nas relações de confiança criadas por Otelo. Estímulos como Desdêmona e Cássio mudaram de classe funcional, pertencendo agora à classe "desconfiança". Ao mesmo tempo, sempre ao seu lado e dando conselhos, o estímulo Iago passa a ser fortalecido na classe confiança, sendo agora o amigo leal de Otelo (Figura 5).

A manipulação de Iago muda a função dos estímulos, de modo que Otelo passa a agir como se houvesse correspondência entre o relato de Iago e os comportamentos de Cássio e Desdêmona. Além de transformar Cássio em desleal, transformou Desdêmona também em desleal. No entanto, em um determinado momento da trama, Otelo exige uma prova mais concreta da traição. Otelo passa a querer provas dos relatos. Para isso Iago precisava fazer com que a relação entre o que ele falava e os fatos tivessem correspondência.Iago forja uma prova através do roubo do lenço que fora entregue a Desdêmona por Otelo, como símbolo do amor.

Comportamentos verbais claros sobre uma possível traição são agora despendidos por Iago a Otelo. Unido a isto, constrói uma cena onde Otelo vê Cássio com o lenço de Desdêmona em suas mãos. Os fatos levam Otelo a ter comportamentos respondentes como convulsão e operantes - pensamentos de traição. Para o general, esta era a prova que faltava, a traição havia sido confirmada.

O lenço, representativo do amor de Otelo, pode ser analisado como pertencente à mesma classe funcional que o estímulo Desdêmona. Pode-se supor que os dois estímulos se tornem parte da

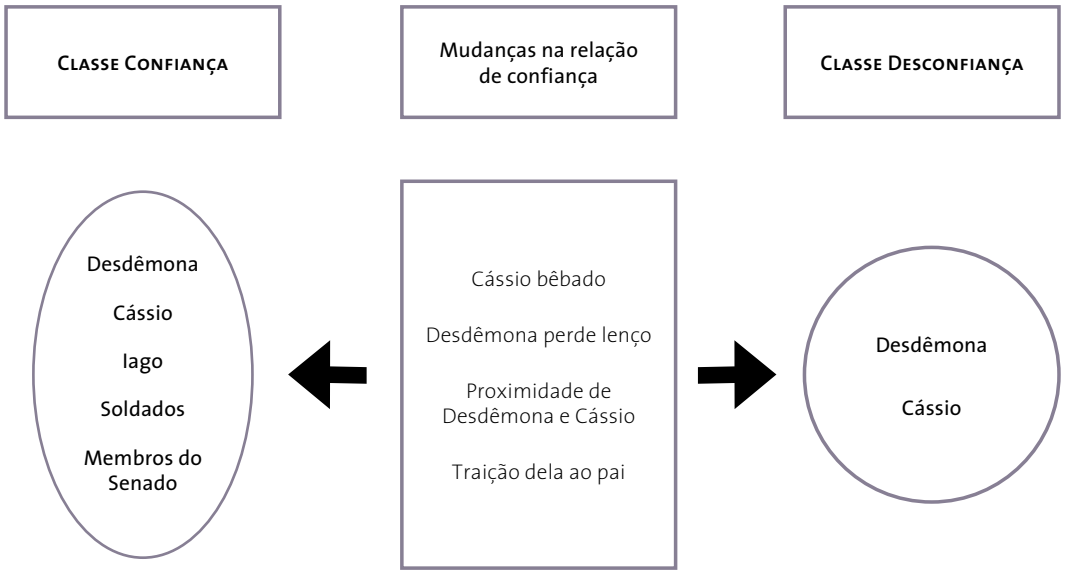

Figura 5

Classe funcional de estímulos denominada Confiança (à esquerda), fatos que mudam os estímulos de classe (centro) e a classe funcional de estímulos denominada desconfiança (à direita)

mesma classe de estímulos equivalentes, sendo, portanto, substitutíveis. Depois das armações de Iago, Otelo ao ver o lenço na mão de Cássio seria uma prova convincente de traição, pois sendo o lenço equivalente à Desdêmona, a esposa também estaria nas "mãos" do amante, comprovando uma substitutabilidade entre Desdêmona e o lenço.

Com a mudança de função da relação equivalente entre Desdêmona e seu lenço da classe de confiança para a classe de desconfiança, pode ser que os outros estímulos, antes atribuídos a uma classe funcional, agora estariam também dentro dessa classe de estímulos equivalentes. Uma tentativa de representar a formação da classe de equivalência Desdêmona-lenço é feita na figura a seguir (Figura 6):

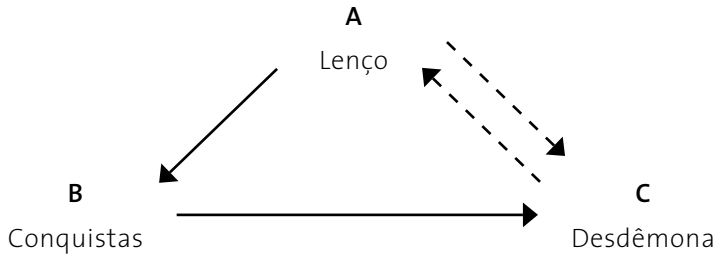

Figura 6

Classe de estímulos equivalentes

O comportamento de manipular de Iago está sob um controle mais refinado de estímulos do que o comportamento dos outros personagens. Em uma análise molar dessa resposta, pode-se considerar que a mesma está sob controle contextual, uma vez que seu comportamento está sob controle de vários estímulos, como por exemplo, a lealdade de Otelo, o vínculo estabelecido por ele com Desdêmona e Cássio, e a amizade de Desdêmona e Cássio. Ao considerar o comportamento de ser leal de Otelo como um estímulo contextual (uma vez que ele altera tanto o estímulo condicional como o discriminativo), seu vínculo com Desdêmona não seria tão intenso e a resposta de Iago (questionar a lealdade da esposa) possivelmente não seria tão eficaz.

Otelo já não questiona mais a traição de Cássio e Desdêmona. Iago fica sob controle do que pode levar Otelo a acreditar em suas desconfianças. Tais desconfianças são para Otelo estímulos discriminativos e/ou condicionais, assim, Otelo estava sob controle de estímulos menos complexos que Iago.

É possível concluir que os comportamentos de Iago estavam sob controle de estímulos contextuais, manipulando as respostas de Otelo que ficavam no máximo sob controle condicional. Diante do estímulo contextual confiança, os vínculos de Otelo (estímulo condicional) seriam reforçados diante de Desdêmona e Cássio (estímulos discriminativos), e não de Iago, sendo a presença do último selecionada se o contextual fosse de desconfiança. Porém, Iago, consegue inverter estas relações através de seu conhecimento da história de vida de Otelo, manipulando estímulos discriminativos e condicionais por meio de repertório verbal refinado e convincente.

No desfecho do filme, verifica-se que diante da construção da classe de estímulos formada por Iago, Desdêmona é vista como uma inimiga e cabe a um bom soldado matar os traidores e oponentes. Diante da trama de Iago (estímulo condicional) e Desdêmona vista como desleal (estímulo discriminativo), Otelo mata sua esposa, eliminando o estímulo aversivo que o causava tanta dor e sofrimento (reforçamento negativo).

Diante de tal tragédia uma outra relação é descoberta. Após a confissão de Emília, esposa de Iago, sobre a complexa rede de intrigas promovida pelo marido, Otelo descobre que o lenço não foi dado a Cássio, Emília havia pegado a mando do marido. Neste momento ocorre, para Otelo, a desconstrução da classe de estímulos que foi ardilosamente construída por Iago. A função dos estímulos Desdêmona e Cássio se altera, retomando a classe confiança. Otelo percebe o grande erro que cometeu.

No momento da revelação Otelo passa a ficar sob controle contextual, assim como Iago estava desde o início. Ter consciência é saber descrever as variáveis que controlam o comportamento (Skinner, 1969, 1974). O desvendar dos acontecimentos deixam claro a Otelo todas as variáveis de controle, e somado aos seus valores morais de sempre ser ético e correto, torna difícil aceitar o erro que acabará de cometer. Eliminar tal sofrimento só foi possível suicidando-se (Figura 7).

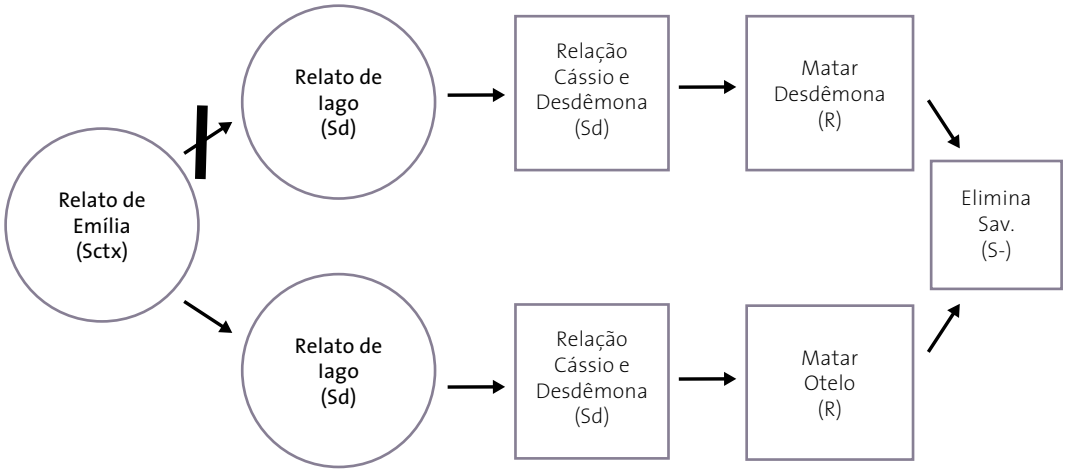

Figura 7

Descrição de contingências relacionadas a Otelo. O estímulo contextual (Sctx) seleciona o tipo de comportamento emitido por Otelo diante da condição de todo o relato de Iago (Sc) e o controle próximo de relação entre Cássio e Desdêmona (Sd). Sob controle do contextual Otelo suicida-se eliminando o estímulo aversivo. Na ausência deste estímulo contextual (quebra da relação representada por um traço), o comportamento de Otelo fica unicamente sob controle condicional, matando Desdêmona

Considerações finais

Por fim, é possível concluir que uma análise de contingências dos comportamentos dos personagens centrais da obra, com ênfase nas relações de controle de estímulos que foram estabelecidos, enriquece e amplia a compreensão dos comportamentos analisados, possibilitando ainda previsão e controle.

Em decorrência dessa análise, foi possível observar que o personagem que tem o comportamento mais sofisticado tem suas respostas sob um controle mais refinado de estímulos antecedentes (controle contextual).

Os outros personagens, que são envolvidos completamente na trama elaborada por Iago, emitem suas respostas sob um controle mais restrito de estímulos (condicional ou apenas discriminativo), o que dificulta a identificação da manipulação estabelecida.

Ampliar a consciência das contingências é identificar e descrever as variáveis que controlam os comportamentos, é esta a busca pelo autoconhecimento, é este um dos papéis do psicólogo. Apesar de Iago ser o vilão da trama, as relações com o mundo em que estava em contato (controle contextual) o deixava em uma posição mais privilegiada frente aos outros personagens. A aplicabilidade destes conceitos pode trazer para o psicólogo uma condição de controle de relações que privilegie principalmente o outro que está sob um controle mais "simples" com o mundo.

Referências Bibliográficas

Arantes, A.K.L. & de ROSE, J.C.C.. Controle de estímulos, modelagem do comportamento verbal e correspondência no "Otelo" de Shakespeare. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva* [online]. 2009, v.11, n.1, pp. 61-76. ISSN 1517-5545.

Bush, K. M.; Sidman, M. & de Rose, T. (1989). Contextual control of emergent equivalence relations. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 51 (*1), 29-45.

Cumming, W.W & Berryman, R (1965) The complex discriminative operant: studies of matching-to-sample and related problems. In: Mostofsky, D.I. (ed) *Stimulus Generalization***.** Stanford, CA: Stanford University Press.

Skinner, B.F. (1953). *Science and Human Behavior*. New York: Macmillan

Skinner, B.F. (1981). Selection by consequences. *Science, 213,* 501-504.

Skinner, B. F. (1969). *Contingencies of Reinforcement.* New York: Appleton-Century- Crofts.

Skinner, B.F. (1974). *About Behaviorism* (pp.21-32). New York : Alfred A . Knopf.

Psicoterapia comportamental realmente muda o cérebro? Uma análise crítica dos estudos de neuroimagem vigentes

Andreza Ribeiro Gomes
drezacribeiro@yahoo.com.br
Faculdades Integradas Fafibe e Psicolog – Instituto de Análise do Comportamento
Clarissa Trzesniak
Departamento de Neurociência e Ciência do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP
Maria Cecília Freitas Ferrari
Departamento de Neurociência e Ciência do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Introdução

Com o advento da neuroimagem, tornou-se possível ampliar a compreensão dos transtornos psiquiátricos não apenas sob o ponto de vista psicológico ou comportamental, mas também biológico. Isso ocorreu graças ao fato de que, com a neuroimagem, torna-se viável o estudo in vivo do cérebro humano, propiciando maior entendimento de sua estrutura neuroanatômica e funcional, bem como do metabolismo regional e neuroquímico cerebral.

Desse modo, o presente capítulo aborda, inicialmente, os princípios básicos das técnicas de neuroimagem mais utilizadas atualmente no estudo dos transtornos psiquiátricos. Em seguida, revisaremos os achados mais relevantes da literatura, em distintas categorias diagnósticas, de como a neuroimagem vem sendo utilizada para compreensão da atuação da psicoterapia em nosso cérebro.

Princípios básicos de Neuroimagem

A neuroimagem pode ser definida como um conjunto de técnicas que permite obtenção de imagens do encéfalo de forma não-invasiva. Os primeiros equipamentos dessa modalidade que propiciaram a investigação de sujeitos humanos in vivo surgiram na década de 1970 com a tomografia computadorizada. Os maiores avanços, no entanto, ocorreram com o desenvolvimento e a utilização da ressonância magnética (RM), uma vez que ela permite maior detalhamento e melhor resolução e contraste do que a tomografia computadorizada.

Para a realização da RM coloca-se o indivíduo em longa estrutura semelhante a um tubo, que contém um ímã de alta potência. Forma-se então um campo de força magnética elevada (equivalente a cerca de 30.000 vezes o campo magnético da Terra), usado para que os núcleos de átomos de hidrogênio contidos em moléculas (como as da água, por exemplo) se alinhem paralelamente ao campo magnético do aparelho. Para obter as imagens, o equipamento de RM produz ondas de radiofreqüência que fazem com que as moléculas girem 90 ou 180 graus em torno de seus eixos, fazendo com que as mesmas percam sua condição inicial de orientação. Após breve tempo, a radiofreqüência é desligada e observa-se que os prótons dos átomos igualmente retornam ao estado

original de orientação, efetuando o que se denomina relaxamento. Durante essa manobra, liberam energia por meio de emissão de ondas de radiofreqüência, as quais são captadas pelo equipamento.

O hidrogênio, em forma de água, ocorre em grande abundância no corpo humano e é capaz de produzir sinais mais intensos em comparação aos demais átomos. Os diferentes tipos de tecidos no cérebro (líquor, sangue, substância branca e cinzenta) são desiguais em termos de concentração de água. Dessa forma, apresentam distintas respostas ao pulso de radiofreqüência, possibilitando a visualização e diferenciação das estruturas, bem como a formação das imagens.

Técnicas em ressonância magnética

- **Ressonância Magnética Estrutural**: a RM estrutural pode ser comparada a uma fotografia fiel da estrutura cerebral. Através dela, é possível quantificar o volume das diferentes áreas encefálicas, bem como de todo o cérebro. Além disso, possibilita a análise da morfologia cerebral e a avaliação qualitativa das regiões (presença de anomalias ou patologias como tumores, por exemplo).

- **Espectroscopia por Ressonância Magnética**: a espectroscopia é uma técnica de imagem baseada nos mesmos princípios da RM, permitindo o estudo in vivo da neuroquímica funcional (Crippa, Busatto & McGuire, 2004). Em vez de imagens, fornece gráficos dos quais é possível extrair a informação sobre a quantidade de determinada substância (chamada metabólito) na área cerebral analisada. Como exemplo das substâncias passíveis de serem quantificadas está o N-Acetil-aspartato (NAA). Este metabólito encontra-se prioritariamente no interior de neurônios, sendo portanto considerado marcador neuronal (Trzesniak, Araújo & Crippa, 2008). Assim, se num exame de espectroscopia encontram-se concentrações de NAA mais baixas do que o esperado numa região cerebral específica, pode-se inferir que há ao menos algum tipo de disfunção neuronal nessa área.

- **Tomografia por emissão de pósitrons (PET) e tomografia por emissão de fóton único (SPECT)**: as técnicas descritas até aqui são realizadas primordialmente com pessoas em repouso (sem estimulação), uma vez que não permitem o registro do que ocorre no cérebro em situação de estimulação. No entanto, a partir da chamada neuroimagem funcional, é possível a investigação dos padrões de funcionamento cerebral subjacentes a variações do estado mental. Duas das principais técnicas de neuroimagem funcional são a PET e a SPECT. Ambas envolvem a construção de mapas tridimensionais da atividade cerebral a partir da detecção de raios gama emitidos por traçadores marcados com isótopos radioativos, que são captados pelo cérebro após administração intravenosa ou inalatória no indivíduo. Dependendo do tipo de traçador marcado, podem-se obter imagens do fluxo sanguíneo cerebral regional (FSCr) ou do metabolismo de glicose, ambos correlatos fiéis da atividade cerebral local (Crippa et al., 2004).

- **Ressonância Magnética Funcional**: Sabe-se que aumentos do FSCr são decorrentes da elevação na demanda funcional local (por exemplo, durante uma tarefa mental). Como mencionado anteriormente, tanto a PET quanto a SPECT são capazes de obter imagens a partir do fluxo sanguíneo graças a traçadores marcados radioativamente. A RM funcional, por sua vez, possibilita a aquisição de imagens de contraste, ocasionado por diferentes níveis de oxigenação do sangue (blood-oxygenation level dependent – BOLD), durante estados de estimulação mental. Desse modo, esta técnica não necessita de isótopos radioativos, o que a torna mais segura e menos invasiva. O efeito BOLD advém da observação de que alterações na proporção relativa do sangue entre hemoglobina oxigenada (que contém ferro diamagnético)

e hemoglobina desoxigenada (que contém ferro paramagnético) podem ser detectadas como variações em imagens de RM (Busatto, Garrido & Crippa, 2004). Assim, através da obtenção de centenas de imagens do cérebro durante a execução de tarefas específicas, com curtos intervalos de aquisição, é possível detectar quais são as regiões mais ou menos ativadas naquela situação.

Neuroimagem e Psicoterapia

Embora a RM tenha revolucionado o estudo em neuroimagem, a maior parte dos estudos em transtornos psiquiátricos é feita para verificar a ação de medicamentos ou drogas, e portanto há poucos estudos de RM para avaliar os efeitos da psicoterapia (Roffman, Marci, Glick, Dougherty & Rauch, 2005). Isso pode ser atribuído, entre outros fatores, ao patrocínio realizado pelas indústrias farmacêuticas para análises dos resultados e efeitos de medicamentos por elas produzidos. Assim, apenas mais recentemente, investigações em neuroimagem vêm tomando destaque na literatura internacional.

Para a realização de estudos de RM em psicoterapia, é necessário estabelecer primeiramente a metodologia que será utilizada. Os experimentos geralmente envolvem grupos de pessoas que são comparados em dois momentos: antes e depois da intervenção psicoterápica. A Figura 1 mostra diferentes possibilidades de protocolos utilizados.

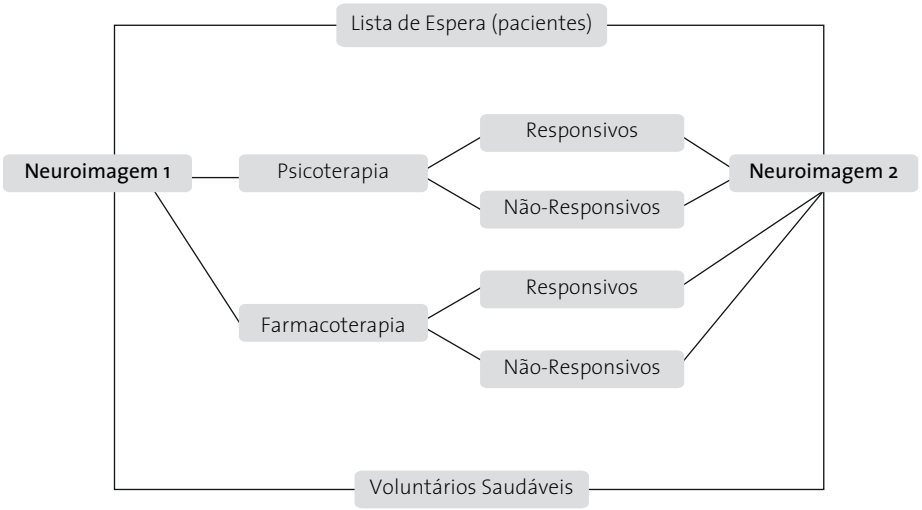

Figura 1

Fluxograma referente a diferentes possibilidades de construção de protocolos em estudo de neuroimagem sobre intervenções psicoterápicas.

Em (A), um grupo de pacientes é submetido ao exame de imagem (Neuroimagem 1) e, após passar pela técnica de psicoterapia selecionada, é subdividido em responsivos e não-responsivos (algo avaliado a partir de escalas, instrumentos ou entrevistas igualmente aplicadas antes e depois do tratamento). Ambos os grupos são novamente avaliados por RM (Neuroimagem 2), e então várias comparações podem ser realizadas, tais como se houve alterações entre o primeiro e o segundo exames, quais regiões mostraram-se alteradas, se há diferenças nos exames entre pacientes responsivos e não-responsivos, se as imagens de pacientes não-responsivos é equivalente às imagens iniciais dos pacientes, e assim por diante. Em (B), há inserção de um grupo que é tratado com farmacoterapia. Pode-se assim fazer checagens intergrupos e verificar se as alterações (caso haja) em pacientes que

responderam ao tratamento psicoterápico são coincidentes com as possivelmente encontradas nos que responderam à farmacoterapia. Uma terceira possibilidade é a inclusão do grupo denominado lista de espera (C). Este é composto por pacientes que não são tratados nem psicoterápica nem farmacoterapicamente. Muitas vezes, realizam-se apenas grupos de conversa ou bate-papos, mas sem terapêutica, para enfatizar que houve controle de variáveis externas ou ambientais durante o período intermediário entre o primeiro e segundo exames. É de se esperar que não haja melhora ou alterações neste grupo ao longo do tempo, bem como que eles possuam resultado semelhante aos pacientes não-responsivos. Por fim, pode-se introduzir um grupo de voluntários saudáveis (D). Neste caso, as imagens podem ser comparadas entre si já no momento 1 para verificar o que difere no cérebro de pacientes e controles. Já com as imagens do segundo momento, pode-se, por exemplo, examinar se pacientes responsivos e voluntários saudáveis apresentam ou não diferenças encefálicas.

Neuroimagem funcional – provocação de sintomas

Conforme mencionado anteriormente, exames em RM podem ser realizados tanto em repouso (sem estímulos) como por meio de provocação de sintomas. Neste caso, cria-se o que denominamos paradigma, ou seja, um conjunto de atividades ou tarefas mentais que são solicitadas ao voluntário que as realize durante o período do exame. Para se detectar o que está ocorrendo no cérebro naquele exato momento, é preciso que a pessoa seja submetida a um exame de RM funcional. Embora essa metodologia seja interessante por permitir avaliar quais áreas são especificamente estimuladas pelo sintoma, ela é extremamente complexa e muitas vezes produz resultados falso-positivos. É preciso, portanto, ter cautela para emparelhar estímulos neutros com estímulos aversivos, a fim de separar o que é acionado apenas na presença dos estímulos ameaçadores. Como exemplo, num caso em que, durante o exame, é apresentado a uma pessoa que apresenta fobia à aranha, um vídeo sobre aranhas, deve-se paralelamente mostrar imagens de objetos neutros, como cadeiras ou vasos, além de ser necessário também obter imagens em repouso. Isso porque as regiões ativadas no momento em que a pessoa vê as imagens de aranhas não são apenas aquelas relacionadas ao transtorno em si, mas certamente às regiões corticais de associação, visuais, auditivas (devido ao barulho do aparelho de RM) etc. Somente após a subtração entre as áreas ativadas pelos estímulos aversivos menos as ativadas pelos estímulos neutros ou durante momentos de repouso (que igualmente acionam regiões de associação, auditivas, visuais etc.), poder-se-á isolar quais são as estruturas mais relacionadas ao distúrbio.

Existem diferentes paradigmas dependendo do tipo de transtorno apresentado pelo paciente. Para o transtorno obsessivo-compulsivo, podem ser mostradas imagens de lixo ou lama (para os que têm obsessão por limpeza) bem como colocar a mão da pessoa em algum tipo de barro durante o exame. No caso de transtorno de pânico com agorafobia, poder-se-ia exibir imagens de locais com multidões, de onde fosse difícil escapar ou pedir ajuda. Para o transtorno de estresse pós-traumático, costuma-se solicitar à pessoa para se lembrar do trauma ou são lidos trechos autobiográficos que relatam o trauma atravessado pelo paciente. Esse paradigma também é empregado na depressão, em que a pessoa ouve ou relembra histórias que suscitam tristeza. Para fobia simples, são mostradas imagens do objeto temido ou também se pode colocá-lo em contato com a pessoa. E na fobia social, ou transtorno de ansiedade social, são geralmente exibidas imagens de pessoas em frente ao microfone (uma vez que um medo prevalente desses pacientes é o de falar em público) bem como pode ser solicitado ao indivíduo que prepare um discurso no momento da RM (como um teste de simulação de falar em público). É importante ressaltar que esses são apenas alguns exemplos e que outros paradigmas podem ser criados, desde que eles consigam isolar de maneira eficaz as estruturas relacionadas ao distúrbio.

Estudos de Neuroimagem e os Efeitos da Psicoterapia Cognitivo-Comportamental

Transtorno Obsessivo-Compulsivo

O aumento da atividade do núcleo caudado direito é um achado bastante replicado nos estudos com provocação de sintomas no Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) (Breiter et al., 1996; Mataix-Cols et al., 2003). No mesmo sentido, os estudos que analisaram o efeito da terapia cognitiva-comportamental (TCC) no TOC demonstraram uma redução da atividade do núcleo caudado direito nos pacientes respondedores após o advento da psicoterapia (Baxter et al., 1992; Schwartz, Stoessel, Baxter, Martin & Phelps, 1996; Nakatani et al., 2003). O núcleo caudado, parte dos gânglios da base, é envolvido na execução de movimentos motores comportamentais, coordenado pelos córtex pré-frontal e motor, e esse sistema tem sido implicado na disfunção executiva e nos comportamentos compulsivos tão associados à sintomatologia presente no TOC.

Dois estudos (Baxter et al., 1992; Schwartz et al., 1996) relataram uma correlação entre a atividade do circuito caudado-orbital-talâmico e a sintomatologia do TOC, em conformidade aos modelos de fisiopatologia consolidados para esse transtorno (Saxena, Brody, Schwartz & Baxter, 1998). Essa correlação desaparece após o tratamento tanto com psicoterapia cognitivo-comportamental (Baxter et al., 1992; Schwartz et al., 1996) quanto com fluoxetina (Baxter et al., 1992), apontando mecanismos convergentes de ação entre a psicoterapia e a farmacoterapia. Além de ser um achado clínico relevante, a confirmação de tal convergência de efeitos poderia elucidar os mecanismos em que a psicoterapia age em níveis celulares e de neurotransmissores em futuros estudos de neuroimagem.

Fobias

Paquette et al. (2003) usaram a técnica de provocação de sintomas na fobia específica de aranha para acessar o efeito da eficácia da TCC diretamente. Antes da intervenção, os pacientes mostraram aumento da atividade do córtex pré-frontal dorsolateral e do giro parahipocampal quando expostos a seqüência de imagens de aranhas. Este achado desapareceu após quatro intensivas sessões de exposição a aranhas em grupo. Desta forma, TCC parece levar a uma restituição do processamento cortical normal da seqüência de aranhas dos pacientes.

Outro estudo com fobia específica de aranhas (Straube, Glauer, Dilger, Mentzel & Miltner, 2006) desenvolveu um desenho experimental similar, tendo adicionado um grupo de pacientes em lista de espera. Antes de realizarem psicoterapia, os pacientes demonstraram uma maior ativação do córtex cingulado anterior e da ínsula na ressonância magnética funcional em relação aos controles saudáveis. Essa hiperativação foi mantida em uma segunda medida no grupo de lista de espera, porém desapareceu no grupo de pacientes tratados com TCC. Novamente a TCC na fobia de aranhas foi acompanhada pela normalização da atividade cerebral em áreas cerebrais específicas. Essa redução da atividade no córtex cingulado anterior e na ínsula pode refletir uma atenuação do processamento afetivo negativo para aranhas após o tratamento efetivo, visto que essas duas regiões estão envolvidas no processamento emocional de estímulos aversivos.

Em relação à fobia social, muitos estudos prévios têm demonstrado hiperatividade de amígdala após sintomas de provocação, como a apresentação de expressões faciais e a realização de discursos (Birbaumer et al., 1998; Stein, Goldin, Sareen, Eyler & Brown, 2002). Após efetivo tratamento, tanto com o inibidor da recaptação de serotonina citalopram quanto com TCC, pacientes demonstraram no teste de falar em público uma menor ativação da amígdala e do hipocampo aos sintomas de provocação no estudo de Furmark et al. (2002). Assim como nos estudos com TOC, é interessante observar que tanto as intervenções farmacológicas quanto as psicológicas demonstraram modulação das mesmas áreas cerebrais, neste caso áreas do sistema límbico.

Depressão

Enquanto estudos com provocação de sintomas e estados de repouso produzem achados consistentes sobre os mecanismos fisiopatológicos do TOC (hiperatividade do núcleo caudado) e das fobias (hiperatividade límbica e paralímbica), a situação é mais complicada para o Transtorno Depressivo Maior. A maioria dos estudos com estados de repouso relatam hipoperfusão do córtex pré-frontal anterior, que normaliza após a remissão dos sintomas (Mayberg et al., 2002; Navarro et al., 2002). Nesse sentido, tanto a psicoterapia interpessoal quanto a farmacologia com inibidor da recaptação de serotonina provocaram uma normalização do hipermetabolismo pré-frontal de pacientes deprimidos no estudo de Brody et al. (2001). Por outro lado, diminuições no metabolismo pré-frontal lateral foram também observados após sucesso terapêutico com TCC (Goldapple et al., 2004).

Particularmente no estudo de Goldapple et al. (2004), o grupo submetido a tratamento farmacológico diferiu significativamente do grupo que realizou TCC. Mudanças opostas foram observadas nos achados do córtex pré-frontal (diminuído após TCC e aumentado após farmacoterapia) e nas áreas límbicas (aumentadas após TCC e diminuídas após farmacoterapia). Os autores interpretaram que as mudanças específicas na ativação cerebral encontradas com a TCC poderiam ser correlacionadas com a redução de ruminações e memórias associativas mal adaptativas (redução da atividade frontal) concomitante com um aumento de atenção aos estímulos emocionais (aumento da atividade no sistema límbico) presentes no processo terapêutico.

Pânico

Do nosso conhecimento, somente um estudo publicado examinou por meio da neuroimagem os efeitos da TCC no Transtorno do Pânico (Prasko et al., 2004). O metabolismo de glicose foi investigado mediante PET em pacientes com pânico antes e após vinte semanas de grupoterapia com TCC. O protocolo consistia de psicoeducação, reestruturação cognitiva, treino de respiração diafragmática e relaxamento, além de exposição à provocação de ataques de pânico. Todos os pacientes foram medicados com diferentes antidepressivos, porém não foram permitidas comparações entre o efeito da farmacoterapia e da psicoterapia. Foi observado um aumento do metabolismo após o tratamento em várias regiões cerebrais incluindo o córtex frontal médio direito, a ínsula esquerda, o córtex cingulado posterior direito e o córtex temporal superior. Por envolver regiões sabidamente associadas à resolução de problemas e ao processamento afetivo, há congruência dos achados com os mecanismos de ação da TCC no pânico, embora sejam necessárias novas pesquisas nesse sentido com maior rigor metodológico.

Discussão dos achados e conclusões

A neuroimagem é um promissor campo de investigação das mudanças cerebrais induzidas pela psicoterapia cognitivo-comportamental. Mais especificamente, os resultados sugerem que as intervenções com TCC alteram o funcionamento cerebral associado com resolução de problemas, auto-referência e regulação afetiva, aspectos freqüentemente alterados nos transtornos psiquiátricos. Poucos estudos, entretanto, têm sido realizados até o momento nesse sentido.

No TOC, intervenções psicoterapêuticas levaram a uma redução do metabolismo no núcleo caudado e a uma menor correlação de sintomas no córtex orbitofrontal, caudado e tálamo direitos. A hiperatividade do caudado no TOC e sua redução de atividade após intervenção com TCC são consoantes com a fisiopatologia do transtorno. Disfunções no sistema estriato-talâmico-cortical são bem estabelecidas para o TOC, sendo que a maior atividade do caudado poderia levar à desinibição do tálamo e à hiperatividade do orbitofrontal e de outras regiões corticais.

Em relação à fobia, o achado mais consistente do sucesso da psicoterapia na ativação cerebral é representado pela menor ativação de estruturas límbicas e paralímbicas. Somente os estudos de neuroimagem funcional, entretanto, não nos permitem determinar se a redução da atividade no sistema límbico é associada ao tratamento psicoterapêutico ou se é uma conseqüência da redução de sintomatologia.

Deve-se salientar que, tanto no TOC quanto no Transtorno de Ansiedade Social, efeitos similares foram obtidos nos grupos tratados com TCC e com medicações inibidoras da recaptação de serotonina. Esses achados, embora preliminares, apontam para caminhos comuns de mudanças neurais envolvidas nos efeitos terapêuticos bioquímicos e nas intervenções psicológicas.

Estudos com depressão demonstraram menor consistência de achados em relação ao TOC e às fobias, com relatos de aumento e de redução no metabolismo pré-frontal após o tratamento e, em alguns estudos, de consideráveis diferenças entre as intervenções farmacológicas e psicológicas. Algumas dessas inconsistências poderiam ser atribuídas a questões metodológicas, como o baixo número de participantes nos estudos.

Futuros estudos de neuroimagem com maior rigor metodológico podem contribuir de forma mais significativa para o entendimento dos mecanismos cerebrais envolvidos nas respostas terapêuticas da TCC. Além disso, pesquisas que integrem neuroimagem funcional a técnicas moleculares, como radioligantes e análise bioquímica de metabólitos, poderiam elucidar de forma mais direta os mecanismos moleculares da psicoterapia e suas semelhanças e diferenças em relação à farmacologia.

Implicações Clínicas

Embora haja consenso geral de aceitação do modelo biopsicossocial na consolidação dos transtornos psiquiátricos, há ainda a idéia corrente de que cada um dos três fatores – biológico, psicológico e sociológico - contribui de maneira relativamente independente no desenvolvimento dos fenômenos mentais e comportamentais que, em última análise, são caracterizados como transtornos psiquiátricos.

Uma visão alternativa seria a de que os mecanismos psicossociais são refletidos na neurobiologia, assim como distúrbios nos sistemas neurobiológicos poderiam gerar comportamentos psicossociais alterados. Esse ponto de vista examina os fatores biopsicossociais mais em níveis de análise do que em categorias independentes de influência.

Esses distintos conceitos sobre o modelo biopsicossocial poderiam influenciar formas distintas de tratamento na prática clínica. Por exemplo, uma visão separatista dos fatores poderia ser consistente com a noção de que os componentes psicológicos e biológicos dos transtornos psiquiátricos necessitariam de tratamentos separados, o componente biológico sendo tratado com medicações e o psicológico, com advento de psicoterapia. Essa concepção dualista promove, então, o tratamento combinado de intervenções médicas e psicológicas. Em contraste, uma perspectiva integrada por "níveis de influência" posicionaria as intervenções psicológicas com impacto direto no funcionamento cerebral, ao mesmo tempo em que as intervenções farmacológicas seriam vistas como um facilitador de mudanças comportamentais almejadas pela TCC.

Os achados de neuroimagem discutidos neste capítulo corroboram as influências mútuas entre psicoterapia e farmacologia, pois intervenções psicológicas com TCC foram correlacionadas com mudanças no funcionamento cerebral, na maior parte das vezes em áreas sabidamente associadas à fisiopatologia de transtornos psiquiátricos. Como o estudo das perspectivas neurobiológicas e psicológicas representa uma grande área de investigação nas pesquisas científicas e no meio clínico (Davidson et al., 2002), é esperado que um maior número de artigos seja escrito sobre os efeitos da psicoterapia no funcionamento cerebral nos próximos anos.

Referências Bibliográficas

Baxter Jr, L.R., Schwartz, J.M., Bergman, K.S., Szuba, M.P., Guze, B.H., Mazziotta, J.C. et al. (1992). Caudate glucose metabolic rate changes with both drug and behavior therapy for obsessive-compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 49, 681–689.

Birbaumer, N., Grodd, W., Diedrich, O., Klose, U., Erb, M., Lotze, M. et al. (1998). fMRI reveals amygdala activation to human faces in social phobics. *NeuroReport*, 9, 1223–1226.

Breiter, H.C., Rauch, S.L., Kwong, K.K., Baker, J.R., Weisskoff, R.M., Kennedy, D.N. et al. (1996). Functional magnetic resonance imaging of symptom provocation in obsessive-compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 53, 595–606.

Brody, A.L., Saxena, S., Stoessel, P., Gillies, L.A., Fairbanks, L.A., Alborzian, S. et al. (2001). Regional brain metabolic changes in patients with major depression treated with either paroxetine or interpersonal therapy: preliminary findings. *Arch Gen Psychiatry*, 58, 631–640.

Busatto Filho, G., Garrido, G.E.J. & Crippa, J.A.S. (2004). Neuroimagem em Psiquiatria. Em: F. Kapczinski, J. Quevedo & I. Izquierdo (org.) *Bases Biológicas dos Transtornos Psiquiátricos*, 2ª Edição, p. 157-172. Porto Alegre: Artmed.

Crippa, J.A.S., Busatto Filho, G. & McGuire, P.K. (2004). Neuroimagem. Em: L.A.B. Hetem & F.G. Graeff (org.) *Transtornos de Ansiedade,* 1ª Edição, p. 133-167. São Paulo: Atheneu.

Davidson, R. J., Lewis, D. A., Alloy, L.B., Amaral, D.G., Bush, G., Cohen, J. D., et al. (2002). Neural and behavioural substrates of mood and mood regulation. *Biological Psychiatry*, 52, 478–502.

Furmark, T., Tillfors, M., Marteinsdottir, I., Fischer, H., Pissiota, A., Langstrom, B. et al. (2002). Common changes in cerebral blood flow in patients with social phobia treated with citalopram or cognitive behavioral therapy. *Arch Gen Psychiatry*, 59, 425–433.

Goldapple, K., Segal, Z., Garson, C., Lau, M., Bieling, P., Kennedy, S. et al. (2004). Modulation of cortical-limbic pathways in major depression: treatment-specific effects of cognitive behavior therapy. *Arch Gen Psychiatry*, 61, 34–41.

Mataix-Cols, D., Cullen, S., Lange, K., Zelaya, F., Andrew, C., Amaro, E. et al. (2003). Neural correlates of anxiety associated with obsessive compulsive symptom dimensions in normal volunteers. *Biol Psychiatry*, 53, 482–493.

Mayberg, H.S., Silva, J.A., Brannan, S.K., Tekell, J.L., Mahurin, R.K., McGinnis, S. et al. (2002). The functional neuroanatomy of the placebo effect. *Am J Psychiatry*, 159, 728–737.

Nakatani, E., Nakgawa, A., Ohara, Y., Goto, S., Uozumi, N., Iwakiri, M. et al. (2003). Effects of behavior therapy on regional cerebral blood flow in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res*, 124, 113–120.

Navarro, V., Gasto, C., Lomena, F., Mateos, J.J., Marcos, T., Portella, M.J. (2002). Normalization of frontal cerebral perfusion in remitted elderly major depression: a 12-month follow-up SPECT study. *Neuroimage*, 16, 781–787.

Paquette, V., Levesque, J., Mensour, B., Leroux, J.M., Beaudoin, G., Bourgouin, P. et al. (2003). 'Change the mind and you change the brain': effects of cognitive-behavioral therapy on the neural correlates of spider phobia. *Neuroimage*, 18, 401–409.

Prasko, J., Horacek, J., Zalesky, R. et al. (2004). The change of regional brain metabolism in panic disorder during the treatment with cognitive behavioral therapy or antidepressants. *Neuro Endocrinology Letters*, 25, 340–348.

Roffman, J.L., Marci, C.D., Glick, D.M., Dougherty. D.D. & Rauch, S.L. (2005). Neuroimaging and the functional neuroanatomy of psychotherapy. *Psychological Medicine,* 35 (10),1385-98.

Saxena, S., Brody, A.L., Schwartz, J.M., Baxter, L.R. (1998). Neuroimaging and frontal-subcortical circuitry in obsessive-compulsive disorder. *Br J Psychiatry*, 173 (Suppl 35), 26–37.

Schwartz, J.M., Stoessel, P.W., Baxter Jr, L.R., Martin, K.M., Phelps, M.E. (1996). Systematic changes in cerebral glucose metabolic rate after successful behavior modification treatment of obsessive-compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 53, 109–113.

Stein, M.B., Goldin, P.R., Sareen, J., Eyler, L.T., Brown, G.G. (2002). Increased amygdala activation to angry and contemptuous faces in generalized social phobia. *Arch Gen Psychiatry*, 59, 1027–1034.

Straube, T., Glauer, M., Dilger, S., Mentzel, H.J., Miltner, W.H.R. (2006). Effects of cognitive-behavioral therapy on brain activation in specific phobia. *Neuroimage*, 29, 125–135.

Trzesniak, C., Araújo, D. & Crippa, J.A.S. (2008). Magnetic resonance spectroscopy in anxiety disorders. *Acta Neuropsychiatrica,* 20 (2), 56-71.

Autorregras negativas: instalação de novas habilidades sociais para o controle de operantes-problema

Luzia Rozana Gornero
rozanagornero@hotmail.com
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Gina Nolêto Bueno
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

O comportamento humano, seja ele qual for, adaptado ou não, ocorre em função das contingências de aprendizagem do indivíduo, ao longo do seu desenvolvimento (Staats & Staats, 1963/1973). Essas contingências favorecerão a construção da história de aprendizagem da pessoa, definida por Staats (1996) como repertório básico de comportamento – RBC. Para esse autor, dentre os repertórios de comportamentos que compreendem os RBCs da pessoa está o linguístico-cognitivo, ou seja, aquilo que a pessoa fala e pensa. Por conseguinte, afetará o seu sentir e o seu agir, ou seja, os repertórios emocional-motivacional e sensório-motor.

Autorregras: variáveis relevantes na instalação e manutenção de repertórios

Staats (1996) adverte que o repertório de linguagem, isto é, aquilo que a pessoa diz ao outro ou a si mesma (autolinguagem), interferirá em suas relações e em seus futuros comportamentos. Isto porque as palavras ditas por essa pessoa têm a propriedade de gerar nela, e no outro, respostas emocionais (positivas e/ou negativas). E essas respostas emocionais participarão da diretividade de seus próximos comportamentos: se positiva, de aproximação; se negativa, de fuga ou de esquiva ou de lutar contra. Assim, as emoções participam do processo de reforço de um dado comportamento (Britto, 2003).

Pela perspectiva skinneriana, uma regra é eficaz como parte de um conjunto de contingências de reforço. Nesse sentido, os indivíduos formulam suas próprias regras geradas no ambiente social em que vivem e passam a agir de acordo com elas, ainda que não sejam adequadas às contingências presentes (Matos, 2001; Skinner, 1953/2007).

Desse modo, autorregras são descrições verbais formuladoras de contingências feitas pelo e para o próprio indivíduo, cujo comportamento passa a controlar (Jonas, 1999).

Por se tratarem de estímulos verbais que especificam contingências, as autorregras incluem a porção do repertório comportamental (verbal) e afetam a outra porção desse repertório (não-verbal). Portanto, podem ser explicitadas de forma pública e/ou privada (pensamentos) (Jonas, 1999). Assim, as autorregras podem ser definidas como uma espécie de guia com o qual o indivíduo avalia a si mesmo e aos demais, aplicando-as para julgar seu próprio comportamento e o dos outros.

Reconhecer e reconciliar as regras pessoais são processos que possibilitam ao indivíduo compreender suas contingências e alcançar maior autocontrole (Wessler & Hankin-Wessler, 1996/2008). Dessa forma, Bueno (2005) salienta que mudança nas autofalas do indivíduo pode acarretar modificações em seus repertórios operantes e respondentes. E essa dinâmica pode lhe favorecer sair de uma condição de comportamentos inapropriados para a de apropriados.

Em um estudo realizado por Silva e De Farias (2010) com uma participante que apresentava humor cíclico, baixo nível de autoconhecimento e dificuldades para descrever eventos, um programa de intervenção foi aplicado para levá-la a: a) aprender a observar seu ambiente de forma apropriada, descrever contingências presentes no mesmo, com o rigor dos fatos reais; b) construir regras funcionais, assim como c) desenvolver habilidades sociais. Os resultados evidenciaram que o autoconhecimento adquirido pela participante do estudo foi relevante para que manejasse análises funcionais, o que lhe deu oportunidade de intervir e alterar contingências de reforçamento inapropriadas. Com isso, concluiu-se que o desenvolvimento das habilidades sociais foi essencial para eliminar déficits comportamentais gerados por uma história de reforçamento por seguimento de regras.

Bueno e Melo (2007), ao trabalharem com uma pessoa de 37 anos de idade, investigando as autorregras negativas na construção de repertórios-problema, apontaram necessidade de intervir sobre o sistema de regras e autorregras inapropriadas e rígidas. Dentre os procedimentos destaca-se a reestruturação cognitiva, proposta por Caballo (1996/2008), que consiste na modificação de valores, crenças e atitudes inadequados do indivíduo. As autoras relatam como resultado, após a intervenção proposta, contingências reforçadoras à participante, antes não disponíveis em seu ambiente.

Por essa perspectiva, salientam Alves e Bueno (2007), as autofalas especificamente negativas podem compreender variáveis relevantes na produção e manutenção de repertórios-problema, dentre esses o de baixas habilidades sociais.

Habilidades sociais

As habilidades sociais do indivíduo, ou seja, seus operantes apropriados ou inapropriados são construídos ao longo de sua história de desenvolvimento. Dessa forma, o processo de interação social da pessoa, em seus diferentes contextos, favorecer-lhe-á a aquisição desses repertórios, os quais produzirão consequências reforçadoras ou não. Quanto maior a variabilidade comportamental do indivíduo, maiores serão as probabilidades na eficácia de resolução de contingências conflituosas. Portanto, de controle de consequências aversivas. Porém, o contrário favorecerá maior dificuldade de resolução de contingências aversivas e/ou mesmo até sua manutenção.

O ambiente, conforme exposto por Del Prette e Del Prette (2009), está em contínua transformação. Como consequência, as demandas desses novos contextos exigem adaptações. Assim, o indivíduo necessita de aquisição constante de comportamentos socialmente habilidosos.

Del Prette e Del Prette (2009) definem que repertórios socialmente hábeis são aqueles que guardam uma relação de coerência com o contexto circundante, ou seja, apresentam consonância com o que demanda o ambiente. Sugerem, também, a qualidade do desempenho em termos de capacidade para a ação assertiva. Em contrapartida, os comportamentos não-assertivos e agressivos configuram-se como repertórios inábeis.

Apesar de o comportamento social habilidoso existir no repertório de todos os indivíduos, muitos não o utilizam por regras errôneas, ansiedade exacerbada, medo consequenciado por acreditar não ter entendido os estímulos disponibilizados pelo ambiente etc. Porém, os déficits podem ser substituídos por repertórios assertivos, ou operantes apropriados, através do programa de treinamento de habilidades sociais - THS (Del Prette & Del Prette, 2003). O THS é "uma tentativa direta e sistemática de ensinar estratégias e habilidades interpessoais aos indivíduos, com a intenção de melhorar sua competência interpessoal e individual nos tipos específicos de situações sociais" (Curran, 1985, p.12, de acordo com citação direta feita por Caballo, 1996/2008, p. 367).

Magalhães e Murta (2003) desenvolveram um programa dirigido a estudantes de psicologia no qual foram discutidos temas de práticas parentais e sua relação com as habilidades sociais; diferenças entre assertividade, passividade e agressividade; direito assertivo e crenças irracionais; escuta empática; lidar com elogios e críticas; manejo da raiva e falar em público. Na intervenção utilizou-se o ensaio comportamental, modelagem, reestruturação cognitiva e relaxamento, como procedimentos utilizados. A avaliação dos resultados indicou que seis das sete participantes apresentaram aumento no escore total de habilidades sociais. Destacou, também, que a média grupal aumentou nos cinco escores fatoriais do IHS, indicando coerência entre o processo e os resultados finais obtidos.

Para que haja eficácia na estruturação do THS são sugeridos por Caballo (1996/2008) quatro passos fundamentais: (a) ensinar comportamentos específicos a serem praticados e integrados ao repertório comportamental da pessoa; (b) manejar a ansiedade, para favorecer a construção de repertórios mais adaptativos. Porém, caso o nível de ansiedade mantenha-se elevado, deve-se utilizar a técnica de relaxamento e/ou de dessensibilização sistemática; (c) modificar valores, crenças e cognições de forma indireta, pois com a aquisição de novos comportamentos obtém-se, em longo prazo, a reestruturação das cognições. E, por último, (d) solução de problemas. Esse procedimento tem por objetivo levar a pessoa a perceber os "valores" de todos os parâmetros situacionais relevantes, para selecionar uma resposta que tenha como consequência contingências reforçadoras.

Caballo (1996/2008) salienta que os participantes de um programa de THS devem ser informados de que o comportamento assertivo é mais adequado e reforçador do que outros estilos de comportamentos (passivo e agressivo, por exemplo). Além disso, esse padrão de resposta auxilia a pessoa a expressar-se de maneira livre, porém correta, em relação ao seu ambiente social. E dessa forma atinge, mais frequentemente, seus objetivos propostos. Assim, intervenções que propiciem a extinção da não-assertividade e a ampliação da assertividade favorecerão consequências mais reforçadoras a essa pessoa e às pessoas de sua interação social.

A identificação de habilidades sociais é reconhecida como fator de proteção no curso do desenvolvimento humano. Por consequência, programas para o desenvolvimento de habilidades sociais têm sido desenvolvidos para a aprendizagem delas entre grupos e contextos distintos, com populações clínicas e não-clínicas, objetivando promover a saúde do indivíduo. Ainda que no Brasil o estudo seja recente, tem sido aplicado, em sua grande maioria, por delineamentos pré-experimentais em contextos diversificados e com cuidados metodológicos relevantes, tornando-se um estímulo para estudos futuros com vistas à qualidade de vida das pessoas (Murta, 2005).

Conforme discutido por Martin e Pear (2007/2009), através da interação dos condicionamentos operante e respondente, é possível entender a aprendizagem de estados emocionais inapropriados que participam da diretividade de operantes deficitários governados por processos de reforçamento negativo: "(...) não podemos perder de vista o fato de que ambos estão envolvidos na maioria das situações e de que explicações comportamentais completas às vezes precisam considerar as duas coisas." (p. 218).

Objetivo

Este estudo objetivou pesquisar as variáveis causadoras e mantenedoras do comportamento de autorregras negativas, assim como os déficits de habilidades em uma participante do sexo feminino, com a finalidade de identificar a função e controle de tais comportamentos-problema. Objetivou, também, estruturar um programa de intervenção dentro da análise do comportamento visando o controle dos repertórios inapropriados, por ela apresentados, assim como a instalação de novas e assertivas habilidades sociais.

Método

Participante

Pérola (nome fictício), 55 anos de idade quando da realização deste estudo. Viúva, ensino superior completo e de nível sócio-econômico baixo. Reside com seu único filho, diagnosticado pela medicina psiquiátrica como esquizofrênico, em uma capital brasileira. A participante foi instruída pelo terapeuta do filho a procurar atendimento psicológico, com a finalidade de controlar repertórios inábeis, assim como adquirir melhor repertório para lidar com a problemática do mesmo.

Materiais e Ambiente

Este estudo foi realizado em um consultório padrão de uma Clínica Escola de Psicologia, vinculada a uma instituição de ensino superior. Foram utilizados materiais didáticos e pedagógicos como canetinhas coloridas; papel sulfite no formato A-4; cartolinas coloridas e recortadas no tamanho 0.10cm x 0.10cm, decoradas em um dos cantos com adesivos temáticos (sobre amizade e afeto); placas de isopor; papel camurça (nas cores azul e lilás); percevejos; e gravador MP3. Também foram utilizados instrumentos de avaliação, tais como: Questionário de História Vital – QHV (Lazarus, 1975/1980), cuja função é coletar dados sobre a história de vida da pessoa. Os inventários da Bateria de Beck foram aplicados na participante e estão descritos a seguir (Cunha, 2001). O Inventário de Depressão de Beck - BDI, avaliador do estado depressivo, a partir de uma escala de autorrelato, com 21 itens e quatro alternativas cada, que variam de 0 a 3. O BDI define a depressão por escores/níveis, assim classificados: 0 a 11 (mínimo), 12 a 19 (leve), 20 a 35 (moderado) e 36 a 63 (grave). Enquanto o Inventário de Ansiedade de Beck - BAI avalia a intensidade dos estados ansiosos, por meio de 21 asserções descritivas dos sintomas de ansiedade, definidos através de escores/níveis, assim classificados: 0 a 10 (mínimo), 11 a 19 (leve), 20 a 30 (moderado) e 31 a 63 (grave).

Outro instrumento utilizado foi o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp – ISSL (Lipp, 2000), pesquisador do nível de tensão experienciada pela pessoa. Avalia, portanto, o *stress* por meio da sintomatologia física e psicológica, através de 37 itens de natureza somática e 19 de psicológica. O ISSL também indica como a pessoa está usando sua energia para pontuar o *stress,* nas seguintes fases: a) alerta, b) resistência, c) quase-exaustão e d) exaustão.

Foram, também, utilizados por este estudo os Diários de Registro de Comportamentos – DRCs (Bueno & Britto, 2003) –, com a finalidade terapêutica de monitorar e automonitorar (esta última a partir da Intervenção I) os comportamentos públicos e encobertos da participante em seu ambiente natural. Os dados coletados por esse instrumento alimentaram as análises funcionais de comportamentos, especialmente inapropriados (Skinner, 1953/2007). Então, houve a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Nele foram descritos os objetivos desta pesquisa; o rigor quanto à preservação do sigilo da identidade da participante; os direitos de ela encerrar sua participação em qualquer momento, sem prejuízo a seu tratamento; bem como lhe foi requerida a permissão para a divulgação dos resultados, por ele obtidos, em eventos científicos, de forma impressa e/ou oral.

Procedimento

O processo terapêutico foi conduzido através de duas sessões semanais, totalizando 31 com duração de 50 minutos cada, realizadas durante suas cinco fases: Linha de Base, Intervenção I, Avaliação Pós-férias, Intervenção II e Avaliação Final.

Linha de Base

Compreendeu-se da 1ª à 6ª sessões. Nesse período foram realizadas as seguintes atividades: *rapport,* com objetivo de construir uma relação terapêutica agradável e de confiança; levantamento de informações acerca de suas queixas e demandas; instrução à Pérola sobre o tratamento pela análise do comportamento aplicada, o qual requer a participação ativa e cooperativa por parte da díade. Também foi estabelecido o contrato terapêutico, com os direitos e deveres de ambas; foi explicada a necessidade do cumprimento da rotina desse processo. Então, foi apresentado o TCLE, esclarecidas suas dúvidas e assinado pelas partes. Houve a entrega do QHV (Lazarus, 1975/1980) e dos DRCs (Bueno & Britto, 2003) à participante, após instruções devidas para serem respondidos em casa. Já o BDI e BAI, inventários da Bateria de Beck, foram aplicados na 3ª sessão (Cunha, 2001); enquanto o ISSL, na 5ª sessão (Lipp, 2000).

Intervenção I

A segunda etapa deste processo terapêutico, planejada a partir da análise dos dados colhidos na Linha de Base, ocorreu entre a 7ª e 17ª sessão. Os procedimentos nela aplicados serão descritos a partir deste momento.

Conhecer e controlar comportamentos passivos, agressivos e assertivos

Este procedimento foi aplicado na 7ª sessão com a finalidade de que a participante, que mantinha um padrão agressivo em suas interações sociais, gerando-lhe consequências aversivas, pudesse discriminá-los e com a assertividade social, controlá-los. Os dados contidos na Tabela 1 foram coletados pelos DRC's a partir da 2ª sessão da Linha de Base, bem como por observação direta em *setting* terapêutico.

Tabela 1
Padrão comportamental agressivo de Pérola

Linha de Base	
Situações Sociais	**Comportamento Agressivo**
Visitando uma amiga.	Critica que não gostou da comida servida.
Seu filho pergunta o que irão fazer.	Não responde à pergunta dele. Apenas requer que ele não a incomode.
Recebe um presente.	Fala que não gosta de ganhar bobagens.
Visita um parente.	Fala que família não serve para nada.
Amiga lhe oferece um emprego para passar roupas.	Fala que não está morrendo de fome para ser passadeira de roupas.
Ex-companheiro telefona para saber como ela e o filho estão passando.	Diz que não precisa de nada, e que ele é um lixo, e desliga o telefone.

Inicialmente, conceitos sobre essas três classes de comportamentos foram apresentados a Pérola, de acordo com a literatura. Então, houve a análise dos efeitos que cada uma delas gera no processo relacional. Ao final, foi-lhe entregue texto impresso em papel sulfite A-4, apresentado a seguir, contendo a diferenciação entre elas. (a) Repertórios assertivos constituem a afirmação dos próprios direitos e expressão dos pensamentos de maneira direta, honesta e apropriada. Porém, que não violem o direito de outras pessoas, ou seja, defesa dos próprios direitos com respeito e até a defesa dos direitos dos demais. (b) Repertórios passivos são caracterizados pela dificuldade de expressão de sentimentos

e opiniões. E quando eventualmente expressados, o são de maneira deficitária e acompanhados por muitas justificativas. E (c) repertórios agressivos, os quais são definidos por apresentar baixo autocontrole do comportamento e das emoções, tendo como resultado intransigência e coerção, geralmente, à custa da desvalorização e violação dos direitos do outro (Brandão, 2003; Caballo, 1996/2008).

Conhecer e aplicar os princípios da análise do comportamento

Em função de a participante apresentar dificuldade de enfrentamento verbal social assertivo com familiares e amigos próximos, esse procedimento foi-lhe aplicado entre a 8ª e 11ª sessões utilizando um comportamento dela bastante relevante: domínio do repertório verbal textual. Foram-lhe entregues cartões de cartolinas coloridas, de 0.10cm x 0.10cm de tamanho. Dentro do *setting* terapêutico, Pérola foi motivada a elaborar um primeiro texto em um dos cartões para entregar a uma pessoa de seu convívio social, e ela assim o fez: "Obrigada por participar comigo deste processo de autoconhecimento em que tenho trilhado!" (8ª sessão). No segundo momento deste procedimento, que ocupou as 8ª e 9ª sessões, foram-lhe instruídos conceitos básicos da análise do comportamento produtores de aumento e de redução da frequência de respostas: a) reforço - quando disponibilizado, faz com que o comportamento aumente a frequência em relação ao comportamento não-reforçado. Pode ser de dois tipos: positivo e negativo. É positivo quando é acrescentado algo reforçador e contingente ao comportamento. É negativo quando um estímulo aversivo é retirado do ambiente. b) Punição - evento que favorece a diminuição da frequência do responder. É também de dois tipos: positiva e negativa. Na punição positiva um estímulo aversivo é acrescido contingente ao comportamento inadequado, e na punição negativa um estímulo reforçador é removido contingente à resposta indesejável emitida pelo punido (Skinner, 1953/2007). Ao término desse segundo momento, foi-lhe entregue um texto impresso em papel sulfite A-4 com todos estes conceitos, para que ela pudesse fazer uso em qualquer momento. As 10ª e 11ª sessões foram utilizadas para o monitoramento do desempenho da participante, quanto a esse procedimento, em seu ambiente social.

Treino para o autocuidado

Este procedimento foi implantado a partir da 9ª sessão em função de a participante apresentar dificuldade para disponibilizar afeto a si e às pessoas próximas, bem como para com o seu autocuidado. Foi dito a ela apenas ser esse um 'banho especial', com a finalidade de não lhe liberar a função básica dessa intervenção: treinar a expressão do afeto. O procedimento aplicado na participante cumpriu os seguintes passos:

Passo 1 – Foi pesquisado o padrão cumprido por Pérola para banhar-se, enxugar-se e hidratar-se, assim como o tempo consumido no mesmo, considerando, inclusive, a hierarquia de execução. A participante levava um tempo médio de 5 minutos para a realização do banho (sem assepsia dos cabelos), que era feito com bucha em contato direto com a pele, cumprindo trajeto do rosto aos membros inferiores do corpo e, em seguida, a hidratação.

Passo 2 – Pérola recebeu a seguinte instrução: a partir de hoje, um de seus banhos diários deverá ser realizado pelo procedimento que vou lhe explicar agora. É o 'banho especial'. Você vai escolher o momento do dia/noite em que o fará. Então, deverá banhar-se da seguinte forma: a higiene, com a bucha seguirá a mesma hierarquia aplicada por você, porém, deverá higienizar, suavemente, parte por parte de seu corpo, como se a ele estivesse fazendo uma visita de reconhecimento. Observe o máximo de detalhes em cada parte de seu corpo. Quando for enxaguar-se, mesmo estando embaixo do chuveiro, com uma das mãos, vá levando essa água colhida a cada parte de seu corpo, observando-a como se fosse uma pessoa: entrando em contato intenso com a respectiva parte. Siga esse procedimento até concluir o enxágue de seu corpo.

Esse mesmo padrão de contato com o seu corpo deve ser mantido no momento de enxugar-se. Porém, faça-o com muita suavidade. Então, vá para o espelho, com o creme hidratante em mãos. Comece a hidratar parte por parte de seu corpo, seguindo o mesmo procedimento quando higienizou, enxaguou e enxugou-se: entre em contato com a parte que está sendo hidratada, até a conclusão dessa etapa.

Passo 3 – Agora: (a) observe suas sensações físicas, (b) analise sua resposta emocional.

Passo 4 – Registre tudo que lhe foi possível observar em seu corpo e sobre esse 'banho especial', no DRC específico, no qual há as seguintes questões a serem respondidas: "Como foi tomar este banho?"; "O que sentiu durante todo o processo dessa higienização?"; "O que percebeu sobre seu corpo?"; "Qual foi a etapa mais fácil de ser realizada?"; "Qual etapa foi a mais difícil de ser realizada?"; "Qual a grande descoberta obtida com esse 'banho especial'?" O nome correto desta intervenção só foi revelado à participante quando, em sessões posteriores, ela relatou sentir-se bem ao realizá-lo.

Mural familiar de reforço

Entre a 11ª e 17ª sessões foi realizado treinamento explicativo sobre como ocorre a aprendizagem pela análise do comportamento: (a) modelagem é um procedimento de reforçamento diferencial com o qual são reforçadas algumas respostas, por aproximações sucessivas gradualmente mais próximas do comportamento-alvo, a fim de ensinar um novo comportamento; (b) modelação é o processo de aprendizagem pelo qual as pessoas aprendem comportamentos novos ou modificam antigos por meio da observação de um modelo (Catania, 1998/1999; Moreira & Medeiros, 2007). Esse procedimento foi aplicado em Pérola, com a finalidade de melhorar a qualidade da interação entre ela e o filho, uma vez que, quando essa ocorria, era com agressividade verbal ou negligência interacional com ele. A consequência observada era o filho conversar sozinho e ela irritar-se intensamente com esse padrão verbal apresentado por ele, o que aumentava a frequência de conflito entre eles. Após o treinamento, foram entregues os conceitos teóricos, de forma impressa em papel sulfite A-4, para o estudo em casa. No segundo momento desse procedimento, foram confeccionados, no *setting,* dois murais elaborados com isopor e cobertura de papel camurça, sendo (a) um para a mãe, na cor lilás e (b) outro para o filho, em azul, com os seguintes objetivos: treinar repertórios de reforçamento adequado em ambos (mãe e filho); expandir o repertório verbal (ainda que apenas textual) de ambos, através da colocação de bilhetes, fotos; e estabelecer um momento no dia para que eles se encontrassem mais assertivamente: quando da organização dos murais, e assim gerassem harmonia no ambiente familiar.

Educação sobre os direitos humanos básicos

Entre a 15ª e 17ª sessão foi entregue à participante um exemplar dos direitos humanos básicos (Caballo, 1996/2008), com a finalidade de conscientizá-la daquilo que cabia a ela e às demais pessoas quanto a direitos e deveres. Essa intervenção objetivou reduzir os prejuízos sociais e legais que enfrentava. Pérola, por exemplo, não sabia se tinha direito ou não de reivindicar pensão alimentícia paterna para seu filho, de 34 anos (interdito por diagnóstico de esquizofrenia desde os 15 anos). Também não sabia ter ou não direito à herança materna, por não discriminar os seus direitos constitucionais. Inicialmente, foi feita a leitura do documento. Então, a participante foi motivada a definir, dentre aqueles direitos, os que poderiam ser colocados em prática, mas que não eram exercidos, como o direito de experimentar e expressar seus próprios sentimentos; o direito de ter direitos e defendê-los; o direito de estar a sós quando assim o desejasse. Através do questionamento socrático (Miyazaki, 2004), Pérola foi levada a discriminar as vantagens e desvantagens de não praticá-los.

Programa de férias

Para o encerramento dessa fase, na 17ª sessão foi estabelecido o programa de férias, tendo em vista que a Clínica Escola de Psicologia entraria em recesso acadêmico. O programa constou das seguintes instruções: (a) preencha os DRCs sempre que lhe ocorrerem eventos geradores de desconforto; (b) discrimine quando falar assertivamente / passivamente / agressivamente; (c) reforce seu ambiente social e familiar, entregando a eles os cartões / frases em cartolinas coloridas; (d) continue tomando o banho do afeto e apontando nos DRCs específicos os resultados; (e) use o mural familiar para reforçar o seu filho e a si mesma; e (f) pratique os direitos humanos básicos.

Avaliação Pós-férias

As atividades dessa fase ocorreram entre a 18ª e 20ª sessões. Nela houve acolhimento da participante e a revisão do programa de férias, com o objetivo de averiguar a prática das atividades solicitadas. Houve, ainda, análise e coleta de queixas de solidão e discriminação negativa das contingências.

Intervenção II

Ocorreu entre a 21ª e 28ª sessões. Sua formulação baseou-se nos dados coletados na Linha de Base e na Avaliação Pós-férias.

Educação sobre regras e autorregras

Entre a 21ª e 28ª sessões foi realizada a educação sobre regras e autorregras: (a) regras são estímulos especificadores de contingências e funcionam como estímulos discriminativos (Skinner, 1953/2007); (b) autorregras podem ser definidas como uma espécie de código de legislação com o qual as pessoas guiam e avaliam a elas mesmas e às demais, aplicando-as ao julgar seu próprio comportamento e o dos outros (Wessler & Hankin-Wessler, 1996/2008). Esse procedimento teve por finalidade levar a participante a: (a) investigar as regras e autorregras que traziam prejuízos ao seu ambiente social e a si mesma (21ª, 22ª e 23ª sessões); (b) confrontar as autorregras negativas (24ª e 25ª sessões); e (c) desenvolver estratégias para o estabelecimento de novas autorregras (26ª, 27ª e 28ª sessões). Uma nova autorregra só foi criada quando Pérola discriminava a intervenção anterior com verbalizações incompatíveis às autorregras negativas observadas na Linha de Base (ver Tabela 8, p. 19); (d) monitoração de seus operantes através dos DRCs.

Avaliação Final

Essa avaliação ocorreu entre 29ª e a 31ª sessões. Nela houve a replicação dos testes aplicados na Linha de Base, *feedback* verbal da díade e a análise quantitativa e qualitativa dos resultados obtidos.

Resultados

Os dados, ora apresentados, destacam os resultados obtidos ao longo das cinco fases do procedimento deste estudo. Na Tabela 2 está apresentada a história clínica da participante segundo as fases do desenvolvimento humano. Tais dados foram colhidos no QHV, nos DRCs e pelos relatos verbais de Pérola durante todas as sessões deste processo terapêutico.

Tabela 2
História clínica de Pérola

Primeira Infância (0 a 10 anos)
Gestação e parto normais. A caçula de uma prole de nove irmãos. Pai sempre amargurado por ter abandonado tudo em São Paulo e fugido para Goiás, em decorrência do medo de ser internado, quando se descobriu com hanseníase. Por consequência, perderam condição econômica. Mãe submissa, costureira e sempre que atrasava a entrega das costuras, recolhia-se em seu quarto, mandando dizer a suas clientes que não estava. Dormia dias seguidos. Infância pobre, porém feliz; nunca comemorou aniversários; e ganhou presente de natal uma única vez, de um irmão. Dois de seus irmãos contraíram hanseníase, vindo a óbito. Pérola ficou órfã de pai aos 10 anos de idade.
Adolescência e Adulto Jovem (10 a 21 anos)
Adolescência tranquila, sem demonstração de afeto entre os membros familiares: "Éramos cada um por si.", salientou. Por ser muito magra, tinha complexo de feiúra, o que a levou a usar roupas só com mangas. Não se relacionava bem com a mãe, não a obedecia e não dava satisfações de suas ações. Aos 18 anos teve sua primeira experiência sexual, sem preparação alguma: foi a uma festa, conheceu um rapaz e já naquela noite o acompanhou a um quarto, onde tiveram relações sexuais. "Não lhe disse não, pois temi que me achasse muito comportada. Então, fiz sexo por isto, e não senti nada de prazer.", relatou. No dia seguinte, o rapaz a deixou num ponto de ônibus. "Senti-me muito mal, mas não contei nada a ninguém. Apenas tentei não pensar mais naquela noite." De outro relacionamento sem envolvimento afetivo, engravidou; e novamente não lutou por seus direitos. "Sentia-me feliz. Não pensei nas consequências da gravidez.". Quando seu filho estava com oito meses, começou a trabalhar como recepcionista e cursar a faculdade de Letras, à noite. Gostava de quebrar regras tradicionais da época, falando sempre gostar de ser mãe solteira e não ser casada, mas dentro de si acalentava o sonho de se casar e ter uma família. Ao mesmo tempo sentia-se desvalorizada e discriminada por todos de sua convivência.
Adulta (22 a 55 anos)
Aos 27 anos foi trabalhar e tentar uma nova vida em São Paulo, aí permanecendo por quatro anos. Período em que deixou seu filho aos cuidados do pai, sendo que o mesmo mal o conhecia. Nessa época fez dois abortos voluntários. Aos 34 anos conheceu um militante político, muito carinhoso: "Ele me fazia sentir-me valorizada. Então, me casei com ele sem amá-lo.". Após um ano e meio o mesmo foi assassinado durante um assalto. Depois do ocorrido ficou 13 anos sem se relacionar com nenhum outro homem. Também deixou de trabalhar, quando passou a viver de sua pensão de viuvez para dedicar-se exclusivamente ao filho esquizofrênico. "Carrego uma culpa enorme por sua doença e por tê-lo abandonado por quatro anos, quando o mesmo começou adoecer.". Aos 48 anos conheceu seu último companheiro e o relacionamento foi explosivo desde o início, pois o levou para dentro de sua casa e assumiu todas as suas despesas. Em troca, recebia agressões verbais ferindo a sua autoestima. Quando buscou apoio na Clínica Escola de Psicologia, havia cinco meses que se separara, porém, continuava a pagar a despesas do ex-companheiro, em detrimento de suas necessidades básicas.

Queixas

Ao chegar para este estudo a participante queixava-se de (a) angústia constante, (b) solidão intensa, (c) não conseguir ver o lado bom da vida, (d) não aceitava a condição de paciente esquizofrênico do filho e, por conseguinte, (e) não mantinha uma relação minimamente de qualidade com ele, (f) autodepreciava-se e (g) não sabia solucionar problemas, sempre fugindo ou se esquivando.

Resultados dos inventários da Bateria de Beck

A Tabela 3 mostra os resultados dos inventários da Bateria de Beck, tanto da Linha de Base quanto da Avaliação Final.

Os dados da Tabela 3 demonstram que Pérola obteve níveis leve de depressão em ambas as fases de investigação (08 e 05, respectivamente). Porém, no BAI apresentou nível moderado de ansiedade na Linha de Base (21) e mínimo na Avaliação Final (10).

Tabela 3
Resultados com inventários da Bateria de Beck

Inventário	Linha de Base	Avaliação Final
Depressão de Beck – BDI	08: nível leve (4ª sessão)	05: nível leve (29ª sessão)
Ansiedade de Beck – BAI	21: nível moderado (4ª sessão)	10: nível mínimo (29ª sessão)

Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos (ISSL)

Os resultados coletados na Linha de Base por esse instrumento apontaram Pérola com *stress* físico e psicológico, na fase de exaustão. Enquanto na Avaliação Final com ausência de *stress*.

Conhecer e controlar comportamentos passivos, agressivos e assertivos

Na Tabela 4 são apresentadas duas situações-problema vivenciadas por Pérola após a educação sobre comportar-se de maneira assertiva (Intervenção I). Os dados dessa análise funcional do comportamento foram extraídos dos DRCs.

Tabela 4
Educação quanto ao comportar-se assertivamente

Estímulo (S)	Resposta (R)	Consequências
O ex-companheiro, o qual não via há quatro meses, e que sempre abusara dela emocional e materialmente, aparece e lhe convida para jantarem e dormirem juntos.	Encobertas: "Se der-lhe o jantar, vou sentir-me usada e já estou ficando angustiada por sempre não falar nada e por ceder.". Públicas: "Disse a ele que tudo acabou, não queria que viesse me visitar em casa e o pedi para me respeitar.".	O ex-companheiro foi embora. Ela discriminou que se respeitara e que agira com assertividade.
Recebe visita de uma amiga. Esta questiona-lhe por ainda escovar os dentes de seu filho de 34 anos.	Encobertas: "Odeio críticas e conselhos. Vou falar para ela cuidar dos filhos dela que são uns mal-educados, e que não venha mais aqui.". Públicas: "Expliquei que meu filho é especial e que requer cuidados específicos. Falei ser muito sofrido ter que escovar seus dentes todos os dias e que gostaria que ele fosse normal.".	A amiga foi solidária, disse-lhe que não calculava o trabalho que o filho lhe dava e se colocou à disposição para ajudá-la. Pérola sentiu-se muito feliz por não ter agido agressivamente. E com a análise funcional desse resultado, pode discriminar que privadamente foi agressiva e publicamente, assertiva.

Conhecer e aplicar os princípios da análise do comportamento

O resultado obtido com esse procedimento demonstra ter favorecido a ampliação e coerência da descrição das contingências e das próprias autorregras apresentadas por Pérola, como é possível observar no fragmento da 9ª sessão, a seguir.

Fragmento de sessão (Intervenção I) (T: Terapeuta; P: Participante)

T – Como foi entregar cartões reforçadores para pessoas amigas?

P – Foi melhor confeccioná-los do que entregá-los, pois fico meio sem graça de elogiar, pessoalmente, as pessoas. Mas me senti bem, pois deixei pessoas que gosto felizes, e vi que é bobagem minha pensar que os outros não ligam para o meu afeto.

T – Por qual motivo pensa que as pessoas não gostam de seu carinho e afeto?

P – É porque nunca demonstrei. Eu pensava que elas não gostavam, mas me enganei, pois foi muito bom tentar achar qualidades nas pessoas e expressar o meu sentimento. Vou continuar fazendo isso. Assim, aprendo a reforçar as pessoas e a mim mesma.

Treino para o autocuidado

A participante apresentava autorregras rígidas ao interagir com seu corpo e sua insatisfação com o mesmo era contínua. Na 9ª sessão foi utilizado o procedimento treino para o autocuidado cujos resultados estão apresentados na Tabela 5.

Tabela 5
Resultados com o treino para o autocuidado – Intervenção I

Resultado (11ª sessão)	Resultado (16ª sessão)
Discriminou-se feia, abatida e envelhecida; ressentiu-se por não dispor de uma banheira em seu simples e feio banheiro; registrar a tarefa do banho causava-lhe tristeza por fazê-la reviver como gostaria de ser jovem novamente.	Discriminou: "Estou me sentindo mais disposta e mais bonita depois que me habituei a essa intervenção. Vou ao dentista. Decisão que prorrogo há cinco anos.".
"Vou morrer sem um companheiro, pois estou fadada à solidão.".	"Tenho que sair mais e conhecer pessoas. Quero dançar e amar.".

Mural familiar de reforço

Adiante, um resultado alcançado por Pérola.

"Eu coloquei fotos com meu filho no mural. Gostei, pois quase nunca converso com ele. Mas primeiro preciso me cuidar para depois ter paciência com ele." (14ª sessão).

Fica evidente, com a declaração verbal da participante, que os objetivos propostos por essa intervenção foram parcialmente alcançados, especialmente, em função de Pérola ainda estar focada mais em si do que na relação com o filho.

Educação sobre os direitos humanos básicos

Na Tabela 6, está descrito o resultado alcançado por essa intervenção.

Tabela 6
Educação sobre direitos humanos básicos

Intervenção I	Resultado
Apresentação dos direitos humanos básicos.	Deu entrada no Fórum pedindo pensão alimentícia para o pai de seu filho, e convocou reunião em família para reivindicar um aluguel que sua mãe havia deixado por herança, mas que estava com outro irmão.

Programa de férias (Avaliação Pós-férias - 18ª à 20ª sessões)

Verifica-se que Pérola aderiu parcialmente aos procedimentos: (1) preenchimento de DRCs; (2) discriminação de falas assertivas, passivas e agressivas; (3) treino para o autocuidado; e (4) direitos humanos básicos. Ainda teve baixa adesão à 'conhecer e aplicar os princípios da análise do comportamento' e 'mural familiar do reforço'. Isso requereu replicação na Intervenção II.

Educação sobre regras e autorregras

Tal procedimento foi trabalhado na fase de Intervenção II, em função de Pérola apresentar autorregras negativas que motivavam suas queixas e traziam prejuízos tanto a si quanto ao ambiente social. A Tabela 7 apresenta suas autorregras negativas, as novas autorregras estabelecidas pela participante a partir do programa de intervenção, bem como a aquisição de novas habilidades.

Tabela 7
Autorregras negativas *versus* intervenções aplicadas

Autorregras negativas	Prejuízos para si e para o ambiente	Intervenções aplicadas	Novas autorregras	Habilidades adquiridas
"Nada dá certo para mim desde que nasci. Não consigo nada que quero, pois não existe solução para meus problemas.".	Apresenta padrão comportamental passivo/agressivo em suas interações sociais e não discrimina seus direitos.	Conhecer e controlar comportamento passivo, agressivo e assertivo. Educação sobre direitos humanos básicos.	"Tenho que lutar a cada dia, e um dia após o outro, para obter o que desejo. E agora sei que posso contar com o apoio de minha família.".	Matricula o filho dependente em uma escola e com o tempo livre matricula-se em um curso de informática.
"Ninguém gosta de mim. Não tenho amigos, pois as pessoas são interesseiras.".	Só se relaciona com o filho. Por consequência, sente muita solidão.	Conhecer e aplicar os princípios da análise do comportamento. Educação sobre regras e autorregras.	É agradável fazer novas amizades.	Amplia o círculo de amizades.

Discussão

O presente estudo, cujos objetivos pautaram-se por investigar as variáveis causadoras e mantenedoras do comportamento de autorregras negativas, assim como de déficits de habilidades em uma participante adulta, buscou analisar funcionalmente seus comportamentos-problema. Então, aplicou um programa de intervenção dentro da análise do comportamento aplicada, o qual favoreceu a discussão ora apresentada.

A história clínica de Pérola (Tabela 2) demonstrou ter sido seu ambiente social negligente e pouco reforçador. Filha de pai autoritário e amargurado, mãe intolerante e negligente com a maternidade e irmãos com pouca interação social entre si, a participante desenvolveu-se acreditando serem verdadeiras as declarações de sua mãe: 'ninguém é confiável', 'todos são interesseiros', 'não é possível conseguir coisa alguma dos relacionamentos' etc.. E essas passaram a ser as autorregras de Pérola, as quais lhe favoreceram consequências muito negativas, confirmando a teoria de Staats (1996) sobre linguagem e autolinguagem, isto é, aquilo que a pessoa diz ao outro e a si mesma, interferirá em suas relações, em função da resposta emocional que participará da diretividade do comportamento.

Os resultados verificados com o BDI e BAI, da Bateria de Beck (Cunha, 2001), na Tabela 3, revelaram redução do escore de 08 para 05 de suas respostas depressivas (nível leve) e de moderado para mínimo o seu nível de ansiedade (21 para escore 10). Já em relação ao seu nível de *stress*, avaliado pelo ISSL (Lipp, 2000), observou-se ter havido o controle (Avaliação Final) do mesmo, que na Linha de Base apresentou-se na fase de exaustão tanto quanto aos sintomas físicos quanto psicológicos. Esses resultados podem ter sido favorecidos pelas intervenções comportamentais realizadas (Caballo, 1996/2008; Catania, 1998/1999; Moreira & Medeiros, 2007; Skinner, 1953/2007).

Pérola apresentava um padrão predominantemente agressivo, com características passivas. Assim, a intervenção 'conhecer e controlar comportamentos passivos, agressivos e assertivos', que objetivou favorecer-lhe discriminar corretamente seus operantes eficientes e ineficientes, bem como as consequências geradas por eles ao seu ambiente social e a ela própria, sugere o alcance dessa proposta (pp. 16-17). Enquanto 'conhecer e aplicar os princípios da análise do comportamento' pareceu ter contribuído com a instalação de operantes adequados para a descrição correta das contingências ambientais e de suas autorregras. Esses dados encontraram respaldo nas teorias sobre agentes de controle dos comportamentos e análise funcional do responder da pessoa (Moreira & Medeiros, 2007; Skinner, 1953/2007). "(...) foi muito bom tentar achar qualidades nas pessoas e expressar o meu sentimento. Tenho que continuar fazendo isso para aprender a reforçar quem eu gosto e a mim mesma.", declarou Pérola.

A participante apresentava repertório padrão de esquiva social, solidão, além de respostas emocionais negativas e baixas habilidades de autocuidado, o que pode explicar os primeiros resultados: no início, baixa adesão devida à sua dificuldade de lidar com o afeto e a aceitação da própria imagem, mas após a intervenção passou a ter mais autocuidado e afeto por si mesma e desejo de trocar afeto com o outro, conforme é possível observar na Tabela 5.

Pérola apresentou dificuldades interacionais com o filho, desde a infância dele, quando, inclusive, entregou-o ao pai biológico, com o qual nem manteve relação por quatro anos consecutivos. E quando retornou, retirou-o abruptamente da convivência com esse pai. A intervenção 'mural familiar de reforço' objetivou que a participante aumentasse de frequência de tempo e qualidade de sua interação com o filho através dos princípios da análise do comportamento (Moreira & Medeiros; Skinner, 1953/2007), porém percebe-se que a mesma está muito mais focada em si mesma do que no relacionamento familiar, não colaborando, inclusive, com o processo terapêutico nas férias dentro dessa intervenção. Recomendam-se novas intervenções para a redução de repertórios inábeis, criando recursos, inclusive emocionais, que a capacitem interagir com assertividade e intimidade afetiva com o filho.

Os dados oriundos da intervenção sobre 'educação sobre direitos humanos básicos' (Caballo, 1996/2008), da Tabela 6 demonstraram a aquisição de novas habilidades sociais, tais como expressar seus próprios sentimentos e o direito de ter direitos, o que a levou a requerer judicialmente direitos legais sobre o seu filho junto ao pai biológico.

A modificação das regras pessoais possibilitou ao indivíduo alcançar maior autocontrole, salientam Wessler e Hankin-Wessler (1996/2008). Nesse sentido, através da Tabela 7 verificam-se as autorregras negativas mais relevantes apresentadas por Pérola no decorrer do processo terapêutico. Nela, também, é possível notar que os resultados alcançados com essa intervenção ratificam a aquisição de novas autorregras mais funcionais, favorecedoras de um repertório mais amplo e hábil.

Este estudo sugeriu que as autorregras negativas foram variáveis muito relevantes no processo de construção e manutenção dos repertórios-problema da participante. Dentre eles, não conseguir interagir socialmente, solidão intensa, autodepreciação e não saber solucionar problemas. A coleta e estruturação da história clínica da participante favoreceram compreender a instalação de todo o repertório inábil ao longo de sua vida, devido às contingências pouco reforçadoras e produtoras de muitas perdas sociais.

Os resultados obtidos demonstraram que a intervenção proposta contribuiu para a instalação de novas habilidades sociais. Porém, importante salientar: Pérola deve manter-se em processo terapêutico, para que outras classes de comportamentos-problema sejam intervencionadas e novas classes de repertórios hábeis sejam desenvolvidas.

Referências Bibliográficas

Alves, J. C. & Bueno, G. N. (2007). Baixas habilidades sociais e auto-regras negativas: o encadeamento de repertórios-problema. Em: W. C. M. P. Silva (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Análise comportamental aplicada* (pp. 97-110). Santo André: ESETec Editores Associados.

Brandão, M. Z. (2003). Quero ser assertivo! Buscando um posicionamento sincero entre a passividade e a agressividade nos relacionamentos interpessoais? Em: F. C. Conte & M. Z. S. Brandão (Orgs.), *Falo? Ou não falo? – Expressando sentimentos e comunicando idéias* (pp. 01-14). Arapongas: Mecenas.

Britto, I. A. G. S. (2003). A depressão segundo o modelo do Behaviorismo Psicológico de Arthur Staats. Em: M. Z. S. Brandão; F. C. S. Conte; F. S. Brandão; Y. K. Ingberman; C. B. Moura; V. M. Silva & S. M. Oliane (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição: Clínica, pesquisa e aplicação* (pp. 60–68). Santo André: ESETec Editores Associados.

Bueno, G. N. & Britto, I. A. G. S. (2003). Graus de ansiedade no exercício do pensar, sentir e agir em contextos terapêuticos. Em: M. Z. Brandão; F. C. Conte; F. S. Brandão; Y. K. Ingberman; C. B. Moura; V. M. Silva & S. M. Oliane (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição: Clínica, pesquisa e aplicação* (pp. 169-179). Santo André: ESETec Editores Associados.

Bueno, G. N. (2005). A complexidade do comportamento humano: relato de uma experiência. Em: H. J. Guilhardi & N. C. Aguirre (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição: Expondo a variabilidade* (pp. 199-209). Santo André: ESETec Editores Associados.

Bueno, G. N. & Melo, A. I. S. (2007). Perfeccionismo e baixa auto-estima. Auto-regras: instrumentos viabilizadores. Em: R. R. Starling. (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Temas aplicados* (pp. 174-189). Santo André: ESETec Editores Associados.

Caballo, V. E. (2008). O treinamento em habilidades sociais Em: V. E. Caballo (Org.), *Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento* (pp. 391-398). Tradução organizada por M. D. Claudino. 1ª ed. São Paulo: Santos Editora. (Trabalho original publicado em 1996).

Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: Comportamento, linguagem e cognição.* Tradução organizada por D. G. Souza. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1998).

Cunha, J. A. (2001). *Manual de Versão em Português das Escalas de Beck.* São Paulo Casa do Psicólogo Livraria e Editora.

Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2003). *Inventário de Habilidades Sociais: Manual de aplicação, apuração e interpretação.* São Paulo: Casa do Psicólogo.

Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2009). *Psicologia das Habilidades Sociais.* 6ª ed. São Paulo: Vozes.

Jonas, A. L. (1999). O que é auto-regra? Em: R. A. Banaco (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitiva* (pp. 137-139). São Paulo: ARBytes.

Lazarus, A. A. (1980). *Terapia Multimodal do Comportamento.* Tradução organizada por U. C. Arantes. 2ª ed. São Paulo: Manole. (Trabalho original publicado em 1975).

Lipp, M. N. (2000). *Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp.* São Paulo: Casa do Psicólogo.

Magalhães, P. P. & Murta, S. G. (2003). Treinamento de habilidades sociais em estudantes de psicologia: um estudo pré-experimental. *Temas em Psicologia da SBP, 11*(2), 283-291.

Matos, M. A. (2001). Comportamento governado por regras. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 2*(3), 51-66.

Martin, G. & Pear, J. (2009). *Modificação de Comportamento: O que é e como fazer.* Tradução organizada por N. C. Aguirre & H. J. Guilhardi. 8ª ed. São Paulo: Roca. (Trabalho original publicado em 2007).

Miyazaki, M. C. O. S. (2004). Diálogo socrático. Em: C. N. Abreu & H. J. Guilhardi (Orgs.), *Terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental: Práticas clínicas* (pp.311-319). São Paulo: Roca.

Moreira, M. B. & Medeiros, C. A. (2007). *Princípios da Análise do Comportamento.* 1ª ed. Porto Alegre: ArtMed.

Murta, S. G. (2005). Aplicações do treinamento em habilidades sociais: análise da produção nacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 18*(2), 283-291.

Silva, C. C. & de-Farias, A. K. C. R. (2010). Comportamento Governado por Regras. Em: A. K. C. R. de Farias e colaboradores (Orgs.), *Análise Comportamental Clínica: Aspectos teóricos e estudos de caso* (pp. 231-250). Porto Alegre: Artmed.

Skinner, B. F. (2007). *Ciência e Comportamento Humano.* Tradução organizada por J. C. Todorov & R. Azzi. 11ª ed. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1953).

Staats, A. W. & Staats, C. K. (1973). *Comportamento Humano Complexo: Uma extensão sistemática dos princípios de aprendizagem.* Tradução organizada por C. M. Bori. São Paulo: EPU e Edusp. (Trabalho original publicado em 1963).

Staats, A. W. (1996). *Behavior and Personality: Psychological Behaviorism.* New York: Springer Publishing Company, Inc.

Wessler, R. L. & Hankin-Wessler, S. (2008). A terapia de avaliação cognitiva. Em: V. E. Caballo (Org.), *Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento* (pp. 495-515). Tradução organizada por M. D. Claudino. 1ª ed. São Paulo: Santos Editora. (Trabalho original publicado em 1996).

Controle de estímulos no conto "Os Moralistas" de Luis Fernando Veríssimo

Priscila Crespilho Grisante
prisgrisante@gmail.com
Universidade Federal de São Carlos

Rodrigo Nunes Xavier
Universidade de São Paulo

Fabiana Aparecida Dutra Fernandes
Universidade de São Paulo

Paula Debert
Universidade de São Paulo

Resumo

A análise literária tem sido relativamente pouco explorada pela Análise do Comportamento. Considera-se possível realizar uma análise de possíveis funções dos comportamentos dos personagens de obras literárias a partir da pressuposição de que personagens são criados com base nos comportamentos das pessoas observadas pelo autor. O presente trabalho analisou o conto "Os Moralistas", de Luís Fernando Veríssimo, explorando possíveis relações de controle de estímulos envolvidas em respostas emitidas por diferentes personagens. Esta análise permitiu especificar as contingências em termos de antecedentes, respostas e consequências em três níveis de análise: controle discriminativo, condicional e contextual a partir dos dados apresentados no conto. Também permitiu realizar algumas inferências a respeito de comportamento futuro dos personagens.

Palavras-chave: controle de estímulos, conto, análise de contingências.

Abstract

Literary analysis has been relatively little explored in Behavior Analysis. It is possible to perform a contingency analysis with works of literature starting from the assumption that characters in a story behave like people in natural situations and are, therefore, under the same laws which influences human behavior. This paper analyzes a short story, "Os Moralistas" by Luis Fernando Veríssimo, exploring the stimulus control involved in the responses of different characters. This analysis allowed specifying contingencies in terms of antecedents, responses and consequences in three analysis levels: discriminative, conditional and contextual control from the short story available data. And also allowed perform some inferences about characters' future behavior.

Keywords: stimulus control, short story, contingency analysis.

Para a Análise do Comportamento, o comportamento é ordenado e determinado e, portanto, é possível especificar os fatores que o determinam (Skinner, 1974). A definição de comportamento envolve a relação entre um organismo e os estímulos, ou o ambiente. O que o homem faz, suas respostas, produz mudanças no mundo, também chamadas de consequências, que alteram a probabilidade futura desse fazer ou responder. O responder ocorre em determinada situação, chamada de estimulação antecedente, e os estímulos que antecedem a emissão de uma resposta passam a exercer controle sobre o responder. Assim, estímulos controlam relações entre o responder e suas consequências. Uma história de reforçamento de determinada resposta diante de uma condição específica de estimulação antecedente coloca tal resposta sob controle de estímulos, ou seja, a presença de determinado(s) estímulo(s) aumenta a probabilidade de emissão da resposta.

Controle de estímulos pode ser definido como o desenvolvimento e a manutenção de relações em que o responder e os estímulos do ambiente estão entrelaçados em unidades de análise (Sidman, 2008). Há três situações diferentes de controle de estímulos, ou três tipos de unidades de análise: o controle discriminativo, o controle condicional e o controle contextual. Esses tipos de controle diferem em relação a como a estimulação antecedente exerce controle sobre a relação entre resposta e consequência. Dizemos que há controle discriminativo quando a partir de uma história de reforço diferencial a presença de um estímulo específico, chamado estímulo discriminativo, sinaliza que a emissão de determinada resposta produzirá consequências reforçadoras, ou seja, há uma relação constante entre antecedente (estímulo discriminativo) e resposta. O controle condicional envolve uma situação mais complexa, em que a presença do estímulo discriminativo controla a relação entre resposta e consequência, a depender da presença ou ausência de outro estímulo (estímulo condicional). Dessa maneira, é a relação entre os estímulos condicional e discriminativo que controla o responder. Uma discriminação condicional pode também estar sob controle de estímulos. Neste caso temos controle condicional de segunda ordem, ou controle contextual (Sidman, 1986). Analisar um comportamento envolve a identificação de variáveis que controlam o responder. Em outras palavras, é preciso descrever a contingência de reforço, a interrelação entre os estímulos que antecedem uma resposta, a resposta (ação do organismo) e as consequências produzidas pela resposta.

Obras literárias podem ser uma fonte rica para a análise de contingências a partir do momento em que se pressupõe que personagens se comportam da mesma maneira que se comportam as pessoas em situações reais e, por conseguinte, o comportamento dos personagens obedecem aos mesmos princípios do comportamento humano. No entanto, considera-se que analistas do comportamento têm feito relativamente pouco uso desse tipo de análise.

O presente trabalho teve como objetivo apresentar uma análise do controle de estímulos envolvido no responder dos personagens do conto "Os Moralistas" de Luís Fernando Veríssimo. Realizou-se uma descrição das contingências de algumas respostas verbais e não-verbais emitidas pelos personagens, identificando-se seus estímulos antecedentes e consequentes. Foram analisadas contingências de três termos (controle discriminativo), quatro termos (controle condicional) e cinco termos (controle

contextual). Adicionalmente à análise de comportamentos descritos no conto, levantou-se algumas hipóteses sobre história de reforço dos personagens e sobre possível alteração em seus padrões de responder em função de mudanças da estimulação antecedente.

O conto "Os Moralistas" (Veríssimo, 2000) começa com o relato de uma conversa entre Paulo e três amigos, e eles falam sobre o possível divórcio de Paulo. Os três amigos foram visitar Paulo em um hotel e tentam convencê-lo a, pelo menos, adiar a separação. Para tanto, eles apresentam a Paulo vários argumentos baseados em valores morais. Paulo fica surpreso com a insistência dos amigos, mas deixa-se convencer a postergar a decisão. O conto apresenta em seguida uma conversa entre os três amigos de Paulo, que discutem se ele teria mesmo se convencido a desistir da separação. Os amigos acreditam que Paulo pelo menos adiará o divórcio e que, se eles insistirem mais, Paulo desistirá definitivamente da separação. Por fim, comentam que atingiram o objetivo da conversa, pois Paulo ainda poderia ser o goleiro do time dos casados no campeonato de solteiros *versus* casados do verão daquele ano.

Método

O trabalho consistiu em realizar uma análise topográfica, ou seja, baseada na descrição formal dos eventos narrados no texto, e uma análise de contingências, ou seja, interpretar os mesmos eventos em termos de possíveis relações funcionais entre estímulos, respostas e consequências.

Análise Topográfica

No início do texto, durante a narração da visita dos amigos a Paulo, uma análise topográfica do conteúdo da conversa poderia levar à caracterização do comportamento dos amigos como moralista no sentido de que os argumentos apresentados por estes (na tentativa de convencer Paulo a adiar o divórcio) estariam em consonância com um conjunto de princípios e valores. Para o Dicionário Priberam da Língua Portuguesa (2011), a palavra moralista é um adjetivo definido como "Quem ou pessoa que é autora de obras de moral", no sentido de que um constructo (como uma lei ou um discurso) ou um alguém são dotados daquelas propriedades características e identificadas com o conceito de moral, e moral pode ser um adjetivo que se define por "Relativo à moral.", "Que procede com justiça = CORRETO, DECENTE, HONESTO, ÍNTEGRO, JUSTO, PROBO ≠ DESONESTO, ERRADO, IMORAL, INDECENTE" etc. Dessa forma, pessoas moralistas seriam pessoas intransigentes em questões de moral, ou seja, pessoas que julgam todos os atos com um critério essencialmente moral. No caso do conto, os argumentos apresentados apontam que, para os amigos, a separação de Paulo seria uma atitude imoral.

Neste ponto do texto, se o leitor é questionado sobre que motivos levaram os amigos a tentar convencer Paulo a adiar a separação, provavelmente a resposta seria "porque eles são moralistas". E ao se questionar por que são moralistas, provavelmente a resposta seria "porque apresentaram os argumentos X, Y e Z..." e tais argumentos são consistentes com a definição de "moralista" e "moral". Tal explicação, que está embasada apenas na topografia das respostas apresentadas pelos amigos de Paulo, torna-se circular e não compreende a complexidade da determinação do comportamento dos amigos de Paulo. Essa complexidade pode ser apreendida no final do conto quando são apresentadas novas informações a respeito dos motivos que, de fato, levaram os amigos de Paulo a visitá-lo e a tentar convencê-lo a adiar o divórcio, ou seja, são apresentadas as variáveis que estariam envolvidas no controle do comportamento dos amigos. Considera-se aqui que uma descrição de contingências, tomando por base todas as informações presentes no texto, permitiria uma análise mais completa das variáveis ambientais envolvidas.

Análise de contingências

A partir deste ponto, será apresentada uma análise do controle de estímulos envolvido no responder dos personagens do conto em questão. Com base nas informações apresentadas no conto, procurou-se levantar possíveis variáveis ambientais envolvidas nas seguintes respostas:

1. (emitida por Paulo) - decidir-se pelo divórcio (ao menos inicialmente);
2. (emitida pelos amigos de Paulo) - visitar Paulo;
3. (emitida pelos amigos de Paulo) - convencer Paulo a não se divorciar;
4. (emitida por Paulo) – desistir da ou adiar a separação;

As respostas acima foram selecionadas por questões didáticas, porém não se constituem em unidades topográficas bem definidas no sentido em que podem ser desmembradas em unidades menores. Por exemplo, a resposta 'convencer' envolve várias respostas de argumentação; as respostas 'decidir' e 'desistir' provavelmente envolvem encadeamento de respostas. A análise foi embasada no relato das personagens e não seguiu necessariamente a sequência da narrativa. Foram realizadas suposições sobre possíveis histórias de reforçamento de personagens e também sobre possível alteração do responder em função de alterações hipotéticas de variáveis ambientais. Pretendeu-se contrapor possíveis relações de controle de estímulos envolvidas no comportamento de Paulo em relação ao comportamento dos seus amigos para as respostas 2 e 3.

1. Controle de estímulos da resposta (emitida por Paulo) de decidir pelo divórcio

Conforme afirmações presentes no conto, Paulo "não se acertava com a mulher" e embora não tenha se separado oficialmente, já se considerava "separado" dela (Margarida) há "praticamente um ano". Diante disso, é possível inferir que a relação de Paulo com Margarida não produzia consequências reforçadoras positivas há bastante tempo.

Ao ser questionado pelos amigos sobre a decisão de divorciar-se, o primeiro comentário de Paulo foi enfático: "Já estou decidido. Agora não volto atrás". Dessa forma, ao considerar a Margarida (ou o relacionamento com ela) como uma fonte de estimulação aversiva, pode-se afirmar que a resposta de separar-se de Margarida seria negativamente reforçada, do ponto de vista de Paulo, como na Tabela 1.

Tabela 1

Controle de estímulos para "Separar-se" e "Continuar casado".

Antecedente	Resposta	Consequência
Relacionamento com Margarida (Sav)	Separar-se	Remoção da Margarida (Sr-)
Relacionamento com Margarida (Sav)	Continuar casado (p. ex.)	Margarida continua presente (Sav); desentendimentos... (Sav)

Legenda: Sav: Estímulo aversivo; Sr-: Estímulo reforçador negativo.

Apesar de Paulo mostrar-se decidido inicialmente, o modo como se apresentam os questionamentos de seus amigos colocam uma dúvida para o leitor: será que Paulo se divorciará? Será que alguma coisa poderia influenciar em sua decisão, até então considerada como definitiva?

A partir dos próximos acontecimentos do encontro de Paulo com seus três amigos, é possível entender melhor essas questões.

2. Controle de estímulos da resposta de "visitar" (emitida pelos amigos)

Conforme o texto, Paulo ficou "comovido e surpreso com os três amigos" que foram visitá-lo assim que souberam do seu divórcio iminente. Essa frase permite a inferência de como Paulo interpreta a visita dos amigos. O fato de Paulo "estar comovido" provavelmente deve-se pelo fato de a visita dos amigos tratar-se de uma manifestação de solidariedade e apoio em um momento difícil de sua vida. Para Paulo, portanto, pode-se inferir que a visita dos amigos insere-se na contingência representada na Tabela 2.

Tabela 2

Controle de estímulos para "Visitar Paulo"

Antecedente	Resposta	Consequência
Amigos recebem a notícia da separação (Sd)	Visitar Paulo	Paulo confortado (Sr+)
Provável abalo de Paulo (Sd)		

Legenda: Sd: Estímulo discriminativo; Sr+: Estímulo reforçador positivo.

Na Tabela 2, infere-se a forma como o comportamento dos amigos parecia estar determinado. Como Paulo havia se separado e possivelmente estaria abalado, então uma visita dos amigos com certeza teria o objetivo de trazer conforto e alivio do sofrimento. Porém, o fato de Paulo "estar surpreso" provavelmente indica que seus amigos, em situações semelhantes no passado, não se comportaram da mesma forma. A Tabela 3 apresenta uma possível representação do comportamento usual dos amigos de Paulo, supondo-se a partir da surpresa de Paulo com a visita, que os amigos não se importariam com separação. Infere-se que este tipo de situação possivelmente controlaria respostas diferentes de 'visitar o amigo'.

Tabela 3

Possibilidades de controle exercido pela "Notícia da separação" e "Provável abalo de Paulo"

Antecedente	Resposta	Consequência
Notícia da separação (Sd) Provável abalo de Paulo (Sd)	X	X
Notícia da separação (SΔ) Provável abalo de Paulo (SΔ)	Visitar	Amigo confortado

Legenda: Sd: Estímulo discriminativo; SΔ: Estímulo delta; X: Evento não especificado.

3. Controle de estímulos da resposta de "convencer" (emitida pelos amigos)

Os amigos pedem insistentemente que Paulo pense melhor, reflita e espere mais para tomar uma decisão definitiva de separar-se ou não. Na tentativa de convencer Paulo, seus amigos argumentam que:

- "Margarida (esposa de Paulo) é uma ótima mulher";
- o divórcio não é uma alternativa aconselhável;
- "a família merece qualquer sacrifício";

- Paulo seria um mau exemplo caso se divorciasse;

- o divórcio mudaria a relação de amizade que eles têm porque as esposas dos amigos não permitiriam que Paulo, se divorciado, frequentasse suas casas. (O divórcio "muda tudo!", "As mulheres não vão tolerar", "você não vai poder mais frequentar as nossas casas").

Alguns dos argumentos acima também fazem parte dos antecedentes que deixaram Paulo "surpreso", pois é possível inferir (por meio dos relatos de Paulo na contra-argumentação) que seus amigos, em situações semelhantes no passado, apresentavam diferentes argumentos para os pontos em questão (ou seja, não se comportavam da mesma forma). Por exemplo, Paulo responde ao amigo que disse que 'divórcio não é aconselhável', que ele (o amigo) sempre foi a favor do divórcio. Porém, tal amigo responde evasivamente com a frase: "É, mas quando acontece com um amigo..." (indicando, para Paulo, que a proximidade da situação fez com que mudasse de opinião a respeito do divórcio). Paulo tenta, então, argumentar que atualmente o divórcio é comum, que isso não mudaria nada. Os amigos, porém, novamente rebatem o comentário afirmando que o divórcio "Muda tudo!". Além disso, Paulo "não entende aquela insistência deles em dissuadi-lo", pois "todos sabiam que ele não se acertava com a mulher". Nesse sentido, pode-se dizer que, a princípio, o argumento de seus amigos insere-se na seguinte contingência descrita na Tabela 4.

Tabela 4

Controle de estímulos para "Convencer"

Antecedente	Resposta	Consequência
Iminência da separação (Sav)	Convencer Paulo a adiar ou desistir da separação	Paulo continua a conviver com os amigos (Sr+)
Possibilidade de Paulo se tonar mau exemplo (Sav)		Paulo evita a desagregação da família (Sr-)
Possível afastamento de Paulo (Sav)		Paulo não se torna mau exemplo (Sr-)
Possível desagregação da família de Paulo (Sav)		

Legenda: Sav: Estímulo aversivo; Sr-: Estímulo reforçador negativo, Sr+: Estímulo reforçador positivo.

A argumentação de seus amigos colocou a resposta de decidir de Paulo sob controle das respostas dos amigos (que supõe o seguimento de valores morais) e Paulo passa a ter outros elementos a considerar em sua tomada de decisão. Dessa forma, a decisão de divorciar-se ou não pode estar também sob controle condicional, uma vez que o comportamento dos amigos de Paulo alteraria as consequências produzidas pela separação. Dessa forma, o controle sobre o responder é mais complexo e, comparando-se as possíveis contingências na Tabela 5, temos que, diante dos argumentos moralistas, continuar casado é uma resposta que pode produzir mais reforçadores positivos do que estimulação aversiva, ao passo que separar-se parece produzir apenas algum reforço negativo e muita estimulação aversiva. Por outro lado, separar-se produziria mais reforçadores quando na ausência de valores moralistas.

Tabela 5

Controle de estímulos para "Continuar casado" e "Separar-se"

Antecedente		Resposta	Consequência
Comunidade moralista (Sc)	Relacionamento com Margarida (Sd e Sav)	Continuar casado	Aprovação dos Amigos (Sr+)
			Convívio com os amigos (Sr+)
			Ser um bom exemplo (Sr+)
			Manter a família unida (Sr+)
			Permanência de Margarida (Sav)
Comunidade moralista (Sc)	Relacionamento com Margarida (Sd e Sav)	Separar-se	Remoção da Margarida (Sr-)
			Reprovação dos amigos (Sav)
			Impossibilidade do convívio (Sav)
			Ser um mau exemplo (Sav)
			Desagregar a família (Sav)
Comunidade não moralista	Relacionamento com Margarida (Sav)	Continuar casado	Permanência de Margarida (Sav)
Ausência de comunidade moralista	Relacionamento com Margarida (Sd)	Separar-se	Remoção da Margarida (Sr-)

Nota. A ausência de comunidade moralista não se constitui em alguma forma de estimulação ou controle ambiental, mas foi mantida em uma célula específica somente para melhor contrastar o controle condicional e o discriminativo.

Legenda: Sc: Estímulo condicional; Sd: Estímulo discriminativo; Sav: Estímulo aversivo; Sr+: Estímulo reforçador positivo; Sr-: Estímulo reforçador negativo.

4. Controle de estímulos da resposta (emitida por Paulo) de adiar o divórcio

A conversa com seus amigos, os argumentos (moralistas) e a insistência deles em que se separar de Margarida não seria uma boa escolha (ao menos momentaneamente) fazem com que Paulo decida refletir mais e adiar a separação. Vale pontuar que os argumentos moralistas ganham força no contexto de uma comunidade moralista, no sentido de que tais argumentos provavelmente não controlariam o comportamento de Paulo caso ele pertencesse a uma comunidade não moralista. Os amigos convencem Paulo a não se separar pelo menos até o final do verão, pois separar-se "é uma decisão seríssima". A resposta emitida por Paulo de adiar a separação insere-se, portanto, na seguinte contingência descrita na Tabela 6.

Tabela 6

Controle de estímulos para "Adiar o divórcio"

Antecedente	Resposta	Consequência
Possibilidade de reprovação (Sav)	Adiar o divórcio	Remoção da possibilidade de reprovação (Sr-)
Possibilidade de tornar-se mau exemplo (Sav)		Remoção da possibilidade de se tornar mau exemplo (Sr-)
Possibilidade de afastar os amigos (Sav)		Evitação do afastamento dos amigos (Sr-)

Legenda: Sav: Estímulo aversivo; Sr-: Estímulo reforçador negativo.

Segue que o diálogo entre os amigos fornece novas informações, o que possibilita uma análise de controle de estímulos do comportamento dos amigos de Paulo. As respostas de visitar e de convencer serão consideradas conjuntamente pois, como será esclarecido adiante, pode-se inferir que as mesmas variáveis controlaram as duas respostas dos amigos de Paulo.

5. Controle de estímulos das respostas de "visitar+convencer" (emitida pelos amigos de Paulo)

Os três amigos recebem a notícia da separação de Paulo e vão visitá-lo. Tal visita, que aparentemente poderia envolver uma 'preocupação' com a situação de Paulo, na verdade aconteceu em função de variáveis ambientais que produziriam consequências reforçadoras para os amigos apenas se Paulo continuasse casado.

Novas informações apresentadas no final do conto pelas personagens (amigos de Paulo) esclarecem o controle ambiental sobre a resposta de visitar e convencer Paulo a desistir do divórcio: 1) Paulo é um bom goleiro e joga pelo time dos casados e; 2) a proximidade dos jogos de verão (solteiros X casados). A notícia da separação sinalizou para os amigos, a possibilidade para a contingência apresentada na Tabela 7.

Tabela 7

Controle de estímulos para "Jogar sem Paulo no gol"

Antecedente	Resposta	Consequência
Aproximação dos jogos de verão - solteiros contra casados (Sav) Separação de Paulo (Sav)	Jogar sem Paulo no gol	Maior probabilidade de perder o campeonato (Sav)

Legenda: Sav: Estímulo aversivo.

Percebe-se que não foi a relação de amizade entre Paulo e as outras três personagens e, portanto, não foi a solidariedade, por exemplo, que controlou a respostas de visitar/convencer. O que estava em jogo para os amigos era aumentar a probabilidade de bons resultados no campeonato e evitar a consequência aversiva que poderia se apresentar caso Paulo não fosse o goleiro do time dos casados. Uma descrição do possível controle de estímulo sobre as respostas dos amigos de Paulo pode ser encontrada na Tabela 8.

Tabela 8

Controle de estímulos para "Visitar e convencer".

Antecedente			Resposta	Consequência
Aproximação dos jogos de verão (Scx)	Paulo como goleiro do time dos casados (Sc)	Notícia da separação de Paulo (Sd)	Visitar/ convencer	Paulo permanece como goleiro dos casados (Sr+) Probabilidade maior de vencer o campeonato (Sr+)

Legenda: Scx: Estímulo contextual; Sc: Estímulo condicional; Sd: Estímulo discriminativo; Sr+: Estímulo reforçador positivo.

Analisa-se a possibilidade de que a proximidade dos jogos exerceu a função de estímulo contextual porque a modificação ou ausência dessa condição antecedente altera a função da contingência de quatro termos. A Tabela 9 apresenta uma análise de contingências possíveis considerando-se a

hipótese de que a notícia da separação de Paulo fosse recebida quando os jogos de verão estivessem encerrados. Provavelmente nesta condição haveria mudança nas respostas que produziriam ou não reforço.

Tabela 9

Possível Efeito do "Encerramento dos jogos de verão" sobre a contingência de quatro termos

Antecedente			Resposta	Consequência
Jogos de verão encerrados	Paulo como goleiro do time dos casados	Notícia da separação de Paulo (SΔ)	Visitar/ convencer	X
Jogos de verão encerrados	Paulo como goleiro do time dos casados	Notícia da separação de Paulo (Sd)	Procurar goleiro substituto	X

Nota. O final dos jogos de verão e Paulo como goleiro do time dos casados, infere-se, não exerceriam controle sobre a resposta de visitar e convencer, porém estes eventos foram colocados no quadro para possibilitar melhor contraste com a análise contextual realizada acima.

Legenda: Sd: estímulo discriminativo; SΔ: Estímulo delta; X: Evento não especificado.

Na condição hipotética apresentada na Tabela 9, a notícia da separação de Paulo provavelmente seria um estímulo discriminativo para a resposta (emitida pelos amigos) de "arranjar um substituto", como apontam informações do texto: "...a idéia dele. Largar o gol dos casados logo agora. Em cima da hora. Quando não dava mais para arranjar substituto". As análises apresentadas nas Tabelas 8 e 9 em conjunto permitem inferir que somente no contexto da proximidade dos jogos de verão que a posição de goleiro do time dos casados (ocupada por Paulo) teria função de estímulo condicional, exercendo controle sobre o responder (visitar/convencer) diante da notícia da possibilidade de separação (Sd). Na ausência da condição de proximidade dos jogos a mesma resposta (visitar/convencer) poderia ser emitida, mas produzindo outras consequências, ou outras respostas poderiam ser emitidas, também produzindo outras consequências. É possível realizar análises adicionais supondo que Paulo não jogasse no campeonato. Por exemplo, é provável que os amigos apoiassem a decisão de separação de Paulo nessa condição. As seguintes informações dão suporte a essa afirmação: primeiro, pode-se deduzir que os amigos não gostavam de Margarida ("...Você mesmo deixou de freqüentar nossa casa por causa da Margarida." -- dito por Paulo a um dos amigos; "-Vai aguentar a Margarida pelo resto da vida!" – dito por um dos amigos referindo-se à possibilidade de que Paulo desista definitivamente da separação).

Um segundo ponto que apoia a hipótese de que os amigos não se posicionariam contra o divórcio de Paulo caso este não fosse goleiro do time dos casados aparece em uma fala de Paulo que denuncia que um amigo sempre foi favorável ao divórcio: "Eu não entendo mais nada. Você sempre defendeu o divórcio!". Tal amigo manifestou-se contra o divórcio na conversa com Paulo em função de convencê-lo a não se separar, como apresentado na contingência analisada acima.

Discussão

Considerando-se as análises apresentadas, alguns pontos de discussão são válidos. Por exemplo, do ponto de vista do leitor, durante a visita dos amigos a Paulo, a conversa entre eles deixa dúvidas no ar tanto no que diz respeito à decisão de Paulo (será que ele vai separar-se?) quanto a respeito da argumentação apresentada pelos amigos. Neste segundo ponto, a contra-argumentação de Paulo a

respeito da opinião moralista dos amigos cria um suspense para o leitor, que não entende claramente (até o momento da conversa sobre os jogos) se os argumentos são "sinceros" (se realmente são as variáveis que controlam a resposta dos amigos) ou não.

Ao final do conto, pode-se inferir que os argumentos apresentados pelos amigos de Paulo na tentativa de convencê-lo a adiar a decisão de separar-se, embora aparentemente estivessem sob controle de valores morais, estavam, de fato, sob controle de estímulos antecedentes (proximidade dos jogos solteiros *versus* casados, Paulo é o goleiro do time dos casados, notícia da separação de Paulo) que em conjunto diminuiriam a probabilidade de que o time dos casados obtivesse bons resultados no campeonato. Pode-se inferir que a "intenção" dos amigos era que Paulo continuasse casado para assim poder continuar jogando futebol com eles no time dos casados. Nesse sentindo, o título do conto "Os Moralistas" é, de certa forma, irônico, pois, embora topograficamente de cunho moralista, os argumentos moralistas foram utilizados como instrumento de convencimento, dado o interesse em continuar tendo Paulo como goleiro no time dos casados. Assim, pode-se inferir que o conteúdo da argumentação utilizada não necessariamente corresponde aos valores morais adotados pelos amigos. Contrariamente, é possível dizer que o comportamento dos amigos de Paulo foi imoral.

Partindo da análise de Skinner (1957) de que o responder verbal é um comportamento operante estabelecido e mantido por contingências de reforço, pesquisas experimentais têm estudado o relato verbal como variável dependente. Tais pesquisas (que analisam, por exemplo, a correspondência entre dizer e fazer) apresentam dados que indicam que manipulações realizadas nas consequências de determinado relato podem aumentar ou diminuir a acurácia do relato dos participantes (e.g., Ribeiro, 1989). A complexidade no controle de estímulos do relato verbal dos amigos apresentada no conto vai ao encontro desses dados experimentais. Os argumentos dos amigos podem ser analisados como um mando, por exemplo, por estarem sob controle de variáveis motivacionais.

Por variáveis motivacionais pode-se entender estímulos que devido alguma operação ambiental têm o seu valor reforçador alterado momentaneamente. Este é o conceito de operações estabelecedoras (Michael, 1982). A proximidade dos jogos de verão, juntamente com a dificuldade de conseguir um substituto para o posto de Paulo, podem ter estabelecido o valor reforçador de Paulo como goleiro. Esta também é uma alternativa de análise para o controle do comportamento dos amigos de Paulo.

É possível ainda que os argumentos dos amigos colocaram o responder de Paulo sob controle de regras (da descrição verbal dos 'valores morais' defendidos pelos amigos, por exemplo) e não necessariamente sob controle das contingências. Desse modo as possíveis consequências aversivas que seriam produzidas pela separação diante de uma comunidade verbal moralista (estímulo antecedente) provavelmente contribuíram para a decisão de adiar a separação, como apresentado anteriormente neste texto, de forma esquemática.

O conto permite também especular sobre a questão do autocontrole. Conforme Hanna e Todorov (2002), autocontrole envolve: uma resposta controlada (Rc) que é parte de uma ou uma combinação de contingências que programam reforço e punição para a mesma resposta; uma história individual que estabelece propriedades aversivas para Rc; e uma resposta controladora que modifica algum aspecto das condições ambientais envolvidas no controle de Rc, produzindo mudança na probabilidade de Rc. Paulo estava inicialmente decidido a separar-se de Margarida, pois, como considerado durante o texto, a separação teria como consequência a remoção da estimulação aversiva (relacionamento com Margarida). Essa decisão mudou ao longo do texto porque os argumentos dos amigos adicionaram possibilidade futura de perda de outros reforçadores com a separação. Assim, pode-se dizer que, impulsivamente, Paulo separar-se-ia, mas a consideração de manter reforçadores em longo prazo o fez adiar a separação, possivelmente envolvendo autocontrole. Neste caso, a conversa com os amigos pode ter sido a história que estabeleceu propriedades aversivas para a resposta controlada de separar-se que anteriormente, para Paulo, só produziria consequências reforçadoras.

As análises apresentadas neste texto são produto de um exercício de interpretação dos acontecimentos relatados no conto "Os Moralistas" em termos de possíveis relações de controle de estímulos envolvidas no comportamento dos personagens e, portanto, não esgotam as possibilidades de interpretação e análise de contingências. Destaca-se que a análise de obras literárias pode se constituir de ferramenta útil para o ensino de repertório de identificação de variáveis ambientais e levantamento de hipóteses em termos de possíveis relações de controle sobre o responder, repertório este importante em qualquer área de atuação de analistas do comportamento.

Referências Bilbiográficas

Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. (2011). [On line] Disponível: www.priberam.pt Recuperado em 13 de julho de 2011.

Hanna, E. S.; & Todorov, J. C. (2002). Modelos de autocontrole na Análise Experimental do Comportamento: utilidade e crítica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa,* 18 (3), 337-343

Michael, J. (1982). Distinguishing between discriminative and motivational functions of stimuli. *Journal of Experimental Analysis of Behavior,* 37, 149-155.

Ribeiro, A. F. (1989). Correspondence in children's self-report: Tacting and manding aspects. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior,* 51, 361-367.

Sidman, M. (1986). Functional analysis of emergent verbal classes. Em T. T. Thompson & M. D. Zeiler (Orgs.), *Analysis and integration of behavioral units* (pp. 213-245). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Sidman, M. (2008). Reflections on stimulus control. *The Behavior Analyst,* 31, 127-135.

Skinner, B. F. (1957). *Verbal Behavior*. New York: Appleton-Century-Crofts.

Skinner, B. F. (1974). *About Behaviorism*, New York: Knopf.

Veríssimo, L. F. (2000). Os Moralistas. Em: *As mentiras que os homens contam.* Rio de Janeiro: Objetiva.

Risco autístico em bebês: possibilidades de avaliação comportamental

Cíntia Guilhardi
Claudia Romano
Leila Bagaiolo
cintia.guilhardi@grupogradual.com.br
Gradual – Grupo de Intervenção Comportamental

Paula Suzana Gioia
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP

O autismo é um transtorno genético e neurológico que afeta, principalmente, três áreas do desenvolvimento infantil: social, verbal, e de variabilidade do comportamento. Na população em geral o autismo afeta uma em cada 110 crianças (dados de *Autism Speaks*), e as possibilidades de minimizar danos e melhorar o prognóstico aumentam muito com a intervenção precoce, ou seja, iniciada antes dos três anos de idade.

Nos últimos dois anos, temos discutido a importância da identificação precoce dos primeiros sinais de autismo para possibilitar um início de tratamento mais cedo do que tem acontecido, afinal, ainda é comum que se espere até os três anos de idade para o fechamento de um diagnóstico e, com isso, a busca de intervenção adequada.

Compreender o desenvolvimento típico (como história de aprendizagem) na primeira infância pode fornecer elementos para identificar possíveis falhas comportamentais descritas no espectro do autismo. Os profissionais das áreas da saúde e da educação deveriam estar mais preparados para identificar estas falhas no desenvolvimento infantil e, com isso, encaminhar as crianças identificadas com estas falhas para uma investigação especializada o quanto antes.

Para isso, buscamos, na literatura da área, falhas no desenvolvimento infantil de zero a três anos que pudessem indicar risco autístico, tais como: falhas em responder sob controle de determinados estímulos (principalmente estímulos sociais); e falhas em apresentar mudanças progressivas na forma de interagir com seu meio etc. Além disso, analisamos, em vídeos familiares, os dois primeiros anos do desenvolvimento infantil de um bebê típico, comparando os dados desta análise com a descrição da literatura acerca do que é esperado para cada faixa etária.

Essa análise possibilitou verificar a importância da relação da criança com seu cuidador. Por uma história de pareamento sistemático com estímulos incondicionados, tais como alimento, contato físico etc., o cuidador adquire, ao mesmo tempo, funções discriminativas para as respostas da criança e funções reforçadoras generalizadas. Ou seja, concomitantemente, a presença do cuidador sinaliza a probabilidade de reforçamento de certas respostas da criança e mantém a frequência dessas respostas.[1]

1 Não é objetivo deste trabalho examinar qual das duas funções adquiridas por esse estímulo (discriminativa e reforçadora generalizada) ocorre primeiro. O principal aspecto ressaltado é a aquisição de ambas. Ainda assim, é relevante destacar que diferentes autores apresentam argumentos distintos sobre esse processo de aquisição (para ver mais: Dinsmoor (1950) e Keller & Shoenfeld (1950)).

Braido (2006) desenvolveu algumas categorias diagnósticas partindo de análise de vídeos familiares do primeiro aniversário de crianças com e sem diagnóstico de autismo. Nesse trabalho, a autora evidenciou comportamentos e propriedades do comportamento (como, por exemplo, latência de resposta) que já sinalizavam o atraso no desenvolvimento de bebês (com um ano de idade) que foram tardiamente diagnosticados como autistas. Outros autores (Bosa, 2002; Hobson, 2002; Braido, 2006; Montenegro, 2006; Landa, 2007; Oliveira, 2007; Reznick, Baranek, Reavis, Watson & Crais, 2007; Lampreia, 2009) complementaram a pesquisa de Braido, acrescentando diferentes topografias de comportamento observadas em bebês com risco autístico. Seguindo esta linha de investigação de identificação de comportamentos (e não meramente topografias de respostas), utilizamos a descrição do desenvolvimento infantil de zero a três anos para analisar, desta vez, vídeos familiares de um bebê tardiamente diagnosticado com autismo (diagnosticado com três anos de idade). Nesta análise foram levantadas as hipóteses de que um bebê com risco autístico, antes de completar três anos de idade, já teria falhas nos seguintes aspectos do desenvolvimento infantil: olhar para o outro e para o objeto; sorrir para o outro e para o objeto; balbuciar; imitar; seguir comandos simples; manter atenção compartilhada (olhar intercalado entre o outro e o objeto); brincar simbólico; manutenção da interação com reciprocidade socioemocional (expressar emoções e responder diferencialmente às emoções expressas pelo outro); apontar para mostrar objetos ao outro etc. (Bagaiolo, Gioia, Guilhardi & Romano, 2010).

De acordo com a Associação Americana de Pediatria, os pais notam sinais de atrasos no desenvolvimento entre 12 e 18 meses. O diagnóstico, entretanto, é realizado tardiamente, em média, aos três ou quatro anos de idade. A maioria das avaliações padronizadas e reconhecidas não pode ser aplicada em crianças com menos de dois anos de idade. Ainda assim, segundo a associação, os pais notam sinais de atrasos no desenvolvimento entre 12 e 18 meses.

Neste contexto, nosso desafio é buscar uma avaliação mais fidedigna e passível de ser aplicada antes dos dois anos de idade. Durante estes dois anos de estudos nesta área, constatamos que é possível identificar sinais claros de risco autístico antes dos três anos de idade. Resta padronizar um protocolo de avaliação capaz de identificar estes sinais.

Desta forma, o presente artigo tem como objetivo apresentar o processo de construção de um protocolo de observação da interação meio ambiente-bebê que permite identificar sinais de risco autístico em bebês até 12 meses de idade. Para este fim, sistematizamos dados oriundos de: a) estudos retrospectivos com crianças autistas através de relatos dos pais e vídeos familiares; b) estudos prospectivos com crianças de alto risco (irmãos mais novos de autistas); e c) escalas e protocolos de avaliação já descritos na literatura.

Estudos retrospectivos

Analisando dados sistematizados de estudos encontrados em periódicos da psiquiatria e da pediatria (Rogers & DiLalla, 1990; De Giacomo & Fombonne, 1998; Gray & Tonge, 2001; Young, Brewer & Pattinson, 2003; Coonrod & Stone, 2004; Zwaigenbaum et al., 2009), observamos que existe uma convergência entre os estudos que utilizaram como instrumento de análise entrevistas com os pais e os estudos que utilizaram vídeos familiares das crianças com risco autístico (ou seja, diagnosticadas tardiamente).

Os dados sobre a percepção dos pais durante os primeiros anos de vida do bebê (entre 12 e 18 meses) apontam para atrasos ou falhas no desenvolvimento do comportamento verbal (atraso na fala e no responder como ouvinte, por exemplo, responder ao chamado do nome), na aquisição de pré-requisitos para o brincar, no desenvolvimento sensório-motor e no desenvolvimento socioeducativo. Além da percepção desses atrasos, os pais também relatam como fonte de suas preocupações alterações de sono e de padrões de alimentação de seus filhos, nessa faixa etária.

Nestes estudos, alguns pais relataram, ainda, ter observado a regressão de habilidades previamente adquiridas, especialmente a fala a partir dos 18 meses. Segundo Zwaigenbaum et al. (2009), de 20% a 50% dos autistas apresentaram regressão segundo o relato dos pais e, na maior parte dos relatos, esta regressão começou por volta do 18º mês.

A análise dos vídeos familiares, por sua vez, sugeriu que, em alguns casos, observam-se padrões alterados já aos 12 meses de vida, tais como: atraso no desenvolvimento da comunicação; padrões atípicos de orientação social; falhas na aquisição de atenção compartilhada e na regulação do afeto; e uso reduzido de gestos.

Enfim, estes estudos são unânimes em afirmar que há possibilidades de identificar sinais precoces do autismo em crianças com menos de dois anos de idade, o que consiste em uma constatação fundamental para um diagnóstico e um consequente início de tratamento mais precoce, garantindo, com isso, melhor prognóstico.

Estudos prospectivos

Este outro grupo de dados foi encontrado em estudos realizados com irmãos mais novos de crianças já diagnosticadas com autismo. Segundo Ritvo et al. (1989) e Sumi et al. (2006), os irmãos de autistas têm 20% mais chances de desenvolver o autismo do que a população em geral.

Estes estudos acompanharam sistematicamente o desenvolvimento dos irmãos de autistas nos primeiros meses de vida, entre 24 e 36 meses, e aplicaram uma avaliação diagnóstica para autismo (Lampréia, 2008). Desta forma, estes estudos conseguiram diferenciar bebês (entre 12 e 18 meses) com sinais de autismo, de bebês com desenvolvimento típico e de bebês com outras desordens do desenvolvimento (Dawson et al., 2000; Landa et al., 2007).

Os estudos prospectivos (Wetherby et al., 2004; Landa & Garrett-Mayer, 2006; Mitchell et al., 2006; Bryson et al., 2007; Gamliel et al., 2007; Landa, Holman & Garrett-Mayer, 2007; Wetherby et al., 2007; Yirmiya et al., 2007) apontaram que as crianças do espectro autístico, entre 12 e 18 meses de idade, apresentaram déficits nas seguintes áreas:

- *Visual:* atipicidade no escanear e fixar o olhar para os objetos.
- *Motora:* atraso nos movimentos amplos e finos; maneirismos e diminuição da atividade motora.
- *Brincar:* atraso no imitar; exploração atípica dos brinquedos e ações repetitivas com os brinquedos.
- *Comunicação social*: expressões e reações emocionais alteradas, isto é, alterações na troca de olhares, no interesse social, no responder ao chamado do nome e ao dividir emoções positivas.
- *Linguagem:* alterações no balbucio, na compreensão e expressão verbais e no uso de gestos comunicativos.
- *Desenvolvimento cognitivo*: aquisição mais lenta de novas habilidades.

Segundo Zwaigenbaum et al. (2009), dentre as características do espectro autístico listadas acima, aquelas que são cruciais para distinguir um bebê autista de bebês com outros atrasos e outros tipos de deficiências do desenvolvimento são: exploração atípica dos brinquedos; ações repetitivas; alteração ao dividir emoções positivas; e alterações na compreensão e expressão verbais.

Escalas e protocolos de avaliação

Uma vez conhecidos os comportamentos alterados em bebês autistas de 12 a 18 meses, através de dados provindos dos estudos retrospectivos e prospectivos, pode-se cogitar a possibilidade de "rastrear" sinais autísticos na população em geral, e não apenas nos irmãos mais novos de autistas.

A Associação Americana de Pediatria tem buscado aplicar instrumentos que viabilizem a detecção de sinais de autismo em todas as crianças entre 18 e 24 meses de vida (Filipek et al., 2000). Segundo Zwaigenbaum et al. (2009), estas escalas e protocolos de avaliação possibilitam manter a população atenta e vigilante aos sinais precoces do autismo, facilitando, assim, a intervenção precoce e um melhor prognóstico.

Algumas escalas de diagnóstico precoce encontradas na literatura são:

- M-CHAT - *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (Robins, Fein, Barton, & Green, 2001 / Tradução para o Português – Losapio & Pondé, 2008) - 18 a 24 meses
- ITC - *Infant Toddler Checklist* (Wetherby & Prizant, 2002) - 18 meses
- STAT - *Screening Toll for Autism in Two-Year-Olds* (Stone et al., 2004) - 24 meses
- AOSI - *Autism Observation Scale for Infants* (Bryson, McDermott, Rombough, Brian & Zwaigenbaum, 2008) - 12 meses
- FYI - *First Year Inventory* (Reznick, Baranek, Reavis, Watson & Crais, 2006) - 12 meses
- ADOS - *Autism Diagnostic Observation* (Lord, Risi, Lambrecht, Cook, Leventhal, DiLavore, Pickles & Rutter, 2000) - 15 meses
- ADI-R - *The Autism Diagnostic Interview-Revised* (Rutter, LeCouteur & Lord, 1994) - 18 meses

Descrevemos, a seguir, detalhes de quatro dessas escalas.

M-CHAT

Modified Checklist for Autism in Toddlers (Robins, Fein, Barton & Green, 2001 / Tradução para o Português – Losapio & Pondé, 2008)

O CHAT - *Checklist for Autism in Toddlers* (Baron-Cohen, Cox, Baird, Swettenham, Nightingale, Morgan, Drew & Charman, 1996) foi validado através da aplicação em populações variadas e através de *follow up*. No entanto, apenas 18% das crianças diagnosticadas com autismo entre 20 e 24 meses foram detectadas no CHAT aos 18 meses. Esta escala detectou autismo em apenas 38% dos casos. Ou seja, a escala não era muito sensível.

O M-CHAT é uma versão mais atualizada e mais completa do CHAT, e consiste em um instrumento de rastreamento precoce de autismo, que visa identificar indícios desse transtorno em crianças entre 18 e 24 meses. A avaliação consiste em um questionário cujas respostas são SIM ou NÃO, e deve ser preenchido pelos pais ou cuidadores da criança.

O M-CHAT é simples e apresenta alta sensibilidade (85%). Entretanto, Zwaigenbaum et al. (2009) apontam que essa sensibilidade é questionável, já que a escala foi aplicada na população de risco.

A Tabela 1, abaixo, apresenta as questões da escala M-CHAT.

Tabela 1

Questões do M-CHAT

QUESTÕES DO M-CHAT © 1999 Diana Robins, Deborah Fein e Marianne Barton Tradução: Milena Pereira Pondé e Mirella Fiuza Losapio.	**SIM**	**NÃO**
1. Seu filho gosta de se balançar, de pular no seu joelho etc.?		
2. Seu filho tem interesse por outras crianças?		
3. Seu filho gosta de subir em coisas, como escadas ou móveis?		
4. Seu filho gosta de brincar de esconder e mostrar o rosto ou de esconde-esconde?		
5. Seu filho já brincou de faz-de-conta, como, por exemplo, fazer de conta que está falando ao telefone ou que está cuidando da boneca, ou qualquer outra brincadeira de faz-de-conta?		
6. Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar, para pedir alguma coisa?		
7. Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar, para indicar interesse em algo?		

QUESTÕES DO M-CHAT © 1999 Diana Robins, Deborah Fein e Marianne Barton Tradução: Milena Pereira Pondé e Mirella Fiuza Losapio.	**SIM**	**NÃO**
8. Seu filho consegue brincar de forma correta com brinquedos pequenos (p/ex.: carros ou blocos), sem apenas colocar na boca, remexer no brinquedo ou deixar o brinquedo cair?		
9. O seu filho alguma vez trouxe objetos para você (pais) para lhe mostrar este objeto?		
10. O seu filho olha para você no olho por mais de um segundo ou dois?		
11. O seu filho já pareceu muito sensível ao barulho (p/ex.: tapando os ouvidos)?		
12. O seu filho sorri em resposta ao seu rosto ou ao seu sorriso?		
13. O seu filho imita você? (p/ex.: você faz expressões/caretas e seu filho imita?)		
14. O seu filho responde quando você o chama pelo nome?		
15. Se você aponta um brinquedo do outro lado do cômodo, o seu filho olha para ele?		
16. Seu filho já sabe andar?		
17. O seu filho olha para coisas que você está olhando?		
18. O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto do rosto dele?		
19. O seu filho tenta atrair a sua atenção para a atividade dele?		
20. Você alguma vez já se perguntou se seu filho é surdo?		
21. O seu filho entende o que as pessoas dizem?		
22. O seu filho às vezes fica aéreo, "olhando para o nada" ou caminhando sem direção definida?		
23. O seu filho olha para o seu rosto para conferir a sua reação quando vê algo estranho?		

ADI-R

The Autism Diagnostic Interview-Revised (Lord, Rutter & LeCouteur, 1994)

Esta avaliação consiste em um questionário para pais de bebês a partir de 18 meses, e tem sido um protocolo muito reconhecido por sua capacidade diagnóstica. Primeiramente, o questionário faz um levantamento do histórico do desenvolvimento da criança e, em seguida, apresenta 93 questões que investigam três áreas comportamentais:

- *Interação social* - troca emocional, busca por conforto, sorrir, responder para outras crianças etc.
- *Comunicação/Linguagem* - uso social da linguagem, inversão pronominal etc.
- *Padrões comportamentais e interesses repetitivos* - maneirismos, interesse por assuntos específicos etc.

Por exemplo, no ADI-R a investigação sobre *ecolalia imediata* (repetição de palavras ou frases há pouco faladas por outra pessoa) é feita da seguinte forma: se os pais da criança responderam, no questionário, que seu filho apresenta ecolalia, o aplicador da avaliação deve perguntar: *"Muitas crianças, quando aprendem a falar, repetem palavras que ouviram as pessoas dizerem. Seu filho (a) alguma vez repetiu a última palavra ou as duas últimas palavras do que você disse, ou ele/ela alguma vez repetiu frases inteiras na mesma entonação que você disse? Você pode dar algum exemplo? Ele/ela alguma vez fez isto?"*. Então, os pais ou cuidadores devem responder de acordo com a seguinte escala:

(0) raramente ou nunca repete/repetiu palavras/frases
(1) ocasionalmente repete/repetiu palavras/frases
(2) repete/repetiu palavras ou frases regularmente, mas também apresenta alguma linguagem funcional (pode ser estereotipada)
(3) a fala consiste em grande parte de ecolalia imediata
(8) fala insuficiente para codificar
(9) desconhecido ou não perguntado

STAT

Screening Tool for Autism in Two-Year-Olds (Stone *et al.*, 2004)

O STAT é um instrumento desenvolvido para identificar sinais de autismo em crianças com dois anos de idade. São 12 tarefas de brincar sociointerativas que permitem ao experimentador avaliar o brincar, a comunicação e a imitação da criança. É uma escala do tipo Likert, ou seja, dá-se uma classificação com base em um comportamento a ser pontuado.

Estudos recentes (Stone, McMahon & Henderson, 2008) tentaram aplicar o STAT em crianças entre 12 e 18 meses e observou-se a ocorrência de muitos "falso-positivos". Com crianças mais velhas o valor preditivo é maior. Quando aplicada aos dois anos de idade, 95% da população de risco foi identificada adequadamente, enquanto entre 12 e 23 meses, apenas 73% da população de risco foi identificada corretamente.

FYI

First Year Inventory (Reznick, Baranek, Reavis, Watson & Crais, 2006)

Este protocolo consiste em 63 questões de múltipla escolha do tipo Escala Likert e, ainda, considera os antecedentes médicos. Consideramos este protocolo um passo fundamental por inaugurar uma forma mais padronizada e replicável de identificar sinais de risco autístico em crianças com um ano de idade.

Os comportamentos-alvo dessa avaliação foram desenvolvidos a partir de dados da literatura da área, desta forma, ela abrange todos os comportamentos que a literatura aponta como sinalizadores de risco autístico. A partir desses dados da literatura, os autores desenvolveram o questionário e o aplicaram em pais da população em geral.

A partir dos dados obtidos com a aplicação do questionário na população em geral, os autores fizeram um levantamento dos comportamentos que mais apareceram nesta população e interpretaram tais comportamentos como sendo "típicos". Já os comportamentos que apareceram em apenas 10% dos questionários foram interpretados como comportamentos "de risco".

Na Tabela 2, abaixo, estão listados os comportamentos considerados pelos autores como "alto risco" (presentes em menos de 6% da população testada) e os comportamentos de "risco" (presentes entre 6% e 10% da população testada).

Tabela 2 (continua na próxima página)

Comportamentos de risco autístico de acordo com o protocolo FYI - First Year Inventory (Reznick, Baranek, Reavis, Watson & Crais, 2006)

Comunicação Social
Não olhar quando chamado pelo nome ou som / Não responder discriminativamente a sons.
Pouco balbucio.
Falta de coordenação do olhar com outros gestos comunicativos (quase nunca tenta buscar a atenção do adulto para conseguir algum brinquedo, raramente mostra objetos para outra pessoa, nunca busca atenção do adulto para jogos interativos).
Pouca expressão emocional.
Regressão ou perda de habilidades sociocomunicativas: brinca menos ou se comunica menos que no passado.
Não se excita quando sabe o que vai acontecer em seguida.
Não olha em direção ao objeto apontado.
Não imita (sons vocais, movimentos do corpo, movimentos com objetos).
Nunca se interessa por outros.
Não apresenta orientação para faces (não olha para quem está falando) / Evita olhar para o adulto.

Tabela 2 (continuação)

Função sensorial autorregulatória
Pouca orientação do olhar para objetos.
Padrões anormais no foco, intensidade e duração do olhar.
Hipo ou hiper responsividade aos estímulos sensoriais (não reage à dor, hipersensibilidade ao toque).
Pouca ou muita reação a sons altos.
Ignora sons altos e inconstantes.
Exploração não usual dos objetos: gosta de friccionar ou arranhar objetos.
Tempo de atenção a um alvo inadequado.
Dificuldades na transição de atividades.
Ciclos irregulares de sono (dorme sete ou menos horas por dia), despertar (três ou mais vezes durante a noite) ou alimentação.
Postura e tônus muscular anormais (fica rígido em movimentos ou posturas, tônus muscular mole, não se apóia para ficar em pé).
Irritabilidade excessiva ou birras.
Movimentos motores intensos e repetitivos (balançar várias vezes os pés).
Inadequação no brincar: manipula parte dos objetos, pouca variabilidade, sem imaginação (brinca com um ou dois objetos por dia, não se interessa por jogos/brincadeiras novas).
Gosta muito de olhar para luzes brilhantes.
Funções Motoras
Dificuldade ao andar (se apóia para ficar em pé, mas não anda).
Não utiliza o movimento de pinça.

Nossa proposta de observação

A partir da sistematização dos dados da literatura sobre topografias sinalizadoras de risco autístico em bebês com até 12 meses, nosso objetivo foi construir um instrumento com as seguintes características:

- Que possibilite a observação direta dos comportamentos-alvo, manipulando as variáveis antecedentes, ou seja, estabelecendo a condição para que os comportamentos sejam emitidos.
- No qual os dados sejam coletados no ambiente natural da criança.
- De fácil aplicação.
- As finalidades deste instrumento são:
- Sinalizar risco autístico em bebês com até 12 meses.
- Fornecer pistas sobre a história de aprendizagem da criança (a partir da análise dos eventos consequentes).
- Identificar as respostas da criança em sua relação com o meio-ambiente.
- Instrumentalizar o profissional avaliador para orientar os pais na melhor forma de estimular seu filho sempre que necessário.

A última escala descrita (FYI - *First Year Inventory*) foi a base utilizada para o desenvolvimento do protocolo de avaliação aqui apresentado. A partir deste inventário, que deve ser respondido pelos pais ou cuidadores, desenvolvemos tarefas para serem aplicadas pelos pais ou cuidadores com seus filhos.

Instruções Iniciais

O protocolo aqui apresentado consiste em um roteiro de observação de comportamentos-alvo pelo aplicador (pai, mãe ou outros cuidadores). Por isso, as respostas são de fácil observação e sempre baseadas na interação do aplicador com a criança.

O ambiente ideal para a aplicação deste protocolo de avaliação é um cômodo da casa no qual o aplicador e a criança habitualmente brincam juntos. Neste ambiente deve haver os brinquedos e materiais comumente presentes, e os estímulos novos devem ser retirados (por exemplo, um novo enfeite, um novo quadro). Deve haver, ainda, um cadeirão de bebê ou uma mesa adequada ao seu tamanho.

Nas tarefas que ocorrem com a criança sentada no cadeirão, no tapete ou à mesa, o aplicador deverá deixar à vista apenas os brinquedos e materiais prescritos no teste, retirando outros estímulos do alcance da criança. Além disso, durante a aplicação do teste não deve haver possibilidade de interrupção por outras pessoas presentes na casa. Caso aconteça de alguém interromper, esta pessoa deve, também, aplicar uma tarefa do teste.

Para participar do teste, a criança não deve apresentar nenhum incômodo físico que afete a sua atenção e disposição, como: sono, fome, sinais de mal-estar, cansaço, febre, alergias, fralda suja ou desconfortável etc. Além disso, a criança não deve estar sob efeito de medicação de uso temporário (por exemplo, antibióticos, anti-inflamatórios etc.) que deem sonolência. Já os remédios para cólicas e gases podem ser ingeridos pela criança na ocasião da aplicação do teste, bem como as medicações de uso contínuo (por exemplo, anticonvulsivantes, medicamentos para sono, vitaminas etc). O aplicador deve aplicar o teste no horário de maior disposição da criança.

Para a aplicação do teste, os seguintes materiais deverão ser providenciados pelo aplicador:

- Câmera filmadora (digital) apoiada em um local ou em tripé. As filmagens devem consistir em um close da parte do tronco para cima da criança que se encontra de frente para a câmera e da parte do tronco para cima do aplicador, que se encontra de costas para a câmera.
- Celular de brinquedo que emita luzes e som.
- Carrinho de brinquedo que emita luzes e som.
- Duas figuras impressas (pôster, quadro ou foto) de temática infantil (do tamanho ou maior que uma folha ofício).
- Lixa de unha ou de pé limpa.
- Colher de pau e panela.
- Lanterna.
- Três miniaturas de animais ou meios de transporte ou, ainda, de personagens diferentes entre si.
- Brinquedo de corda.
- Algum objeto ou brinquedo que represente um bolo de aniversário ou que se pareça com um.

Protocolo de Avaliação

As tabelas abaixo apresentam as atividades avaliativas propostas para cada uma das habilidades apontadas, na literatura, como fundamentais para a identificação de risco autístico, bem como as possibilidades de respostas da criança que devem ser assinaladas pelo aplicador, quando ocorrerem.

Tabela 3

Habilidade Avaliada - Contato Visual para o Adulto

Tarefas	Resposta da Criança Fazer um X nas respostas que a criança emitir
1 A Chamar a criança pelo nome de frente para ela, falando duas vezes o seu nome.	( ) olhar para os olhos do aplicador ( ) assentir com a cabeça ( ) sorrir ( ) emitir sons ( ) balançar todo o corpo Outro: _____
20 Segundos de Intervalo	
1 B Chamar a criança pelo nome de frente para ela, falando duas vezes o seu nome.	( ) olhar para os olhos do aplicador ( ) assentir com a cabeça ( ) sorrir ( ) emitir sons ( ) balançar todo o corpo Outro: _____
20 Segundos de Intervalo	
2 A Chamar a criança pelo nome atrás dela, falando duas vezes o seu nome.	( ) olhar para os olhos do aplicador ( ) girar o tronco em direção ao aplicador ou procurá-lo com o corpo ( ) sorrir ( ) emitir sons ( ) balançar todo o corpo Outro: _____
20 Segundos de Intervalo	
2 B Chamar a criança pelo nome atrás dela, falando duas vezes o seu nome.	( ) olhar para os olhos do aplicador ( ) girar o tronco em direção ao aplicador ou procurá-lo com o corpo ( ) sorrir ( ) emitir sons ( ) balançar todo o corpo Outro: _____
20 Segundos de Intervalo	
3 A Bater palmas na frente da criança, por 3 vezes.	( ) olhar para os olhos do aplicador ( ) assentir com a cabeça ( ) sorrir ( ) emitir sons ( ) balançar todo o corpo ( ) bater palmas Outro: _____
20 Segundos de Intervalo	
3 B Bater palmas na frente da criança, por 3 vezes.	( ) olhar para os olhos do aplicador ( ) assentir com a cabeça ( ) sorrir ( ) emitir sons ( ) balançar todo o corpo ( ) bater palmas Outro: _____
20 Segundos de Intervalo	
4 A Bater palmas atrás da criança, por 3 vezes.	( ) olhar para os olhos do aplicador ( ) girar o tronco em direção ao aplicador ( ) sorrir ( ) emitir sons ( ) balançar todo o corpo ( ) bater palmas Outro: _____
20 Segundos de Intervalo	
4 B Bater palmas atrás da criança, por 3 vezes.	( ) olhar para os olhos do aplicador ( ) girar o tronco em direção ao aplicador ( ) sorrir ( ) emitir sons ( ) balançar todo o corpo ( ) bater palmas Outro: _____
20 Segundos de Intervalo	

Tabela 4

Habilidade Avaliada - Contato Visual para o Objeto

Tarefas	Resposta da Criança Fazer um X nas respostas que a criança emitir
5 Celular de brinquedo com som e luzes ligados apresentado na frente da criança (10 segundos de apresentação). O aplicador permanece de pé ao lado da criança.	( ) olhar para os olhos do aplicador ( ) olhar para o objeto ( ) tentar pegar o objeto / pegar o objeto ( ) emitir sons ( ) balançar todo o corpo Outro: _____
20 Segundos de Intervalo	
6 Carrinho de brinquedo com som e luzes ligados apresentado na frente da criança (10 segundos de apresentação). O aplicador permanece de pé ao lado da criança.	( ) olhar para os olhos do aplicador ( ) olhar para o objeto ( ) tentar pegar o objeto / pegar o objeto ( ) emitir sons ( ) balançar todo o corpo Outro: _____
20 Segundos de Intervalo	
7 Celular de brinquedo com som e luzes ligados apresentado atrás da criança (10 segundos de apresentação). O aplicador permanece de pé ao lado da criança.	( ) olhar para os olhos do aplicador ( ) girar o tronco em direção ao objeto ( ) olhar para o objeto ( ) tentar pegar o objeto / pegar o objeto ( ) emitir sons ( ) balançar todo o corpo Outro: _____
20 Segundos de Intervalo	
8 Carrinho de brinquedo com som e luzes ligados apresentado atrás da criança (10 segundos de apresentação). O aplicador permanece de pé ao lado da criança.	( ) olhar para os olhos do aplicador ( ) girar o tronco em direção ao objeto ( ) olhar para o objeto ( ) tentar pegar o objeto / pegar o objeto ( ) emitir sons ( ) balançar todo o corpo Outro: _____
20 Segundos de Intervalo	

Tabela 5 (continua na próxima página)

Habilidade Avaliada - Atenção Compartilhada

Tarefas	Resposta da Criança Fazer um X nas respostas que a criança emitir:
9 Colocar na parede, atrás da criança, um pôster/foto/figura (tema infantil). O aplicador, que estará de frente para a criança, deverá apontar para o pôster enquanto verbaliza "*Cadê o...?*" - dizendo o que está no pôster.	( ) Olhar para o pôster, apenas ( ) Olhar para o aplicador, apenas ( ) Olhar para o pôster e para o aplicador alternadamente ( ) Apontar para o pôster ( ) Assentir com a cabeça Outro: _____
20 Segundos de Intervalo	
10 Colocar na parede, ao lado da criança, o mesmo pôster/foto/figura (tema infantil) da tentativa anterior. O aplicador, que estará de frente para a criança, deverá apontar para o pôster enquanto verbaliza "*Cadê o...?*" - dizendo o que está no pôster.	( ) Olhar para o pôster, apenas ( ) Olhar para o aplicador, apenas ( ) Olhar para o pôster e para o aplicador alternadamente ( ) Apontar para o pôster ( ) Assentir com a cabeça Outro: _____
20 Segundos de Intervalo	
11 Colocar na parede, atrás da criança, um outro pôster/foto/figura (tema infantil). O aplicador, que estará de frente para a criança, deverá apontar para o pôster enquanto verbaliza "*Cadê o...?*" - dizendo o que está no pôster.	( ) Olhar para o pôster, apenas ( ) Olhar para o aplicador, apenas ( ) Olhar para o pôster e para o aplicador alternadamente ( ) Apontar para o pôster ( ) Assentir com a cabeça Outro: _____
20 Segundos de Intervalo	

Tabela 5 (continuação)

Tarefas	Resposta da Criança Fazer um X nas respostas que a criança emitir:
12 Colocar na parede, ao lado da criança, o mesmo pôster/foto/figura (tema infantil) da tentativa anterior. O aplicador, que estará de frente para a criança, deverá apontar para o pôster enquanto verbaliza "*Cadê o...?*" - dizendo o que está no pôster.	( ) Olhar para o pôster, apenas ( ) Olhar para o aplicador, apenas ( ) Olhar para o pôster e para o aplicador alternadamente ( ) Apontar para o pôster ( ) Assentir com a cabeça Outro: _____
20 Segundos de Intervalo	

Tabela 6

Habilidade Avaliada - Atenção Compartilhada Iniciada pela Criança

Tarefas	Resposta da Criança Fazer um X nas respostas que a criança emitir:
13 Apresentar um brinquedo de corda (corda que, puxada, o brinquedo funciona) por 20 segundos sem funcionar na frente da criança, mas fora do alcance dela.	( ) Olhar para o objeto, apenas ( ) Olhar para o aplicador, apenas ( ) Olhar para o objeto e para o aplicador alternadamente ( ) Apontar para o brinquedo
20 Segundos de Intervalo	

Tabela 7

Habilidade Avaliada - Antecipação da Ação

Tarefas	Resposta da Criança Fazer um X nas respostas que a criança emitir:
14 Com a criança sentada no cadeirão (ou sofá ou mesa), o aplicador se aproxima sinalizando que irá pegá-la no colo ao estender os braços em direção à criança.	( ) Criança antecipa a ação, ou seja, levanta os braços em direção ao aplicador. ( ) Criança não levanta os braços.
20 Segundos de Intervalo	

Tabela 8

Habilidade Avaliada - Imitação e Expressões Faciais

Tarefas	Resposta da Criança Fazer um X nas respostas que a criança emitir:
15 O aplicador deverá colocar um objeto representativo de um bolo de aniversário na frente da criança e iniciará o "*Parabéns a você*", batendo palmas.	( ) Criança bate palmas com o aplicador. ( ) Criança sorri. ( ) Criança canta trecho da música. ( ) Criança mantém-se de frente para o aplicador. Como a criança reagiu? Por quê? _____
20 Segundos de Intervalo	

Tabela 9

Habilidade Avaliada - Reação Sensorial

Tarefas	Resposta da Criança Fazer um X nas respostas que a criança emitir:
16 Apresentar um ruído pouco familiar à criança: bater uma colher de pau em uma panela por 10 segundos, na frente da criança. Se a criança chorar, interrompa o ruído.	( ) Respostas de Aproximação (tentar pegar, sorrir) ( ) Respostas de Esquiva (chorar, empurrar, tampar o ouvido). Criança gostou ou não? _____ Por quê? _____
20 Segundos de Intervalo	
17 Apresentar estímulos de movimento pouco familiares: Rolar criança no colchão por 10 segundos.	( ) Respostas de Aproximação (sorrir) ( ) Respostas de Esquiva (chorar, empurrar). Criança gostou ou não? _____ Por quê? _____
20 Segundos de Intervalo	
18 Toque social: massagear pernas e braços da criança por 10 segundos.	( ) Respostas de Aproximação (sorrir, oferecer os braços e as pernas mostrando que quer mais) ( ) Respostas de Esquiva (chorar, empurrar). Criança gostou ou não? _____ Por quê? _____
20 Segundos de Intervalo	
19 Apresentar um estímulo visual pouco familiar à criança: o aplicador apresenta uma lanterna e reflete a luz da lanterna na parede por 10 segundos.	( ) Respostas de Aproximação (tentar pegar, sorrir) ( ) Respostas de Esquiva (chorar, empurrar). Criança gostou ou não? _____ Por quê? _____
20 Segundos de Intervalo	
20 Apresentar estímulo tátil pouco familiar à criança: Passar uma lixa de unha ou de pé levemente nas mãos e rosto da criança, por 10 segundos.	( ) Respostas de Aproximação (tentar pegar, sorrir) ( ) Respostas de Esquiva (chorar, empurrar). Criança gostou ou não? _____ Por quê? _____
20 Segundos de Intervalo	

Tabela 10

Habilidade Avaliada - Expressões Faciais (reciprocidade sócio-emocional)

Tarefas	Resposta da Criança Fazer um X nas respostas que a criança emitir:
21 O aplicador deverá brincar com a criança cantando uma música que é ocasião para uma situação de divertirem-se juntos: "*Janela, janelinha, porta, campainha, blim blom*" (neste último som, colocar o indicador no nariz da criança sorrindo).	( ) Olhar para o aplicador, apenas ( ) Olhar e sorrir para o aplicador. ( ) Sorrir sem olhar para o aplicador. ( ) Outro _____
20 Segundos de Intervalo	

Tabela 11

Habilidade Avaliada - Repertório de Ouvinte

Tarefas	Resposta da Criança Fazer um X nas respostas que a criança emitir:
22 Apresente para a criança, sobre a mesa, três estímulos visuais (por exemplo, três brinquedos familiares à criança) e peça para ela pegar um dos brinquedos dizendo "*Onde está o cavalo?*", por exemplo.	( ) Criança aponta / pega o objeto pedido. ( ) Criança olha para o objeto correspondente. ( ) Criança não pega nenhum objeto. Outro _____

Além de aplicar as tarefas acima e registrar as respostas da criança, o aplicador deve responder a um questionário com os seguintes tópicos:

- Nome do aplicador do teste e parentesco com a criança
- Nome da criança
- Data de nascimento da criança
- Idade da criança na data de aplicação do teste
- A criança tem irmãos diagnosticados dentro do espectro autístico ou que tenha sido diagnosticado com algum distúrbio do desenvolvimento?
- A criança toma medicação? Se sim, qual (is)?
- Você acha que a criança reagiu da maneira que ela comumente reage com você, ou seja, ela correspondeu às suas expectativas, ela superou suas expectativas ou ela ficou aquém do usual?
- Você acha que você foi natural na aplicação do teste ou acha que estava diferente durante o teste?
- A criança emite sons? Se sim, quais?
- A criança emite palavras ou frases? Se sim, quais?
- A criança busca apoio para ficar de pé? A criança já anda?
- A criança apresenta o movimento de pinça para pegar objetos pequenos?
- Existe algum comportamento da criança que o preocupe ou que é de difícil manejo (por exemplo, choros intensos, braveza, sono interrompido, dificuldade em estabelecer rotinas, aversão a um som específico, medo intenso etc.)?

Análise Hipotética dos Dados

A Figura 1, abaixo, apresenta os dados hipotéticos de um bebê em situação de risco autístico. Pode-se observar ausência de repertórios importantes de serem adquiridos aos seis e sete meses, quando o teste foi aplicado, como: atenção compartilhada; antecipação da ação; imitação; reciprocidade socioemocional (expressões faciais); e comportamento de ouvinte (seguir instruções).

Observa-se que houve evoluções do 6º para o 7º mês no contato visual, na atenção compartilhada, na imitação e no comportamento de ouvinte, porém, são poucas se comparadas ao desenvolvimento típico.

Este caso hipotético poderia, desta forma, ser considerado de risco e, com isso, encaminhado para um início de intervenção comportamental, fonoaudiológica, motora etc., para o ensino das habilidades básicas referentes à faixa etária do bebê, mesmo sem um diagnóstico fechado. Esta intervenção precoce evitaria mais atrasos que poderiam surgir por falta de pré-requisitos e evitaria, ainda, o surgimento de comportamentos-problema.

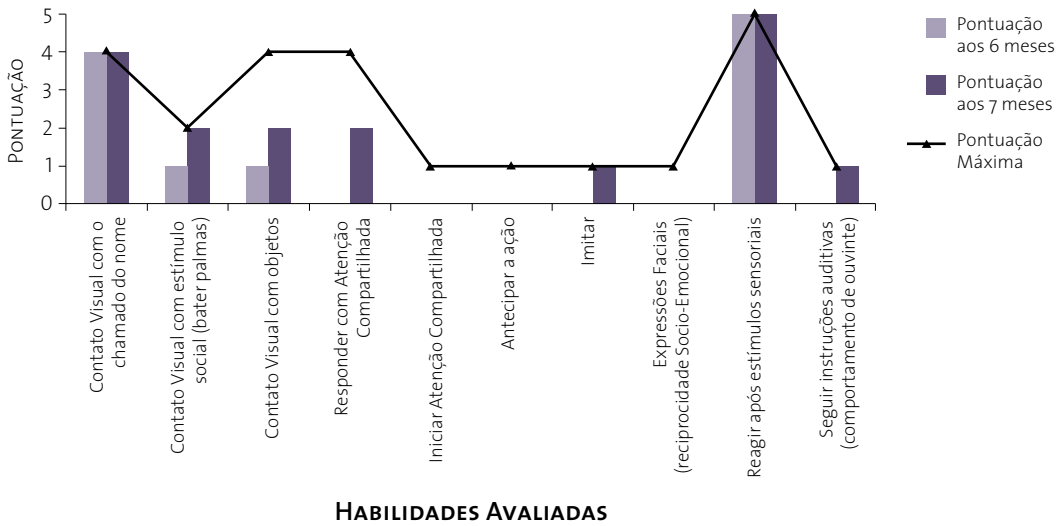

Figura 1

Exemplo hipotético das respostas de um bebê em situação de risco autístico ao protocolo de avaliação aqui proposto

Conclusões preliminares

A avaliação aqui proposta possibilita a análise da interação da criança no seu meio social. Embora exista literatura apontando avanços importantes na identificação de sinais precoces de autismo em bebês, a análise do comportamento pode contribuir muito nesta direção.

A identificação dos sinais de autismo deve ocorrer o mais precocemente possível e, ainda, as evoluções da criança devem ser acompanhadas sistematicamente (*follow-up*). Isto possibilitará atuar no desenvolvimento das habilidades deficitárias para a faixa etária em questão o quanto antes, evitando que os atrasos se acumulem e, principalmente, evitando que a criança adquira comportamentos inadequados com a função dos comportamentos não desenvolvidos. Por exemplo, uma criança com atraso na aquisição da comunicação vocal pode aprender a usar birras, agressões ou comportamentos autolesivos para se comunicar. Se o atraso na fala for identificado cedo e a comunicação vocal for estimulada precocemente, a substituição pode ser evitada.

Dando continuidade aos trabalhos desenvolvidos nos últimos três anos, pretende-se, a partir de agora, discutir este protocolo de avaliação comportamental para a identificação de sinais de autismo em bebês incluídos no grupo de risco (irmãos mais novos de autistas). O protocolo será aplicado nesta população e, com base nos dados coletados, serão feitas modificações em relação às tarefas avaliativas. Pretende-se, ainda, contextualizar o protocolo de avaliação aqui proposto, comparando-o com outras escalas de avaliação e subsidiando-o com a literatura específica da área.

Referências Bibliográficas

Associação Americana de Pediatria. Disponível em: http://www.aap.org/ Acesso em: 08 de junho de 2011.

Autism Speaks. Disponível em: http://www.autismspeaks.org/ Acesso em: 09 de junho de 2011.

Bagaiolo, L., Gioia, P. S., Guilhardi, C. & Romano, C. (2010). O desenvolvimento infantil sob a perspectiva da Análise do Comportamento: elementos para a compreensão do trabalho com autistas. In: M. M. C. Hübner, M. R. Garcia, P. R. Abreu, E. N. P. de Cillo & P. B. Faleiros (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição: Avanços recentes das aplicações comportamentais e cognitivas, 26*, 309-320.

Baron-Cohen, S., Cox, A., Baird, G., Swettenham, J., Nightingale, N., Morgan, K., Drew, A. & Charman, T. (1996). Psychological markers in the detection of autism in infancy in a large population. *The British Journal of Psychiatry, 168*, 158-163.

Braido, M. (2006). *Identificação precoce dos transtornos do espectro autista: um estudo de vídeos familiares.* Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.

Bryson, S. E., Zwaigenbaum, L., Brian, J., Roberts, W., Szatmari, P., Rombough, V. & McDermott, C. (2007). A prospective case series of high-risk infants who developed autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 37* (1), 12-24.

Bryson, S. E., McDermott, C., Rombough, V., Brian, J. & Zwaigenbaum, L. (2008). The Autism Observational Scale for Infants: Scale development and reliability data. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 38* (4), 731-738.

Bosa, C. (2002). Atenção compartilhada e identificação precoce do autismo. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 15* (1), 77-88.

Coonrod, E. E. & Stone, W. (2004). Early concerns of parents of children with autistic and nonautistic disorders. *Infants & Young Children, 17* (3), 258-268.

Dawson, G., Osterling, J., Meltzoff, A. N. & Kuhl, P. (2000). Case study of the development of an infant with autism from birth to two years of age. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *21* (3), 299-313.

De Giacomo, A. & Fombonne, E. (1990). Parental recognition of developmental abnormalities in austism. *European Child & Adolescent Psychiatry, 29* (6), 863-872.

Dinsmoor, J. A. (1950). A quantitative comparison of the discriminative and reinforcing functions of a stimulus. *Journal of Experimental Psychology, 40*, 458-472.

Filipek, P. A., Accardo, P. J., Ashwal, S., Baranek, G. T., Cook, E. H., Dawson, G., Gordon , B., Gravel, J. S., Johnson, C. P., Kallen, R. J., Levy, S. E., Minshew, N. J., Ozonoff, S., Prizant, B. M., Rapin, I., Rogers, S. J., Stone, W. L., Teplin, S. W., Tuchman, R. F. & Volkmar, F. R. (2000). Practice Parameter: Screening and Diagnosis of Autism. Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Neurology Society. *Neurology, 55* (4), 468-479.

Gamliel, I., Yirmiya, N. & Sigman, M. (2007). The development of young siblings of children with autism from 4 to 54 months. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 37* (1), 171-183.

Gray, K. M. & Tonge, B. J. (2001). Are there early features of autism in infants and preschool children? *Journal of Pediatrics and Child Health, 37* (3), 221-226.

Hobson, P. (2002). *The cradle of thought*. London: Macmillan.

Keller, F. S. & Schoenfeld, W. N. (1950). *Principles of Psychology*. New York: Appleton-Century-Crofts.

Lampréia, C. & Lima, M. M. R. (2008). *Instrumento de vigilância precoce do autismo: Manual e Vídeo.* Rio de Janeiro: Ed. PUC-RJ; São Paulo: Loyola.

Lampréia, C. (2009). Perspectivas da pesquisa prospectiva com bebês irmãos de autistas. *Psicologia Ciência e Profissão, 29* (1), 160-171.

Landa, R. & Garrett-Mayer, E. (2006). Development in infants with autism spectrum disorders: a prospective study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *47* (6), 629-638.

Landa, R. (2007). Early communication development and intervention for children with autism. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 13*, 16-25.

Landa, R. J., Holman, K. C., Garrett-Mayer, E. (2007). Social and communication development in toddlers with early and later diagnosis of autism spectrum disorders. *Archives of General Psychiatry, 64* (7), 853-864.

Lord, C., Rutter, M. & Lecouteur, A. (1994). Autism Diagnostic Interview: A Standardized Investigator-Based Instrument. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 19* (3), 363-87.

Lord, C., Risi, S., Lambrecht, L., Cook, E. H., Leventhal, B. L., DiLavore, P. C., Pickles, A. & Rutter, M. (2000). The Autism Diagnostic Observation Schedule–Generic: A Standard Measure of Social and Communication Deficits Associated with the Spectrum of Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 30* (3), 205-223.

Losapio, M. F. & Pondé, M. P. (2008). Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. *Revista de Psiquiatria*, *30* (3), 221-229.

Mitchell, S., Brian, J., Zwaigenbaum, L., Roberts, W., Szatmari, P., Smith, I. & Bryson, S. (2006). Early language and communication development of infants later diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 27* (2), 69-78.

Montenegro, M. N. (2006). *Transtorno invasivo do desenvolvimento e atenção compartilhada.* Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, SP .

Oliveira, T. P. & Gil, M. S. C. A. (2007). Elementos fundamentais para a aquisição de operantes verbais por bebês: análise comportamental da "atenção compartilhada". *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *9* (2), 217-225.

Reznick, J. S., Baranek, G. T., Reavis, S., Watson, L. R., & Crais, E. R. (2007). A parent-report instrument for identifying one-year-olds at risk for an eventual diagnosis of autism: The first year inventory. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 37* (9), 1691-1710.

Ritvo, E. R., Freeman, B. J., Pingree, C., Mason-Brothers, A., Jorde, L., Jenson, W. R., McMahon, W. M., Petersen, P. B., Mo, A. & Ritvo, A. (1989). The UCLA-University of Utah epidemiologic survey of autism: prevalence. *American Journal of Psychiatry, 146*, 194–199.

Robins, D. L., Fein, D., Barton, M. L. & Green, J. A. (2001). The modified checklist for autism in toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *31* (2), 131-144.

Rogers, S.J. & DiLalla, D. L. (1990). Age of symptom onset in young children with pervasive developmental disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29* (6), 863-872.

Stone, W. L., Coonrod, E. E., Turner, L. M. & Pozdol, S. L. (2004). Psychometric Properties of the STAT for Early Autism Screening. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 34* (6), 679-701.

Stone, W. L., McMahon, C. R. & Henderson, L. M. (2008). Use of the Screening Tool for Autism in Two-Year-Olds (STAT) for children under 24 months: an exploratory study. *Autism, 12* (5), 557– 573.

Sumi, S., Taniai, H., Myachi, T. & Tanemura, M. (2006). Sibling risk of pervasive developmental disorder estimated by means of an epidemiologic survey in Nagoa, Japan. *Journal of Human Genetics*, *51* (6), 518-522.

Wetherby, A. & Prizant, B. (2002). *Communication and Symbolic Behavior Scales: Developmental profile*. Baltimore, ME: Paul H. Brookes Publishing Company.

Wetherby, A. M., Woods, J., Allen, L., Cleary, J., Dickinson, H. & Lord, C. (2004). Early indicators of autism spectrum disorders in the second year of life. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *34* (5), 473-493.

Wetherby, A. M., Watt, N., Morgan, L. & Shumway, S. (2007). Social communication profiles of children with autism spectrum disorders late in the second year of life. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *37* (5), 960-975.

Yirmiya, N., Gamliel, I., Shaked, M. & Sigman, M. (2007). Cognitive and verbal abilities of 24- to 36-month-old siblings of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 37* (2), 218-229.

Young, R. L., Brewer, N. & Pattison, C. (2003). Parental identification of early behavioral abnormalities in children with autistic disorder. *Autism*, *7* (2), 125-143.

Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Lord, C., Rogers, S., Carter, A. Carver, L., Chawarska, K., Constantino, J., Dawson, G., Dobkins, K., Fein, D., Iverson, J., Klin, A., Landa, R., Messinger, D., Ozonoff, S., Sigman, M., Stone, W., Tager-Flusberg, H. & Yirmiya, N. (2009). Clinical assessment and management of toddlers with suspected autism spectrum disorder: insights from studies of high-risk infants. *Pediatrics*, *123*, 1383-1391.

O pensar e o sentir numa análise comportamental da ansiedade

Aline Hessel
alinehessel@hotmail.com
Universidade Federal do Espírito Santo - UFES

Elizeu Borloti
Universidade Federal do Espírito Santo - UFES

Verônica Bender Haydu [1]
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Introdução

Ao se falar de emoções é necessária a compreensão de uma série de fatores envolvidos em sua definição e, particularmente, de qual pressuposto se está partindo. Em se tratando do senso comum, as pessoas costumam descrever as emoções como "causas" de seus comportamentos, dizendo, por exemplo, "Agi assim porque estava com raiva" ou "Não consegui fazer isso porque estava muito ansiosa", sem considerar a situação antecedente às emoções e as demais relações comportamentais em que participam. Nessa forma de especificação, atribui-se *status* causal ao comportamento emocional como um evento causal, sendo desconsideradas as relações de contingência que compõem todos e quaisquer comportamentos.

A análise funcional de um comportamento revela que o comportamento se trata de relações, isto é, interação entre o organismo e o meio ambiente. Assim, o comportamento emocional é considerado como sendo a relação entre o evento ambiental externo antecedente, o comportamento operante, a emoção (ou o comportamento respondente) e o evento ambiental consequente (Skinner, 2000). De acordo com essa visão, os nomes dados às emoções servem para classificar o comportamento operante em relação às várias circunstâncias antecedentes e consequentes que afetam sua probabilidade de ocorrência. Por isso, segundo Borloti et al. (2009), tais nomes sugerem que a emoção é um estado corporal conceituado de modo circunstancial, uma vez que a resposta é função de circunstâncias na história de vida do indivíduo, tateadas, também, pelo nome da emoção. Por exemplo, a palavra *ansiedade* originou-se do latim *anxia* que tem seu radical *ang-* (o mesmo de angústia, que significa sufocamento), correlacionado a um acontecimento público com a propriedade 'estreito'. "Uma vez que o acontecimento eliciou condições corporais privadas, acontecimento e condições corporais estiveram correlacionados e as condições corporais foram tateadas a partir da propriedade do acontecimento" (p.89).

Na análise skinneriana, as emoções afetam o organismo como um todo; ou seja, nenhum comportamento permanece inabalável pela emoção, apesar de a emoção não ser "causa" de

1 Verônica Bender Haydu é bolsista Produtividade em Pesquisa da Fundação Araucária.

comportamentos. Quando o indivíduo apresenta as respostas emocionais do medo ou da ansiedade, por exemplo, tais emoções afetam tudo que o organismo estiver fazendo naquele ambiente e em outros relacionados. Assim, por exemplo, o indivíduo pode apresentar diarréia, dor de cabeça (perturbações fisiológicas), gaguejar, "ter brancos" no pensamento (perturbações do repertório verbal) ou ficar de "perna bamba" (perturbação do repertório motor), além de apresentar aumento de probabilidade de fugir ou esquivar-se da situação, agredir etc.

Para um analista do comportamento, a afirmação do senso comum de que a ação do indivíduo ansioso foi "causada" pela ansiedade não ajuda a compreender e a promover mudanças de comportamento. Para isso ocorrer é necessário que se determinem as relações de contingência, ou seja, que se especifiquem as varáveis que levam o indivíduo a se comportar daquela forma. Uma vez que se tenha conhecimento dessas variáveis, passa a existir a possibilidade de alterá-las e, assim, conduzir um processo terapêutico.

Os transtornos da ansiedade afetam a população geral com maior frequência do que qualquer outro transtorno psicológico. Segundo Lepine (2002), só nos Estados Unidos, o número de pessoas que sofre ou sofreu com transtornos de ansiedade chega a 15,7 milhões. No Brasil, os dados não são muito diferentes: as fobias e a ansiedade são os principais problemas de saúde mental da população urbana, com prevalência global de distúrbios psiquiátricos (EPG) variando de 8 a 18% (Almeida Filho et al., 1992). Portanto, a ansiedade compõe um comportamento emocional comum nas várias experiências, envolvendo exigências, responsabilidades, demandas e outras contingências aversivas sociais das quais a esquiva é, muitas vezes, impossível, o que justifica a necessidade de explorar tal assunto com o objetivo de contribuir para a compreensão desse comportamento emocional a partir das contingências que o mantêm. Com base na visão comportamental da ansiedade – como "um conjunto de predisposições emocionais atribuídas a um tipo especial de circunstâncias" (Skinner, 2000 p. 198) em relações de contingência – será apresentada, no presente capítulo, a análise funcional geral da ansiedade, focalizando, de modo específico, a função que os eventos privados do tipo pensar têm nesse tipo de contingência.

Definição de ansiedade

A ansiedade, como componente de um comportamento emocional, é um conjunto de estados corporais eliciados por estímulos aversivos, que "perturba" ou "desintegra" o desempenho operante, no sentido de mudar a probabilidade do operante diante da "situação de perigo" que indica a ocasião para um "dano iminente" ao organismo (Skinner, 1991, p. 18). Assim, na definição da emoção ansiedade é necessário considerá-la como "um estado particular de alta ou baixa frequência de uma ou mais respostas induzidas por qualquer uma dentre uma classe de operações [motivacionais, envolvendo controle aversivo]" (Skinner, 2000 p. 182). É necessário compreender todas as circunstâncias envolvidas na emoção e não apenas se limitar ao nome dado à condição sentida ou ao estado corporal. "Medo" e "ansiedade", por exemplo, ilustram a limitação dos nomes e, com frequência, são bastante confundidos: a ansiedade descreve a condição sentida diante do aumento da probabilidade do estímulo aversivo ocorrer de novo, e o medo descreve a condição sentida diante da diminuição da probabilidade de emissão de uma resposta operante que, se fosse emitida, poderia produzir o estímulo aversivo (Skinner, 1991).

Quando um analista do comportamento diz que uma pessoa é fóbica, compreende-se que ele tateou uma série de interações dela com um objeto fóbico, bem como propriedades dessa série de comportamentos: respostas reflexas incondicionais e condicionais, como, por exemplo, palidez, suor, mudança nas pulsações cardíacas e nas contrações da musculatura do rosto e do corpo; respostas operantes de fuga ou esquiva; propriedades de respostas operantes, tais como, desconcentração e desinteresse; maior probabilidade de respostas, tais como sobressaltar-se com sons repentinos e olhar

ao redor; e menor probabilidade de respostas comuns, tais como falar, brincar, rir etc. Até mesmo ver algum objeto que lembre o objeto fóbico pode controlar todas as respostas descritas anteriormente (Skinner, 2000). Uma descrição completa da fobia, segundo Skinner (2000), precisaria referir-se a todas elas, e isso requer uma descrição de todo o repertório comportamental do indivíduo.

A experiência ansiosa (ou de ansiar) não é parte apenas das fobias ou dos demais transtornos da ansiedade. A ansiedade é um estado emocional de apreensão ou tensão, que faz parte da vivência normal de muitas das experiências humanas (Andrade & Gorenstein, 1998; Karino, 2010). Essa experiência tem dois componentes básicos: os respondentes (taquicardia, sudorese etc.) e os operantes motores (correr, colocar as mãos na cabeça etc.) e verbais (rezar, pensar no pior etc.).

Componentes respondentes da ansiedade

Os componentes respondentes da emoção na ansiedade são um conjunto de respostas eliciadas por um estímulo aversivo com função incondicional ou condicional. Inicialmente, essas respostas se fazem presentes pela eliciação incondicional como uma função do estímulo incondicional. Depois, com o emparelhamento com estímulos neutros ocorre o condicionamento respondente e os estímulos neutros passam a ter função eliciadora condicional. Os estímulos eliciadores condicionais passam a afetar os comportamentos operantes relacionados, ou emitidos naqueles contextos, interferindo com o desempenho operante que o organismo apresenta (supressão condicionada). Nas situações em que ocorre o comportamento denominado raiva, observa-se que infligir dano é reforçado por suas consequências: o prazer e o afastamento daquele que produziu a raiva.

Com base na descrição anterior pode-se afirmar que emoções, como raiva ou medo, não podem ser classificadas como sendo uma classe de respostas específicas ou redutíveis a um único conjunto de operações. Além disso, é importante destacar que a emoção eliciada por certa condição ambiental pode não ser a mesma eliciada por outra, apesar de elas compartilharem componentes respondentes. Assim, a pessoa pode relatar se sentir "ansiosa" ao saber que irá fazer uma prova importante ou ao encontrar alguém querido, ao viajar de avião ou, ainda, ao saber que está grávida. Agrupar as emoções nessas condições todas e descrevê-las como "ansiedade" é uma simplificação enganadora. Tais distinções são importantes, quer estejamos interessados na compreensão, quer na alteração dessas condições (Skinner, 2000).

Ao se considerar a existência de uma condição externa com função na eliciação de uma emoção, compreende-se que, para lidar com essa emoção, deve-se alterar essa condição externa alterando o condicionamento respondente que foi produzido na interação com essa condição externa, pois foi a partir do emparelhamento de estímulos incondicionais com estímulos neutros que foi condicionada uma condição corporal de ansiedade e, portanto, o corpo "ficou respondente" ao controle desses estímulos, que se tornaram condicionais. Um exemplo é a condição de prova para a obtenção da carteira nacional de habilitação (CNH): uma única reprovação pode ser suficiente para que a prova se torne eliciadora de ansiedade. O comportamento operante de esquiva pode ser previsto não apenas porque evita outra possível reprovação, que é um reforçador negativo, mas porque surge uma condição emocional complexa chamada ansiedade que também é aversiva e que, portanto, é ocasião para a esquiva. Ou seja, o indivíduo pode emitir o comportamento de esquiva não apenas da situação de prova, mas também de suas próprias reações de ansiedade (Skinner, 2000).

A aversividade da condição corporal na ansiedade, e que torna a esquiva do contexto compreensível, foi descrita por Román e Savoia (2003): há dilatação da pupila – que diminui a capacidade de enxergar detalhes; há estimulação do coração (palpitação ou taquicardia) – o aumento dos batimentos cardíacos acontece pela necessidade de maior oxigenação, tornando a respiração mais curta e ofegante; há também tensão muscular – "as vias neurais se ocupam com impulsos de alerta do sistema de luta ou fuga, decrescendo ou inibindo os impulsos precisos, para completar a

destreza e o movimento coordenado" (p. 15). Tudo isso ilustra por que os componentes respondentes da ansiedade "perturbam" ou "desintegram" o desempenho operante (Skinner, 1991, p. 18).

Componentes operantes da ansiedade

Os componentes operantes da ansiedade também foram descritos por Román e Savoia (2003) – os verbais encobertos e os motores (que Gallwey, 1996, chamou de "cognitivos" e "comportamentais", respectivamente). Há comportamentos operantes verbais encobertos do tipo pensar (pensamentos) que descrevem as contingências – uma vez o sistema límbico acionado, o indivíduo passa automaticamente a descrever (no pensamento) a contingência em vigor: "Tenho que...", "Não estou conseguindo fazer direito", "Se continuar assim, não vou conseguir" etc. Tais pensamentos, por funcionarem como estímulos encobertos aversivos condicionais, ameaçam a pessoa e, se ela não souber responder adequadamente a esses estímulos, o sistema límbico continuará acionado como se as descrições (o conteúdo verbal desses pensamentos) fossem correspondentes à contingência em vigor. Por eliciação, os respondentes continuam (sudorese, taquicardia, palidez etc.), cortando o estímulo medular (arco reflexo) para o cérebro, que é o responsável pelo pensar. Nesse momento, o indivíduo experimenta desconcentração, fica confuso; seus músculos tensos não respondem ao comando consciente (Román & Savoia, 2003), caracterizando a "perturbação" operante verbal e motora descrita por Skinner (1991, p. 18) e também descrita por González (1997): decréscimo da capacidade de descrever a contingência em vigor, sentimentos de confusão, aumento do número de pensamentos "negativos", menor capacidade de centrar-se na atuação motora, atenção exacerbada aos estímulos privados, esquecimento de detalhes, recorrência a antigos hábitos inadequados, tendência a precipitar-se na atuação motora e decréscimo da capacidade de tomar decisões.

Os cognitivistas enfatizam que descrições automáticas da contingência aversiva ou pré-aversiva em vigor ("pensamentos automáticos negativos") é o aspecto "cognitivo" correlato da ansiedade que deve ser modificado pela terapia cognitiva (Abreu, 2004). Eles as denominam "crença"; e um conjunto dessas "crenças" forma um "esquema cognitivo". Para os analistas do comportamento, "crenças" são descrições verbais de probabilidades de consequências do operante (Guerin, 1994). Quando "negativas", elas podem ser generalizadas a uma ampla gama de operantes e, geralmente, descrevem o reforço da aprovação por todas as pessoas ou a adequação e a realização em todos os aspectos da vida, o que é bastante improvável de ocorrer, fato que levou Ellis (1995) a denominar essas crenças como "irracionais" em seu modelo de terapia racional-emotiva. Exemplos de crenças "irracionais" na terapia cognitiva de Ellis é a consideração de que a infelicidade humana é causada por razões externas (e que nada se pode fazer para mudar isso) ou de que existe uma solução perfeita para os problemas (e que é uma catástrofe se ela não é encontrada). Essas crenças "irracionais", quando funcionam como estímulos verbais encobertos aversivos condicionais, eliciam tensão, angústia, frustração, raiva, insatisfação, baixa autoestima e autoconfiança, culpa, desânimo ou depressão. Também podem funcionar como operações motivacionais no controle de comportamentos operantes "perfeccionistas" emitidos na interação social com companheiros, amigos (em brigas e oposição) e consigo mesmo (na paralisia de tentar qualquer coisa de modo a evitar fracassos) (Davis, Eshelman & Mckay, 1996). Quando a abordagem cognitivista de Román e Savoia (2003) é traduzida numa linguagem analítico-funcional, pode-se descobrir que as "crenças irracionais", como descrições de probabilidade de resultados do comportamento operante, podem exercer suas funções como discriminativos, operações motivacionais ou eliciadores aversivos condicionais.

A função do pensamento na ansiedade

A propriedade encoberta do pensar foi importante para a dicotomia pensamento-ação, a qual Skinner (1957, 1968, 1974, 1991, 2000) discutiu bastante. Em uma dessas análises do autor,

pensar é considerado tato do comportamento fraco porque pode estar sob controle de: 1) estímulo discriminativo deficiente que tornou a resposta fraca: "Pensei que fosse um tipo de inseto"; 2) baixa probabilidade de ocorrência da resposta devido a uma história de reforço fraco: "Pensei que o nome dela fosse Joana" 3) estágios iniciais de uma resposta, sendo observada em discriminativos fracos, por exemplo, "Ela estava pensando em sair correndo da prova", que é o mesmo que "Ela estava prestes a sair correndo da prova".

A questão abordada no presente capítulo é: como é possível considerar, como foi feito por Skinner (1991), que "(...) vários processos de pensamento nada têm a ver com a distinção entre comportamento forte e fraco [...]. Pensar é fazer algo que torna possível outro comportamento" (p. 34). Ao discutir esse tema no livro *O Comportamento Verbal*, Skinner (1957) enumerou dois pontos importantes para essa análise: 1) o pensamento é o comportamento verbal encoberto (Skinner, 1957, p. 433) e 2) o pensamento é o "comportar-se que automaticamente afeta aquele que se comporta e que é reforçador por isso" (Skinner, 1957, p. 438). De fato, esses dois pontos são relevantes na compreensão de um dos alvos da psicoterapia: o comportamento verbal encoberto, cujo efeito sobre o próprio falante é a variável que controla esse comportamento.

Algumas questões sobre a propriedade encoberta do comportamento verbal foram apontadas por Sério, Micheletto e Andery (2003), permitindo essa compreensão. A primeira é que essa propriedade não dá ao pensar uma natureza diferente do comportamento verbal aberto. Evolutivamente, o comportamento verbal retrocedeu ao nível encoberto como "pensamento" porque houve reforço pela facilidade ou rapidez da forma encoberta; e/ou houve punição da forma aberta (Skinner, 1991). A segunda é que essa propriedade não define o comportamento verbal como "pensamento", já que pensamento encoberto pode tornar-se aberto e, portanto, essas propriedades "não sugerem que haja qualquer distinção importante entre os dois níveis ou formas", mas há um contínuo desde o gritar até "a fala subaudível de dimensões pouco claras" (Skinner 1957, p. 437).

O interesse no pensamento, ao se fazer uma análise das emoções, portanto, não é restrito às díades forte-fraco, aberto-encoberto, mas ao fato de que ele seria parte de (ou seria totalmente) um "processo cognitivo" que poderia interferir nas emoções. Para os analistas do comportamento (Sério, Micheletto & Andery, 2003), o "processo cognitivo" aponta para um controle de estímulos em contingências propícias que alteram a força de respostas não disponíveis imediatamente. Essas contingências também envolvem comportamentos verbais que afetam outros comportamentos. Como num "fluxo de pensamentos", comportamentos verbais suprem automaticamente estímulos para outros comportamentos verbais. Envolvem também contingências em que o comportamento verbal é emitido, produzindo consequências tão específicas que o "processo cognitivo" (do qual o comportamento verbal é parte) é chamado de outros nomes: lembrar, decidir, resolver problemas, ter um *insight* etc. Em sua base, a contingência que envolve esses processos (processos comportamentais) é o controle discriminativo exercido por uma mesma condição do ambiente, mas que controla operantes diferentes. Por exemplo, o "decidir" é evocado pela manipulação de estímulos para mudar a probabilidade de duas respostas conhecidas, ao passo que o "lembrar" é a evocação de uma resposta desconhecida pela alteração de uma probabilidade, a partir da manipulação de estímulos.

Em síntese, Sério, Micheletto e Andery (2003) propuseram que: 1) o rótulo pensamento/pensar não é adequado a todo comportamento verbal; 2) há comportamentos encobertos que não são verbais (por exemplo, atentar e perceber), mas que, ainda assim, estão envolvidos, junto com o comportamento verbal, em processos, tais como a solução de problemas e que, por essa razão, estão próximos daquilo que comumente se chama de "pensamento"; e 3) não há distinção entre pensamento e ação: pensamento é comportamento e comportamento é ação (aberta ou encoberta, verbal ou não).

A despeito disso, o ser humano, em sua maioria, acredita que seus pensamentos explicam o seu comportamento. Por exemplo, muitas vezes, quando alguém fracassa em um curso, trabalho ou prova,

atribui o mal desempenho à ansiedade (ou outra emoção) gerada pelo pensamento "Vou reprovar". Em sua maioria, a descrição, seja aberta ou encoberta, da situação também funciona como regra para o desempenho mal-sucedido, aquilo que poderia ser denominado "crença relacionada ao fracasso". As descrições irracionais de contingências baseiam-se, muitas vezes, em discriminações equivocadas dos estímulos e de consequências do comportamento que ditam deveres e obrigações perfeccionistas (Davis, Eshelman, & Mckay, 1996). A descrição avaliativa e irracional de algumas contingências pode se formar a partir de exigências absolutistas como "devo" ou "tenho que", que fazem parte da descrição que caracteriza alguns transtornos psicológicos (Dobson & Franche, 1999). Do ponto de vista comportamental, o que pode estar ocorrendo nesses casos é que as descrições verbais encobertas podem funcionar como regra e, assim, estabelecer condições para esquivas (operações estabelecedoras ou motivacionais). Caso as descrições sejam discrepantes ou falsas em relação à contingência, elas, como estímulos aversivos condicionais, eliciam perturbações emocionais, sendo julgadas como "pensamentos irracionais". Assim, pode-se observar que diversas situações aversivas que eliciam ansiedade são automaticamente descritas, e essas descrições acompanham a experiência da ansiedade como estado emocional. Numa operação motivacional, tanto a ansiedade como a descrição verbal que a acompanha estabelecem a consequência do desempenho como reforço.

O processo básico que relaciona o comportamento não-verbal, o verbal (pensamento) e o comportamento respondente (emoção ou sentimento de ansiedade) na ansiedade é a punição. Diversas situações aversivas que eliciam ansiedade são automaticamente descritas, e essas descrições fazem parte da experiência da ansiedade como estado emocional que estabelece, como operação motivacional, o valor reforçador da consequência do desempenho. A aversividade dessas situações é contatada diretamente quando se é punido; ou de forma indireta, por descrições feitas por outros, pelo próprio indivíduo ou pela observação das consequências do desempenho dos outros. Skinner resumiu o processo desta maneira:

> (...) a punição torna aversivos os estímulos gerados pelo comportamento punido. Qualquer comportamento que reduza aquela estimulação é, em consequência, automaticamente reforçado. Agora, entre os tipos de comportamento com maior probabilidade de gerar estímulos aversivos condicionados como resultado de punição está o comportamento de observar o ato punido ou de observar a ocasião para o ato ou qualquer tendência de executá-lo (Skinner, 2000 p. 318).

A descrição da situação, sob a forma de evento privado do tipo "pensar", é uma forma de observar o comportamento punido, a ocasião para a sua emissão ou a tendência a emiti-lo. Ela gera ansiedade por ser um estímulo encoberto aversivo condicional, fenômeno que é frequentemente denominado "pensamentos automáticos eliciadores de ansiedade". Alguns pensamentos aversivos condicionais podem funcionar como regras "adaptativas" (por exemplo, "Estudei tudo que foi necessário e me sinto preparado; se não aprovarem meu projeto, paciência" ou "O que cabia a mim fazer, eu fiz, treinei bastante, tive acompanhamento com profissionais; se eu não ganhar vou tentar até conseguir") e podem controlar, como regra, o desempenho que, não perturbado emocionalmente, pode ser bem sucedido. No entanto, nem sempre as pessoas são capazes de pensar de forma adaptativa e a consequência disso pode ser uma interferência da emoção eliciada pelo pensamento "não adaptativo" no desempenho durante a atividade exigida. Os pensamentos que têm função de estímulos aversivos condicionais podem funcionar como regras "não adaptativas" – elas eliciam ansiedade, como, por exemplo, "Não vou conseguir falar nada na apresentação" ou "Se não ganharmos o jogo, eu me mato") (Román & Savoia, 2003). A ausência de repertório de enfrentamento é que, na maioria das vezes, leva a pessoa a não responder de forma adequada às situações de estresse na vida. A partir do momento que a pessoa não desenvolveu esse repertório, as situações, bem como as descrições verbais delas, passam a funcionar como operações estabelecedoras para o comportamento de fuga e esquiva passiva (Guzmán, Asmar, & Ferreras, 1995).

Na avaliação funcional da ansiedade é preciso descrever a interferência que ocorre no repertório geral e, também, como ela se manifesta em termos de frequência e intensidade a partir de entrevista clínica ou inventários formais e informais. Essa análise deve produzir dados sobre a condição eliciadora (específica ou generalizada), a condição reforçadora (reforço positivo e negativo), sobre o tipo (antecipatória ou circunstancial), a duração (passageira ou duradoura), a intensidade, a imprevisibilidade e seus impactos na qualidade de vida da pessoa (Andrade et. al. 1997; Castillo, Recondo, Asbahr, & Manfro, 2000). A ansiedade deve ser considerada um problema a partir do momento que ela passa a prejudicar as interações sociais e o desempenho da pessoa em suas atividades cotidianas.

Conforme foi destacado anteriormente, o analista do comportamento, ao fazer uma análise funcional, deve considerar que os componentes respondentes topográficos da ansiedade também fazem parte de outros estados emocionais (ira, expectativa, medo, excitação, ciúme etc.). Assim, a ansiedade só pode ser inferida por dedução, a partir de uma descrição verbal do estado corporal e da(s) condição(ões) onde ela ocorre, comparando-se a descrição feita com a nossa experiência em contingências semelhantes, nas quais um estado corporal, também semelhante, foi chamado de ansiedade (Gentil, 1997). Isso parece arbitrário, mas é funcionalmente útil. Para diminuir essa arbitrariedade, pode-se mensurar a ansiedade por meio de escalas e inventários, sabendo-se que eles medem apenas aspectos topográficos da ansiedade (Karino 2010) e coletam comportamentos verbais que podem estar sob controle de uma variedade muito grande de contingências que não são as que controlam o comportamento alvo da intervenção. O Inventário Beck de Ansiedade (BAI; Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988) é o inventário mais conhecido entre os psicoterapeutas e mede a gravidade da ansiedade, na última semana, em: Leve - "Não me incomodou muito", Moderada - "Foi desagradável, mas pude suportar" e Severa - "Quase não suportei".

Os testes psicológicos podem apresentar uma amostragem do repertório do cliente, e o terapeuta pode fazer análises desses dados. Guilhadi (s.d.) sugere que os testes e outros instrumentos podem:

> (...) ser entendidos como um conjunto de estímulos textuais, verbais, com diferentes funções, eficazes para controlar os comportamentos do *terapeuta* e do *cliente*. Assim, deixa de ter importância a avaliação *quantitativa* e passa a ser enfatizada a avaliação qualitativa de cada item dos instrumentos. Desta maneira, cada item é apresentado e o cliente responde a ele, de acordo com seu repertório de entrada, sua *linha de base*. O terapeuta analisa com o cliente, então, quais contingências estão em operação para levá-lo a emitir aquela resposta. (p. 2)

A análise funcional do comportamento descreve as relações funcionais entre os eventos ambientais e o comportamento, permitindo identificar quais são as variáveis que o mantêm. Segundo Matos (1999) e Starling (2006), os passos para uma análise funcional são**:** 1) identificar o comportamento de interesse (observação e relatos de familiares); 2) descrever o comportamento (registro de frequência de ocorrência, duração etc.); 3) especificar relações ordenadas entre os eventos da contingência (antecedentes e consequentes do comportamento); 4) identificar as variáveis ecológicas (biológicas, sociais, culturais) e motivacionais; 5) identificar as funções dos eventos relacionados (estímulos discriminativos, eliciadores, reforçadores, punitivos, operações estabelecedoras, regras, classes de estímulos equivalentes); 6) identificar reforçadores potenciais; 7) identificar as barreiras para a aquisição do comportamento-alvo ou de comportamentos alternativos.

Relações funcionais são descrições das relações entre variáveis independentes e dependentes. Elas não são mera narração, mas descrição de regularidades – regularidades entre o organismo e o ambiente. Ao analisar as relações funcionais dos comportamentos, considera-se que o comportamento pode ser função de eventos físicos e/ou sociais, históricos e/ou contemporâneos, públicos e/ou privados, conhecidos e/ou desconhecidos. "Um analista do comportamento afirma que essas ações e eventos são assumidos como constitutivos de relações apenas quando é possível especificar a função que desempenham em relação uns aos outros". (Tourinho, 2006, p.3).

Conclusão

Na sintetização de Ferreira et al. (2010), o sentir e o pensar são relações comportamentais nas quais uma resposta ou um estímulo que pertence à essas relações tem uma característica privada e só pode ser diretamente observado pelo indivíduo que sente e pensa. Na ansiedade, essa resposta ou esse estímulo podem compor contingências, envolvendo a supressão condicionada, a fuga e/ou esquiva, as operações de reforço (por exemplo, esquiva de outras respostas por meio da procrastinação ou manutenção do comportamento emocional por reforço social) e as operações motivacionais.

Este capítulo mostrou os componentes a ser considerados na análise funcional da ansiedade, dando ênfase ao componente operante chamado pensamento e suas inter-relações com os componentes respondentes. No nível filogenético da evolução das emoções, a função primária da ansiedade, segundo o modelo de seleção pelas consequências (Skinner, 1981), é preparar a pessoa para uma situação de ameaça, favorecendo a sua sobrevivência (Christopher, 2004). Assim, tem uma função relacionada com uma operação motivacional (Costa, 2000; Karino, 2010; Proost, Derous, Schreurs, Hagtvet, & Witte, 2008), e é por isso que Skinner (2000) afirmou que emoção e motivação são aspectos comportamentais que estão muito próximos.

A descrição aqui efetuada permite um olhar crítico para a afirmação de que o pensamento interfere na emoção ao apontar a sua função como estímulo eliciador da ansiedade e operações estabelecedoras para operantes de fuga e/ou esquiva. Quando são consideradas essas funções, o pensamento pode ser analisado como uma variável que interfere na emoção e nos demais operantes da ocasião, mas nem sempre ele tem essas funções.

O comportamento verbal encoberto, por exemplo, pode interferir no comportamento motor, mas não exercer nenhuma influência ou exercer uma influência parcial. Além disso, na direção inversa, o comportamento motor, a partir das consequências que produz, pode influenciar o comportamento verbal encoberto (Kollenberg & Tsai, 1991). É nesse último aspecto que está a maior possibilidade de uma intervenção comportamental efetiva.

Uma ilustração feita por Kohlenberg et al. (2004) que mostra como a mudança que se infere em um pensamento (também inferido da fala) não influenciou a emoção se refere a dois clientes: um diz "Eu realmente acredito que não tenho que ser perfeito, mas ainda sinto que tenho que ser"; e outro diz "Eu sei que não sou um inútil, mas, emocionalmente, não acredito nisso". Enquanto o terapeuta cognitivo é encorajado a persistir na aplicação do modelo cognitivo com esses tipos de clientes, ignora que eles podem estar descrevendo uma probabilidade de resultado (crença) que não interfere na emoção. Quando essa descrição interfere na emoção, a interferência pode ser entendida pelo paradigma do condicionamento clássico, e quando interfere no operante, pelo controle instrucional (regra). Há "crenças" que podem ter função de tatos ou mandos a si mesmo ("Eu sou um inútil" ou "Eu devo...", respectivamente) e não ter função de regra. Segundo Kohlenberg et al., desconsiderando esses fatos, "a reestruturação cognitiva pode ter um efeito parcial ou temporário, mas não completo, na melhoria da resposta problemática" (p. 102).

Uma conclusão pode ser feita a partir da releitura de alguns procedimentos da terapia cognitiva: a "mudança de ajuste cognitivo" por meio da "reestruturação cognitiva" de pensamentos não adaptativos no controle da ansiedade (Beck & Freeman, 1993) é, em termos analítico-comportamentais, a mudança do comportamento verbal encoberto, as descrições de contingências do tipo "expectativas irrealistas", "pensamentos negativos" ou "preocupações". Entretanto, essa "mudança" pode não ser suficiente para a mudança da ansiedade. O registro das verbalizações que descrevem pensamentos disfuncionais permite fazer descrições de contingências, das quais se inferem os pensamentos e as crenças automáticas e negativas (por exemplo, "Não vou passar"; "Sou incapaz de acertar algo") (Gomes & Cruz, 2001), mas esses dados só serão úteis se o terapeuta estabelecer condições para que os pensamentos sejam alterados a partir das consequências diretas dos comportamentos operantes

que levaram o cliente a formular aquelas regras. O exemplo de estratégia comportamental para a modificação dessas descrições verbais é a técnica de exposição, em geral, por aproximação sucessiva, cuja contingência deve envolver um resultado bem-sucedido e, assim, passar a ser descrita de forma positiva. Essa descrição pode funcionar, então, como uma regra relacionada ao sentimento de autoconfiança e a novos desempenhos. Quando a pessoa aprende que as consequências de seus atos se tornaram reforçadores para ela, a probabilidade de enfrentamentos futuros aumenta na mesma proporção em que aumenta a crença em si e diminui a descrença em si (Guilhardi, 2002).

Referências Bibliográficas

Abreu, C. N. (2004). Introdução as terapias cognitivas. In: Abreu, C. N. & Guilhardi, H. J. (Orgs.), *Terapia Comportamental e Cognitivo Comportamental – Práticas clínicas*, 1ª ed, pp. 277-285. São Paulo: Roca.

Abreu, C. N., Shinohara, H. (1998). Cognitivismo e construtivismo: Uma fértil interface. In: Ferreira, R. F., & Abreu, C. N. (Orgs.), *Psicoterapia e construtivismo.* Porto Alegre: Artes Médicas.

Almeida Filho, N., Mari, J. J., Coutinho, E., França, J. F., Fernandes, J. G., Andreoli, S. B. et al. (1992). Estudo multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas urbanas brasileiras (Brasília, São Paulo, Porto Alegre). *Revista Associação Brasileira de Psiquiatria Asociación Psiquiatrica de la America Latina, 14*(3), 93-104.

Andrade, L. H. S. G., Lotufo-Neto, F.; Gentil, V.; Maciel, L. M. A.; Shavitt, R.G. (1997). *Pânico, Fobia e Obsessões: A experiência do projeto AMBAN*. São Paulo: EDUSP.

Andrade, L. H. S. G. & Gorenstein, C. (1998). Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Revista de Psiquiatria Clínica, 25* (6), 285-290.

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety. Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56,* 893-897.

Beck, A., Freeman, A. (1993). *Terapia Cognitiva dos Transtornos de Personalidade.* Porto Alegre: Artes Médicas.

Borloti, E. B., Fonseca, K. A., Charpinel, C. P., & Lira, K. M. (2009). Uma análise etimológico-funcional de nomes de sentimentos. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *11*, 77-95.

Castillo, A. R. G. L., Recondo, R., Asbahr, F. R., Manfro, G. G., (2000). Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 22* (2), 20-23.

Costa, E. R. (2000). *Estratégias de aprendizagem e a ansiedade de alunos do ensino fundamental: implicações para a prática educacional.* Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo.

Christopher, M. (2004). A broader view of trauma: a biopsychosocial-evolutionary view of the role of the traumatic stress response in the emergence of pathology and/or growth. *Clinical Psychology Review, 24* (1), 75-98.

Davis, M., Eshelman, E. R. & Mackay (1996). *Manual de Relaxamento e Redução do Stress.* São Paulo: Summus.

Dobson, K.S. & Franche, L.R. (1999). A prática da terapia cognitiva. In: Caballo, V.E. (Org.), *Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento,* 1ª reimpressão, 21, pp. 441- 470, São Paulo: Santos.

Ellis, A. (1995). Changing rational-emotive therapy (RET) to rational emotive behavior therapy (REBT). *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 13*, 85-89.

Ferreira, D. C., Tadaiesky, L. T. Coêlho, N. L., Neno, S. & Tourinho, E. Z. (2010). A interpretação de cognições e emoções com o conceito de eventos privados e a abordagem analítico-comportamental da ansiedade e da depressão. *Revista Perspectivas, 1* (2), 70-85.

Gallwey, T. W. (1996). *O jogo interior de tênis.* São Paulo: Texto Novo.

Gentil, V. (1997). *Pânico, Fobia e Obsessões: A experiência do projeto AMBAN.* São Paulo: EDUSP.

Gomes, A. R. & Cruz, J. F. (2001). A preparação mental e psicológica dos atletas e os factores psicológicos associados ao rendimento desportivo. *Treino Desportivo, 3* (16), 35 – 40.

Gonzalez, J. L. (1997). *Psicología del Deporte.* Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.

Guerin, B. (1994). Attitudes and beliefs as verbal behavior. *The Behavior Analyst, 17*(1), 155-163.

Guilardi, H. (s. d.). *O uso de instrumentos padronizados de avaliação comportamental nas sessões de terapia*. Acessado em 13/07/2011. http://www.terapiaporcontingencias.com.br/pdf/helio/Uso_instrumentos.pdf

Guilhardi, H.J. (2002). Auto-estima, autoconfiança e responsabilidade. In: M.Z.S. Brandão; F.C.S. Conte & S.M.B. Mezzaroba (Orgs.), *Comportamento Humano - Tudo (ou quase tudo) que você gostaria de saber para viver melhor*, pp. 63-98. Santo André: ESETec.

Guzmán, J. I. N., Asmar, J. R. & Ferreras, C. G. (1995). Ansiedad pré-competitiva y conductas de autocontrol en jugadores de futbol. *Revista de Psicología del Deporte,* 7-8, 7-17. Acessado em 15/05/2011. http://ddd.uab.cat/pub/revpsidep/19885636v4n2p7.pdf

Karino, C. A. (2010). *Avaliação do efeito da ansiedade no desempenho em provas*. Dissertação de Mestrado, programa de pós-graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, Universidade de Brasília.

Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Bolling, M., Wexner, R., Parker, C. & Tsai, M. (2004). Functional Analytic Psychotherapy, Cognitive Therapy, and Acceptance. In: Hayes, S. C., Follete, V. M. & Linehan, M. M. (Orgs.), *Mindfulnes and Acceptance,* pp. 96-119. New York: The Guilford.

Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Functional Analytic Psychotherapy: Creating intense and curative therapeutic relationships.* New York: Plenum.

Lepine, J.P. (2002). The epidemiology of anxiety disorders: prevalence and societal costs. *Journal of Clinical Psychiatry, 63* (14), 4-8.

Matos M.A. (1999). Análise funcional do comportamento. *Estudos de Psicologia, 16,* 8-18.

Proost, K., Derous, E., Schreurs, B., Hagtvet, K. A. & Witte, K. D. (2008). Selection test anxiety: investigating applicants' self *vs* other-referenced anxiety in a real selection settin. *International Journal of Selection and Assessment, 16* (1), 14-26.

Román, S. & Savoia, M. A. (2003). Pensamentos automáticos e ansiedade num grupo de jogadores de futebol de campo. *Psicologia: Teoria e Prática, 5* (2), 12-22.

Sério, T., Micheletto, N. & Andery, M. (2003). O pensamento é uma categoria do sistema skinneriano? *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada, 54*(3), 274-283.

Skinner. B. F. (1957). *Verbal Behavior.* Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.

_____. (1968). *The Technology of Teaching.* Nova York: Appleton-Century-Crofts.

_____. (1974). *About Behaviorism.* Nova York: Alfred A. Knopf.

_____. (1981). *Selection by Consequences.* Science, 213, 501-504.

_____. (1991). *Questões Recentes na Análise Comportamental.* Tradução Anita Liberalesso Neri. Campinas: Papirus. (Publicação original 1989).

_____. (2000). *Ciência e Comportamento Humano.* Tradução João Carlos Todorov, Rodolfi Azzi. 10ª ed. São Paulo: Martins Fontes. (Publicação original de 1953).

Starling, R. R. (2006). Lista de desempenhos: um possível primeiro passo para uma sistematização do ensino da Análise do Comportamento na graduação. In: Guilhardi, H. & Aguirre, N. C. (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição,* 18, pp. 382-400. Santo André: Esetec.

Tourinho, E. Z. (2006). Relações comportamentais como objeto da Psicologia: Algumas implicações. *Interação em Psicologia, 10* (1), 1-8.

A Terapia Cognitivo-Comportamental aplicada em um Centro de Neuropediatria

Andrea Fadel Hey
ferdelage@hotmail.com
Cenep - Centro de Neuropediatria do Hosptial de Clinicas do Paraná/ Brasil

Fernanda Zétola Delage
Cenep - Centro de Neuropediatria do Hosptial de Clinicas do Paraná/Brasil

Maria Rita Drula do Nascimento
IEPAC – Instituto de Estudos e Psicoterapia Analítico-Comportamental/Brasil

Sérgio Antonio Antoniuk
Cenep - Centro de Neuropediatria do Hosptial de Clinicas do Paraná/Brasil

Silvia Montanha Fontanelli
Afiliação: Cenep - Centro de Neuropediatria do Hosptial de Clinicas do Paraná/Brasil

Resumo

O presente trabalho avaliou parte dos benefícios decorrentes do atendimento proposto pelo Ambulatório de Psicologia Cognitivo-Comportamental para crianças e adolescentes com diagnóstico de TDAH e comportamentos do Transtorno de Conduta. Foi visada a melhora dos comportamentos-queixa e a adaptação ao tratamento medicamentoso, viabilizando o aumento da qualidade de vida tanto das crianças e adolescentes, como de seus familiares. Quatro crianças com idade entre 7 e 14 anos, encaminhadas pela neuropediatria e/ou psiquiatria para atendimento psicológico, com diagnóstico de TDAH e comportamentos do Transtorno de Conduta, realizaram uma sessão psicológica individual por semana, durante 10 semanas com duração de 40 minutos cada, na abordagem cognitivo-comportamental. Os participantes da pesquisa foram divididos aleatoriamente em dois grupos através dos encaminhamentos protocolados, o grupo Controle e o grupo Terapia. Foram analisados os prontuários dos pacientes e aplicados os seguintes instrumentos: Anamnese psicológica, ESI - Escala de Stress Infantil - Inventário de Estilos Parentais, Escala de Rastreamento Vanderbilt, e Child Behavior Checklist - CBCL. A análise dos resultados demonstrou a relevância e eficácia da terapia Cognitivo-Comportamental infantil na amostra do grupo Terapia.

Palavras-chave: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Transtorno de Conduta, Terapia Cognitivo-Comportamental.

Abstract

The present paper evaluated part of the benefits of the attendance proposed by the Behavioral Cognitivi Psychology Ambulatory for children and adolescents with the diagnose ofattention deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder. It was targeted the improvement of the behavior-complaint and the adaptation to the medication, enabling the quality of life increase for the children and adolescents, and also to their relatives. Four children with the age ranging from 7 to 14 years old, that were sent by the neuropediatrician and/or the psychiatrist for psychological attendance, that had attention deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder, had one psychological session per week, during 10 weeks and a 40 minute duration each on the cognitive-behavioral approach. The participants of the research were randomly divided in two groups through the referral's protocols, the control group and the therapy group. The referrals were analyzed, and were applied the following instruments: psychological anamnesis, Escala de Stress Infantil, ESI - Inventário de Estilos Parentais, Escala de Rastreamento Vanderbilt, e CBCL - Child Behavior Checklist. The analysis of the results demonstrated the relevance and efficacy of the cognitive-behavioral approach on the sample of the therapy group.

Key words: attention deficit/hyperactivity disorder, Conduct Disorder, Behavioral Cognitive Therapy.

Skinner (1953/1981) discorre que o comportamento humano é extremamente complexo e por isso difícil de ser analisado. Entende-se que o comportamento é um processo e não algo que possa ser imobilizado para observação. Se tal premissa é verdadeira para comportamentos motores que produzem resultados de observação pública, mais ainda o são aqueles classificados como comportamentos encobertos – emoções e verbalizações internas (Banaco, 1999; Laloni, 2001).

A terapia comportamental-cognitiva possui em seu arcabouço teórico-técnico condições de atender às demandas da população que necessita de atendimento psicológico. E para tal utiliza princípios psicológicos, especialmente de aprendizado, os quais permitem mudar construtivamente o comportamento humano.

No inicio da terapia comportamental, a psicologia infantil procurava mudar o comportamento da criança sem ao menos ter contato com ela. O terapeuta apenas a observava fora do *setting* terapêutico e com esta observação e o relato dos pais, era feita a intervenção que provocava as mudanças desejadas no comportamento da criança (Conte & Regra, 2000). Nos dias atuais, o contato do terapeuta com a criança é essencial (Silvares & Gongora, 2006). É neste momento que se estabelece o vínculo terapêutico, que é responsável por metade do tratamento. Entende-se também que é fundamental atuar com a família dentro de seu contexto de vida, seja com os pais e ou escola. Segundo Sousa e Batista (2001) durante os atendimentos é fundamental que a criança sinta-se respeitada.

Com a participação direta da criança no trabalho psicoterápico, os terapeutas precisaram estar atentos ao nível cognitivo da criança, que caracteriza a sua capacidade de entendimento para as intervenções do terapeuta, (Sousa & Batista, 2001).

Jogar e brincar fazem parte das atividades lúdicas com propósitos terapêuticos, sempre relacionados aos objetivos da sessão. Ambos propiciam condições para a aprendizagem de comportamentos adequados e a ampliação do repertório comportamental infantil (Silvares & Silveira, 2003).

A análise de comportamentos, os encobertos da criança, a avaliação da relação terapêutica representam um crescimento qualitativo para a terapia comportamental infantil. A tríplice contingência passou a incluir variáveis orgânicas, eventos de contexto, comportamentos encobertos e o comportamento verbal, enriquecendo ainda mais a terapia infantil (Conte & Regra, 2000).

Segundo Lettner e Rangé (1988) os objetivos da psicoterapia comportamental infantil (e também do adolescente) são: modificar hábitos que não são adaptativos; aumentar a probabilidade de ocorrência de comportamentos que garantam à criança maior número de reforçadores positivos; ajudar a criança a reconhecer as variáveis que controlam seu comportamento; levar a criança a lidar com as variáveis que afetam seu comportamento e assim permitir a generalização do aprendizado.

Uma das técnicas utilizadas pelo terapeuta comportamental para o aprendizado de novos hábitos é a modelagem. Esta é resultante de estudos de laboratório que pretendem, inicialmente, instalar uma resposta no sujeito experimental. Com o uso da modelagem, procura-se ampliar o repertório comportamental por meio da aquisição de respostas novas (Regra, 2002).

Ainda de acordo com a autora, modelar o comportamento da criança significa reforçar respostas intermediárias para promover uma nova resposta, ou seja, a emissão do comportamento desejado. O terapeuta modela o comportamento da criança por aproximações sucessivas, ou seja, através do reforçamento diferencial. Segundo Moura e Venturelli (2004) o psicólogo deve definir uma direção no trabalho de intervenção clínica com crianças, sistematizando as ações terapêuticas, o que torna o trabalho mais organizado e auxilia para que os resultados sejam melhor avaliados no decorrer da intervenção.

As crianças que manifestam algum tipo de comportamento inadequado, sejam eles oriundos de desordens psiquiátricas ou ambientais, têm, por uma razão ou outra, prejuízo e sofrimento. A criança só receberá ajuda no momento em que a escola perceber a dificuldade ou o prejuízo do aluno, ou quando os pais não agüentarem mais. Só então será feito o encaminhamento para um profissional capaz de ajudá-la na resolução do problema.

A terapia com a criança envolve os pais e todo o ambiente do qual ela faz parte. Quanto mais informações sobre a cadeia comportamental envolvida na queixa, melhor será a análise comportamental feita pelo terapeuta e, conseqüentemente, mais adequada será a sua orientação aos pais ou responsáveis.

Os pais geralmente procuram a terapia infantil quando o comportamento inadequado da criança se torna insustentável e foge do controle, ou por indicação de outros profissionais, como médicos, professores e outros (Conte & Regra, 2000).

Para Skinner (1986) a criança vem ao mundo com características genéticas próprias da espécie humana e adquire comportamentos sob as contingências de reforço. Diante disso, a influência do meio é um fator determinante na aquisição e manutenção de comportamentos. E tal influência se dá tanto no seu micro mundo ontogenético (família, escola, local onde vive) como pelas regras culturais onde este mundo se insere. Portanto, ao terapeuta cabe conhecer os valores onde os pais e mundo escolar da criança estão inseridos.

Sousa e Batista (2001) afirmam que para envolver os pais no tratamento, é importante a compreensão de que o problema perpassa pelo contexto familiar, e desta forma, deve-se procurar estabelecer vínculo terapêutico e incluir o reconhecimento de fatores que possam resultar em oposição à implementação de mudanças.

Patterson (1982) desenvolveu um estudo e concluiu que problemas comportamentais estão ligados ao papel dos pais, tanto no surgimento quanto na manutenção destes. Assim, os princípios básicos comportamentais são repassados aos pais para que eles possam tornar-se agentes na mudança comportamental de seus filhos.

Geralmente através de instruções escritas ou orais, os pais devem observar e definir comportamentos da criança, e assim eleger claramente o que consideram adequados e inadequados, para que possam intervir no momento em que o comportamento ocorrer. Em caso de comportamentos adequados, os pais devem usar o reforço positivo (elogio, atenção, carinhos), e com os comportamentos inadequados usar extinção (Bolsoni-Silva & Maturano, 2006).

Segundo Machado, Heller, Padilha e Mestre (2004), na extinção a conexão entre uma resposta e seu reforçador é abruptamente desfeita, ou seja, o reforço para uma determinada resposta condicionada é suspenso. A extinção e o reforçamento levam ao estabelecimento de regras objetivas e conseqüências para o não cumprimento das mesmas. Dessa maneira, os pais estarão modelando o comportamento da criança.

Para Baum (2005) as conseqüências de comportamentos emitidos, sejam elas reforçadoras (tendem a fortalecer o comportamento que as produz), ou punitivas (tendem a suprimir o comportamento que as produz), podem modelar o comportamento. É importante ressaltar que os comportamentos emitidos pelos pais e pelo psicoterapeuta influenciam no comportamento da criança. Segundo Catania (1999) a modelação, ou aprendizagem por observação, é baseada na observação do outro organismo.

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) caracteriza-se pela tríade sintomatológica clássica: desatenção, hiperatividade e impulsividade. É um transtorno de base neurobiológica, com alta prevalência em crianças e adolescentes. O tratamento é bastante eficaz, envolvendo uso de medicação na maioria dos casos (Rohd & Halpern, 2004).

O TDAH causa inúmeros prejuízos médicos-sociais nas crianças, principalmente dificuldades escolares, alterações dos sistemas motores, perceptivos, cognitivos e de comportamento, comprometendo o aprendizado de crianças que possuem um nível intelectual dentro ou acima da média (Possa, Spanemberg & Guardiola, 2005; Regalla, Guilherme & Serra-Pinheiro, 2007).

O DSM-IV e a CID-10 incluem um critério de idade de início dos sintomas, causando prejuízo (antes dos 7 anos) para o diagnóstico deste transtorno (Rohd & Halpern, 2004).

O DSM-IV propõe a necessidade de pelo menos seis sintomas de desatenção e/ou seis sintomas de hiperatividade/impulsividade para o diagnóstico de TDAH.

O diagnóstico é clínico, baseado em sintomas de déficit de atenção, hiperatividade e impulsividade que causam prejuízo, principalmente na aprendizagem e na socialização (Antoniuk, 2006).

Existem outros aspectos além do biológico que contribuem no desenvolvimento do TDAH. De acordo com Faraone e Biederman (1998, apud Rohd & Halpern, 2004, p. 62) os agentes psicossociais que atuam no funcionamento adaptativo e na saúde emocional geral da criança, como desentendimentos familiares e presença de transtornos mentais nos pais, parecem ter participação importante no surgimento e manutenção da doença, pelo menos em alguns casos.

O déficit de atenção leva à distraibilidade, à dificuldade de manter a atenção numa única tarefa ou atividade por período prolongado de tempo, principalmente se essa atividade for repetitiva ou exigir esforço mental. A atenção muitas vezes é desviada de um estímulo para o outro, porém, é importante salientar que podem prestar atenção por períodos mais longos em situações nas quais a criança ou o adolescente tenha alto valor de interesse ou quando são intimidados ou estão sozinhos com um adulto (Antoniuk, 2006).

Sendo assim, o acompanhamento psicológico tem uma importante função para o tratamento, amenizando os sintomas e auxiliando no prognóstico medicamentoso.

Por meio da psicoterapia cognitivo-comportamental, pode-se ensinar a criança a emitir novas respostas frente às mesmas situações de dificuldade, fazendo com que ela adquira um novo repertório comportamental, com menos prejuízos sociais e acadêmicos.

> Considerando a interação organismo-ambiente, um comportamento com predisposições biológicas pode ser modificado quando submetido à aplicação de procedimentos que alterem as variáveis das quais este comportamento possa ser função (Regra, 2002, p.162).

Quando a criança se encontra exposta a episódios antissociais e quando os realiza e seu comportamento não é extinto, ele instala-se e pode levar ao denominado Transtorno de Conduta (Coelho-Matos & Conte, 2009).

O quadro clínico do transtorno da conduta é caracterizado por comportamento antissocial persistente com violação de normas sociais ou direitos individuais. Os critérios diagnósticos do DSM-IV para transtorno de conduta incluem quinze possibilidades de comportamento antissocial (Bordin & Offord, 2000).

A presença de comorbidades, segundo Pastura, Mattos e Araújo (2007) é um fator de confusão constante na avaliação de crianças portadoras de TDAH. A comorbidade do Transtorno de Conduta com o TDAH é mais comum na infância, envolvendo principalmente os meninos. (Bordin & Offord, 2000).

Souza, Serra, Mattos e Franco (2001) observaram expressiva ocorrência de transtornos comórbidos ao Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (85,7%), sendo o transtorno de conduta (39,2%) o mais comum.

A alta ocorrência de comorbidade com TC parece estar preferencialmente associado ao TDAH combinado, ou seja, aquele com sintomas de desatenção e hiperatividade (Possa, Spanemberg & Guardiola, 2005).

A criança e o adolescente com Transtorno de Déficit de Atenção com comorbidade de Transtorno de Conduta possuem prejuízos nos seus relacionamentos familiares e escolares. Faz-se necessário o acompanhamento psicológico, através do qual tanto a criança e o adolescente quanto seus respectivos pais receberão modelo comportamental adequado. Sendo assim, poderão ter mais qualidade de vida e um relacionamento mais saudável consigo mesmo e com outrem.

Segundo Lalloni (2001) o psicólogo atua dentro do ambulatório como um analista do comportamento, fazendo análises de contingências e rearranjos de estímulos para alterar respostas.

A oportunidade de discutir e trocar pareceres com os profissionais de saúde envolvidos no atendimento foi um ganho para todos os profissionais e, principalmente, para as crianças e adolescentes sob cuidados médicos.

O psicólogo que se insere no contexto de atendimento em conjunto com a psiquiatria deve ter conhecimentos da psicologia normal e patológica, conhecimentos neurológicos e de desenvolvimento físico que lhe permitam participar das discussões diagnósticas de forma ativa (Grunspun, 1966).

Numa tentativa de aproximar a pesquisa teórica da prática clínica o presente trabalho teve como objetivo constatar as mudanças ocorridas após as intervenções psicoterapêuticas, na abordagem cognitivo-comportamental, em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade com comorbidade de Transtorno de Conduta. Os objetivos específicos foram: avaliar o nível de stress nas crianças; avaliar o estilo parental dos participantes; avaliar o tipo de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade; avaliar o nível de stress nas crianças após terapia; avaliar o estilo parental dos participantes após terapia; avaliar o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade após terapia.

O interesse no objeto de estudo do presente trabalho foi despertado a partir da observação diária no ambulatório do Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - CENEP e da enorme demanda em busca de atendimentos que lá ocorre, que se acredita ser função do contexto atual de nosso país, onde cada vez menos pessoas têm acesso ao bom profissional de saúde mental.

O presente trabalho avaliou parte dos benefícios decorrentes do atendimento proposto pelo ambulatório de psicologia cognitivo-comportamental, instalado no CENEP. Traçaram-se estratégias de melhor qualidade de atendimento à população que se beneficia dos serviços do CENEP, bem como a construção científica dentro da abordagem cognitivo-comportamental.

A equipe ofereceu tratamento psicológico cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes, bem como orientações aos seus acompanhantes. O trabalho visou à melhora dos comportamentos-queixa e a adaptação ao tratamento medicamentoso, viabilizando o aumento da qualidade de vida tanto das crianças e adolescentes, como de seus familiares.

Os resultados deste trabalho foram apresentados no XIX Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental, em setembro de 2010.

Método

Participantes

Quatro crianças com idade entre 7 e 14 anos, encaminhadas pela neuropediatria e/ou psiquiatria para atendimento psicológico, com diagnóstico de TDAH e comportamentos do Transtorno de Conduta.

Local

As atividades foram realizadas no CENEP - Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas de Curitiba. Localizado na Rua Floriano Essenfelder, número 81. No ambulatório de Terapia Cognitiva e Comportamental.

Instrumentos

Prontuários

O objetivo foi utilizar o prontuário como fonte de pesquisa e investigação do histórico de tratamento das crianças.

Anamnese psicológica

Foram abordados os seguintes temas através da anamnese psicológica: dados pessoais do participante; dados do núcleo familiar; dados biográficos do participante; comportamentos problemáticos; dados históricos do problema.

Escala de Stress Infantil (Marilda Lipp)

Esta escala objetiva avaliar *stress* em crianças de 6 a 14 anos de ambos os sexos, nas quatro dimensões do *stress* infantil evidenciadas pelas análises realizadas: física, psicológica, psicológica com componentes depressivos e psicofisiológica.

IEP - Inventário de Estilos Parentais – Gomide (2006)

Instrumento composto por 42 questões, às quais o respondente deve assinalar com um "x" em uma escala likert, com a classificação (nunca, às vezes e sempre) a que melhor indica a freqüência com que ela age ou imagina que poderá agir (nos itens que descrevem situações nunca vivenciadas pelo respondente) nas situações relacionadas.

Os escores variam da seguinte forma:

1 a 25: Estilo Parental de Risco.
30 a 50: Estilo Parental Regular, Abaixo da Média.
55 a 75: Estilo Parental Regular, Acima da Média.
80 a 99: Estilo Parental Ótimo.

Escala de Rastreamento Vanderbilt (Wolraich et al., 1998)

Questionário para identificação do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade direcionado a pais e professores. Essa escala é constituída por 35 itens, sendo 9 para sintomas déficit de atenção e 9 para hiperatividade/impulsividade (itens do DSM-IV), 10 itens abreviados para TC e TOD, 7 itens para depressão e ansiedade, e 8 itens adicionais, que avaliam a capacidade acadêmica.

CBCL: Child Behavior Checklist - Achembach (1991)

Foi utilizada a versão de 4 a 18 anos que fornece um perfil comportamental da criança por meio de uma análise computadorizada. O instrumento, CBCL (*Child Behavior Checklist*) destina-se à obtenção de taxas padronizadas de problemas comportamentais de crianças e adolescentes a partir do relato dos pais.

O questionário é subdividido em quatro escalas: Escala de Atividade; Social; Escolar e de Síndromes. A Escala de Atividade corresponde a perguntas relacionadas às atividades e às brincadeiras que a criança pratica, bem como o nível de habilidade que ela demonstra em cada uma delas. A Escala

Social é composta por perguntas sobre a participação da criança em grupos, o número de amigos, a freqüência do contato com amigos, o comportamento sozinho e o comportamento com amigos. A Escala Escolar propõe perguntas relacionadas à vida escolar, sendo citadas sete matérias escolares e questionado o desempenho da criança em cada uma. A Escala de Síndromes visa verificar se a criança possui Ansiedade, Depressão, Solidão, Problemas Somáticos, Problemas Sociais, Problemas de Pensamento, Problemas de Atenção e Comportamento Agressivo. Estas síndromes são agrupadas em "Funcionamento Global", "Perfil Internalizante" e "Perfil Externalizante".

O informante é orientado a quantificar os comportamentos apresentados pela criança nos últimos dois meses numa escala de 0-1-2 pontos que indicam, respectivamente: item falso ou comportamento ausente; item parcialmente verdadeiro ou comportamento às vezes presente; e item bastante verdadeiro ou comportamento freqüentemente presente.

Os valores para análise dos escores em "Funcionamento Global", "Perfil Internalizante" e "Perfil Externalizante" são: Limítrofe (*borderline*), escores entre 60 e 63; Clínico, escores superiores a 63; Normal, escores inferiores a 60. Quando avaliadas isoladamente, os pontos de corte para as síndromes são: limítrofe, escores entre 67 e 70; clínico, escores superiores a 70; normal, escores inferiores a 67.

Filmadora

Folha de registro

Lápis, lápis de cor, canetinhas

Jogos de quebra-cabeça e outras atividades lúdicas, de acordo com a idade da criança.

Procedimento

Realizou-se uma sessão psicológica individual por semana, durante 10 semanas com duração de 40 minutos cada. Essas sessões foram conduzidas por três psicólogas e uma estudante do quinto ano de psicologia.

Os participantes foram divididos aleatoriamente em dois grupos através dos encaminhamentos protocolados, o grupo Controle e o grupo Terapia.

Todos os pacientes participaram das quatro primeiras sessões de avaliação. Essas sessões foram conduzidas por três pesquisadoras. Foram mensurados padrões comportamentais medidos pelos instrumentos: anamnese psicológica, escala de stress infantil, inventário de estilos parentais, observação dos padrões comportamentais frente à atividade lúdica e questionário para identificação do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade direcionado a pais e professores. Os responsáveis pela criança entregaram o questionário num envelope lacrado para os professores responderem.

Apenas o grupo Terapia recebeu intervenção da quinta à oitava sessão. Essas sessões foram realizadas por uma psicóloga. A intervenção foi realizada com os dados levantados nas quatro sessões de avaliação. Fez-se a análise funcional utilizando os comportamentos a serem trabalhados, seus antecedentes e conseqüentes. Realizou-se a identificação dos déficits e excessos comportamentais e traçou-se o plano de intervenção.

Na nona e décima sessão, foram reaplicados os instrumentos de avaliação em todos os participantes (grupo Controle e grupo Terapia): Escala de Stress Infantil, Inventário de Estilos Parentais, entrevista centrada na queixa, Inventário dos comportamentos de crianças e adolescentes entre 4 e 18 anos (CBCL), Inventário dos comportamentos de crianças e adolescentes entre 6 e 18 anos – Relatório para professores (TRF 6-18) e Inventário de autoavaliação para jovens de 11 a 18 anos (YSR). Dois

pesquisadores "cegos" sobre os dados de intervenção dos participantes reaplicarão os instrumentos, a fim de reavaliar crianças e adolescentes.

A supervisão dos atendimentos psicológicos foi realizada por uma das pesquisadoras, e ocorreu na abordagem da Terapia Cognitiva Comportamental.

Os resultados obtidos no grupo Terapia e no grupo Controle foram comparados e correlacionados.

Foi composto um protocolo de comportamentos desejáveis em relação a cada paciente selecionado. Isto é, de forma individualizada, foi construída uma intervenção do que – naquele caso em específico – foi considerado como melhora, permanência ou piora em relação às queixas iniciais.

Resultados

Os dados quantitativos levantados através dos prontuários e no decorrer das sessões foram tratados através de planilha Excel, e os dados qualitativos, através de categorização por análise de conteúdo.

Os inventários aplicados permitiram avaliar os sujeitos, caso a caso, como controle de si mesmos ao longo do processo, e foi utilizada a avaliação como linha de base.

A análise dos resultados demonstrou a relevância e eficácia da terapia cognitivo-comportamental infantil. Ao serem comparados os resultados do grupo Terapia e do grupo Controle, foram encontrados os seguintes dados: em relação à queixa inicial, aos sintomas de TDAH (segundo os professores), às habilidades sociais e à percepção da criança em relação ao estilo parental materno, os dois participantes do grupo terapia apresentaram melhora considerável.

Considera-se melhora significativa quando os dados obtidos na reavaliação, tanto qualitativos quanto quantitativos, apontam um decréscimo nos comportamentos mencionados, como queixa e surgimento de novos repertórios comportamentais, apresentados pela criança/adolescente e pelos seus respectivos cuidadores.

Dentre os participantes do grupo Intervenção houve uma estabilização em alguns quesitos avaliados. A percepção das duas mães sobre o estilo parental permaneceu a mesma da avaliação. Uma das mães do grupo Controle demonstrou, através da reavaliação, que os sintomas de TDAH permaneceram da mesma maneira que se apresentaram na avaliação. A única participante que apresentou sinais de stress infantil na avaliação, e que pertencia ao grupo Intervenção, demonstrou melhora considerável dos sintomas no processo de reavaliação.

Em contraposição, as crianças do grupo controle permaneceram com as mesmas queixas relatadas e demonstradas no processo de avaliação. Porém, uma das mães do grupo Controle percebeu piora considerável na maneira que educa e se relaciona com seu filho. É possível levantar a hipótese de que mesmo diante de poucas sessões, esta mãe pode ter desenvolvido auto-observação e consequentemente melhor discriminação de seus comportamentos e suas autorregras relacionados às práticas educativas.

Tabela 1

Resultados Grupo Controle e Grupo Terapia

Grupo	Terapia		Controle	
Participantes	G.	R.	D.	V.
Queixa inicial	+	+	=	=
TDAH (mãe)	+	=	=	=
TDAH (professor)	+	+		
Habilidades Sociais	+	+	=	=
Estilo Parental (mãe)	=	=	=	-
Estilo Parental (partic.)	+	+	=	=
Stress*	+	=	=	=

\+ Melhora considerável

\- Piora considerável

\= Manutenção do resultado da avaliação na reavaliação

* Apenas um sujeito apresentou sinais de stress infantil na avaliação

Para Conte e Regra (2008) a importância da terapia comportamental infantil vem do auxílio que o terapeuta fornece para a criança observar adequadamente seu ambiente. Ao olhar com atenção, ao descrever o que observa e ao estabelecer relação entre o que se passa no seu mundo privado e seus comportamentos públicos, o terapeuta ajuda a criança a constituir seu autoconhecimento.

Percebe-se que, mesmo com um número de sessões que pode ser considerado baixo, pode-se constatar melhora considerável em comportamentos-problema das crianças do grupo terapia.

Para que ocorra a generalização do aprendizado pode ser necessário mais sessões, e dependerá principalmente do ambiente (relação de contingências) no qual a criança está inserida. O resultado alcançado demonstra que a relação terapêutica foi estabelecida e possibilitou a ocorrência de comportamentos que levaram a criança a obter maior número de reforçadores positivos, assim diminuindo a freqüência dos comportamentos relacionados à queixa inicial.

Cabe ressaltar o papel da orientação aos pais, através do qual o terapeuta, além de apresentar um modelo, também informou a relevância dos pais na educação de seus filhos. Todos os participantes apresentavam problemas de relacionamento com os pais.

Desta forma, pode-se afirmar que, ao mesmo tempo em que os pais trazem a criança para a terapia, a presença deles é de suma importância, pois sempre receberão a orientação, sem a qual o valor da terapia infantil não é totalmente eficaz (Silvares e Gongora, 2006).

Discussão

Este trabalho teve como objetivo geral constatar as mudanças ocorridas após as intervenções psicoterapêuticas em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade com comorbidade de Transtorno de Conduta. Foram utilizados instrumentos de medida para avaliar o nível de stress infantil, o tipo de TDAH e o estilo parental pré e pós-intervenção.

Verificou-se a dificuldade de receber encaminhamento de crianças e/ou adolescentes com diagnóstico de TDAH com comorbidade de Transtorno de Conduta. Todos os participantes apresentavam TDAH e comportamentos característicos de Transtorno de Conduta. Outra dificuldade encontrada para a realização da pesquisa foi a seleção de participantes através dos pedidos de acompanhamento psicológico e a adesão dos pacientes no processo. A amostra seria de 20 participantes, sendo 10 para o grupo Controle e 10 para o grupo Intervenção, no entanto, houve poucos encaminhamentos de crianças/adolescentes que preenchessem o critério para participar da pesquisa, ou seja, com diagnóstico de TDAH com comorbidade de Transtorno de Conduta. Foram selecionados seis participantes, e destes apenas quatro chegaram até o final, dificultando a amostragem, porém não impossibilitando a realização e eficácia do trabalho.

Foram utilizados recursos lúdicos e estratégias terapêuticas importantes para o desenvolvimento da terapia infantil citadas na literatura, como jogos, desenhos que permitiram a discriminação de estímulos antecedentes e conseqüentes, regras que governam o comportamento, expressão de sentimentos. Também foram feitas orientações para as mães, as quais promoveram mudanças das contingências e reforçadores no ambiente familiar.

Ao comparar os dados obtidos na avaliação e na reavaliação, foi constatada a redução dos comportamentos- problema relatados, como queixas iniciais no grupo intervenção. Cabe ressaltar que no grupo Controle não houve a redução dos comportamentos-problema.Mesmo diante de um número pequeno de sessões de intervenção terapêutica, as crianças apresentaram melhoras em suas queixas iniciais. É importante salientar que os dois pacientes do grupo intervenção formaram um ótimo vínculo com a terapeuta, fato este que facilita o processo terapêutico. A relação terapêutica, assim como a orientação aos pais, foi um fator muito importante para os resultados da terapia.

Com o resultado alcançado, conclui-se que a psicoterapia cognitivo-comportamental infantil é eficaz para a diminuição do comportamento-problema das crianças/adolescentes e para a

aprendizagem de novos repertórios comportamentais, os quais são emitidos nos diversos ambientes, como na escola, em casa e em ambientes sociais.

A psicoeducação é um instrumento muito utilizado na psicoterapia. Tem como objetivo auxiliar em questões de educação propriamente dita, como o entendimento da própria doença, o manejo da medicação, a necessidade do tratamento medicamentoso e psicoterápico para o sucesso que se deseja alcançar. Ou seja, é um apoio para o desempenho da função educativa. A maioria dos participantes fazia uso de medicação, mas a tinham como aversiva, o que prejudicava o tratamento médico e psicoterápico. Após a psicoeducação, eles compreendiam o motivo pelo qual estavam tomando o remédio e não existia mais esquiva. Essa compreensão aconteceu apenas nos participantes do grupo de intervenção.

Diante dos casos estudados, observou-se o déficit no repertório parental, dificuldades de relacionamento pais-filhos, a ausência de discriminação e compreensão dos seus comportamentos (estímulos discriminativos, eliciadores e conseqüência).

A agressividade foi uma queixa presente em todos os participantes e está essencialmente associada ao Transtorno de Conduta, portanto, é importante um planejamento de intervenções e estratégias clínicas relacionadas ao tratamento de crianças com comportamentos associados a este transtorno e mostra-se fundamental a associação dos pais no processo.

De acordo com informações da literatura, quanto do resultado obtido nesta pesquisa, o treino e intervenção com pais e cuidadores, são importantes para obter resultados mais rápidos e permanentes no tratamento de crianças com TC e outros comportamentos, como a impulsividade característica do TDAH.

Sugere-se a implantação de intervenção com os pais e cuidadores das crianças atendidas pelo Ambulatório de Terapia Cognitivo-Comportamental do CENEP como uma modalidade constante e permanente, visando à melhoria da qualidade de vida dessas famílias.

Existe uma fila de espera de pacientes para atendimento psicológico no Centro de Neuropediatria. Diante disso, propõe-se um processo psicoterápico breve, com atendimentos semi-estruturados de acordo com a queixa inicial, visto que é possível promover melhoras comportamentais mesmo com um número considerado restrito de sessões.

Conclui-se, portanto, que a continuidade da pesquisa é importante para obter uma amostra maior com a presença de diversas patologias infantis, dessa forma o trabalho contribuirá como um modelo semiestruturado de intervenção em terapia cognitivo-comportamental com crianças e adolescentes.

Referências Bibliográficas

Banaco, R. A. (1999). O acesso a eventos encobertos na prática clinica: um fim ou um meio? *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 1 (2)*.

Baum, W.M. (2006). *Compreender o Behaviorismo: Comportamento, cultura e evolução.* 2ª ed. Porto Alegre: Artmed.

Bolsoni-Silva, A. T., Marturano, E. M. (2006) A qualidade da interação pais e filhos e sua relação com problemas de comportamentos de pré-escolares. In: Bandeira, M., Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. *Estudos Sobre Habilidades Sociais e Relacionamento Interpessoal.* 1ª ed. (pp. 89-104). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Coelho-Matos, M. C. & Conte, F. C. S. (2009). Intervenção para o desenvolvimento de habilidades pró-sociais com crianças que apresentam padrão comportamental agressivo. In: Souza, S. R. & Haydu, V. B. *Psicologia Comportamental Aplicada: Avaliação e intervenção nas áreas do esporte, clínica, saúde e educação.* (pp. 37-60). Londrina: Eduel.

Conte, E, F. C. de S. & REGRA, J. A. G. (2000). A Psicoterapia comportamental infantil: Novos aspectos. In: Edwiges Ferreira de Mattos Silvares (org.) *Estudos de Caso em Psicologia Clínica Comportamental Infantil* (pp. 79-136) V. 1. Papirus Editora.

Laloni, D. T. (2001). O papel do psicólogo na instituição hospitalar diante das políticas institucionais. In: Denis Roberto Zamignani (org.) *Sobre Comportamento e Cognição.* (pp. 33-38). v. 3. Santo André, SP. ESETec Editores Associados.

Lettner, H. W. & Rangé, B. P. (1988) *Manual de Psicoterapia Comportamental.* São Paulo: Manole Ltda.

Machado, S. & Heller, D.C.L.; Padilha, M.G.S.; Mestre, M.B.A. (2004). *Guia de Estudo: Os Princípios do Comportamento – Behaviorismo.* 3ª Versão.

Moura, C. B & Venturelli, M. B. (2004). Direcionamento para condução do processo terapêutico comportamental com crianças. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. VI (1),* 17-30.

Patterson, G. R. (1982). *Process Coercitive Family.* Eugene, OR: Castilia.

Possa, M.A., Spanemberg, L. & Guardiola, A. (2005) Comorbidades do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças escolares. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 63 (2b)*, 479-483.

Regalla, M. A., Guilherme, P. R., & Serra-Pinheiro, M. A. (2007). Resiliência e transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 56 (supl. 1),* 45-49.

Regra, J. (2002). TOC e Transtorno de ansiedade em crianças e o atendimento familiar. In: Guilhardi, H. et al. *Sobre Comportamento e Cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento.* (pp. 157-180), v. 8. São Paulo: ESETec.

Silvares, E. F de M. & Gongora, M. A. N. (2006). *Psicologia Clínica Comportamental: A inserção da entrevista com adultos e crianças.* 2ª ed. São Paulo: Edicon.

Silvares, E. F. de M. & Silveira, J. M. (2003). Condução de atividades lúdicas no contexto terapêutico: um programa de treino de terapeutas comportamentais infantis. In: Maria Zilah da Silva Brandão (org.) *Sobre Comportamento e Cognição.* v.11. Santo André, SP: ESETec Editores Associados.

Skinner, B. F. (1981). *Ciência e Comportamento Humano.* 11ª ed. (Trad. J. C. Todorov & R. Azzi). São Paulo: Martins Fontes. (Edição original de 1953.)

_____. (1986). *Más Allá de la Libertad y la Dignidad.* Barcelona: Matínez Roca.

Sousa, C. R. & Batista, C. P. (2001). Terapia Cognitivo-Comportamental com Crianças. In: Bernard Rangé (org.) *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais – Um diálogo com a psiquiatria.* Porto Alegre: Artmed.

Autocontrole: obesidade, problemas contemporâneos e procedimentos clínicos

Rachel Rodrigues Kerbauy
Consultório Clínico e Supervisora/ Professora Titular de Psicologia Experimental da USP até 2003.
rkerbauy@usp.br
Rachel.Kerbauy@uol.com.br

Há claras evidências de que o trabalho sobre comportamento alimentar desenvolveu-se nos anos 1960. O trabalho antológico de Ferster, Nuremberg e Levitt (1962) abordou os pontos essenciais da análise do comportamento alimentar e forneceu as coordenadas para o trabalho clínico. Os estudos que se seguiram, procurando construir dados experimentais que o trabalho dos autores citados não apresentaram, constituíram contribuições relevantes para o tema em pauta. Destaca-se o trabalho de Stuart (1971), que mostrou a perda de peso em seis mulheres obesas com curvas de dados que se tornaram modelo. No entanto, do ponto de vista comportamental, a análise e os procedimentos dela decorrentes estavam delineados no artigo de Ferster e colaboradores. O fundamental era continuar os procedimentos e raciocinar em cada caso com as peculiaridades resultantes da história de vida do participante. Afinal, é esse o trabalho clínico com toda a dificuldade que o comportamento verbal apresenta e as conseqüências sociais existentes.

O que Ferster e colaboradores propiciaram foi uma utilização do conceito de autocontrole que colocava a pessoa a analisar e investigar as variáveis responsáveis pelo seu desempenho. A denominação de autocontrole era, então, problemática para a área, pois o termo era da linguagem comum e contribuiu para discussões veementes da palavra auto, embora Skinner (1953) tenha empregado o termo no capitulo XXVII de *Ciência e Comportamento Humano*. Hoje não se discute mais essa terminologia. Contudo, a ênfase em auto-observação e a descrição do que a pessoa faz para si própria persiste no trabalho clínico para comportamentos diversos. A questão sobre o que se está fazendo e por quê é permeada de fatores culturais e sociais e podem descrever sentimentos e condições do corpo bem como inúmeros contextos para a emissão do comportamento. O estudo da automonitoria começou nos anos 1960 e propicia dados para as pessoas que desejam modificações em seus comportamentos.

Ao buscarmos na literatura da análise do comportamento o que é autocontrole, encontramos três definições que me parecem semelhantes. Skinner (1953) diz que às vezes o indivíduo passa a controlar parte de seu próprio comportamento quando uma resposta tem conseqüências que provocam conflitos, quando leva tanto a reforçamento positivo quanto negativo (p.230). Para Ferster, Nuremberg e Levitt (1962), o autocontrole ocorre quando o organismo produz uma alteração no ambiente que, por sua vez, modifica a freqüência de alguns desempenhos em seu próprio repertório.

Segundo Rachlin (2000) e Mischel (1972) autocontrole é a escolha (preferência) da alternativa de reforçamento maior e atrasado, sendo a escolha do estímulo reforçador menor e imediato chamado de impulsividade.

Vemos por essas conceituações que há solicitações do cotidiano que implicam autocontrole. Portanto, as variáveis para o trabalho com autocontrole são: 1) Identificar variáveis que influenciam o comportamento e, dentre estas, aquelas que possam ser manipuladas; 2) descrever claramente o comportamento a ser controlado; 3) especificar técnicas possíveis de se empregar pela pessoa em questão e por onde iniciar, pois é ela quem planeja e executa. Em última instância, o controle é do ambiente que libera os reforçadores e o tempo vai tornando claros os eventos estimuladores que ocorrem regularmente e a dificuldade que apresentam. 4) Uma outra variável que requer atenção é a quantidade e qualidade dos reforçadores escolhidos e a verificação da possibilidade de manterem a importância no decorrer do tempo. Tenho observado que, quando as pessoas escolhem reforçadores materiais, estes, muitas vezes, perdem seu valor diante da atividade realizada, que passa a ser o maior reforçador. Ou seja, emitir o comportamento desejado é reforçador. Portanto, uma variável importante é a construção de ações e comportamentos verbais para a espera. Em crianças, estes comportamentos de espera podem ser instalados através de brincadeiras; em adultos geralmente constituem-se de um repertório verbal sofisticado permeado por análises da aprendizagem e dificuldades anteriores encontradas na emissão do comportamento.

Por que o autocontrole falha

Vou apontar alguns fatos decorrentes de experiência clínica. Entre eles nota-se a falta de um padrão ou modelo para especificar o comportamento desejado. Provavelmente, faltou a aprendizagem de relatar o comportamento sem apresentar as desculpas pela dificuldade. Pode mesmo ser uma característica da cultura brasileira de justificar e desculpar. Geralmente, o ambiente geral é considerado o responsável e as ações de pessoas, desculpas incontornáveis.

Falta um repertório de monitorar e descrever o comportamento – desde a situação, o comportamento e conseqüências – bem como pensamentos e emoções. Às vezes, um registro ou relato verbal na sessão permite esclarecer nuanças das dificuldades e possibilita um planejamento. O registro apresenta dificuldade e precisa ser modelado, iniciando-se em curto horário de tempo, com menos detalhes, e aos poucos, após o sucesso e o cliente perceber a importância destes, aumentam-se colunas para registro e pedem-se mais informações. No caso do obeso, pesar-se no consultório é uma medida objetiva e que pode ser colocada em um gráfico. Aqueles clientes que detestam ver subir o peso no gráfico se beneficiam desse recurso para investir em alimentação balanceada e ou fazer exercícios ou caminhadas.

Geralmente, são apresentados com facilidade, pelos clientes, relatos de pouco sono como condição para comer carboidrato, bem como stress, fadiga, desgosto por interação social. Como vemos, a análise dessas afirmações é relevante. E, claro, treino de comportamentos alternativos e analise cuidadosa sobre "desculpas" aceitáveis que no longo prazo prejudicam.

Um ponto que se destaca é a dificuldade de mudar. Skinner fundamentou sua metodologia na variabilidade. As unidades de análise precisam ser definidas empiricamente e encontradas relações ordenadas. Precisamos modificar as definições e fazer observações para encontrar as relações. Nesse sentido, cada história de vida é um fenômeno naquele mundo real. Esses são os comportamentos que podem ser conhecidos e modificados como passíveis de autocontrole. Daí a importância da auto-observação e automonitoria. Embora explicações da cultura sejam apresentadas pelos clientes, verificar em detalhe os comportamentos apresenta um caminho para resultados satisfatórios.

Questões sobre obesidade

Falar atualmente sobre obesidade parece um atraso. Há informações em programas de televisão, em revistas de divulgação, grupos de encontro para perder peso etc. Os programas de televisão costumam ser dramáticos, mostrando o conjunto de alimentos ingeridos pela pessoa durante a semana e, após isso, sugerindo controlar-se com dieta rigorosa.

A partir dos anos 1960 o tripé exercício, alimentação balanceada e conhecimento e emissão de comportamentos, como são desencadeados e o que fazer, é superinformado.

O problema é o que fazer com as informações, saber a fonte de referência para avaliar a fidedignidade e fugir dos modismos. Perguntas como qual é a dieta alimentar e as variáveis fisiopatológicas desencadeadas por ela no curto e longo prazos são essenciais e influenciarão no resultado e na manutenção da dieta. A cirurgia bariátrica e o balão estomacal são recursos procurados para facilitar a perda de peso. Geralmente, há desconhecimento da mudança alimentar e do estilo de vida necessários para a manutenção do peso no longo prazo. Atualmente, de modo geral, o cliente procura o psicólogo já tendo feito a cirurgia ou tomado a decisão, e com uma história de insucesso no controle de peso. Ades e Kerbauy (2002) analisaram a obesidade e as questões decorrentes. O artigo é atual, pois ainda há pessoas com sobrepeso que desejam perdê-lo rapidamente. Essa aprendizagem demanda tempo longo e os comportamentos a aprender são complexos, especialmente se analisarmos a história de vida.

Quando há trabalho em equipes multidisciplinares é relevante conhecer a importância de cada área de conhecimento, para o beneficio do cliente e para fundamentar as afirmações. Podem interferir no trabalho ideias errôneas e polidez exagerada por parte dos profissionais, que evitam assim dar dicas mais contundentes ou insistir em que o cliente teste um procedimento.

Embora no grupo ou sessão se empregue linguagem comum, coloquial, o conhecimento dos termos técnicos e conceitos da psicologia e de outras áreas é fundamental. Quando há divergência de pontos de vista, a discussão ocorre entre os profissionais que estabelecem uma forma de ação. Por exemplo, após a cirurgia, em vez de me colocar contra, costumo usar isto como ponto de partida para aprender-se a manter o peso. É aproveitar o grande investimento pessoal realizado. Outra coisa que costumo salientar é que não há necessidade de apregoar a cirurgia. É escolha pessoal, em um momento, mas a conseqüência é controle a vida toda.

O trabalho do psicólogo nesse contexto terapêutico, especialmente em grupo, pretende em linhas gerais a descrição dos conteúdos,

autoconhecimento com flexibilidade, exercitar o falar dos conteúdos psicológicos e descrevê-los, colocar as emoções como resultantes de ações e contexto e que para mudá-las é necessário mudar o que se faz. Autocontrole é uma forma de planejar para obter mudanças e que há normas que precisam ser conhecidas. Considero importante em autocontrole que o participante saiba as conseqüências de seu comportamento no curto e longo prazos. Sendo assim, é uma escolha entre alternativas. É diferente, a meu ver, da tomada de decisão na qual se enumera e analisa as alternativas, mas a conseqüência da escolha nem sempre é previsível.

Concluindo, salientaremos a importância de um acompanhamento psicológico com ênfase na análise do contexto e do prazer em mudar.

Saliento que este estudo é parte de um curso ministrado no XIX Encontro da ABPMC, 2010. Ministrei cursos de autocontrole na USP em graduação e pós-graduação, desde 1973, após ter defendido doutorado sobre o tema (Kerbauy, 1977). Em todos os cursos, os alunos faziam um programa para si, de um comportamento possível de ser discutido em público. O importante era que conhecessem o procedimento e as dificuldades em cada fase, o que era discutido em aula, como aprendizagem e parte da formação do psicólogo. Ministrei o curso em faculdades do Brasil, a convite. Ensinava e discutia postura ética.

Referências Bibliográficas

Ades L. e Kerbauy R.R. (2002) Obesidade: realidades e indagações. *Psicologia Usp* v. *13,1,*197-216

Ferster, C. Nuremberg,J.L. e Levitt E.B. (1962) Control of eating. *Journal of mathetics, 1*, 87-109.

Kerbauy, R. R.(1977) Autocontrole: manipulação de condições antecedentes e conseqüentes do comportamento alimentar. *Psicologia 3, 2,* 101-131.

Mischel, W. (1972) *Introduction to personality.* New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc.

Rachlin, H. (2000) *The science of self-control.* Cambridge: Harvard University Press.Skinner, B. F. (1953/1967) *Ciência e comportamento humano.* Trad. Rodolpho Azzi e João Cláudio Todorov. Brasília: Editora Universidade de Brasília.

Stuart, R. B. (1971) A three-dimensional program for the treatment of obesity. *Behavior Research and Therapy 9,* 177-186.

Provocando polêmica sobre temas e procedimentos terapêuticos

Rachel Rodrigues Kerbauy
Consultório Clínico e Supervisora/ Professora Titular de Psicologia Experimental da USP até 2003.
rkerbauy@usp.br
Rachel.Kerbauy@uol.com.br

A terapia comportamental desenvolveu-se a partir de dados de pesquisa básica e aplicada em análise do comportamento e da terapia cognitiva. Essas origens e influências teóricas e culturais determinaram maneiras diferentes de explicar e conduzir o trabalho terapêutico.

Do seu início, com ênfase no reforçamento dos comportamentos, a ponto de esse fato explicar a depressão, por exemplo, passou a cada vez mais analisar e integrar outros conceitos, procurando explicar os procedimentos e compatibilidade com referencial de pesquisas e análises de contingências.

Centrando na análise de contingências apresentaremos o trabalho de alguns clínicos. Salientaremos as diferenças e semelhanças entre as concepções e a direção das pesquisas. E nesse sentido, expor as nossas fraquezas e possibilidades de progresso.

Provocando polêmicas sobre temas e procedimentos terapêuticos

Para entender a importância da terapia comportamental é necessário pensar nos anos 1950 e nas possibilidades existentes para o trabalho terapêutico. Começaram a despontar algumas maneiras de trabalhar, fora da psicanálise, que dominava o trabalho clínico. Formavam-se pessoas e grupos que se reuniam em congressos ou cursos, com novas propostas.

Destacaremos Carl Rogers, que veio inúmeras vezes ao Brasil, que trabalhava com grupos além de terapia individual. Rogers salientava a empatia no trabalho clínico, fez pesquisas para identificá-la, gravando as sessões como recurso para análise de dados.

A terapia da Gestalt era outro grupo atuante que formava seguidores desenvolvendo técnicas para favorecer mudança, técnicas essas que foram incorporadas ao trabalho de muitos terapeutas.Até hoje são empregadas por terapeutas de varias abordagens.

Nesse panorama, surgia, nos anos 1960, a modificação do comportamento, que ensaiava a aplicação dos princípios e procedimentos de análise do comportamento, em humanos. Paralelamente, surgia a terapia comportamental que tinha em Wolpe (1969) e Lazarus (1971) seus principais expoentes e salientaram a importância da exposição e dessensibilização, especialmente para lidar com medo e ansiedade. Iniciou-se, a seguir, o grupo de Beck (1967) de terapia cognitiva, com propostas claras para o trabalho clínico, com ênfase nos pensamentos e ensinando habilidades para resolver problemas. Ao mesmo tempo, Ellis (1962), psicanalista como Beck, fazia suas incursões em outra forma de trabalhar, e vivendo o aparecimento da análise do comportamento, sofreu influência dessas idéias, e as acoplava a sua experiência clínica.

Convém destacar que os analistas do comportamento faziam experiências com animais e começavam a trabalhar com crianças com problemas específicos, realizando experimentos controlados. Era a preocupação de produzir conhecimento com pesquisa. O JABA*, Journal of Applied Behavior Analysis*, é a prova disto, tendo se iniciado em 1968. O JEAB, *Journal of the Experimental Analysis of Behavior,* continuou a publicar em sua maior parte pesquisas com animais, embora tivesse também experimentos com humanos.

Os princípios de análise do comportamento, especialmente reforçamento e controle de estimulo, foram empregados, embora também punição e esquemas de reforçamento, estes últimos com menor freqüência, servindo mais para explicação. Ficava faltando uma ênfase maior em comportamento verbal, necessário em terapia, uma vez que o cliente e terapeuta interagem verbalmente na sessão. Aqui também foi pioneiro o trabalho de Ferster (1979) e seu artigo antológico, "Psicoterapia do Ponto de Vista de um Behaviorista", publicado em um livro de psicopatologia em animais, e por isso pouco divulgado. Salientava a análise da interação terapeuta-cliente na sessão terapêutica. Felizmente, por considerá-lo indispensável para o estudo e pesquisa da interação em clínica, esse texto era colocado sistematicamente nos cursos de pós-graduação que eu ministrava na USP, e assim foi possível divulgar suas idéias e iniciar pesquisas.

De fato, nas sessões clínicas o cliente relata sua história e os acontecimentos que vive nos dias tranqüilos ou tumultuados. Ele conta como age e, à medida que a terapia progride, descreve a conseqüência de suas ações ou falas no outro, e também como articula melhor os objetivos da terapia e os desafios que encontra. Educamos? Explicamos? Consequenciamos? Punimos? Auxiliamos a enfrentar dificuldades e com isso ensinamos novos comportamentos? É um desempenho complexo tanto para o terapeuta como para o cliente. Nesse sentido, a proposta de Kolemberg e Tsai (1991) de trabalhar com os comportamentos e interações na sessão foi instigante. Fazíamos isto, mesmo sem sistematizar, mas escrever e propor uma forma eram revolucionários. Ficava o texto de Ferster (1979) mostrando um caminho a ser desbravado e fundamentar com pesquisas as propostas existentes.

Passamos a salientar, nas supervisões e aulas teóricas, a necessidade de identificar os CRBs, comportamentos clínicos relevantes, identificá-los na sessão e destacar como os terapeutas os consequenciavam quando ocorriam na sessão. Para isto, introduzi nas supervisões o que já fazia em pesquisa. Gravar e transcrever a sessão terapêutica ou trechos dela. Facilitava a análise e auxiliava a pensar formas alternativas de consequenciação.

Uma outra maneira de atuar e o que salientar na terapia foi a proposta de Hayes, Strosahl e Wilson (1999), *Terapia de Aceitação e Compromisso.* O nome parece um paradoxo, mas o conceito de *mindfulness* (consciência plena?) e as técnicas propostas podem ser aprendidas e treinadas na sessão. Beneficiam cliente e terapeuta em seu desenvolvimento conjunto e contacto com novas descobertas de como comportar-se. Na realidade, em sua maioria, não são técnicas novas. Faziam parte de várias abordagens clínicas e na aceitação tinham marcadas influências zen, adaptada à maneira de ser ocidental. Recentemente Bass (2010) escreveu uma analise sobre técnicas zen e mostra uma explicação relacionada ao conceito de estímulos.

Outra proposta cognitivo comportamental, com a personalidade *borderline*, é a terapia dialética de Lineham (1993). Embora para uma população especifica, os *borderlaine*, suas contribuições para análise clínica e procedimentos foram fundamentais. A partir da discussão das práticas propostas, foi possível ampliar e identificar quais clientes precisavam regular emoções.

Cada uma dessas formas de atuar em clínica foi fazendo adeptos. Hoje, temos inúmeras publicações para problemas específicos e podemos distingui-los ou empregar as formas em conjunto, de acordo com a necessidade. Embora Skinner tenha sempre salientado a necessidade de mudar o mundo, o contexto, para propiciar novos comportamentos, e tenha escrito sobre o poder das metáforas e a extensão genérica do tipo de propriedade que ganha controle sobre a resposta, o assunto foi pouco desenvolvido. Atualmente, esses conceitos e comportamentos resultantes estão sendo bastante

empregados como forma de mudar regras, em terapia. Seu poder está sendo discutido e experimentado à medida que aumentam os estudos sobre comportamento verbal e relação terapeuta cliente.

Problemas que ocorrem na terapia

Inúmeras questões são recorrentes em terapia. Algumas dependem de opinião do terapeuta, mas a maior parte delas tem dados de pesquisa básica ou de análise da interação terapeuta-cliente na sessão.

O relato pós sessão pode permitir uma pergunta direta. Geralmente o cliente se expressa falando ou pela postura corporal e fisionômica. Também podemos saber que a fala do terapeuta foi aversiva e, portanto, punitiva para comportamentos do cliente, quando este não executa o combinado ou discutido e pode mesmo faltar à terapia ou começar a chegar tarde. Às vezes as reações do cliente são sutis, como expressões fisionômicas, chorar ou movimentar-se na cadeira. O terapeuta, além de observá-las, precisa também perceber como vê o cliente e se ele próprio está tenso na sessão, pelo tipo de relato recorrente, por exemplo.

Na formação do terapeuta isto é destacado, mas é uma observação que o terapeuta precisará fazer com freqüência, quando percebe algum indício de mudança nas sessões. Um dos fatos que ocorre com freqüência, e seu peso dependerá de uma história de punição, é deixar de notar pontos positivos de mudança, mesmo quando o cliente progrediu parcialmente. Nesse ponto, a pergunta relevante pode ser para o terapeuta e cliente ou ambos: o que, para mim, significa o sucesso da terapia e quanto já caminhamos nessa rota. Nesse aprendizado a supervisão clinica é fundamental. Ela pode variar, por ser ensinada de acordo com as teorias vigentes, mas permanece fundamental para um bom atendimento. A leitura de Wielenska (2010) pode auxiliar na enumeração de comportamentos e detalhes em supervisão.

Às vezes é difícil identificar pequenos detalhes de interação ou maneiras de o cliente ver o mundo. Por exemplo, pessoas de idade podem não gostar de ser alertadas para a escada, cuidado para andar, atravessar a rua etc. Há necessidade de treino das secretarias para que evitem essas advertências, pois podem influenciar no humor do cliente que não consegue relaxar rapidamente depois de uma intercorrência dessas. Fala ouvida no consultório: "tenho dificuldade de aceitar o corpo, sou lúcida"; e outra da mesma cliente de 81 anos: "não estou acostumada a ser velha." Lindo , não? Realmente é alguém lúcida e capaz fisicamente, e que quando trabalhava era secretária executiva.

Um problema recorrente em terapia são os valores. Tanto para pais de filhos com várias idades como para pessoas inseridas no século XXI com suas mudanças rápidas e caóticas. Como conseqüência, o cliente pode rejeitar explicações alternativas para certos acontecimentos de sua vida diária. Quando o cliente apresenta explicações muito especificas, mescladas de ocultismo e religiosidade, e está tendo problemas de interação e sofrendo rejeição, é necessário discutir e mostrar habilidades sociais apropriadas e fazer o treinamento especifico. Pode haver, por parte do cliente, suspeita de que o terapeuta possa prejudicá-lo. O melhor é separar as áreas de conhecimento e mostrar e discutir interações sociais e as conseqüências delas. Costumo solicitar ao cliente que observe interações sociais de desconhecidos, veja as conseqüências e imagine como se comportaria nessas situações. Às vezes são frases simples que mostram como viver em um mundo em mudança, sem ficar discutindo política ou posições de maneira muito veemente, que dificultam dialogo.

Como discutir valores em um mundo em mudança sem apregoar os seus próprios valores e dar o direito de ouvir diferenças? Nós, psicólogos, como nos sentimos quando vemos uma pessoa aplicando *time out* socialmente, especialmente se formos o objeto desse procedimento? Será que posso ficar aplicando princípios de psicologia nas minhas relações, especialmente os aversivos ou os que sonegam reforçadores? Você conhece psicólogos que quando conversam socialmente falam "humm, humm". Será o Greespoom acontecendo?

Um outro ponto que considero polêmico é a profecia sobre os resultados da terapia. Auxilia ou prejudica o trabalho? "Eu sou deprimido", "não consigo comer adequadamente, meu terapeuta

anterior falou que é muito difícil para mim". A pergunta deveria ser,: então, por que você está aqui? No entanto, o melhor será: "como você faz, você sabe, vamos ver como fazer diferente... Outras alternativas existem..." Cada terapeuta escolherá a sua atuação e observará os resultados no desempenho do cliente.

Pregar otimismo permanente. Defender que felicidade facilita ações. Gosto mais de Riobaldo: "Ninguém contou que viver é negócio muito perigoso...". Guimarães Rosa conhece o Brasil. Conheceu as falas e os problemas... Pode nos fornecer pistas terapêuticas e até fazer do livro um auxiliar terapêutico. O que faremos com Macunaíma? Como encontrar solução semelhante à de Gepeto para Pinoquio? Afinal, um boneco de madeira poder virar gente sendo leal, honesto, tendo coragem - é um roteiro em educação...

Está sempre em aberto a questão da intervenção farmacológica e sua eficácia. Os tratamentos medicamentosos têm seus próprios efeitos colaterais e complicações. A retirada do medicamento precisa ser cuidadosa e acompanhada em detalhes, bem como o cuidado com as informações transmitidas ao cliente. O acordo entre profissionais pode facilitar o processo.

Skinner (1982/1987), considerando que já tínhamos a linguagem da análise do comportamento, apresentou na Associação Americana de Psicologia uma conferencia sobre "Porque Não Estamos Agindo Para Salvar o Mundo". É um artigo antológico e atual. Analisa a cultura e os conflitos éticos entre conseqüências remotas e imediatas. Pergunta como podemos ser reforçados em evitar punições ou aceitá-las para ter um reforço no lugar de punições tardias. A cultura através do governo e da religião propiciou sanções e muitas vezes foram congruentes com o futuro da espécie. Skinner afirma que agora sabemos que as pessoas necessitam tratar bem as outras, não por religião ou governo, mas pelas conseqüências imediatas face a face, e necessitam emitir comportamentos nos quais as pessoas produzam o bem que necessitam. Seria um mundo no qual pessoas que vislumbram o perigo fariam mais do que falar.

Referências Bibliográficas

Bass,R. (2010) Zen and behavior Analysis. *The behavior Analyst,* 83-96.

Beck, A. T. (1967). *Depression: Causes and Treatment.* Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Ellis, A. (1962). *Reason and Emotion in Psychotherapy.* New York: Lyle Stuart.

Ferster, C.B. (1979). Psychoterapy from the Standpoint of a Behaviorist. Em: J. D. Keehn (Org.) *Psychopatology in animals*. New York: Academic Press . (Traduzido em Psicologia Teoria e Pesquisa, 2007, 3, 121-144.)

Hayes, S.C., Strosahl, K. D. e Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experimental approach to behavior change*. New York: Guilford.

Kolemberg R. e Tsai M. (2001). *Psicoterapia Analítica Funcional: Criando relações terapêuticas intensas e curativas.* Santo Andre: ESETec. Tradução organizada por R. R. Kerbauy. (Publicado originalmente em 1991.)

Lazarus, A. A. (1972). *Behavior Therapy and Beyond.* New York: Brunner/Mazel.

Linehan, M. M. (1993) *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder.* New York: Guilford Press.

Skinner, B.F. (1987) Why we are not acting to save the world? Em B. F. Skinner (Org.), *Upon Futher Reflection.* New York: Prentice Hall, Inc. (Publicado originalmente em 1992.)

Wielenska, R. C. (2010). Uma decada de transformações na especialização IP-USP e HU-USP: inserção de FAP e ACT na supervisão e outras estratégias de ensino. Em M. R. Garcia, P. R. Abreu, E. N. Cillo, P. B. Faleiros e P. P. Queiroz: *Sobre comportamento e cognição: terapia comportamental e cognitiva.* Santo André: ESETec. (pp. 423-428).

Wolpe, J. (1969). *The Practice of Behavior Therapy.* Oxford: Pergamon.

Programas de preparação para procedimentos e psicopedagogia em um hospital especializado

Marcela Umeno Koeke
contato@marcelakoeke.com.br
Hospital SOBRAPAR e PED-Campinas

Valéria Cristina Santos Menzzano
SOBRAPAR – Sociedade Brasileira de Pesquisa e Assistência para Reabilitação Craniofacial, Campinas- SP
ITCR – Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento, Campinas-SP

O presente trabalho é baseado na experiência com crianças portadoras de fissuras labiopalatinas tratadas num hospital especializado em reabilitação craniofacial na cidade de Campinas, São Paulo.

As fissuras labiopalatinas são deformidades congênitas que acometem uma a cada 650 crianças nascidas vivas. Esta má-formação implica dificuldades no desenvolvimento normal da linguagem e fala. A fala é hipernasal, pois há um escape inadequado de ar nasal e, em decorrência da ausência do palato, a criança tem dificuldade de produzir os sons corretamente devido à fraca pressão intra-oral, sendo necessárias compensações tal como o golpe de glote, fricativa ou plosiva faríngea, entre outras; a ressonância é ineficaz, logo, o feedback auditivo também é alterado. Os distúrbios articulatórios obrigatórios resultam diretamente de uma alteração anatômica não sendo facilmente corrigidos com terapia e, freqüentemente, são autocorrigíveis quando a causa estrutural do distúrbio é reparada (procedimento cirúrgico). Os distúrbios obrigatórios compreendem: a emissão de ar nasal e a pressão intra-oral reduzida, relacionadas à insuficiência velofaríngea ou à presença de fístulas (Penido et al., 2007). Devido a estas alterações anatômicas a inteligibilidade da fala é dificultosa para o ouvinte, acarretando em prejuízos de comunicação da criança com seus pares (Lima et al., 2007).

O tratamento do paciente portador de fissura lábio palatina exige uma equipe interdisciplinar composta por cirurgiões plásticos, geneticista, pediatra, ortodontista, fonoaudiólogo, psicólogo e assistente social. O tratamento completo dura 18 anos e somente o trabalho interdisciplinar promoverá a reabilitação global do portador e melhora dos resultados cirúrgicos (Gomes & Mélega in Altmann, 1997; Camon, Chiattone & Nicoletti, 1996).

O setor de Psicologia do hospital em discussão desenvolveu um protocolo de atendimento divido em oito programas, sendo eles: entrevista inicial, avaliação do desenvolvimento infantil, espaço lúdico, orientação para pais, atendimento psicológico, psicopedagogia, preparação para procedimentos e acompanhamento na internação e no centro cirúrgico. Porém, neste texto iremos especificar somente dois desses programas, sendo eles: o programa de psicopedagogia e de preparação para procedimentos, especificamente a preparação para o exame de nasofibroscopia.

A psicopedagogia no âmbito hospitalar:
Aplicação dos Princípios da Análise do Comportamento para o desenvolvimento de repertórios acadêmicos em crianças com dificuldades de aprendizagem

Quando nos remetemos ao termo psicopedagogia, muitos imaginam o psicólogo inserido na escola ou no consultório. Porém, esta modalidade de atendimento também se aplica aos ambientes hospitalares. Esta modalidade de atendimento educacional denomina-se Classe Hospitalar, que, segundo a Política Nacional de Educação Especial, publicada pelo MEC – Ministério da Educação e da Cultura, em Brasília, em 1994, garante o atendimento pedagógico às crianças e aos adolescentes hospitalizados.

As classes hospitalares são um direito das crianças e dos adolescentes hospitalizados, uma vez que estes podem passar por longos períodos de internação, não tendo acesso às escolas regularmente. Na tentativa de amenizar as perdas das crianças já privadas de contatos sociais e estimulação adequada, as classes hospitalares têm o intuito de mantê-las atualizadas com o conteúdo acadêmico conforme sua série escolar. Este é um direito reconhecido pela Constituição Federal de 1988, da Lei n. 1.044/69, da Lei n. 6.202/75, da Lei n. 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente, da Resolução n. 41/95 do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, da Lei n. 9.394/96 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, da Resolução n. 02/01 do Conselho Nacional de Educação.

> Resolução n. 41/95, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, garantiu para esta parcela da população, o "direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar" (Brasil, 1995).

Neste contexto, o trabalho com dificuldades de aprendizagem também se estende aos hospitais que oferecem tratamento craniofacial, uma vez que as crianças se submetem a tratamentos ambulatoriais e cirúrgicos desde o nascimento até a fase adulta. Apesar de não passarem por longos períodos de internação, as crianças se ausentam da escola semanalmente para acompanhamento e tratamento interdisciplinar que acarretam prejuízos neste sentido. Elas permanecem um tempo mais longo fora das escolas nos momentos em que realizam as cirurgias craniofaciais que exigem delas e da família um período de internação e cuidados pós-operatórios sistemáticos.

No Hospital de Reabilitação Craniofacial em discussão, o protocolo de atendimento às crianças com dificuldades de aprendizagem foi sendo construído frente às constantes queixas dos pais em relação ao desempenho escolar de seus filhos e adaptado à dinâmica do hospital, logo, as sessões são realizadas semanalmente no período de ambulatório, ou seja, a criança vem para atendimentos em outros setores médicos e também pelo psicológico. A frequência varia também de acordo com agendamento da equipe e a disponibilidade do paciente. A questão da frequência é uma variável importante nos resultados obtidos, pois frequência e sistematicidade tornam o trabalho mais eficaz.

Aspectos psicológicos da criança portadora de fissura labiopalatina

O grau da deformidade e as limitações funcionais implicadas não colaboram para o desenvolvimento cognitivo e a adaptação psicológica do individuo (Amaral & Rezende, 2002). Portanto, há a preocupação de oferecer suporte psicológico aos pacientes durante todo decorrer de seu tratamento craniofacial, uma vez que este, em sua maioria, implica cirurgias plásticas reparadoras para que, de fato, ocorra a reabilitação global do portador.

Crianças portadoras de deformidades craniofaciais podem estar expostas a contingências escolares aversivas em função da face atípica, que fazem com que estas apresentem comportamentos de esquiva da escola, desinteresse escolar, dificuldades sociais, dificuldade de aprendizagem. Esta afirmação é

baseada nos relatos das crianças em tratamento no hospital que relatam que seus comportamentos são sistematicamente punidos no contexto escolar, comportamentos como falar, se expor, errar, interagir. Estas estimulações aversivas partem de seus pares como zombaria, falta de atenção, chacota e até agressão verbal e física. Concomitante a este quadro, nos deparamos com escolas pouco preparadas para lidar com esta população, e pais pouco envolvidos com a questão da aprendizagem de seus filhos.

Uma série de estudos sobre esta população (Hunt, Burden, Hepper, Stevenson & Johnston, 2006; Kapp-Simon, 2004; Baker, Owens, Stern & Willmot, 2009) aponta que diversas variáveis estão envolvidas no ajustamento psicológico ou na adaptação da criança fissurada, tais como, adaptação da família à condição da criança, autoestima, aparência, interação social e modelos de enfrentamento dos pais. Uma vez que estas crianças estão mais vulneráveis a comentários, chacotas por parte de seus pares, decorre-se estresse psicológico. Com os estudos sobre esta população tem-se mais clara a importância do envolvimento dos pais e da escola no desenvolvimento de repertórios de enfrentamento, de interação e de desempenho acadêmico destas crianças.

Os portadores de fissura lábiopalatina têm mais dificuldades de aprendizagem se comparadas à população geral (Richman & Millard, 1997; Broder, Richman & Matheson, 1998). Contudo, sabe-se que esta deformidade não acarreta nenhum tipo de comprometimento cognitivo, logo, podemos concluir que as dificuldades de aprendizagem são produtos de contingências pouco favoráveis de ensino-aprendizagem a que estas crianças são expostas.

Os objetivos da psicopedagogia neste contexto hospitalar são: auxiliar na aprendizagem e adequação escolar da criança portadora de deformidade craniofacial; orientar os familiares e a escola em que ela está inserida sobre melhores estratégias em relação à vida escolar e para que o ambiente da aprendizagem seja mais reforçador e eficaz.

Avaliação inicial

Um primeiro e importante passo é a entrevista inicial com os pais para que estes nos tragam informações sobre: a queixa escolar; quem encaminhou para atendimento; quais são as dificuldades dos pais em relação à criança; como foi o desenvolvimento motor e cognitivo da criança, para que possamos entender se ela tem repertórios para atender às exigências da escola; eventos importantes na vida da criança como separação dos pais, nascimento de um irmão, mudança de escola; as condições de estudo, tais como local, material, estimulação necessários para o sucesso escolar (Hübner & Marinotti, 2000); enfrentamento, aceitação e adaptação do portador e sua família a esta condição; bem como a avaliação de conteúdos acadêmicos de base como leitura, escrita e cálculo. Para tal construímos um protocolo padrão, uma entrevista inicial de pais que busca facilitar a comunicação e a descrição das contingências operantes em casa e na escola.

As queixas relatadas pelos pais em relação ao desempenho de seus filhos na escola, geralmente, descrevem comportamentos isolados, tais como: não saber ler e escrever, falta de atenção e concentração, agressividade e dificuldades de socialização. Contudo, observamos que estes relatos dos pais pouco descrevem as contingências de reforçamento que instalaram e mantém o comportamento de não aprender, por duas razões: os pais têm uma visão mentalista do fenômeno da aprendizagem e os relatos sugerem um distanciamento dos pais da escola, ou seja, a procura por um atendimento psicológico é sugestão ou imposição das escolas, que muitas vezes não têm condições de propiciar contingências eficazes de ensino.

O psicólogo, então, tem a função de auxiliar os pais a se conscientizarem dos comportamentos que contribuem para a manutenção dos comportamentos inadequados dos filhos em relação à vida escolar. Realizadas estas análises funcionais, os pais são orientados em como auxiliar e acompanhar as tarefas escolares, à criação de um ambiente que valoriza a aprendizagem, ao acompanhamento e interesse pela vida escolar de seu filho, à interação com a escola e professores, entre outros.

Além disso, a análise do material escolar da criança, tais como livros, apostilas ou cadernos nos trazem indícios do quanto a família investe no material de estudo, ensina a cuidar deste, ou seja, quais são os valores da família em relação ao estudo. Podemos ensinar a criança a manter seu material mais limpo e organizado; podemos atentar às tarefas em branco e investigar o porquê da tarefa não ser feita, tendo, assim, acesso às contingências que não a permitiram realizá-la. Nestas contingências podem estar envolvidas desde defasagem do aluno em relação ao conteúdo da disciplina até questões sociais e de relacionamento com seus pares. Esta intervenção é bastante construtiva no sentido de auxiliar a criança a descrever todos os antecedentes envolvidos na tarefa, tais como: seu ambiente de estudo em casa e na escola, quem a ajuda a realizar as tarefas, onde ela desempenha esta atividade, quais materiais estão disponíveis, o que a distrai, quanto tempo tem para fazer, quem a orienta, entre outras variáveis importantes para o manejo de hábitos e rotinas de estudo.

Esta avaliação inicial é assim chamada para fins didáticos, pois a avaliação e intervenção vão ocorrendo durante todo o processo com a criança. Vamos tendo acesso às reais situações de ensino ao longo dos atendimentos e, assim, orientando e instrumentalizando pais e professores em como lidar com cada comportamento da criança. É um processo dinâmico e constante. As experiências de atendimentos com estas crianças, em rotinas de hospitalização, deixam claro como as dificuldades de aprendizagem são produtos de interações pouco reforçadoras e de contingências punitivas e coercitivas.

Escola

Outra conduta não menos importante é criar um canal de comunicação com as escolas. Neste contexto hospitalar é inviável o contato pessoal com cada escola, logo, foi preciso adaptar a comunicação por meio de cartas enviadas via mãe. Esta comunicação tem o objetivo de envolver a escola e o professor no processo de aprendizagem da criança, esclarecer dúvidas sobre a deformidade, ter melhor compreensão sobre o plano curricular da série da criança e como o professor vem se posicionando e manejando os comportamentos em sala de aula e em relação às atividades do aluno. Tem-se, assim, uma linha de base para que futuras mudanças no manejo das contingências venham a ser adotadas também no ambiente escolar, propiciando generalizações de comportamentos mais adequados em relação à vida escolar, comportamentos estes instalados nos atendimentos realizados no ambulatório do hospital. Precisamos garantir que a escola se comprometa com e compreenda a forma como trabalhamos para garantir a adesão na escola aos procedimentos adotados.

O intuito de mobilizar pais e escola em relação à criança é termos mais acesso às contingências em vigor em outros contextos para que possamos, por meio de orientações sistemáticas, manejar antecedentes e consequentes do comportamento de aprender da criança, possibilitando assim uma generalização mais efetiva de comportamentos desenvolvidos em sessão.

Intervenções

Uma das intervenções em sessão é parear ensino-aprendizagem a um ambiente ameno e positivo para a criança, um ambiente no qual ela possa se comportar sem medo de represálias de seus pares. Junto a isso, outra forma de intervenção é desenvolver repertório através de instruções verbais de como a criança deve se comportar frente a situações adversas na escola, comportamentos mais adequados às interações sociais. Uma terceira forma de intervenção visa instalar comportamentos adequados para a realização das atividades acadêmicas, tais como organização do material, leitura do enunciado, ir até a professora tirar dúvidas, entre outros.

Para desenvolver hábitos e rotinas de realização da tarefa escolar, programar agenda de estudo para provas, organizar o material escolar dando modelos, instruções e programando as contingências de reforçamento, faz-se necessário o envolvimento dos pais para que estas práticas se reproduzam em casa.

Identificar e disponibilizar reforçadores nos ambientes externos, tanto arbitrários quanto naturais e ensinar a criança a produzir reforçadores naturais e instalar e fortalecer repertórios de estudo, também faz parte do atendimento voltado para as dificuldades escolares. Os atendimentos ainda consistem na realização de atividades acadêmicas – tarefas de casa – ou atividades programadas para estimulação das áreas deficitárias. Os repertórios deficitários podem ser programados para ocorrer em atividades lúdicas, em situações cotidianas. Para tal, o psicólogo deve ter habilidades, ser criativo, estimular na criança o ser curioso, o questionar, o querer saber e aprender, o estudar porque entende o motivo principal de tal comportamento, ter prazer intrínseco quebrando regras externas sobre o aprender e o valor do estudo, e extinguir contingências coercitivas ou de fuga esquiva que possam estar operando sobre o comportamento de estudar (Hübner & Marinotti, 2000).

Neste contexto hospitalar trabalha-se em equipe interdisciplinar, logo o contato com os profissionais da fonoaudiologia é constante. O fonoaudiólogo orienta o psicólogo a estimular de forma adequada cada som produzido pela criança, dando dicas e modelos fonoarticulatórios. Por exemplo: quantidade de escape de ar nasal visível no espelho, sensação da vibração das cordas vocais na garganta durante a emissão dos sons, pressão ou não dos lábios para produção do som, entre outros. O psicólogo também pode auxiliar em interconsulta e programar contingências de reforçamento junto ao fonoaudiólogo, a priori arbitrárias.

As crianças portadoras de fissuras têm memória auditiva menor que crianças não portadoras, o que acarreta maiores dificuldades de leitura. Por isso, se faz importante o acompanhamento do desenvolvimento acadêmico por profissionais de ambas as áreas (Collet, Stott-Mille, Kapp-Simon, Cunnigham, & Speltz, 2010). Princípios como o de equivalência de estímulos para o desenvolvimento de classes de estímulos e a promoção de generalização podem ser utilizados na aprendizagem de leitura e escrita; assim como a aplicação de procedimentos de modelagem, modelação, instrução verbal, esquemas de reforçamento e economia de fichas, auxiliam o psicólogo na instalação e manutenção de repertórios acadêmicos.

Avaliação de resultados

Durante todas as intervenções, o psicólogo parte da linha de base realizada inicialmente para mensurar se está havendo o desenvolvimento de repertórios mais funcionais que supram as queixas e dificuldades. Além disso, o constante feedback dos pais se faz importante na avaliação final. A cada semestre são enviados para as escolas um relatório de todas as estratégias utilizadas, repertórios a serem desenvolvidos e a descrição dos novos repertórios aprendidos pela criança, como também aguardamos que a escola envie um relatório com observações acerca dos comportamentos e o desempenho acadêmico do aluno. E assim novas condutas poderão ser programadas.

Concluindo...

O trabalho com crianças exige que se faça uma investigação profunda e sistemática das contingências em operação, assim como é necessário envolver pais e professores para garantir o desenvolvimento de novos repertórios de aprendizagem e a generalização dos comportamentos. Um profissional envolvido, que programa suas atividades e seus objetivos, garante que suas estratégias sejam eficazes e produzam resultados positivos para a criança.

Psicoterapia em grupo: preparação para procedimento médico

Programa de preparação para procedimentos

O programa de preparação para procedimentos tem como objetivo fornecer ao paciente estratégias de enfrentamento eficazes e instalar comportamentos de cooperação, facilitando o procedimento a ser realizado. São encaminhados para o programa pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos invasivos, que não estão emitindo comportamentos de adesão aos tratamentos ortodônticos, fonoaudiológicos e médicos, e crianças que se recusam a tirar fotos, realizar filmagem e exame de nasofiboscopia. No caso de crianças ou dependentes, as famílias ou cuidadores são orientados a como manejar o comportamento destes pacientes com o objetivo de favorecer o tratamento.

Preparação psicológica para procedimentos médicos

A preparação psicológica é uma estratégia planejada para diminuir a ansiedade diante de procedimentos médicos, reduzir a dor, facilitar a recuperação e ajudar o indivíduo a lidar com estes procedimentos. O nível de ansiedade está relacionado com a experiência anterior da criança em uma situação semelhante; se as experiências forem negativas, a criança irá se comportar de modo a evitar os estímulos aversivos (Araújo & Arraes, 2000).

Segundo Huerta (apud Domingos 1993), crianças e pais devem ser preparados psicologicamente para todos os procedimentos. O fornecimento de informações tem como objetivo aumentar a tolerância ao estresse e diminuir a ansiedade, na medida em que aumenta a previsibilidade dos eventos, através do esclarecimento adequado e suficiente a respeito dos procedimentos médicos (Araújo & Arraes, 2000). A criança que conhece sua realidade pode auxiliar a equipe durante as intervenções, sentindo-se mais confiante por poder confirmar os dados passados durante a preparação e que serão observados durante o procedimento cirúrgico (Soares, 2002).

A preparação com crianças pode ser feita através de atividades lúdicas envolvendo a manipulação de objetos que reproduzem os procedimentos que serão realizados (Araújo & Arraes, 2000). Este tipo de preparação pode reduzir inadequações comportamentais, alterações emocionais, assim como melhorar a adaptação à condição e promover maior ajustamento social depois da alta (Soares & Zamberlan, 2001). A criança pode analisar, através da brincadeira, seu próprio comportamento, ficando ciente das contingências que o determinam, e, a partir disso, alterar sua relação com o ambiente (Aragão & Azevedo, 2001; Guerrelhas, Bueno & Silvares, 2000).

A encenação de temas médicos pode dar à criança uma sensação de controle frente aos procedimentos médicos (Mello, Goulart, Ew, Moreira & Sperb, 1999). O uso da fantasia pode levar a criança a encontrar soluções para situações semelhantes às que ela vive no mundo real (Guerrelhas, Bueno e Silvares, 2000).

Psicoterapia em grupo

Decorrente da grande demanda de pacientes encaminhados ao programa de preparação para os procedimentos, o setor de Psicologia sentiu a necessidade de realizar o trabalho em grupo, para que todas as crianças tivessem acesso à preparação, uma vez que a dinâmica hospitalar exige agilidade, e o procedimento de dessensibilização sistemática garante maior sucesso da criança nos próximos procedimentos. Os encaminhamentos foram feitos pela equipe de cirurgia plástica e fonoaudiologia, pois havia uma grande demanda de pacientes que precisavam realizar o exame de nasofibroscopia e se recusavam a fazê-lo, apresentando comportamentos de esquiva diante do exame, recusa na entrada da sala de exame, choro, agitação motora, sudorese.

O exame de nasofibroscopia é realizado pela equipe médica e de fonoaudiologia. O objetivo do exame é avaliar o véu palatino ou a competência velofaríngea que levará à decisão do procedimento cirúrgico. Esse exame é feito através de um aparelho que é passado pelo nariz, com uma fibra ótica na ponta que grava e documenta a atividade do véu palatino durante a fala desde a cavidade nasal até a laringe. O procedimento exige que a criança esteja acordada e repita algumas frases. Este exame é realizado com administração de um anestésico local e dura, aproximadamente, 15 minutos.

No protocolo do serviço em questão realiza-se a documentação fonoaudiológica, que consiste na avaliação pré e pós-operatória por meio do exame de nasofibroscopia, e na gravação da imagem e da voz da criança (A fonoaudióloga pede para a criança repetir frases como, por exemplo: "papai pediu pipoca"). Com isso, os pacientes fissurados precisam realizar o exame diversas vezes no decorrer do tratamento, uma vez que as fissuras exigem uma série de procedimentos corretivos cirúrgicos ao longo do desenvolvimento da criança. Por este motivo, é importante a preparação psicológica para que a experiência não se torne negativa e aversiva.

Objetivo

A psicoterapia em grupo tem como objetivo modelar comportamentos de cooperação para a realização do exame de nasofibroscopia através de ensaio comportamental.

Método

Participantes

o grupo é formado no máximo por seis crianças portadoras de fissuras labiopalatinas entre quatro e dez anos de idade.

Material

O livro: *A operação de Lili* de Rubem Alves (1999); boneco (fantoche); spray anestésico e frasco nasal (os mesmos que são usados no dia do exame, porém vazios); cotonetes e fio elétrico.

Procedimento

O grupo tem quatro encontros com duração de aproximadamente 40 minutos cada um.

1º Encontro

No primeiro encontro é explicado para as crianças o objetivo do grupo e são realizadas atividades lúdicas com a finalidade de estabelecer o vínculo entre a psicóloga e as crianças, e também dar início ao processo de preparação para o exame. É realizada a brincadeira "seu mestre mandou" - o mestre fala e os súditos devem repetir - com a finalidade de treinar as frases que deverão ser repetidas no dia do exame. Também é realizada a leitura do livro *A operação de Lili* s que trata do enfrentamento e da coragem diante de procedimentos médicos.

2º Encontro

No segundo encontro é realizado um ensaio comportamental através de recursos lúdicos em uma sala de atendimento do ambulatório do hospital. Inicialmente, a psicóloga realiza a simulação do exame em um boneco (fantoche com uma simulação de fissura), servindo de modelo para as crianças, e em seguida é pedido para a elas que s imitaem o que foi feito pela psicóloga com o boneco.

3º Encontro

O terceiro encontro acontece na sala em que será realizado o exame. A criança que demonstra estar mais tranqüila com o exame é chamada para servir de modelo para as outras crianças e simular

a realização do exame. Depois, a psicóloga repete a mesma simulação realizada com a criança-modelo com cada criança, frente ao grupo. Durante a simulação são modelados comportamentos de cooperação que são esperados para a realização do exame.

4º Encontro - Dia do exame

O quarto encontro é o dia do exame. Nesse encontro a psicóloga acompanha a criança durante todo o procedimento, pois a presença dela psicóloga teria a função de um reforçador condicionado para os comportamentos que foram previamente estabelecidos para o paciente.

Consequenciando...

Durante os encontros os comportamentos de cooperação das crianças são consequenciados com o uso de reforçadores arbitrários, apresentados de maneira contingente à emissão dos comportamentos de cooperação.

Pais

Os pais das crianças que participam do grupo são orientados sobre a importância do exame e os possíveis prejuízos pela falta de adesão. Quando necessário, são orientados sobre os comportamentos que eles estão reforçando positivamente (exemplo: comportamento de birra) e que estão desfavorecendo o tratamento da criança.

Resultados

Os resultados apresentados até o presente momento foram positivos, pois a maioria das crianças que participaram do grupo de preparação emitiram comportamentos de enfrentamento e cooperação durante o procedimento, contribuindo, assim, com o trabalho da equipe médica e fonoaudiológica. Acima de tudo, garantiu-se a realização do exame de nasofibroscopia, o qual fornece dados sobre necessidade cirúrgica e resultados pós-operatórios, favorecendo e garantindo resultados excelentes nos tratamentos destas crianças.

Durante o ano de 2010 obtivemos os seguintes resultados: 78% das crianças realizaram e 22% não realizaram o exame. A estas que não realizaram o exame foi dada continuidade aos atendimentos (alguns individuais e outros deram início a um novo grupo) durante o início deste ano de 2011, e como resultado 100% dos pacientes que participaram dos grupos durante o ano de 2010 realizaram o exame nesse segundo momento.

Concluindo...

O procedimento de preparação para o exame é eficaz, favorecendo tanto a equipe quanto o paciente. A psicoterapia em grupo garante o atendimento de toda a demanda de crianças do hospital e ainda facilita o procedimento de modelação.

Referências Bibliográficas

Alves, R. (1999). *A Operação de Lili.* 7ª ed. São Paulo: Paulus.

Amaral, V.L.A.R., & Rezende, C.L.B. (2002). Acompanhamento psicológico de pacientes portadores de deformidades craniofaciais. In: R.J.A., Cardoso, E.A.N. Gonçalves. *Odontologia, Periodontia, Cirurgia e Anestesiologia* (5), p.407-417. São Paulo: Artes Médicas.

Aragão, R. M. & Azevedo, M. R. Z. S. (2001). O brincar no hospital: análise de estratégias e recursos lúdicos utilizados com crianças. *Estudos de Psicologia, 18* (3), 33-42.

Araújo, T. C. C. F. & Arraes, E. L. M. (2000). Necessidades e expectativas de atuação do psicólogo em cirurgia e procedimentos invasivos *Estudos de Psicologia, 17* (1), 64-73.

BRASIL (1995). Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução n. 41, de outubro de 1995. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 17 out.

Baker SR, Owens J, Stern M, Willmot D. (2009). Coping strategies and social support in the family impact of cleft lip and palate and parents' adjustment and psychological distress. *Cleft Palate Craniofac Journal*, *46*, 229-236.

Broder, H. L., Richman, L. C., & Matheson, P. B (1998). Learning disability, school achievement, and grade retention among children with cleft: a two-center study. *Cleft Palate Craniofac Journal, 35*, 127-131.

Camon, V. A. A. (1996). Psicologia hospitalar: passado, presente e perspectivas. In: V. A. A., Camon; H. B. C., Chiattone & E. A., Nicoletti. *O Doente, a Psicologia e o Hospital*. 3ª ed., São Paulo, Pioneira.

Collet, B.R., Stott-Miller, M., Kapp-Simon, K.A., Cunnigham, M.L., & Speltz, M.L. (2010) Reading children with oral facial clefts *versus* controls. *Journal of Pediatric Psychology, 35*(2), 199–208.

Domingos, N. A. M. (1993). *Preparo para Cirurgia: Teste de programas psicológicos na redução de ansiedade de crianças e mães*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas._

Gomes, P. R. M. & Mélega, J. M. (1997). Tratamento cirúrgico. In: E. B. C. Altmann, *Fissuras Labiopalatinas.* 4ª ed., Carapicuiba, Pró-Fono Departamento Editorial.

Guerelhas, F,, Bueno, M. & Silvares, E. F. M. (2000). Grupo de ludoterapia comportamental X grupo de espera recreativo infantil. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 2* (2), 157-168.

Hübner, M. M., & Marinotti, M. (2000). Crianças com dificuldades escolares. In: E. F. de M. Silvares (org). *Estudos de Caso em Psicologia Comportamental Infantil,* vol II, 259-304. Campinas: Papirus.

Hunt O, Burden D, Hepper P, Stevenson M, Johnston C.(2006). Self-reports of psychosocial functioning among children and young adults with cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac Journal. 43*, 598-605.

Kapp-Simon K. (2004). Psychosocial issues in cleft lip and palate. *Clin Plastic Surg. 31*, 347-352.

Lima M.R.F., Leal F.B., Araújo S.V.S., Matos E.F., Di Ninno C.Q.M.W., Britto A.T.B.O. (2007). Atendimento fonoaudiológico intensivo em pacientes operados de fissura labiopalatina: Relato de casos. *Revista Sociedade Brasileira Fonoaudiologia*, *12*(3), 240-6.

Mello, C. O.; Goulart, C. M. T.; Ew, R. A.; Moreira, A. M. & Sperb, T. M. (1999). Brincar no hospital: assunto para discutir e praticar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 15* (1), 65-74.

Penido F.A., Noronha R.M.S., Caetano K.I., Jesus M.S.V., Di Ninno C.Q.M.S., Britto A.T.B.O.(2007). *Revista Sociedade Brasileira Fonoaudiologia, 12*(2), 126-34.

Richman, L.C., & Millard T. (1997). Brief report: cleft lip and palate: longitudinal behavior and relationships of cleft conditions to behavior and achievement. *Journal of Pediatric Psychology*, *22*, 487-494.

Soares, M. R. Z. & Zamberlan, M. A. T. (2001). A inclusão do brincar na hospitalização infantil. *Estudos de Psicologia, 18* (2), 64-69.

Soares, M. R. Z. (2002). *A Criança Hospitalizada: Análise de um programa de atividades preparatórias para o procedimento médico de inalação*. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

Contingências estressoras: déficits comportamentais e autoafirmações negativas

Keina Nunes Ledo
keinapsi@gmail.com
keinanunes@hotmail.com

Gina Nolêto Bueno

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

A convivência com fatores estressantes tem sido constante ao longo do desenvolvimento da espécie humana. Diariamente os indivíduos estão expostos a diversos estressores. Para muitas dessas pessoas, tais contingências podem ocasionar consequências negativas, tanto a elas quanto ao seu ambiente social (Bueno, Ribeiro, Oliveira, Alves & Marcon, 2008).

O Dicionário de Psicologia da *American Psychological Association* (VandenBos, 2007/2010, pp. 385-386) define o estresse como "(...) estado de resposta fisiológica ou psicológica a estressores internos ou externos. (...) envolve alterações afetando quase todos os sistemas do corpo, influenciando como as pessoas se sentem e se comportam. (...) manifestado por palpitações, sudorese, boca seca, falta de ar, inquietação (...).".

Posto assim, o estresse é descrito como uma resposta adaptativa a qualquer mudança no ambiente. O indivíduo busca adaptar-se às situações com o repertório que dispõe no momento da ocorrência das contingências estressoras. Porém, quando esses comportamentos são insuficientes para gerar consequências reforçadoras, então, seu equilíbrio fisiológico e emocional é alterado, modificando sua homeostase. E vários são os fatores que podem ocasionar o rompimento da homeostase do indivíduo: violência física e emocional, instabilidade no relacionamento familiar e afetivo, problemas na interação social, dentre outros (Bueno et al., 2008; Torres & Coelho, 2004).

Desse modo, não é somente um único estressor que poderá levar o indivíduo ao quadro de estresse, mas um aglomerado de agentes estressores. Essas fontes estressoras podem ser classificadas em: (a) externas – mudanças inesperadas no cotidiano como doenças, acidentes, dentre outros, que independem da vontade do indivíduo e; (b) internas – relacionadas diretamente à pessoa e aos seus comportamentos privados (Sanzovo & Coelho, 2007).

Em seus estudos, Bueno et al. (2008, p. 350) objetivaram "(...) primeiramente favorecer aos terapeutas, e às pessoas de uma forma geral, recursos para o processo de aprendizagem sobre o desenvolvimento das respostas físicas, cognitivas, emocionais e comportamentais da ansiedade e do estresse." Destacaram esses autores também algumas das técnicas de intervenção mais comumente usadas para favorecer o controle da ansiedade e do estresse: (a) hiperventilação e controle respiratório; (b) parada do pensamento – PP (Raich, 1996/2008); (c) A.C.A.L.M.E.-S.E. (Beck, Emery & Greenberg, 1985; Bueno et al., 2008; Rangé, 1998); e (c) técnicas de relaxamento (Vera & Vila, 1996/2008). Por

fim, os autores apresentaram a sugestão de um procedimento a ser aplicado nas fases de educação e reeducação de respostas ansiosas e estressoras, denominado 'manejo do estresse e da ansiedade' (Bueno et al., 2008).

Torres e Coelho (2004) também advertem que fontes estressoras muitas vezes estão relacionadas a questões emocionais, e estas são aprendidas e desenvolvidas durante toda a vida do indivíduo. Portanto, a maneira como ele percebe os seus sentimentos, valores, regras e autorregras é resultado desse processo de aprendizagem, advindo da interação com a comunidade verbal na qual está inserido.

Dessa forma, é necessário compreender as mudanças ambientais, para assim substituir os déficits comportamentais que o organismo apresenta ao lidar com quaisquer contingências, mais especificamente, com as estressoras, uma vez que repertórios comportamentais apropriados têm a propriedade de gerar consequências reforçadoras.

Martin e Pear (2007/2009) salientam que em toda contingência haverá tanto condicionamento respondente (ou reflexo, que é eliciado por um estímulo antecedente) quanto operante (que é mantido pelas consequências) ocorrendo de forma simultânea. O resultado dessas classes de comportamento levará o organismo a fugir, lutar contra e/ou esquivar-se ou ainda aproximar-se de um evento, dependendo da consequência produzida por seu comportamento. Logo, esse repertório sofre influência de seus próprios resultados, sejam eles positivos (recompensa) ou negativos (punição). Conclui-se, assim, que a frequência de um comportamento é mantida em função das consequências que produz (Skinner, 1953/2000). E, para completar essa descrição, Skinner (1971/2000, p. 19) afirma "(...) o ambiente actua de um modo imperceptível: não impele nem puxa, *selecciona*." (grifo do autor).

Nesse contexto, as explicações para o comportamento são buscadas na relação funcional entre os estímulos que o antecedem e que o sucedem. E devem considerar os três processos de seleção: natural (ou filogênese), aprendida (ou ontogênese) e a evolução das contingências sociais do comportamento (a cultura). Esses processos de seleção explicam os amplos repertórios característicos da espécie humana, salienta Skinner (1953/2000).

Na atualidade, muitos estudiosos de comportamentos apropriados ou inapropriados têm trabalhado com a nomenclatura habilidades sociais: como repertórios eficientes (que geram consequências reforçadoras) descrevem habilidades sociais desejáveis, e como repertórios insuficientes salientam os déficits de habilidades sociais.

Por essa perspectiva, pontuam Del Prette e Del Prette (2009) que o ser humano possui um aparato biológico, o qual favorece a sua interação com o meio em que está inserido. Porém, advertem que a predisposição genética não define a aquisição de habilidades assertivas, já que o ambiente sofre transformações contínuas. Assim, as habilidades sociais são adquiridas em todo o processo de interação e aprendizagem durante a vida do indivíduo, tornando-se decisivas na caracterização do repertório de comportamento social.

Dois conceitos são importantes quando da caracterização das habilidades sociais: 'déficits de aquisição' e 'déficits de desempenho'. O primeiro resulta na ausência de conhecimento sobre como emitir comportamentos sociais apropriados. Porém, a identificação de habilidade apropriada para determinada situação é tarefa complexa. Já o segundo é uma falha aceitável no desempenho de uma habilidade específica, a pessoa sabe como fazer, mas se recusa a fazê-lo (Gresham, 2009).

Marcon e Bueno (2008) desenvolveram uma pesquisa com um participante de 21 anos de idade, à época do estudo, diagnosticado como autista e como tal se comportando. O objetivo do estudo foi investigar os comportamentos deficitários relacionados ao contexto social que lhe favoreciam a manutenção de repertórios socialmente inapropriados. As autoras buscaram delinear uma intervenção estruturada nos procedimentos da análise do comportamento aplicada, a fim de favorecer ao participante a aquisição de repertórios mais apropriados. Os resultados apontados indicaram a modificação de comportamentos inapropriados resultantes da história de aprendizagem do participante a partir do controle de contingências ambientais favorecedoras do comportamento

autista, assim como do treino de habilidades específicas. Apontaram, ainda, para a melhoria da autonomia do participante, o que favoreceu a ele, e aos pais, consequências mais reforçadoras.

Em outro estudo, com um dependente de nicotina há mais de três décadas e que tinha 45 anos à época, Mundim e Bueno (2006) relataram a relevância do ambiente social desse participante na construção de repertórios deficitários. Complexas contingências favoreceram-lhe, por reforçamento positivo e negativo, punição positiva e negativa, dentre outros agentes controladores de suas respostas, a instalação e sua compulsão à nicotina, autorregras negativistas, como "Sei que vou morrer em curto prazo. (...) e meus amigos estão se afastando de mim." (p. 186).

Ao definir regras, Skinner (1953/2000) apontou-as como um estímulo discriminativo verbal que descreve as relações de um determinado comportamento com os eventos que o mantém, indicando assim uma relação de reforço. Ainda segundo o autor, um comportamento é controlado por regras quando está sob o controle de antecedentes verbais que descrevem a contingência. O comportamento de seguir regras dá-se por duas razões: ao seguir regras similares, no passado, o indivíduo (1) evitou a punição e (2) foi amplamente reforçado. O seguir regras produz, portanto, consequências reforçadoras específicas ao indivíduo, mas pode apresentar consequências negativas quando estas se apresentam de forma persistente e inapropriada em relação ao contexto do indivíduo (Albuquerque & Silva, 2006; Skinner, 1974/2006).

Algumas vezes os humanos não somente seguem as regras que são apresentadas por outros, como também formulam e seguem suas próprias regras. As autorregras são definidas como descrição de relações entre os eventos e os próprios comportamentos, ou seja, a pessoa passa a se comportar de acordo com elas. Dessa forma, as autorregras produzem mudanças no ambiente que vão ocasionar modificações no comportamento do indivíduo que as formula (Albuquerque & Silva, 2006).

Por essa perspectiva, Staats (1996), ao propor o valor heurístico apresentado pelo behaviorismo psicológico sobre o autoconceito, salienta a teoria da aprendizagem social de Bandura (1977a) para descrever que o autoconceito negativo é a autodesvalorização que a pessoa faz de si mesma. Já o autoconceito positivo refere-se à tendência que o indivíduo tem de avaliar-se de maneira favorável. Destaca ainda Staats (1996) que o autoconceito é composto por rótulos verbais que a pessoa aprende sobre si em seu processo de interação social e que vai afetar a ambos: a ela própria e ao seu ambiente. Analisando os pressupostos de Staats (1996), Britto e Elias (2009, p. 7) advertem que "(...) as palavras e as emoções adquirem importância na determinação do comportamento. As funções eliciadoras, reforçadoras e controladoras das palavras possibilitam a visão integrativa entre os dois condicionamentos (...).". Pontuam ainda as autoras que "(...) os humanos que possuem um grande repertório de palavras emocionais positivas e negativas podem experimentar vicariamente respostas emocionais extremamente variadas por meio da linguagem." (p.7).

Objetivo

O presente estudo teve por objetivo investigar contingências estressoras, déficits comportamentais e autoafirmações negativas em uma participante de 49 anos à época, com diagnóstico médico e tratamento farmacoterápico para depressão. Objetivou ainda manipular variáveis causadoras e mantenedoras de seu padrão comportamental deficitário para produzir mudanças em seu repertório e favorecer-lhe consequências reforçadoras.

Método

Participante

Maria (nome fictício), 49 anos, separada, ensino fundamental incompleto, auxiliar de serviços gerais e de nível sócioeconômico baixo. À época deste estudo a participante residia com o neto (J. V. de 9 anos). Fazia uso de Rivotril®, 100mg à noite.

Materiais e Ambiente

As sessões terapêuticas ocorreram em um consultório padrão de uma Clínica Escola de Psicologia, ligada a uma instituição de ensino superior. Foram utilizados materiais didático-pedagógicos, como canetas coloridas, prancheta, papel sulfite A4, um celular Nokia para gravar as sessões, bem como materiais de caráter avaliativo, questionários e diários de registros, para fins de avaliação psicológica e comportamental, descritos, a seguir.

O Questionário de História Vital – QHV (Lazarus, 1975/1980) -- foi aplicado na participante com a finalidade de coletar dados acerca da sua história de vida. Ele é composto por 94 questões com as quais se pesquisa a história de vida da pessoa em todas as fases do desenvolvimento humano.

Para verificar os comportamentos-problema da participante foram aplicados três dos quatro instrumentos da Bateria de Beck (Cunha, 2001): Inventário de Depressão de Beck – BDI –, investigador do nível de depressão por meio de 21 itens, cada item com quatro alternativas, sendo os escores classificados de 0 a 11, nível mínimo; de 12 a 19, nível leve; de 20 a 35, nível moderado; e de 36 a 63, nível grave. A BHS – Escala de Desesperança de Beck – averigua a profundidade da desesperança com relação ao futuro e ao passado da pessoa. É constituída por 20 itens, com afirmativas a serem assinaladas como 'certo' ou 'errado'. O nível de desesperança é avaliado por meio de escores: de 0 a 4, mínimo; de 5 a 8, leve; de 9 a 13, moderado; de 14 a 20, grave. O BAI – Inventário de Ansiedade de Beck –, é o investigador das respostas ansiosas através de 21 afirmativas que propõem sinais de ansiedade. Esses sinais são avaliados pela pessoa em uma escala de quatro pontos. A soma total dos escores aponta o nível de ansiedade: de 0 a 10, mínimo; de 11 a 19, leve; de 20 a 30, moderado; e de 31 a 63, grave.

Para avaliar o nível de tensão na participante, foi aplicado o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos – ISSL (Lipp, 2000). O ISSL investiga: (a) a presença de sintomas de *stress;* (b) tipo de manifestação predominante (física ou psicológica); e a (c) fase em que o *stress* se encontra. Esse instrumento é composto por três quadros referentes às quatro fases do *stress*: 1) alerta; 2) resistência; 3) quase-exaustão; e 4) exaustão.

Para definir as habilidades e inabilidades compreendidas no repertório da participante, foi-lhe administrado o Inventário de Habilidades Sociais – IHS (Del Prette & Del Prette, 2001). Esse instrumento é subdivido em fatoriais que possibilitam o conhecimento de repertórios específicos da pessoa: habilidades sociais em situações de enfrentamento e autoafirmação com risco (F1); autoafirmação na expressão de sentimento positivo (F2); conversação e desenvoltura social (F3); autoexposição a desconhecidos e situações novas (F4); e autocontrole da agressividade (F5). Além dos 'itens que não entraram em nenhum fator'. A análise dos escores considera o percentil mediano 50 como referencial para indicar se a pessoa apresenta alta ou baixa habilidade social. O escore total destaca as habilidades sociais globais que a pessoa possui.

Os diversos Diários de Registros de Comportamento – DRCs (Bueno & Britto, 2003) -- foram utilizados para monitorar os comportamentos-problema da participante. Os DRCs também serviram de recursos para a operacionalização de análises funcionais do comportamento (Skinner, 1953/2000). Ambos os instrumentos favorecem a descrição das variáveis independentes (causa e

manutenção) e dependentes, ou seja, o comportamento, apropriado ou não: os DRCs para a coleta de dados e o segundo instrumento para a análise da relação de funcionalidade dos comportamentos.

Outro instrumento utilizado foi o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE –, com a finalidade de apresentar os objetivos e procedimentos desta pesquisa, assim como o processo de sigilo da identidade da participante, além de documentar o consenso entre a participante e as pesquisadoras para a divulgação científica dos dados obtidos por este estudo, seja na forma impressa e/ou oral.

Procedimento

O processo terapêutico deu-se com duas sessões semanais, com duração de 50 minutos cada, totalizando 38 sessões, distribuídas em um delineamento experimental compreendido por cinco fases: linha de base, intervenção I, avaliação pós-férias, intervenção II e avaliação final.

Linha de base

Essa fase ocorreu entre a 1ª e 10ª sessões. Inicialmente, foi estabelecido o *rapport,* objetivando instituir uma relação terapêutica de confiança. Posteriormente, foi desenvolvida a entrevista inicial, com vistas à coleta de dados sobre as queixas apresentadas pela participante. Também foram feitas explicações sobre o procedimento da análise do comportamento aplicada; e estabelecido o contrato terapêutico, no qual foram enfatizados a estrutura e os objetivos das sessões, as tarefas de casa, o sigilo e a necessidade de existir um trabalho cooperativo entre a díade terapêutica. Ainda na 1ª sessão dessa fase, foi lido o teor do TCLE, e após esclarecidas as dúvidas, o mesmo foi assinado pelas partes. Para obtenção de maiores informações sobre a participante, utilizou-se como tarefa de casa o QHV (Lazarus, 1975/1980). Com ele foi possibilitada a construção da história clínica de Maria, bem como os DRCs (Bueno & Britto, 2003) utilizados em todo o processo terapêutico. As demais sessões dessa fase também serviram para coleta de dados sobre a participante, bem como para revisar os DRCs e o QHV. Demais instrumentos foram aplicados nas seguintes sessões: Bateria de Beck (Cunha, 2001) na 3ª sessão; ISSL (Lipp, 2000) na 4ª sessão; e o IHS (Del Prette & Del Prette, 2001) nas 5ª e 6ª sessões (pela dificuldade de entendimento conceitual da participante sobre cada afirmativa do Inventário). Na 8ª sessão houve a hierarquização das inabilidades da participante, apontadas pelo IHS, através do seguinte procedimento: (a) as afirmativas inábeis foram digitadas separadamente por grupo fatorial e apresentadas em dois momentos distintos a Maria; (b) o primeiro momento coletou dela a hierarquia quanto ao grau de dificuldade para execução da ação, sendo o "primeiro" considerado maior grau de dificuldade e o último "ordinal", menor grau de dificuldade; (c) o segundo momento investigou o grau de ansiedade que ela sentia quando das referidas ações. Aplicou-se, nesse sentido, a escala arbitrária de ansiedade descrita por Bueno e Britto (2003): 1 como pouca ansiedade; 2 como moderada ansiedade; 3 como muita ansiedade; e 4 como extrema ansiedade. Nas 9ª e 10ª sessões foi aplicado o questionamento socrático (Miyazaki, 2004) com a finalidade de explorar as queixas apresentadas pela participante, permitindo assim avaliar seu padrão comportamental referente às suas queixas.

Intervenção I

Essa fase foi delineada após a análise dos dados coletados na linha de base, e abrangeu da 11ª à 16ª sessões. As 11ª e 12ª sessões foram utilizadas com a aplicação do procedimento de educação e reeducação sobre enfermidades e padrão comportamental, o qual objetivou levar a participante a (a) tatear corretamente saúde e enfermidades, (b) identificar suas autorregras, (c) analisar a função de seu padrão comportamental inapropriado, para (d) adquirir o autocontrole dessa problemática (Albuquerque & Silva, 2006; Skinner, 1974/2006; Staats, 1996; Staats & Staats, 1963/1973). Esse procedimento está mais bem descrito na Tabela 1.

Tabela 1
Educação e reeducação: enfermidades e padrão comportamental

Enfermidade definidas pela participante (Linha de base)	Autorregras (Linha de base)	Padrão comportamental apresentado por Maria (Linha de base)	Intervenção 11ª e 12ª sessões
Depressão	"Eu não tenho vontade de fazer nada."	Não saía de casa. Não se preocupava com a aparência.	Educação e reeducação sobre enfermidades e padrão comportamental.
	"Nunca tive um momento bom na minha vida."	Não conseguia manter contato com outras pessoas. Não fazia amizade e apresentava dificuldades para manter as já construídas.	Educação e reeducação sobre regras e autorregras.
Conceitos teóricos disponibilizados à participante – Sessão			
Saúde: preservação da homeostase biológica. Enfermidade: alteração das funções biológicas, comprovadas por exames de imagens e laboratoriais Tratamento: medicamentoso e/ou cirúrgico.			
Filogenia, ontogenia e cultura: o comportamento é produzido pela atuação conjunta de três processos: (a) filogenia, história evolutiva da espécie e da hereditariedade do indivíduo; (b) ontogenia é o processo que diz respeito à somatória de todas as experiências do indivíduo, desde a sua concepção até os dias atuais; e (c) cultura, ou seja, os processos culturais influenciadores do comportamento humano (Skinner, 1953/2000). Comportamento é mantido pelas consequências reforçadoras que produz.			
Comportamentos apropriados: são os comportamentos estabelecidos dentro de um conjunto de contingências, ou seja, apropriados ao meio em que o indivíduo está inserido (Staats & Staats, 1963/1973).			
Comportamentos inapropriados: são os que ocorrem em desarmonia com as contingências ambientais estabelecidas, gerando consequências negativas (Staats & Staats, 1963/1973).			
Conceitos teóricos disponibilizados à participante – Sessão			
Regras: são estímulos discriminativos verbais que descrevem as relações de um determinado comportamento com os eventos que o mantêm (Skinner, 1974/2006).			
Autorregras: são descritas como estímulos verbais especificadores de contingências que são produzidos pelo comportamento verbal do próprio indivíduo a quem essas contingências se aplicam (Albuquerque & Silva, 2006).			

A participante recebeu em uma pasta todos os conceitos teóricos, com ela trabalhados, bem como DRCs (Bueno & Britto, 2003) para que a mesma registrasse seu padrão comportamental a partir desse processo educativo e reeducativo.

Manejo da ansiedade

Este procedimento foi aplicado na 13ª sessão deste estudo. Sua finalidade foi levar Maria a compreender o funcionamento fisiológico de seu corpo, quando de seu processo interacional, momento de ativação adequada ou inadequada do sistema nervoso autônomo - SNA: (a) simpático – SNAS; ou (b) parassimpático – SNAP. Esse procedimento fez-se necessário em função de, continuamente, Maria apresentar desconfortos fisiológico e cognitivo, tais como: pressão estomacal, tonturas, dificuldades de concentração, de atenção e de memorização, cansaço físico e insônia. Tal intervenção cumpriu, literalmente, as etapas descritas por Bueno e colaboradores (2008). Ao final dessa sessão a participante foi instruída a realizar seis sessões do controle respiratório ao longo do dia (Bueno et al., 2008).

Educação sobre os princípios básicos da análise do comportamento

Este procedimento foi aplicado na 14ª sessão com o objetivo de favorecer à participante discriminar corretamente as contingências em que os princípios básicos da análise do comportamento eram destacados em seu ambiente (Martin & Pear, 2007/2009; Moreira & Medeiros, 2007). Após o treinamento, Maria recebeu um texto impresso em papel sulfite A4, assim compreendido: (a) reforços positivo e negativo, quando disponibilizados, contingentes ao comportamento, aumentam a probabilidade de sua ocorrência no futuro. E eles são verificados pelo acréscimo de um evento (positivo) ou pela remoção de estímulos aversivos (negativo). De forma contrária, a (b) punição positiva e a negativa tornam menos provável a ocorrência de determinados comportamentos. Esse agente de controle se dá quando um estímulo aversivo é apresentado ao organismo que se comporta (punição positiva) ou pela retirada de um estímulo reforçador, antes disponível no ambiente (punição negativa). Enquanto o processo de (c) extinção é definido pela remoção do reforço a comportamentos, anteriormente reforçados, portanto, impedindo a ocorrência de consequências reforçadoras.

A.C.A.L.M.E.-S.E.

Na 15ª sessão foi aplicada esta técnica (Beck et al., 1985; Bueno et al., 2008; Rangé, 1998) com a finalidade de dar condições para a participante desenvolver o autocontrole de sua ansiedade e, dessa forma, aceitar o seu estado apreensivo por meio dos oito passos que a compõem. Em seguida, esse instrumento foi entregue à participante, impresso em uma folha de papel sulfite A4. Também foi instruída que o realizasse sempre que estivesse diante de contingência estressora.

Programa de férias - Tendo em vista o início do recesso acadêmico, na 16ª sessão foi realizado o programa de férias compreendido pelas seguintes instruções: "(1) preencha os DRC (Bueno & Britto, 2003) sempre que ocorrerem eventos geradores de desconforto. Também registre neles eventos reforçadores, nos quais você apresente comportamentos assertivos. (2) Faça, diariamente, o controle respiratório, seguindo o procedimento para o qual foi treinada em sessão, de acordo com o texto impresso em papel sulfite A4 a você entregue (Bueno et al., 2008). Não esqueça de registrar no DRC seu automonitoramento quanto a esse procedimento. (3) Tenha consigo todos os conceitos de (comportamento, reforço, punição, extinção, regras e autorregras) aprendidos em nossas sessões, com a finalidade de manter sua assertividade nesse período de recesso acadêmico. (4) Utilize o A.C.A.L.M.E.-S.E. com o propósito de controlar suas respostas ansiosas." (Beck et al., 1985; Bueno et al., 2008; Rangé, 1998).

Avaliação pós-férias

Esta terceira fase ocorreu entre a 17ª e 22ª sessões. Houve o acolhimento de Maria e a revisão do programa de férias a fim de averiguar como a participante havia praticado as atividades nele requeridas. Também foram analisadas as queixas anteriores ao programa de intervenção, bem como favoreceu-se o delineamento da intervenção II deste estudo.

Intervenção II

Esta fase ocorreu entre a 23ª e 35ª sessões. Os procedimentos aplicados nessa fase serão descritos à frente.

Educação sobre comportamento passivo, agressivo e assertivo

Este procedimento foi aplicado nas 23ª e 24ª sessões, com a finalidade de educar a participante quanto aos três padrões de comportamento. Objetivou ainda evidenciar a Maria o seu padrão agressivo (ficar irritada e ser autoritária com as pessoas, não buscar a ajuda do outro, ainda que necessário; falar agressivamente quando alguém lhe dizia algo que não gostava, usar 'palavrões'), bem como levá-la a discriminar a forma assertiva de se comportar em relação ao seu contexto

social. Inicialmente, esse procedimento buscou explanar conceitos teóricos sobre os três tipos de comportamentos e dar exemplificações à participante sobre como o indivíduo se comporta nas três situações. Ao final da sessão foi-lhe entregue, em papel sulfite A4, os diferentes conceitos abordados durante a sessão: (a) comportamento passivo caracteriza-se pela pouca importância que a pessoa atribui a si própria. Pessoas com repertórios passivos apresentam baixa autoestima, sentimento de inferioridade, o que as leva à omissão e/ou inatividade; (b) comportamento agressivo caracteriza-se por tons ameaçadores - pessoas com esse repertório não respeitam as opiniões dos outros, expressam-se de forma rude e buscam se impor pela ameaça; (c) comportamentos assertivos caracterizam-se por defender os seus direitos, respeitando, contudo os sentimentos, vontades e opiniões do outro – essa pessoa expressa-se de forma clara e adequada (Brandão, 2003).

Treinamento de habilidades sociais - THS

Este procedimento ocorreu entre a 25ª e 35ª sessões (Caballo, 1996/2008), com a finalidade de treinar na participante repertórios apropriados quanto ao enfrentamento de situações-problema. Buscou-se intervir nas situações apontadas no IHS em que Maria apresentava menor grau de ansiedade ao ter que realizá-las, em cada fatorial do IHS. Para essa intervenção foi utilizado o ensaio comportamental com o intuito de favorecer-lhe maior segurança em situações nas quais se percebia inábil. Ao final de cada sessão Maria foi instruída a praticar em seu contexto as situações aprendidas no *setting* terapêutico, bem como fazer o automonitoramento desses comportamentos.

Avaliação final

Esta última fase ocorreu entre a 36ª e 38ª sessões. Nela houve a reaplicação de testes e escalas aplicados na linha de base, análise quantitativa e qualitativa, além do *feedback* verbal da díade terapêutica.

Resultados

Os resultados apresentados neste estudo foram coletados ao longo do processo terapêutico com Maria. A história de vida da participante enfatiza os eventos mais relevantes e foi obtida com suas respostas no QHV e por seus relatos verbais e textuais obtidos ao longo deste estudo. Esses dados estão apresentados na Tabela 2, conforme as fases do desenvolvimento humano.

Tabela 2
História Clínica de Maria

Primeira Infância – 0 aos 10 anos
Gestação normal. Segunda filha de uma prole de 11 filhos. Pai: agressivo, autoritário, punitivo com os filhos, sempre batia nos filhos e os forçava a trabalhar na roça. A mãe: calma e tranquila, mas acatava todas as ordens do pai. Maria convivia bem com os irmãos, exceto a irmã mais velha. Quando a mãe e o pai saíam para trabalhar, a irmã ficava cuidando dos irmãos. Relatou que a irmã ficava balançando o irmão de 2 anos na rede e por várias vezes ele caiu e se machucou, vindo a falecer. Quando esse fato ocorreu nem Maria e nem os irmãos puderam contar aos pais, devido à coação da irmã. Relatou que a sua infância foi infeliz; via o pai como um "monstro", pois este a agredia fisicamente.
Adolescência – 11 aos 19 anos
Aos 12 anos, Maria e sua família vieram para Goiânia, onde permaneceram por quatro anos. Em função do pai não ter se adaptado ao ritmo da capital, tomou a decisão de retornarem à cidade natal. Porém, Maria informou ao pai que não retornaria. Sua família retornou à Bahia e ela ficou em Goiânia, onde empregou-se como doméstica, época em que passou a morar na casa de amigos de seus pais. Depois, com uma tia. Mais tarde alugou uma casa, onde morou com uma amiga. Aos 18 anos foi estuprada, vaginalmente, por um vizinho da tia. Por vergonha, decidiu não contar a ninguém. Duas semanas após, esse vizinho foi assassinado com cinco tiros no tórax, pelo marido de outra mulher que tentara estuprar. Ao ser informada, Maria sentiu-se aliviada: "Fui ao velório dele para ter certeza de que ele estava morto.". Após o estupro, Maria tornou-se revoltada e juntou-se a pessoas que praticavam roubos e usavam drogas. No entanto, afirmou jamais ter praticado alguma atitude delituosa.
Idade Adulta – 20 aos 49 anos
Só aos 23 anos iniciou um namoro. Depois de três meses de namoro, conseguiu manter relação sexual com esse rapaz e engravidou. Ao saber da gravidez, ficou revoltada, bebeu remédios caseiros para abortar, não obtendo sucesso nessa ação. Maria planejou, então, entregar a criança à doação. O bebê nasceu prematuro: "Eu não queria ela. Eu não sou aquela mãe amorosa que tem carinho de mãe pelo filho. Eu não me dou bem com criança.". Ainda assim Maria ficou com essa criança. Aos 26 anos iniciou um relacionamento, que tem sido mantido nos últimos 23 anos. Quando esse relacionamento completou 13 anos, Maria casou-se com outro rapaz. "Esse meu namoro é uma relação do tipo aberta. Ele também tem uma companheira fixa. Mas isto não nos atrapalha e nem aos nossos casamentos.". Outro fato relevante narrado por Maria foi a descoberta de que o marido havia sido preso antes de casar-se com ela, por contrabando. Esse fato a levou a sentir raiva dele. Em 2007 sua filha foi espancada e presa por policiais em sua casa, por tráfico de drogas. Esse evento lhe causou profunda tristeza. Com a prisão da filha, passou a cuidar de seus dois netos. Nessa época, seu marido que fugira da prisão voltou a ser preso. Em 2008, Maria recebeu a notícia do falecimento de sua mãe; e em outubro daquele ano seu pai, após ter sofrido um AVC, foi transferido para um hospital de Goiânia, onde Maria o visitou, fato que gerou forte emoção e a motivou a perdoá-lo pelas agressões cometidas contra ela e seus irmãos.

Queixas

Ao chegar para este estudo a participante queixava-se de: (a) inabilidade para lidar com eventos estressores, (b) depressão, (c) dificuldades ao relacionar-se com as pessoas, (d) relacionamento amoroso conflituoso, (e) irritabilidade e (f) dificuldade para dormir.

Resultados obtidos com a Bateria de Beck

Na Figura 1 são apresentados os resultados obtidos com a participante nos testes da Bateria de Beck, aplicada na linha de base e reaplicada na avaliação final.

Os dados da Figura 1 demonstram que na linha de base Maria obteve nível leve de desesperança (5) e ansiedade (12), já na avaliação final nível mínimo de desesperança (4) e de ansiedade (1). Com relação ao BDI na linha de base a participante alcançou nível moderado de depressão (21), e nível mínimo de depressão (3) na avaliação final.

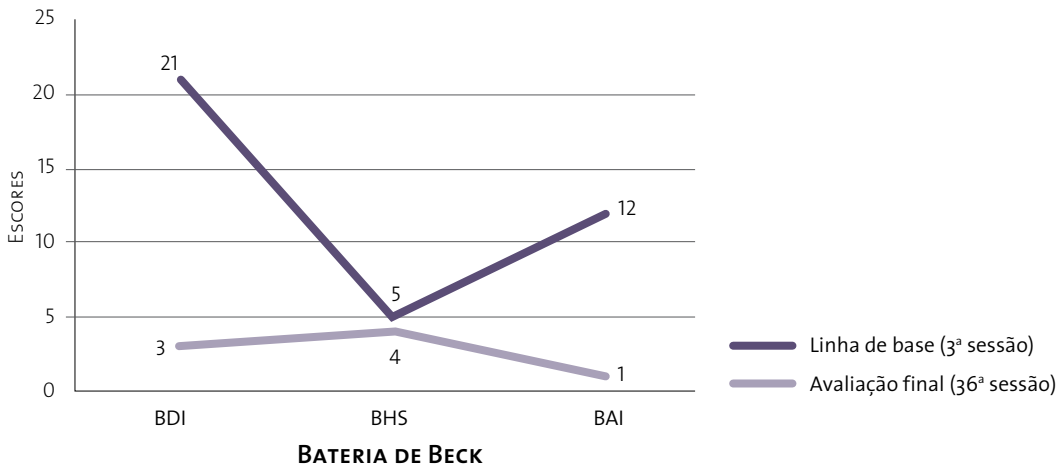

Figura 1
Resultados obtidos com a Bateria de Beck

Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (ISSL)

Os resultados obtidos no ISSL, na linha de base, apontaram Maria com *stress* tanto físico quanto psicológico na fase de exaustão. Enquanto a avaliação final a definiu com ausência de *stress*.

Inventário de Habilidades Sociais (IHS)

A Figura 2 aponta os resultados alcançados por Maria na linha de base e na avaliação final.

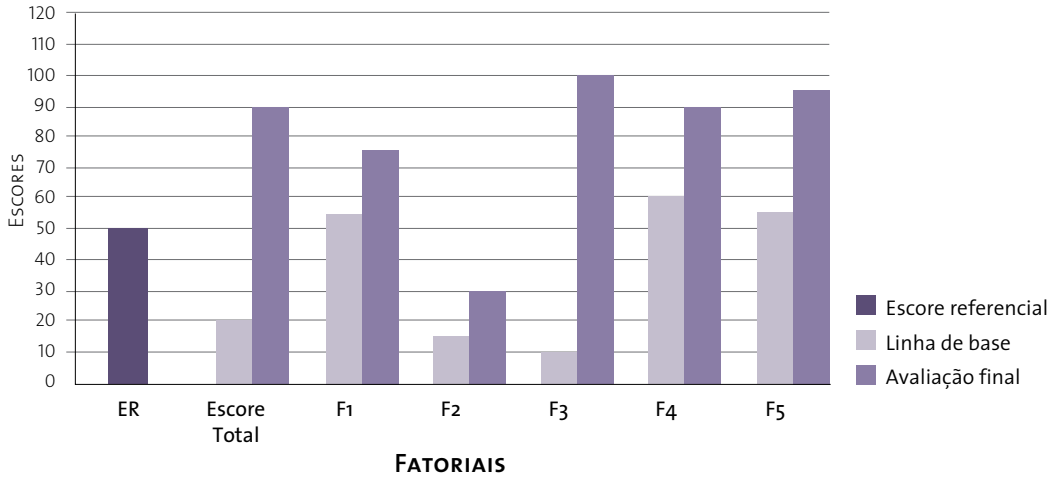

Figura 2
Dados comparativos do IHS em relação à linha de base e avaliação final

Na Figura 2, a 1ª coluna (à esquerda) apresenta o percentil mediano 50 do IHS, o qual será utilizado para analisar os resultados tanto do escore total quanto dos escores fatoriais. No segundo grupamento (à esquerda), estão os escores totais na fase de aplicação e reaplicação. Observa-se que na linha de base Maria apresentou percentil 20, porém, na avaliação final suas habilidades globais superaram a mediana desejada: 90. Observa-se também, na Figura 2, que a participante apresentou melhoria em seu padrão de desempenho em todos os fatoriais (a) F1: de 55 para 75; (b) F3: de 10 para 100; (c) F4: de 60 para 90; (d) F5: de 55 para 95. Os resultados obtidos denotam que Maria adquiriu novos repertórios hábeis através de THS específicos. Já em relação ao F2, mesmo a participante tendo apresentado um aumento de 15 para 30, seu resultado manteve-se abaixo da mediana (50), o que caracteriza baixa habilidade quanto a expressar-se positivamente.

Educação e reeducação sobre enfermidades e padrão comportamental

O diálogo terapêutico indica que com a intervenção realizada, Maria pôde discriminar o seu padrão comportamental, identificar suas autorregras inapropriadas e adquirir o controle delas, para assim tatear corretamente a função do seu comportamento.

Fragmento do diálogo terapêutico (14ª sessão – intervenção I, no qual T: Terapeuta e P: Participante)

T - Na linha de base, você acreditava ser uma pessoa doente, depressiva. Como se descreve, hoje?

P - Eu não sou depressiva. Quando fico nervosa, chorosa, é porque não dormi e isso afeta o meu humor.

T - Você me relatou também que as pessoas te julgam mal por causar sofrimento às outras pessoas. Você acredita nessa sua afirmativa?

P - Hoje não, pois consigo fazer amizades facilmente e me sinto bem quando estou perto dos meus amigos e eles gostam de mim. Percebi também que tenho afeto por meus netos, eles são importantes em minha vida.

T - No início do processo terapêutico você não tinha perspectivas de que sua vida pudesse melhorar. Como você avalia sua vida hoje?

P - Passei a acreditar mais em mim e na minha vida. Penso que as coisas estão bem melhores agora e tenho fé que elas podem melhorar ainda mais, pois estou melhorando.

Manejo da ansiedade

Foi aplicado na intervenção I. Quando já administrava com adequação esse procedimento, Maria afirmou ter compreendido a causa do seu desconforto e, posteriormente, salientou: "Sinto uma melhora significativa quando faço uso do controle respiratório antes de dormir. Agora estou conseguindo dormir bem e me sinto mais calma." (Maria, 14ª sessão da intervenção I).

Educação sobre os princípios básicos da análise do comportamento

Com o diálogo terapêutico, abaixo, é possível observar o comportamento apropriado da participante, quanto ao reforço social, ou seja, ela passa a discriminar corretamente as contingências, assim como a utilizar adequadamente os agentes reforçadores.

Fragmento do diálogo terapêutico (17ª sessão – avaliação pós-férias)

T - Maria você me relatou que em seu ambiente nunca havia sido reforçada. E que por isso não dizia aos outros o que você sentia. O que mudou em sua vida?

P - Percebi que gosto dos meus netos e eles são importantes em minha vida.

T - Como foi descobrir esse sentimento?

P - Foi bom, pois percebi que eles gostam de estar comigo e eu também de estar com eles. Percebi ainda que as pessoas gostam de mim. Então, procuro mandar mensagens bíblicas às meninas do meu trabalho, pois vejo que elas precisam e se sentem bem quando faço. Antes pensava que nada podia mudar, que tudo era ruim. Mas vi que tudo pode melhorar.

A.C.A.L.M.E.-S.E.

Maria apresentava inabilidade para lidar com contingências estressoras, o que gerava ansiedade exacerbada, proporcionando a ela um estado apreensivo. Quando passou a administrar com desenvoltura esse procedimento verbalizou: "Tem me favorecido no controle da minha ansiedade. Quando estou nervosa leio os passos e consigo me acalmar. Daí, os problemas ficam mais fáceis, ou eu é que adquiro capacidade de resolver todos eles. Estou me sentido forte." (Maria, 16ª sessão, da intervenção I).

Programa de férias *(avaliação pós-férias – 17ª à 22ª sessões)*

Os resultados obtidos com o programa de férias demonstraram adesão aos procedimentos: controle respiratório, A.C.A.L.M.E.-S.E. e manutenção da assertividade através dos conceitos aprendidos. Porém, com relação ao preenchimento dos DRCs, a mesma não aderiu.

Educação sobre comportamento passivo, agressivo e assertivo

Na Tabela 3 estão apresentadas análises de contingências do comportar-se assertivamente da participante diante de contingências estressoras.

Tabela 3
Análise do comportar-se assertivamente quando em contingências estressoras

Estímulo (S)	Resposta (R)	Conseqüências
Quando falar com o ex-marido		
Quando o ex-marido liga na sua casa, para pedir-lhe que o visite.	Encobertas - Pensa em desligar o telefone, por ter sentido raiva. Públicas - Respira e atende ao telefone, dizendo ao ex-marido que não iria na cadeia visitá-lo.	Conseguiu manter o controle de seu comportamento; sentiu-se feliz por isso; continuou realizando suas atividades calmamente.
Quando da mudança de horário em seu turno de trabalho		
A encarregada diz à Maria que iria mudá-la de turno (das 10h às 20h), para substituir outra funcionária que entrara de férias.	Encobertas - Fica ansiosa e agitada: "Não vou conseguir me adaptar.". Públicas - Começa a trabalhar no novo turno. Quando as colegas de trabalho vão embora, fica sozinha sem ter com quem conversar. Para passar o tempo anda aos arredores do prédio em que trabalha.	Quando chega em casa, está cansada. Maria demanda no *setting* terapêutico: "Preciso encontrar uma maneira de me adaptar, e não me sinta tão mal, quando estou lá sozinha." .
Estratégias para lidar com a situação estressora		
No setting, a díade lista algumas estratégias (ler jornais/revistas e aprender a manusear o computador) para Maria conseguir adaptar-se ao trabalho, especialmente, quando sozinha e sem tarefa a cumprir.	Encobertas – "Penso que ficarei menos ansiosa.". Públicas - Leva jornal para o trabalho. Pede a uma colega para ensinar-lhe a manusear o computador.	Maria está aprendendo a manusear o computador. Quando está no trabalho sem atividade, lê o jornal. Por enquanto, ainda não consegue operar corretamente o computador.

Treinamento de habilidades sociais -THS

A Tabela 4 ilustra algumas das baixas habilidades sociais, apontadas no IHS, mais relevantes, apresentadas por Maria, bem como os resultados obtidos após o delineamento da intervenção II, por meio do THS.

Tabela 4
Resultados obtidos com THS

Subfatoriais inábeis	Ação orientada no *setting* a ser realizada em seu ambiente natural	Resultados alcançados
Apresentar-se a outra pessoa.	Aproximar-se das pessoas e cumprimentá-las ("Oi, tudo bem?").	Cumprimenta pessoas que estão ao seu redor (pessoas do seu trabalho, amigos de amigas, etc.).
Expressar sentimento positivo.	Contato visual com alguém que gostava, já que Maria relatava não manter contato visual com as pessoas.	Passou a olhar para o namorado; observou seus atrativos físicos, mas diz ainda não sentir-se bem para declarar sentimentos.
Pedir favores a colegas.	Pedir a ajuda de uma colega de serviço para realizar algo. A participante foi orientada a dizer 'por favor' ao pedir e 'obrigada' ao ser atendida.	"Você poderia me fazer um favor." "(...) Muito obrigada!". Maria relata não mais sentir dificuldades em pedir favores.
Lidar com chacotas.	Não replicar as brincadeiras desagradáveis dos outros.	"Antes, quando alguém falava alguma gracinha, eu ficava irritada. Hoje aprendi a ignorar essas brincadeiras. É mais fácil, assim não me irrito mais.".

Discussão

Os dados da história clínica demonstram que as contingências estressoras na vida de Maria foram muito intensas, tais como: pais punitivos; estupro; gravidez indesejada; tentar abortar e não conseguir; marido contraventor; filha dependente química e traficante de drogas. Esses contextos foram relevantes para o desenvolvimento de seus comportamentos deficitários, ocasionando sentimentos e comportamentos inadequados advindos da sua história de aprendizagem. Por fim, quando o indivíduo se depara com variáveis estressoras e não dispõe de repertórios eficientes para reagir, essas podem eliciar estados emocionais negativos, como a 'depressão' (Torres & Coelho, 2004). Os dados da história clínica ratificam as queixas trazidas por ela que foram trabalhadas no processo terapêutico.

Os resultados obtidos com os instrumentos aplicados neste estudo revelam que desde a linha de base a participante apresentava níveis leves de desesperança e ansiedade, e nível moderado de depressão (Figura 1). Porém, ela apresentava nível de estresse grave: exaustão tanto psicológica quanto física (p. 16), além de um baixíssimo repertório global, percentil 20, como demonstra a Figura 2 (Cunha, 2001; Del Prette & Del Prette, 2001; Lipp, 2000). Entretanto, na avaliação final o que se percebe é uma melhoria global. Os resultados apontados por esses instrumentos podem ter sido favorecidos pelas intervenções realizadas (Albuquerque & Silva, 2006; Caballo, 1996/2008; Skinner, 1974/2006; Staats, 1996; Staats & Staats, 1963/1973).

A intervenção educação e reeducação sobre enfermidades e padrão comportamental objetivou levar a participante a tatear corretamente saúde e enfermidade, identificar autorregras, analisar a função do seu padrão comportamental inapropriado, bem como adquirir o controle dessa problemática. Os resultados sugerem o alcance dessa proposta. Com o manejo da ansiedade Maria analisou o controle respiratório como eficiente e adequado à sua problemática (não conseguir dormir). A educação sobre os princípios básicos do comportamento parece ter contribuído para o repertório apropriado da participante com relação aos reforçadores disponibilizados, bem como discriminar a importância desses reforçadores para com a sua comunidade social. O A.C.A.L.M.E.-S.E. favoreceu a Maria o autocontrole da sua ansiedade quando em contingências estressoras. Esses resultados parecem apoiar as teorias de Bueno e colaboradores (2008), Martin e Pear (2007/2009), Moreira e Medeiros (2007), Skinner (1974/2006), Staats (1996) e Staats e Staats (1963/1973).

No programa de férias, a participante aderiu aos seguintes itens: controle respiratório, A.C.A.L.M.E.-S.E., revisão dos conceitos aprendidos (comportamento, reforço, punição, extinção, regras e autorregras), atividades essas que não requeriam dela a escrita. A partir do programa de férias, a participante não registrou mais DRC algum, por evitação de sua dificuldade de escrita (trocar letras), fato que merecerá intervenção futura.

Os resultados procedentes da educação sobre comportamento passivo, agressivo e assertivo (Tabela 3) e do treinamento de habilidades sociais (Tabela 4) parecem ter favorecido a ampliação do repertório comportamental de Maria, conforme explicitam Brandão (2003) e Caballo (1996/2008).

Dessa forma, este estudo alcançou os objetivos propostos quando conseguiu investigar as contingências estressoras, déficits comportamentais e autoafirmações negativas que mantinham o padrão comportamental de Maria. A intervenção proporcionada possibilitou à participante o controle da sua problemática, bem como a discriminação de que os procedimentos aplicados foram-lhe eficientes para o controle de suas respostas depressivas, por exemplo, resultado não alcançado com a farmacoterapia. Porém, é importante ressaltar que Maria deve manter-se em processo terapêutico para que sejam otimizados os resultados produzidos, além de desenvolver novas habilidades sociais, assim como aplicar o procedimento para prevenção à recaídas.

Referências Bibliográficas

Albuquerque, L. C. & Silva, F. M. (2006). Efeitos da Exposição a Mudanças nas Contingências Sobre o Seguir Regras. *Psicologia, Teoria e Pesquisa, 22*(1), 101-112.

Beck, J. S.; Emery, G. & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.

Brandão, F. S. (2003). Quero ser assertivo! Buscando um posicionamento sincero entre a passividade e a agressividade nos relacionamentos interpessoais? Em: F. C. Conte & M. Z. S. Brandão (Orgs.), *Falo? Ou Não Falo? – Expressando sentimentos e comunicando idéias* (pp. 1- 14). Arapongas: Mecenas.

Britto, I. A. G. S. & Elias, P. V. O. (2009). Análise Comportamental das Emoções. *Psicologia para a América Latina, 16*(1). Obtido em 12 de junho de 2009 do World Wide Web, http://www.psicolatina.org/16/index.

Bueno, G. N. & Britto, I. A. G. S. (2003). Graus de ansiedade no exercício do pensar, sentir e agir em contextos terapêuticos. Em: M. Z. Brandão; F. C. Conte; F. S. Brandão; Y. K. Ingberman; C. B. Moura; V. M. Silva & S. M. Oliani (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição: Clínica, pesquisa e aplicação* (pp. 169-179). Santo André: ESETec Editores Associados.

Bueno, G. N.; Ribeiro, A. R. R.; Oliveira, I. J. S.; Alves, J. C. & Marcon, R. M. (2008). Tempos Modernos *versus* Ansiedade: aprenda a controlar sua ansiedade. Em: W. C. M. P. Silva (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Análise comportamental aplicada* (pp. 341-351). Santo André: ESETec Editores Associados.

Caballo, V. E. (2008). O treinamento em habilidades sociais. Em: V. E. Caballo (Org.), *Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento.* Tradução organizada por M. D. Claudino (pp. 361-398). 3ª ed. São Paulo: Santos Editora. (Trabalho original publicado em 1996).

Cunha, J. A. (2001). *Manual de Versão em Português das Escalas de Beck.* São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora.

Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2001). *Inventário de Habilidades Sociais: Manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2009). *Psicologia das Habilidades Sociais: Terapia, educação e trabalho.* 6ª ed. São Paulo: Vozes.

Gresham, F. M. (2009). Análise do comportamento aplicada às habilidades sociais. Em: Z. A. P. Del Prette & A. Del Prette (Orgs.), *Psicologia das Habilidades Sociais: Diversidade teórica e suas implicações* (pp. 17-66). Petrópolis: Vozes.

Lazarus, A. A. (1980). *Terapia Multimodal do Comportamento.* Tradução organizada por U. C. Arantes. 2ª ed. São Paulo: Manole. (Trabalho original publicado em 1975).

Lipp, M. N. (2000). *Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp.* São Paulo: Casa do Psicólogo.

Marcon, R. M. & Bueno, G. N. (2008). Análise de contingências moduladoras do comportamento autista. Em: W. C. M. P. Silva (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Análise comportamental aplicada* (pp. 81-95). Santo André: ESETec Editores Associados.

Martin, G. & Pear, J. (2009). *Modificação de Comportamento: O que é e como fazer.* Tradução organizada por N. C. Aguirre & H. J. Guilhardi. 8ª ed. São Paulo: Roca. (Trabalho original publicado em 2007).

Miyazaki, M. C. O. S. (2004). Diálogo socrático. Em: C. N. Abreu & H. J. Guilhardi (Orgs.), *Terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental - práticas clínicas* (pp. 311-319). São Paulo: Roca.

Moreira, M. B. & Medeiros, C. A. (2007). *Princípios da Análise do Comportamento.* 1ª ed. Porto Alegre: ArtMed.

Mundim, M. M. & Bueno, G. N. (2006). Análise comportamental em um caso de dependência à nicotina. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 8*(2), 179-191.

Raich, R. M. (2008). O condicionamento encoberto. Em: V. E. Caballo (Org.), *Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento* (pp. 315-334). Tradução organizada por M. D. Claudino. 1ª ed. São Paulo: Santos Editora. (Trabalho original publicado em 1996).

Rangé, B. (1998). Transtorno do pânico e agorafobia. Em: B. Rangé (Org.), *Psicoterapia Comportamental e Cognitiva dos Transtornos Psiquiátricos* (pp. 67 -103). São Paulo: Editorial Psy.

Sanzovo, C. E. & Coelho, M. E. C. (2007). Estressores e estratégias de *coping* em uma amostra de psicólogos clínicos. *Estudos em Psicologia, 24*(2), 227-238.

Skinner, B. F. (2000). *Ciência e Comportamento Humano*. Tradução organizada por J. C. Todorov & R. Azzi. 10ª ed. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1953).

Skinner, B. F. (2000). *Para Além da Liberdade e da Dignidade*. Tradução organizada por J. L. D. Peixoto. Lisboa: Edições 70. (Trabalho original publicado em 1971).

Skinner, B. F. (2006). *Sobre o Behaviorismo.* Tradução organizada por M. P. Villalobos. 10ª ed. São Paulo: Cultrix. (Trabalho original publicado em 1974).

Staats, A. W. & Staats, C. K. (1973). *Comportamento Humano Complexo: Uma extensão sistemática dos princípios de aprendizagem*. Tradução organizada por C. M. Bori. São Paulo: EPU e Edusp. (Trabalho original publicado em 1963).

Staats, A. W. (1996). *Behavior and Personality: Psychological Behaviorism*. New York: Springer Publishing Company, Inc.

Torres, N. & Coelho, M. C. (2004). O *stress*, o transtorno do pânico e a psicoterapia: a pessoa e a sua vida. Em: M. Z. Brandão; F. C. Conte; F. S. Brandão; Y. K. Ingberman; C. B. Moura; V. M. Silva & S. M. Oliani (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição: Contingências e metacontingências – contextos sócios-verbais e o comportamento do terapeuta* (vol. 13, pp. 339-344). Santo André: ESETec Editores Associados.

VandenBos, G. R. (2010). *Dicionário de Psicologia da American Psychological Association - APA*. Tradução organizada por D. Bueno; M. A. V. Veronese & M. C. Monteiro. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 2007).

Vera, M. N. & Vila, J. (2008). Técnicas de relaxamento. Em: V. E. Caballo (Org.), *Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento* (pp. 147 – 163). Tradução organizada por M. D. Claudino. São Paulo: Santos Livraria Editora. (Trabalho original publicado em 1996).

Família: ambiente favorecedor ao comportamento governado por regras

Ana Carla Lemes
analemespsi@gmail.com
Alvo Instituto de Reabilitação e Aprendizagem

Gina Nolêto Bueno
NUPAICC/Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Lohanna Nolêto Bueno
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

> *A família é o primeiro e mais importante contexto interpessoal para o desenvolvimento humano. Assim, as relações familiares têm profunda influência sobre a saúde ampla das crianças, portanto, dos filhos de maneira geral. É nesse ambiente que ocorre o start up do processo de aquisição e aprendizagem de repertórios comportamentais que, gradualmente, vão se ampliando.*
> (Alves & Bueno, 2007; Del Prette & Del Prette, 1999/2005; Marcon & Bueno, 2007; Staats & Staats, 1966/1973).

Aprendizagem e Comportamento

O comportamento é qualquer atividade (andar, fazer birra, falar, gritar etc.) que o indivíduo faça, mantendo sempre a interação com o contexto no qual esteja inserido (Britto, 2003; Skinner, 1974/2006). Sua origem se dá através de três níveis: filogênese (história de vida da espécie); ontogênese (história do indivíduo) e cultura (práticas aprendidas). Considera-se que a filogênese predispõe maneiras peculiares de interação do organismo com o ambiente. No entanto, são as experiências de aprendizagem que favorecem a aquisição de padrões específicos para se comportar de determinada maneira (Alves & Bueno, 2007; Skinner, 1953/2003).

O contexto familiar, o envolvimento e o desempenho dos pais são os principais responsáveis pela gênese, desenvolvimento e manutenção dos comportamentos dos filhos, sejam eles apropriados ou inapropriados. Os comportamentos inapropriados ocorrem pelas deficiências e/ou pelos excessos observados nos repertórios básicos de comportamentos dos pais (Olivares, Méndez & Ros, 2005).

Ao pesquisar as origens dos comportamentos deficientes ou excessivos apresentados pelos pais, e imitados em seus próprios filhos, elas podem ser encontradas nos processos de aprendizagem dos primeiros, nas regras sociais de seus ambientes, assim como em suas autorregras. Por princípios semelhantes são desenvolvidos os comportamentos hábeis, ou seja, eles são consequência do processo de aprendizagem, seja por modelagem ou imitação (Alves & Bueno, 2007; Marcon & Bueno, 2007; Oliveira et al., 2005; Staats & Staats, 1966/1973). Skinner (1969/1984) pontua que as regras são

estímulos discriminativos verbais que têm por propriedade a descrição de uma dada contingência. Para ele, o comportamento governado por "(...) regras é chamado de verniz da civilização (...). (Skinner, 1974/2006, p. 110).

Os processos de modelagem e imitação visam ampliar o repertório comportamental de um indivíduo por meio da aquisição de novas respostas. O primeiro consiste no "Reforçamento de aproximações sucessivas de uma resposta e extinção de aproximações anteriores de tal resposta, até que ocorra um comportamento novo desejado." (Martin & Pear, 2007/2009, p. 491) Já na imitação, os indivíduos aprendem comportamentos novos ou modificam antigos por meio da observação de um modelo. No ambiente familiar, os pais são responsáveis tanto por modelar quanto por dar modelos aos filhos. Dessa forma, dependendo do repertório hábil ou inábil dos pais, os filhos vão aprender habilidades específicas (Oliveira et al., 2005; Skinner, 1953/2003).

Assim, o que leva os pais ao fracasso na educação dos filhos relaciona-se com a falta de habilidades na manipulação das regras, no acompanhamento dos filhos, no uso inadequado do reforço positivo, na dificuldade de resolução de problemas e na falta de comunicação. Essas inabilidades levam ao desenvolvimento de alguns comportamentos-problema apresentados pelos filhos, como birra, agressão, intolerância à frustração, oposição, dentre outros (Del Prette & Del Prette, 1999/2005).

O reforçamento negativo e os métodos aversivos são agentes de controle com atuação relevante na manutenção dos comportamentos-problema dos filhos. Porém, como descreve McMahon (2008), eles têm um papel importante na intensificação e manutenção dos comportamentos coercitivos. Pais e filhos podem se reforçar negativamente quando se comportam de forma coercitiva (p/ ex., a mãe dá uma ordem; a criança choraminga, grita e não obedece; a mãe retira a ordem para não ouvir mais a insistência). Como demonstrado no exemplo, o comportamento coercitivo (gritar e choramingar da criança) foi reforçado pelo desaparecimento de um acontecimento aversivo (a ordem que a mãe estava aplicando).

Já os métodos aversivos (gritar; bater) são procedimentos reforçadores para os pais, pois suprimem rapidamente o comportamento inadequado. No entanto, são pouco eficazes na instalação e manutenção de um repertório mais ajustado, bem como na extinção de comportamentos-problema. Assim, os filhos aprendem repertório inábil para enfrentar acontecimentos desagradáveis (Bolsoni-Silva, Del Prette & Oishi, 2003; Luiselli, 2005).

Outros fatores que podem levar ao surgimento dos comportamentos-problema nos filhos estão relacionados às variáveis oriundas dos pais, tais como: labilidade emocional, depressão materna, conflitos conjugais, entre outros (Luiselli, 2005). Nessa perspectiva, os achados de Braz, Dessen e Silva (2005) apontam que relações conjugais satisfatórias favorecem o suporte a relações parentais de boa qualidade. Tal como compreenderam Gottman e Katz (1989, citados por Braz et al., 2005), em outro estudo, os pais que apresentavam insatisfação conjugal caracterizavam-se por um estilo parental frio e irritadiço.

Marcon (2007), ao trabalhar com um sujeito de 21 anos diagnosticado como autista, apontou que o contexto social do participante proporcionou o estabelecimento de contingências moduladoras de seu repertório deficitário. No entanto, o treino dos pais e consequente uso das técnicas disponibilizadas (Marcon & Bueno, 2007), favoreceram a redução dos repertórios inadequados e a substituição por outros adequados.

Os pais/cuidadores, que são os primeiros e mais relevantes recursos para aprendizagem do padrão comportamental de seus filhos, devem ser percebidos como os principais agentes de mudança do repertório dos mesmos, posto que dispõem de mais tempo com eles, bem como de maior controle sobre as contingências. Assim, as Habilidades Sociais Educativas – HSE –surgem como ferramentas adequadas para a modificação do repertório inábil dos pais e consequente mudança dos filhos (Marcon & Bueno, 2007; Olivares et al., 2005; Pinheiro, Haase, Del Prette, Amarante & Del Prette, 2006).

Habilidades Sociais Educativas

As habilidades sociais educativas se referem aos repertórios que maximizam as interações positivas entre pais e filhos. Sua ocorrência requer dos pais habilidade para comunicar-se com seus filhos; efetividade e consistência em suas ações; resistência à pressão dos filhos; e capacidade de apresentarem o reforço adequado aos comportamentos desejáveis (Pinheiro et al., 2006).

Porém, quando da ocorrência dos comportamentos indesejáveis necessário se faz o uso, pelos pais e/ou cuidadores, de estratégias que favoreçam o restabelecimento dos limites, isto é, dos repertórios desejáveis, sem apresentá-los sob a égide da agressividade. Essa intervenção, como qualquer outra, deve evidenciar sobre qual classe de comportamento está sendo aplicada. Deve, ainda, sinalizar as possíveis consequências positivas frente à mudança comportamental requerida desse filho (Bolsoni-Silva et al., 2003).

Em um programa de treinamento de habilidades sociais para pais, desenvolvido por Pinheiro et al. (2006) com 32 mães e 2 pais, verificou-se que quando os cuidadores apresentam melhor repertório dessas habilidades (disciplina não-coercitiva, expressão de afeto e reforço adequado), os filhos apresentam maior frequência de comportamentos apropriados. Todavia, ao apresentarem repertório inábil, os filhos desenvolvem déficits interpessoais e comportamentos desadaptativos.

Baraldi e Silvares (2003) realizaram um programa de atendimento em grupo de pais que tinham por queixa a agressividade física e verbal dos filhos. Nesse grupo, as mães receberam, ainda, informações sobre a educação das crianças. O programa foi estruturado em 15 sessões. Porém, houve a adição de nove sessões devido a três fatores: (a) as mães relatavam que seus filhos ainda não haviam melhorado; (b) as crianças não mostravam diminuição de interação negativa; e (c) as crianças estavam sendo vistas negativamente por seus pares na escola. Após o período de nova intervenção, as queixas anteriores foram reduzidas.

Objetivo

O presente estudo objetivou observar, descrever e avaliar, separadamente, os comportamentos relevantes apresentados por dois grupos de participantes, o Grupo 1 - participantes/mães (PM); e o Grupo 2 – participantes/filhas (PF) dos integrantes do Grupo 1, bem como investigar as práticas parentais aplicadas pelas PMs com as PFs em seus ambientes naturais. Pretendeu também treinar habilidades sociais educativas nas integrantes do Grupo 1 visando a redução da frequência dos comportamentos-problema das participantes do Grupo 2, bem como o treinamento de novas habilidades sociais nas PFs.

Método

Participantes

Participaram deste estudo um grupo composto por duas mães e outro composto por duas crianças; as mães participantes do primeiro grupo procuraram o atendimento psicológico numa Clínica Escola de Psicologia, vinculada a uma instituição de ensino superior.

Tabela 1
Perfil geral dos participantes de ambos os grupos

Grupo 1 – Participantes/Mães

Participantes	Idade	Profissão	Escolaridade	Estado civil
PM1	51	Aposentada	Superior	Solteira
PM2	33	Doméstica	Ensino Médio	Casada

Grupo 2 – Participantes/Filhos

Participantes	Idade	Escolaridade	Cuidador Diário	Irmãos/idade
PF1	6	2ª série	Mãe adotiva, babá ou vizinha	Filha única
PF2	5	Jardim II	Maior período a irmã	Irmã de 13 anos

Materiais e Ambientes

Grupo 1

O processo terapêutico com esse grupo foi composto por sessões realizadas em um consultório padrão da Clínica Escola de Psicologia. Foram utilizados materiais didáticos e pedagógicos (textos educativos), e também materiais eletrônicos: Mp4 para gravar as sessões; *notebook* para reproduzir vídeos sobre imitação e regras.

Também foi utilizado o Questionário Básico sobre a História de Vida de sua Criança – Relação Pais e Filhos – QBHVC/RPF, desenvolvido pela segunda autora deste estudo, especificamente para o grupo 1 - PM, com a finalidade de coletar dados sobre como os pais educam seus filhos e que consequências verificam, na atualidade, neles. Esse questionário, semiestruturado, foi constituído por 34 questões agrupadas nas seguintes seções: (I) História de Vida da Criança – concepção; parto; desenvolvimento ano a ano da criança; (II) Levantamento das Queixas – qual(is); desde quando; como; onde; com quê; com quem; para quê; quanto; formas de intervenções familiares/sociais; consequências dessas intervenções; (III) Regras Estabelecidas – quem define as regras; aplicação; a quem se destinam dentro de casa; monitoramento; consequências o cumprimento ou não; reforçadores disponibilizados se cumpridas; intervenções quando não cumpridas; resultados das intervenções; (IV) Unidade do Casal na Criação dos Filhos – política consensual e/ou não para a educação dos filhos; administração dos conflitos políticos dessa educação; resultado das intervenções; (V) Reforçadores – Prêmios/Atenção – identificação dos comportamentos que obtêm maior atenção social do ambiente familiar *versus* expectativa dos pais quanto aos comportamentos desejáveis dos filhos; imitação e modelagem disponíveis no ambiente; e (VI) Expectativa quanto à Terapia – demandas quanto ao processo terapêutico; comprometimento dos pais em relação ao tratamento dos filhos e às suas próprias sessões.

Com o objetivo de investigar respostas ansiosas nas PMs foi utilizado o Inventário de Ansiedade de Beck - BAI (Cunha, 2001), cujo escore total possibilita classificar o nível de ansiedade em: mínimo (0 a 10); leve (11 a 19); moderado (20 a 30); ou grave (31 a 63).

Para pesquisar as práticas educativas aplicadas pelas PMs na educação de suas filhas foi aplicado o Inventário de Estilos Parentais - IEP (Gomide, 2006), que avalia sete práticas educativas divididas em práticas educativas positivas: (1) monitoria positiva e (2) comportamento moral. E práticas educativas negativas: (1) punição inconsistente, (2) negligência, (3) disciplina relaxada, (4) monitoria negativa e (5) abuso físico. Esse Inventário fornece um escore, o iep (Índice de Estilo Parental), e os valores obtidos variam de "+24" (estilo parental excelente) a "-60" (estilo parental de extremo risco).

Grupo 2

As sessões com as crianças foram realizadas em um consultório padrão infantil da Clínica Escola de Psicologia. Foram utilizados materiais didáticos pedagógicos (papel sulfite no formato A4; lápis de cor; giz de cera) e reforçadores lúdicos disponibilizados em uma caixa lúdica, tais como: bonecos em miniatura, espada, revólver, pega-varetas, motos, flauta, tambor, telefone em miniatura, bola e apito; jogos cognitivos e de competição: jogos da memória com figuras de animais, frutas e de vários objetos observados no cotidiano da criança e quebra-cabeças com figuras de animais. Além de reforçadores comestíveis, como balas, pirulitos e bombons, os quais foram disponibilizados quando do cumprimento de regras. Também foram utilizados os seguintes materiais eletrônicos: *notebook* para reproduzir vídeo sobre escovação, músicas infantis e fotos de dentes bonitos e feios. Com o suporte de um Mp4 as sessões foram gravadas.

Procedimento

Grupo 1

Foram realizadas com as PMs uma sessão semanal com duração de 90 minutos cada, totalizando 21 sessões. O procedimento foi constituído por três fases: Linha de Base - LB, Intervenção - I e Avaliação Final - AF.

LB

Ocorreu entre a 1ª e a 6ª sessões. Nela foi estabelecido o *rapport,* com o propósito de instituir uma relação terapêutica melhor; ocorreu a apresentação das participantes, quando cada uma destacou: (a) suas características, e (b) as principais queixas sobre suas filhas. Foram dadas informações sobre: os principais objetivos dessa terapêutica de grupo, seu funcionamento, bem como sobre a forma de intervenção pela análise do comportamento aplicada. Foi, então, estabelecido o contrato terapêutico, com a clareza dos direitos e deveres de ambas as partes e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para obtenção de maiores informações sobre a história de vida de suas crianças foi entregue a elas, como tarefa de casa, o QBHVC/RPF. Foram aplicados, ainda, os seguintes instrumentos: BAI (Cunha, 2001) na 2ª sessão; e o IEP (Gomide, 2006) na 3ª sessão em PM1 e na 6ª sessão em PM2. A partir da 4ª sessão, até a fase de AF, foi utilizada a análise funcional, instrumento que objetivou a identificação da relação de funcionalidade entre os estímulos antecedentes e consequentes dos comportamentos-problema das crianças, bem como dessa mesma categoria de comportamentos das mães frente às condutas de seus filhos - S-R-C (Skinner, 1953/2003). Na 5ª sessão as PMs entregaram o QBHVC/RPF respondido, quando foram trabalhadas dúvidas sobre essa tarefa.

I – Fase delineada após análise dos dados coletados na LB. Ocorreu da 7ª à 19ª sessões.

Educação sobre os princípios da aprendizagem

Entre a 7ª e 8ª sessões foram ensinados os princípios da análise do comportamento e foi entregue um texto teórico com os conceitos relevantes: (1) reforço positivo/negativo (S^{r+}/S^{r-}) – quando disponibilizados, fazem com que o comportamento ocorra com maior frequência do que o comportamento que não é reforçado, sendo o acréscimo de algo reforçador (positivo) ou a retirada de algo aversivo (negativo); (2) punição positiva/negativa (P^{+}/P^{-}) - favorece a redução da frequência de ocorrência dos chamados comportamentos indesejáveis, ou seja, apresentação de algo aversivo (positiva) ou retirada de algo bom (negativa); (3) imitação - processo pelo qual os indivíduos aprendem comportamentos novos ou modificam antigos por meio da observação de um modelo. Posteriormente, foi apresentado um vídeo sobre filhos imitando os comportamentos inadequados dos pais. Essa atividade objetivou favorecer ao Grupo 1 a discriminação de que as filhas se comportam de determinada forma porque imitam os modelos promovidos pelos pais/cuidadores. (4) extinção

(EXT) - o comportamento que antes tinha sido reforçado deixa de obter tais consequências. Então, foi discutido o texto "O cachorro e o açougueiro" (Weber, Salvador & Brandenburg, 2005), com a finalidade de buscar a valorização dos comportamentos desejados. As PMs foram instruídas a darem atenção/elogiar às ações adequadas das filhas e a retirarem a atenção quando da ocorrência de comportamentos inadequados (EXT). O último conceito a ser apresentado foi o da (5) modelagem, que consiste na implantação de um processo contínuo de reforço e extinção a fim de se alcançar um comportamento-alvo (Skinner, 1974/2006).

Análise funcional dos comportamentos-problema

Entre a 9ª e 12ª sessões foram revisadas as queixas trazidas pelas participantes sobre suas filhas, desde a 1ª sessão da LB até a AF. As PMs foram motivadas, então, a utilizar os conceitos aprendidos para explicar os comportamentos-problema, identificando: (a) como foram aprendidos e (b) o que os estava mantendo. Assim, através do uso da análise funcional (Skinner, 1953/2003), essas atividades tiveram por finalidade levá-las a entender a função dos comportamentos ocorrentes (oposição às instruções familiares e escolares; inversão do papel de autoridade – pais/filhos; hostilidade verbal; birra). Objetivou também favorecer o delineamento das intervenções necessárias à sua modificação.

Educação sobre regras

Essa intervenção ocorreu entre a 13ª e a 17ª sessões, com a finalidade de estruturar, assertivamente, as relações sociais (Gomide, 2004). E foi assim operacionalizado: (1) criação das regras, de forma clara e objetiva; (2) sua comunicação àqueles que serão afetados por elas; (3) treinamento de repertórios específicos nessas pessoas, para seu cumprimento; (4) clareza quanto às consequências positivas e negativas de seu cumprimento e/ou não: tipo de reforço e/ou retirada do reforço, respectivamente; (5) sistema de monitoramento. Então, foi apresentado a elas um vídeo sobre a vida diária em um lar sem regras (parte I), e o que melhorou nessa família depois de estabelecidas as regras (parte II), exibida pelo programa "Fantástico", da Rede Globo de Televisão (27/09/2009). As PMs levantaram hipóteses sobre as fragilidades da organização normativa de seus lares, sugerindo melhorias a serem implantadas. A última etapa dessa atividade foi coletar, no *setting*, as rotinas e regras para as mesmas que os PF desenvolviam diariamente (Clark, 2005/2009; Skinner, 1969/1984).

Estabelecendo regras

Na 18ª e 19ª sessões foram construídos dois cartazes com todas as regras diárias das PFs. As regras construídas por PM1 foram: a) levantar para ir à escola, às 6h10min; b) ao chegar da escola, tirar o uniforme e tomar banho; c) cuidar do ambiente doméstico (guardar brinquedos e não deixar copo na sala); d) fazer a tarefa de casa às 15h; e) respeitar os mais velhos (não gritar); f) dormir no horário especificado pela mãe; e g) almoçar à mesa. Já as regras criadas por PM2 foram: a) ir à escola sem dar birra; b) após a aula, ir para casa com a irmã; c) atender aos pedidos da mãe; d) tomar banho no horário especificado; e) fazer a tarefa de casa; e f) escovar os dentes após as refeições. As PMs foram instruídas a ler as regras com suas filhas no início do dia, e à noite verificar o cumprimento delas; se cumpridas todas as regras do dia, as PFs ganhariam um dinheirinho simbólico 1 (Patterson, 1996/2008). Aos sábados era realizada a troca dos dinheirinhos acumulados, que podiam totalizar 6 pontos semanais. Para PM1 foram estabelecidas as seguintes atividades reforçadoras: assistir a DVD - 1 ponto; brincar com os cachorros - 2 pontos; brincar com as coleguinhas - 3 pontos; brincar na praça - 4 pontos; consertar o pneu da bicicleta e andar no quintal - 5 pontos; e passear no *shopping* - 6 pontos. Já PM2 estabeleceu as seguintes atividades reforçadoras: assistir a filmes - 1 ponto; brincar no parque - 2 pontos; sair com as primas - 3 pontos; ir à feira com a irmã - 4 pontos; ir ao *shopping* - 5 pontos; e visitar a avó - 6 pontos. No final foi entregue às PMs um diário onde seriam descritas as regras cumpridas/não-cumpridas e o prêmio conquistado na semana (Clark, 2005/2009; Skinner, 1969/1984).

AF

Ocorreu entre a 20ª e 21ª sessões. Nela houve a reaplicação do IEP e BAI (20ª sessão), *feedback* oral das PMs (21ª sessão) e análise dos resultados obtidos.

Grupo 2

Foram realizadas com as PFs uma sessão semanal com duração de 90 minutos cada, totalizando 19 sessões. O procedimento foi constituído por 3 fases: LB, I e AF.

LB

Ocorreu entre a 1ª e a 4ª sessões. Nesse primeiro momento foi estabelecido o *rapport* com as crianças. Cada uma se apresentou ao grupo dizendo: a) nome; b) nome da mãe; e c) qual série escolar cursava. Então, foi descrito como funcionaria o grupo e as atividades que seriam realizadas. Para firmar o contrato terapêutico foi dada a seguinte instrução: quem aceitasse tudo o que havia sido dito, que pusesse o dedo na palma da mão da terapeuta. Na 2ª sessão, com o objetivo de conhecer o contexto familiar, foi pedido às PFs que desenhassem suas famílias; ao término, buscou-se a identificação do familiar desenhado e o grau de parentesco com as PFs. A 3ª sessão foi feita com o objetivo de observar a interação, iniciativa, organização e liderança das crianças. Para isso, foi solicitado que as PFs escolhessem entre as brincadeiras e jogos propostos os que fossem de seu desejo, para aquele momento.

I – Essa fase ocorreu entre a 4ª e 18ª sessões, tendo sido delineado com os dados coletados na LB e observando as queixas trazidas pelas PMs.

A 4ª sessão foi utilizada para a criação de regras a serem aplicadas no *setting* terapêutico pelas PFs, com a finalidade de organizar a rotina das sessões. Essa atividade objetivou treinar limites, bem como respeito às convenções sociais, em função das queixas das PMs sobre a alta frequência de comportamentos-problemas das PFs, tais como: oposição à autoridade familiar e escolar, birra, inversão de papéis e hostilidades verbais. Cada PF pode apresentar quantas regras julgasse necessárias para a boa qualidade da relação terapêutica desse grupo. Então, foram apontadas: (1) tratar a coleguinha com respeito (pedindo licença, me desculpe, por favor, obrigada); (2) chegar no horário correto (16h30); (3) ficar atenta quando o outro falar; (4) manter-se no local da atividade; (5) cumprir as atividades programadas; (6) quando quiser falar, erguer o dedinho ou esperar a coleguinha terminar sua fala; (7) antes de pegar o brinquedo, pedir permissão; (8) pegar um brinquedo por vez; (9) antes de pegar outro brinquedo, guardar o anterior; (10) quando desejar o brinquedo que a coleguinha estiver brincando, aguardar sua liberação; e (11) ir beber água ou ir ao banheiro só após a permissão (Clark, 2005/2009; Skinner, 1969/1984).

Implantando as regras no *setting* terapêutico

Na 5ª sessão foi construído um cartaz com todas as regras definidas na sessão anterior. O mesmo foi afixado em um mural do consultório. No início dos encontros as regras eram lidas. Para: a) cada regra cumprida, uma carinha alegre era afixada no cartaz em frente ao nome da PF que a havia cumprido; b) quando descumprida, o mesmo procedimento era feito, porém com uma carinha triste; c) quando apenas uma das PFs cumpria todas as regras, era reforçada com alguma guloseima previamente definida; d) nos 10 minutos finais da sessão, as próprias PFs relatavam se tinham cumprido todas as regras ou não. Se cumpridas, poderiam brincar com algum jogo desejado, entre os disponibilizados no *setting* (Clark, 2005/2009; Skinner, 1969/1984). Para incentivar o cumprimento da primeira regra estabelecida, entre a 6ª e 13ª sessões foi trabalhada a importância do uso das palavras mágicas: "por favor," "obrigada", "com licença", "tudo bem?", "pode passar", "desculpe-me", "olá", "bom dia", "boa tarde", "boa noite", com o objetivo de proporcionar melhor relação interpessoal.

O texto: "A importância da boa convivência" (Del Prette & Del Prette, 2005) foi discutido com as PFs. Em seguida, as PFs foram estimuladas a cantar a música "Palavrinhas mágicas", interpretada por Eliana, a fim de aprenderem a discriminar a importância de emitir bons comportamentos, além de possibilitar a criação de um ambiente reforçador.

Educação sobre Higiene Bucal

Diante das dificuldades apresentadas pelas PMs quanto à saúde bucal das filhas, nas 14 ª à 18ª sessões as PFs foram instruídas quanto à importância de higienizar a boca. Inicialmente, responderam às questões: (a) para que escovar os dentes? (b) o que acontece quando não escovamos os dentes? (c) o que são cáries? (d) quais os materiais necessários para mantermos os dentes sempre limpos? (e) quantas vezes devemos escovar os dentes? e (f) quais as consequências positivas quando escovamos os dentes e as negativas quando não escovamos? Foi também utilizado o vídeo do desenho animado "A lenda do reino do dente – Dr. Rabbit", com o caráter ilustrativo dos conceitos explicados, produzido pela indústria Colgate. Para motivar a escovação foi ensinada a música "Dentinhos Brancos" (autor desconhecido). No *setting* terapêutico foi feito o treino de escovação, com a finalidade de promover o desenvolvimento do repertório de higiene bucal. Para esse treino, as PFs trouxeram de casa escova, creme e fio dental. Foi treinada nelas a sequência de escovação instruída pela odontopediatria/ Colgate.

Avaliação Final

Ocorreu na 19ª sessão através de *feedback* oral das PFs e análise dos dados obtidos.

Resultados

Os dados apresentados foram extraídos das 21 sessões realizadas com o Grupo 1, e das 19 sessões com o Grupo 2.

A Tabela 2 apresenta eventos relevantes da história de vida das PFs. Tais dados foram coletados através do QBHVC/RPF, relatos verbais, no *setting* terapêutico, da PM, bem como de observações e questionamentos realizados com o Grupo 2. As informações foram coletadas na LB.

Tabela 2
História de Vida e Queixas apresentadas pelo Grupo 1

PF1
Advinda de uma segunda gravidez, não planejada e não desejada. Sua mãe realizou vários procedimentos com a finalidade de provocar aborto: greve de fome, ingestão da medicação misoprostol (Cytotec®), além de ter usado cinta para comprimir o abdome. Como consequência, nasceu prematura, com 7 meses; parto cesariano. Sua mãe biológica é sobrinha de PM1, cuidadora de PF1 desde o seu nascimento (PM1 obteve a guarda legal de PF1 após um mês de seu nascimento). PM1 relatou que aos 2 anos e 6 meses contou para filha toda história de sua vida, pois a mesma questionava sobre a presença do pai. Diante desse contexto de vida, mãe se apresenta permissiva, por sentir pena de PF1.
Queixas – oposição às instruções familiares, inversão do papel de autoridade – pais/filhos e hostilidade verbal.
PF2
Sua gravidez foi conturbada. À época, PM2 descobrira que o esposo engravidara outra mulher. Entrou em depressão, desenvolveu o transtorno do pânico (fez tratamento na Clínica Escola de Psicologia, mencionada neste estudo). Todavia, optou por continuar o relacionamento. Após o nascimento de PF2, PM2 teve pensamentos de matá-la, por sentir enorme raiva da situação que estava vivenciando (traição do marido, ter que cuidar das filhas sozinha: ele viajava constantemente). PF2 ficava a maior parte do dia aos cuidados da irmã de 13 anos. O pai era autoritário e agressivo diante das birras de PF2. Porém, exercia monitoria relaxada com PF2, reforçando-a incorretamente.
Queixas – oposição às instruções familiares e escolares, birra e inversão do papel de autoridade – pais/filhos.

Inventário de Ansiedade de Beck – BAI

A Figura 1 apresenta os dados obtidos com a aplicação do BAI nas PMs, respectivamente, quanto às fases de LB e AF.

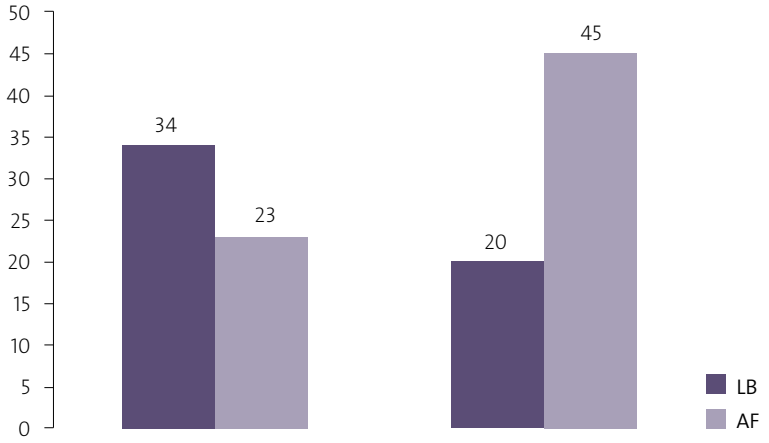

Figura 1
Resultados obtidos com o BAI pelas PM

Através dos dados obtidos pelo BAI é possível observar quanto à PM1: escore 34 (nível grave de ansiedade) na LB, que reduziu para 23 (nível moderado de ansiedade) na AF. Já os resultados de PM2: escore 20 (nível moderado de ansiedade) na LB e 45 (nível grave de ansiedade) na AF, portanto, apontando um aumento das respostas ansiosas.

Inventário de Estilos Parentais – IEP

As Tabelas 3 e 4 mostram os resultados alcançados pelas PMs quanto às práticas educativas por elas utilizadas.

Tabela 3
Inventário de Estilos Parentais (IEP) – PM1

Variáveis	Linha de Base			Avaliação Final		
	∑	Iep	Percentil	∑	iep	Percentil
Monitoria positiva	11	+4	50 – Estilo Parental regular. Abaixo da média: práticas educativas negativas competem com as positivas.	12	+3	45 – Estilo parental regular. Abaixo da média: práticas educativas negativas competem com as positivas.
Comportamento moral	11			12		
Punição inconsistente	3			4		
Negligência	1			3		
Disciplina relaxada	4			2		
Monitoria negativa	7			9		
Abuso físico	3			3		

Como demonstra a Tabela 3, o iep obtido por PM1 na LB foi de +4, já na AF reduziu para +3, o que indica a continuidade do estilo parental regular.

Avaliando o somatório de cada variável do IEP, percebe-se que ocorreu um aumento relacionado às práticas positivas, como: (a) monitoria positiva; e (b) comportamento moral. Em relação às práticas negativas, também houve aumento nos itens: (a) punição inconsistente; (b) negligência e (c) monitoria negativa. Ainda quanto às práticas negativas, nota-se que houve a diminuição da variável disciplina relaxada. A única variável que se manteve constante foi o abuso físico.

Tabela 4
Inventário de Estilos Parentais (IEP) – PM2

Variáveis	Linha de Base			Avaliação Final		
	∑	Iep	Percentil	∑	iep	Percentil
Monitoria positiva	7	-21	1 – Estilo parental de risco. As práticas educativas negativas sobrepõem-se às positivas.	10	-19	1 – Estilo parental de risco. As práticas educativas negativas sobrepõem-se às positivas.
Comportamento moral	10			6		
Punição inconsistente	6			5		
Negligência	10			10		
Disciplina relaxada	10			9		
Monitoria negativa	8			7		
Abuso físico	4			4		

De acordo com os dados demonstrados na Tabela 4, o iep obtido na LB foi de -21 e na AF reduziu para -19. Esses escores mantiveram PM2 no mesmo estilo parental: de risco.

A análise da somatória das variáveis revela a ocorrência de aumento nas práticas positivas quanto à monitoria positiva; e redução quanto ao comportamento moral. Na categoria práticas negativas, houve a redução dos escores nos itens: (a) punição inconsistente; (b) disciplina relaxada; e (c) monitoria negativa. As variáveis (a) negligência; e (b) abuso físico mantiveram-se constantes.

Educação sobre os princípios da aprendizagem e análise funcional dos comportamentos-problema
Foram feitas análises funcionais com as PMs das 7ª à 12ª sessões. Na Tabela 5 estão apresentadas algumas delas sobre as seguintes classes de comportamentos-problema das PFs: (a) birra, (b) oposição às instruções, (c) inversão de papel de autoridade e (d) hostilidade verbal.

Tabela 5 (continua na próxima página)
Princípios da aprendizagem e análise funcional

PM1 *versus* PF1				
Comportamento de oposição às instruções				
S	R de PM1	R de PF1	C	Princípios
PF1 escala a porta de casa e desce dela pulando.	PM1 grita com PF1, para aquietar-se.	Continua escalando e pulando.	PM1 irrita-se com PF1; suspende o sorvete; fica nervosa.	P- para PF1 PF1: indiferente às instruções de PM1.
Comportamento de inversão de papéis				
PF1 diz para PM1 levá-la à feira.	"Não vai dar, estou com dor de cabeça."	"Você é muito chata, fica inventando dor de cabeça e não faz o que mando."	Mesmo com dor de cabeça PM1 leva PF1 à feira.	S^{r-} PM1 (da fala aversiva da filha). S^{r+}/S^{r-} para a filha (queria ir; e foi à feira).
Comportamento de hostilidade verbal				
PF1 assistia à TV na sala. PM1 entra e acende a luz. PF1 fica irritada; revoltada.	"Nervosinha? Sou sua mãe, menina. Me respeita."	"Você não tá vendo que estou assistindo TV, sua burra?".	PM1 desliga a luz e sai da sala. PF1 se cala e continua assistindo a TV.	S^{r-} para PF1 (a luz é desligada e mãe sai). S^{r-} para PM1 (evita agressão verbal de PF1).

Tabela 5 (continuação)

PM2 *versus* PF2				
Comportamento de birra				
S	R de PM2	R de PF2	C	Princípios
PF2 pede chiclete.	"Não. Você já está com cáries."	Chora; joga objetos no chão	PM2 cede e dá o chiclete à PF2	S^{r+}: PF2 obtém o chiclete.
Comportamento de oposição as instruções familiares				
PF2 diz que não quer ir à escola.	"Você vai sim à escola e não adianta chorar."	Irrita-se; chora histérica e esmurra PM2.	PM2 não a leva para a escola, mas sim para o trabalho.	S^{r-} PM2: alívio da birra. S^{r-}/S^{r+}: PF2 não foi à escola; foi para o trabalho de PM2, o qual gosta muito.
Pela manhã PF2 diz que não vai à escola.	"Você vai sim à escola, querendo ou não."	Aos gritos, tapas e jogando materiais no chão, caminhou para a escola.	Agride física e verbalmente PF2, antes de deixá-la na escola.	P+: PF2 rece-be tapas/grito. S^{r-}: PM2 diminui as birras

Imitação

Com base na apresentação do vídeo sobre imitação (8ª sessão), apresentado junto com a educação sobre os princípios da aprendizagem, houve relatos das PMs quanto aos comportamentos inadvertidos de suas filhas. As PMs também discriminaram eventos favorecedores à aprendizagem desses comportamentos das PFs; esses dados são descritos na Tabela 6.

Tabela 6
Discriminação do princípio de modelação no contexto familiar

Fragmentos de Sessão – PM1
PM1: A boquinha da minha filha é dura, ela apresenta agressividade na fala quando é chateada. T: Que relação você pode fazer desse comportamento de sua filha com o vídeo? PM1: Teve uma menina que cuidou de minha filha por muito tempo e também tinha boca dura. Às vezes, eu também respondo de forma agressiva. Acho que PF1 pode ter aprendido esse comportamento assim.
Fragmento de Sessão – PM2
PM2: Eu não sou nada afetuosa com PF2. Assim, normalmente ela está sempre 'irritadinha'. E quando procuro ela para dar carinho, ela não gosta. T: Você consegue fazer alguma outra relação dos comportamentos de PF2 com o vídeo? PM2: Outra coisa que percebo é que PF2 é muito agressiva. Meu esposo bate muito nela. Acredito que pode estar aprendendo com ele.

Educação e estabelecendo regras

Na Tabela 7 estão descritos os comportamentos frágeis das PFs, o procedimento da intervenção utilizada, bem como os resultados obtidos.

Tabela 7
Intervenção quanto ao estabelecimento de regras e resultados

Comportamentos-problema
PF1: Oposição às instruções familiares; inversão do papel de autoridade; hostilidade verbal.
PF2: Oposição às instruções familiares e escolares; birra; inversão do papel de autoridade.
Intervenção com as PMs – 13ª à 17ª sessões
PM: Educação sobre regras.
Resultados obtidos
PM1: Houve adesão parcial. A participante tentou estabelecer a seguinte regra: "Ao chegar do colégio, tirar o uniforme e tomar banho". Porém, não houve monitoração adequada, nem reforço ao cumprimento da mesma.
PM2: Não houve a adesão. A participante tentou estabelecer a regra: "Ir para escola sem dar birra." No entanto, não conseguiu criar contingências adequadas, pois com frequência ela mesma acordava atrasada, sem tempo hábil para levar a criança à escola.
Nova Intervenção com as PM – 18ª e 19ª sessões
PM: Criação de um cartaz contendo todas as regras a serem operacionalizadas e treinamento quanto à monitoria e ao sistema de premiação dessas regras.
Resultado obtido com essa nova intervenção
PM1: Adesão. Estabeleceu o procedimento descrito, alcançando a melhoria nos diversos comportamentos de PF1. "Após a implementação das regras, PF1 melhorou muito. Quando demoro para rever as regras ela me pergunta: 'que hora vou receber meu dinheirinho?' diz ela."
PM2: Não adesão. Tentou estabelecer as regras e definir o uso do dinheirinho. No entanto, a filha respondeu: "Não preciso de dinheirinho! Meu pai me dá tudo que eu quero."

Implantando regras no *setting* terapêutico com o Grupo 2

Através da Figura 2 apresenta-se a frequência de cumprimento das regras que foram estabelecidas dentro do *setting* terapêutico.

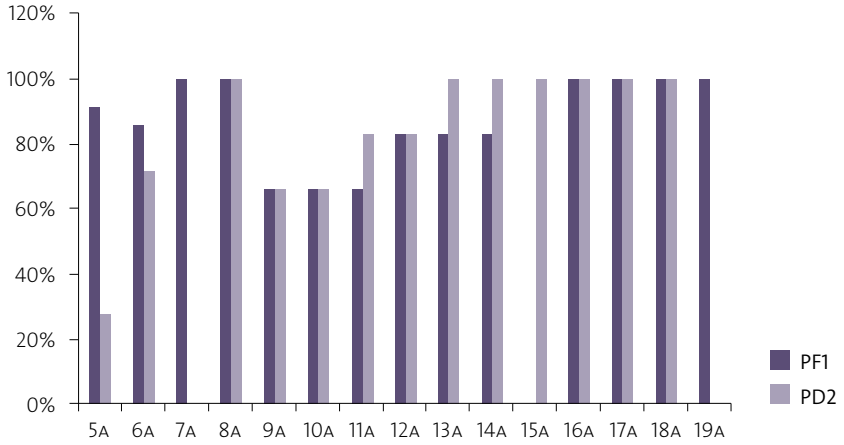

Figura 2
Cumprimento de regras durante as sessões

A Figura 2, da esquerda para a direita, demonstra o seguimento das regras implantadas no *setting*, a partir da 5ª sessão. Como pode ser observado na 5ª sessão, ambas as PFs, porém a PF2 em escala bem inferior, não cumpriram todas as regras. Na 6ª sessão, a PF1 reduziu o seguimento às regras. Já a PF2 aumentou. Na 7ª sessão a PF2 não compareceu e a PF1 cumpriu todas as regras. Na 8ª sessão, ambas as PFs cumpriram todas as regras. Entre a 9ª e a 10ª sessões houve redução do seguimento de regras pelas PFs, e se manteve constante. A partir da 13ª sessão, a frequência do cumprimento de regras

aumentou gradualmente quanto às respostas das PFs, chegando ao limiar máximo na 15ª sessão, e assim se manteve até a última sessão.

Educação sobre Higiene Bucal com o Grupo 2

Os achados obtidos através do procedimento de educação e treinamento quanto à escovação bucal estão ilustrados na Tabela 8.

Tabela 8
Educação sobre Higiene Bucal

Intervenção
(a) Vídeo;
(b) Treinamento de escovação bucal, segundo as instruções da odontopediatria: com fio, escova e creme dental.

PM	LB	AF
PM1	"PF1 escova os dentes duas vezes ao dia (pela manhã e antes de dormir)."	"PF1 está escovando os dentes umas quatro vezes ao dia. E sempre canta a música que aprendeu aqui na terapia."
PM2	"PF2 escova os dentes uma vez ao dia (antes de dormir).".	"PF2 está escovando três vezes ao dia: (1) depois do almoço, (2) após o lanche e (3) antes de dormir. Até me ensinou a forma correta de escovar os dentes."

Discussão

Os dados da história de vida das PFs demonstram que as variáveis ambientais foram elementos cruciais para a instalação dos comportamentos-problema. Os contextos familiares nos quais as PFs estavam inseridas eram marcados por situações de estresse e sofrimento. As PMs relataram tentativa de aborto, traição, dificuldade para obter a guarda (PM1) e transtorno de pânico. Salienta Skinner (1953/2003) que essas experiências vividas no ambiente familiar têm relevância na construção da subjetividade/individualidade das crianças (Alves & Bueno, 2007; Staats & Staats, 1966/1973).

Outro dado relevante foi observado no BAI (Cunha, 2001), com a PM2, que variou do nível moderado para o nível grave de ansiedade (Figura 1). Essa mudança pode ser explicada pela adição de fatores de tensão em seu contexto familiar: conflitos conjugais, dificuldades financeiras e desesperança. Esses fatores podem ser vistos como variáveis intervenientes que prejudicaram as habilidades sociais parentais da participante e tiveram como resultado a baixa qualidade da relação familiar (Braz et al., 2005; Luiselli, 2005). Diante de tais estressores, sugere-se que a PM2, paralelamente ao treinamento de pais, seja submetida à terapia individual com a finalidade de adquirir habilidades que possibilitem o manejo dos eventos estressores.

Os dados obtidos com o IEP (Gomide, 2006), nas Tabelas 3 e 4, de PM1 e PM2, revelam que na LB e na AF as melhoras não foram significativas. Esse resultado sugere que as mães ainda apresentam características próprias de práticas parentais negativas para lidar com os filhos, favorecendo a continuidade dos comportamentos-problema (Marcon & Bueno, 2007; Olivares et al., 2005; Pinheiro et al., 2006).

A partir da exploração das análises funcionais (Skinner, 1953/2003) e estudo dos princípios da aprendizagem (Skinner, 1974/2006) foi possível perceber as variáveis causadoras e mantenedoras dos comportamentos-problema das PFs aprendidos via contato direto com as contingências e suas consequências. A Tabela 5 mostra que os objetivos das filhas eram alcançados através dos comportamentos de birra, hostilidade verbal e oposição às regras, sendo mantidos por reforçamento negativo, pois as mães achavam melhor ceder e esquivar-se das situações-problema. Em contrapartida, as filhas eram reforçadas positivamente, pois discriminavam que tais comportamentos resultavam na conquista da consequência desejada (Del Prette & Del Prette, 1999/2005; McMahon, 2008).

Comparando com o padrão de imitação expresso na Tabela 6, as PMs discriminaram que alguns comportamentos-problema das filhas eram advindos dos repertórios inábeis apresentados por seus familiares. Portanto, o modelo de práticas inadequadas foi variável importante para a manutenção dessas classes de comportamento (Alves & Bueno, 2007; Marcon & Bueno, 2007; Staats & Staats, 1966/1973).

Os resultados apresentados na Figura 2 e Tabela 7 indicam que quando as regras são bem definidas, e devidamente treinadas, as pessoas as cumprirão. O comportamento de segui-las, motivado pela monitoria adequada e pelas consequências reforçadoras, vai sendo gradualmente instalado, até o cumprimento do objetivo máximo: seguir as regras. Por outro lado, em seu *habitat* natural, em função de as PMs não terem seguido as regras instrucionais terapêuticas quanto a esse procedimento em casa, os resultados foram deficitários. Porém, as PFs são aderentes às regras quando bem aplicadas (Clark, 2005/2009; Gomide, 2004; Skinner, 1969/1984).

O resultado obtido com a Educação sobre Higiene Bucal (Tabela 8) aponta para a criação de contingências reforçadoras à aprendizagem: proporcionou mudanças no repertório das PF. Dessa forma, pode-se advertir que diante de modelos adequados disponibilizados no ambiente, o repertório inábil pode ser substituído por repertório hábil (Pinheiro et al., 2006).

Diante do exposto, foi possível constatar que as PMs apresentaram repertórios inábeis à imitação e modelagem de comportamentos hábeis nas PFs. Já as PFs apresentaram grande sensibilidade às novas contingências estabelecidas no *setting* terapêutico. Assim, as PFs adquiriram mais habilidades que as PMs. Nesse sentido, esse estudo sugere a continuidade do treino de habilidades sociais educativas nas integrantes do Grupo 1 o que favorecerá a aquisição de habilidades ainda mais positivas às PFs.

Referências Bibliográficas

Alves, J. C. & Bueno, G. N. (2007). Baixas habilidades sociais e auto-regras negativas: o encadeamento de repertórios-problema. Em: W. C. M. P. Silva (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Análise comportamental aplicada,* (pp. 97-110). Santo André: ESETec.

Baraldi, D. M., & Silvares, E. F. M. (2003). Treino de habilidades sociais em grupo com crianças agressivas, associadas à orientação de pais: análise empírica de uma proposta de atendimento. Em: A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.), *Habilidades Sociais, Desenvolvimento e Aprendizagem* (pp. 235-258). Campinas: Alínea.

Bolsoni-Silva, A. T., Del Prette, A. & Oishi, J. (2003). Habilidades Sociais de Pais e Problemas de Comportamento dos Filhos. *Psicologia: Argumento, 9*, 11-29.

Braz, M. P., Dessen, M. A. & Silva, N. L. P. (2005). Relações Conjugais e Parentais: uma comparação entre famílias de classes sociais baixa e média. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 18*(2), 151-161.

Britto, I. A. G. S. (2003). A Depressão Segundo o Modelo do Behaviorismo Psicológico de Arthur Staats. Em: M. Z. Brandão; F. C. Conte; F. S. Brandão; Y. K. Ingberman; C. B. Moura; V. M. Silva & S. M. Oliane (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição: Clínica, pesquisa e aplicação* (pp. 60-68). Santo André: ESETec Editores Associados.

Clark, L. (2009). *SOS Ajuda Para Pais: Um guia prático para lidar com problemas de comportamento comuns do dia-a-dia*. Tradução organizada por N. M. M. de Melo. Rio de Janeiro: Editora Cognitiva. (Trabalho original publicado em 2005).

Cunha, J. A. (2001). *Manual de Versão em Português das Escalas de Beck.* São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora.

Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2005). *Psicologia das Habilidades Sociais na Infância: Teoria e prática.* Petrópolis. Editora Vozes.

Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2005). *Psicologia das Habilidades Sociais. Terapia, educação e trabalho.* 4ª ed. São Paulo: Vozes. (Trabalho original publicado em 1999).

Gomide, P. I. C. (2004). *Pais Presentes, Pais Ausentes.* Petrópolis: Vozes.

Gomide, P. I. C. (2006). *Inventário de Estilos Parentais – IEP: Modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação.* Petrópolis: Vozes.

Luiselli, J. K. (2005). Características clínicas e tratamento do transtorno desafiador de oposição. Em: V. E. Caballo & M. A. Simon (Orgs.), *Manual de Psicologia Clínica Infantil e do Adolescente: Transtornos específicos* (pp. 39-55). Reimpressão 2007. São Paulo: Santos.

Marcon, R. M. & Bueno, G. N. (2007). Análise de contingências moduladoras do comportamento autista. Em: W. C. M. P. Silva (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Análise comportamental aplicada.* (pp. 81-95). Santo André: ESETec Editores Associados.

Marcon, R. M. (2007). *Treinamento para Supressão de Condicionamento Operante Inadequado Gerador do Comportamento Autista*. Artigo não publicado orientado pela Profª Drda Gina Nolêto Bueno.

Martin, G. & Pear, J. (2009). *Modificação de Comportamento: O que é e como fazer.* Tradução organizada por N. C. Aguirre & H. J. Guilhardi. 8ª ed revisada. São Paulo: Roca. (Trabalho original publicado em 2007).

McMahon, R. J. (2008). Treinamento de pais. Em: V. E. Caballo (Org.), *Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento.* Tradução organizada por M. D. Claudino. (pp. 399-422). 1ª ed. São Paulo: Santos Editora. (Trabalho original publicado em 1996).

Olivares, J., Mendes, F. X., & Ros, M. C. (2005). O treinamento de pais em contexto clínicos e da saúde. Em: V. E. Caballo & M. A. Simon (Orgs.), *Manual de Psicologia Clínica Infantil e do Adolescente: Transtornos específicos* (pp. 365-385). Reimpressão em 2007. São Paulo: Santos.

Patterson, R. L. (2008). A Economia de Fichas. Em: V. E. Caballo (Org.), *Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento* (pp. 297-313). Tradução organizada por M. D. Claudino. São Paulo: Santos Editora. (Trabalho original publicado em 1996).

Pinheiro, M. I. S.; Haase, V. G.; Del Prette; A., Amarante; C. L. D. & Del Prette, Z. A. P. (2006). Treinamento de habilidades sociais educativas para pais de crianças com problemas de comportamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 19*(3), 407-414.

Skinner, B. F. (1984). *Contingências de Reforço: Uma análise teórica.* Tradução organizada por R. Moreno. São Paulo: Abril Cultural. (Tradução original publicada em 1969).

Skinner, B. F. (2003). *Ciência e Comportamento Humano.* Tradução organizada por J. C. Todorov & R. Azzi. 11ª Edição: São Paulo: Fontes Editora. (Trabalho original publicado em 1953).

Skinner, B. F. (2006). *Sobre o Behaviorismo*. Tradução organizada por M. P. Villalobos. 10ª Edição: São Paulo: Cultrix. (Trabalho original publicado em 1974).

Staats, A. W. & Staats, C. K. (1973). *Comportamento Humano Complexo: Uma extensão sistemática dos princípios da aprendizagem.* Tradução organizada por C. M. Bori. São Paulo: EPU e Edusp. (Trabalho original publicado em 1966).

Weber, L., Salvador, A. P. & Brandenburg, O. (2005). *Programa de Qualidade na Interação Familiar – manual para aplicadores.* 1ª ed. Curitiba. Editora Juruá.

A função das variáveis ambientais na construção da complexidade das obsessões-compulsões

Sheila Luciano
sheilaluciano@hotmail.com
Beltá Centro Médico de Emagrecimento e Rejuvenescimento

Gina Nolêto Bueno
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Todo comportamento sofre influência das contingências (a) filogenéticas, que originam a parte herdada (biológica) do comportamento; (b) ontogenéticas, que abarcam os comportamentos derivados da história idiossincrática de cada organismo; e (c) culturais, que dizem respeito aos comportamentos aprendidos na interação com o meio social (Baum, 2005/2006; Skinner, 1953/2007). Comportamento, por definição, é toda e qualquer ação que ocorre na interação organismo e ambiente (Skinner, 1974/2006).

Tal como afirma Skinner (1953/2007, p. 101), "O condicionamento operante modela o comportamento como o escultor modela a argila.". Assim, um operante não é algo que surge totalmente desenvolvido no organismo, por ser resultado de um processo de modelagem e até modelação. Conclui-se que o operante só é instalado e, com efeito, constitutivo da história comportamental de um indivíduo, a partir de princípios básicos, descritos pela análise do comportamento, tais como reforço, punição, modelagem e modelação. Em suma, o ambiente desempenha papel fundamental na instalação e manutenção de operantes complexos (Martin & Pear, 1992/2009; Skinner, 1953/2007).

Nessa mesma perspectiva, Staats e Staats (1963/1973) salientam que a partir das interações entre indivíduo e ambiente são desenvolvidos os repertórios básicos de comportamento (RBCs), que compreenderão os repertórios apropriados e inapropriados. Os comportamentos apropriados são aqueles adaptáveis ao meio em que o indivíduo está inserido. Já os inapropriados estão em desarmonia com as contingências ambientais, gerando à pessoa que assim se comporta consequências negativas. Portanto, quanto menor for a variabilidade comportamental do indivíduo para lidar com as contingências ambientais, maiores serão as chances de ele produzir consequências negativas. Porém, quanto mais amplos forem seus operantes para lidar com as contingências, consequências mais reforçadoras ocorrerão (Staats & Staats, 1963/1973).

Nessa perspectiva, Ribeiro e Bueno (2007) investigaram e descreveram as contingências estabelecedoras de habilidades sociais de uma pessoa. Investigaram, ainda, se os déficits de habilidades favoreciam a manutenção da queixa clínica inicial: lidar com o rompimento de relação afetiva. A fase de investigação/avaliação clínica foi compreendida pela aplicação de diversos instrumentos descritos na literatura. Os resultados apontaram que o contexto familiar/social do participante compreendeu importantes contingências estabelecedoras de seu repertório social deficitário, especialmente quanto à resistência a frustrações afetivas, ou seja, ao atraso ou remoção de contingências reforçadoras.

Repertórios hábeis e inábeis no processo de interação social

O ser humano é dotado de um aparato biológico cuja potencialidade para se desenvolver depende de vários fatores, como cuidados de higiene, saúde e estimulação adequada. Contudo, mesmo dispondo dessa ostentação biológica o ser humano é um dos indivíduos mais desfavorecidos. Ele necessita aprender continuamente novas habilidades, a fim de adaptar-se socialmente (Del Prette & Del Prette, 2009; Ribeiro & Bueno, 2007).

O desenvolvimento das habilidades sociais é influenciado pelo ambiente familiar, em um primeiro momento, e pelo ambiente escolar, em um segundo momento, onde novas ações são atribuídas, o que requer da criança a adequação a esse novo contexto. Isso implicará a ampliação de seus comportamentos sociais. Desenvolvimento e adaptabilidade serão requeridos, continuamente, nas demais fases do desenvolvimento humano (adolescência, idade adulta e senescência), momentos que exigirão do indivíduo novos ajustamentos (Del Prette & Del Prette, 2009; Ribeiro & Bueno, 2007).

O comportamento socialmente hábil refere-se a um conjunto de comportamentos emitidos em conjunturas interpessoais, quando o indivíduo expressa sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos de um modo adequado à situação. E, na maioria das vezes, a consequência produzida por esse padrão comportamental é resolver os problemas imediatos de uma determinada contingência, enquanto a possibilidade de consequências punitivas é minimizada (Caballo, 1986, citado por Caballo, 1996/2008).

Em se tratando do comportamento inábil, é preciso considerar os diversos elementos que contribuem para sua aquisição, tais como ausência de oportunidades devido à baixa condição socioeconômica, dificuldades para resolução de problemas, desajustes nas relações familiares, dentre outros (Del Prette & Del Prette, 2009).

Diante do exposto, Caballo (1996/2008) salienta que o treinamento de habilidades sociais – THS – oferece um conjunto de vários procedimentos indicados para promover habilidades sociais, o que implicará comportamentos eficientes para a solução de problemas situacionais e o consequente controle de inadequações, inclusive, as emocionais.

Alves e Bueno (2007) trabalharam com uma pessoa de 41 anos com baixas habilidades sociais e autorregras negativistas, as quais funcionavam como variáveis relevantes no processo de instalação e manutenção dos comportamentos-problema. A intervenção focou-se no THS e na modificação de autorregras negativas da participante. Os dados apontaram a aquisição de comportamentos eficientes e o controle dos ineficientes.

Observa-se ser o repertório social afetado em sua diretividade por emoções eliciadas pelos estímulos. Staats (1996), Britto e Elias (2009) salientam que as emoções devem ser consideradas na análise dos comportamentos de aproximação, fuga, esquiva ou mesmo de lutar contra. A descrição dos estímulos, corretamente, participará do controle das emoções e do manejo de comportamentos-problema, como o obsessivo-compulsivo.

Complexo comportamento obsessivo-compulsivo

Barlow e Durand (2005/2008) definem as obsessões como pensamentos ou imagens intrusivas e recorrentes, aos quais a pessoa tenta resistir ou eliminar. Já as compulsões são definidas como comportamentos (públicos e privados) emitidos com a função de suprimir as obsessões e, desse modo, proporcionar alívio (reforço negativo).

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo – TOC – constitui-se em uma classe de comportamentos assinalada por obsessões recorrentes e suficientemente severas para ocupar boa parte do tempo do indivíduo. O indivíduo que se comporta com TOC, ainda que se dedique, não consegue suprimir as obsessões, mesmo que as considere ilógicas e geradoras de desconforto emocional. Assim, o padrão

do indivíduo obsessivo-compulsivo é evitar objetos ou situações que provoquem as obsessões. A estratégia encontrada para esse fim são os comportamentos compulsivos, geradores da sensação de alívio (reforço negativo) (Barlow & Durand, 2005/2008; Cordioli, 2007a; Salkovskis & Kirk, 1989/1997).

Necessário, porém, salientar que as respostas obsessivo-compulsivas incidem sobre a influência do reforço positivo e negativo, em contingências complexas. Uma resposta compulsiva pode ocorrer sem a presença de ansiedade e até mesmo sem a ocorrência da obsessão. Esse evento é verificado quando a relação operante que controla a emissão dessas respostas envolve apenas os estímulos ambientais antecedentes (Zamignani, 2001).

Uma pessoa com TOC se comporta não somente com repertórios comportamentais em excesso (obsessões e compulsões), vez que frequentemente apresenta um repertório social bastante limitado, baixo resultado profissional, déficit de atenção e dificuldades para lidar com problemas, devido à ausência de reforçadores no ambiente (Zamignani, 2001). O que sugere a necessidade da intervenção clínica para o controle de comportamentos inapropriados e o desenvolvimento de outros apropriados.

Intervenções favorecedoras de eficácia no controle desse comportamento-problema envolve: (a) entrevista clínica, (b) automonitoramento, (c) exercícios de casa, (d) observação direta do comportamento no ambiente terapêutico, bem como (e) exposição do cliente ao estímulo temido (Salkovskis & Kirk, 1989/1997). Portanto, o alívio do sofrimento da pessoa com TOC só poderá ser observado quando houver a remoção dos eventos aversivos mantenedores da resposta obsessivo-compulsiva (Zamignani, 2001).

Bueno (2009), ao trabalhar com uma pessoa de 20 anos diagnosticada com TOC, investigou a função das suas respostas fóbicas intensas, consequenciadoras da interrupção de várias de suas atividades. Descreveu contingências complexas de reforçamento positivo e negativo, observadas no padrão obsessivo-compulsivo da participante, disponibilizado por seu ambiente social familiar e por ela própria. Compôs a intervenção: (a) observação das respostas ritualizadas, (b) análises funcionais dos comportamentos obsessivo-compulsivos, (c) exposição e prevenção de respostas – EPR, e (d) cartas não enviadas. Os resultados apontaram que a intervenção proposta favoreceu a extinção dos comportamentos-problema e a aprendizagem de um novo repertório comportamental.

Objetivo

O presente estudo objetivou pesquisar as variáveis causadoras e mantenedoras dos principais comportamentos-problema apresentados pela participante. Buscou, ainda, apresentar um programa de intervenção estruturado e fundamentado nos pressupostos da análise do comportamento.

Método

Participante

Bárbara (nome fictício), 17 anos à época deste estudo, solteira, nível socioeconômico médio-baixo, filha caçula de uma prole de três. À ocasião, residia com uma irmã em uma capital brasileira, para cursar universidade pública. Seus pais e a irmã primogênita moravam no interior do Pará. A participante procurou atendimento na Clínica Escola de Psicologia por apresentar diversos prejuízos em suas relações interpessoais.

Materiais e Ambiente

Este estudo ocorreu em um consultório padrão da Clínica Escola de Psicologia. Foram utilizados materiais didático-pedagógicos: duas laranjas, um copo descartável e pedras de gelo, papel sulfite, materiais eletrônicos: Mp3, para gravar as sessões e *notebook*, para reproduzir vídeos de treino comportamental. A fim de obter mais informações acerca da participante, foi utilizado o Questionário de História Vital – QHV (Lazarus, 1975/1980) –, que é um formulário de autorrelato composto por 94 questões de pesquisa sobre toda a história de vida da pessoa. O QHV considera todas as fases do desenvolvimento humano, o que permite melhor observação dos comportamentos-problema, isto é, investigação das variáveis causadoras e mantenedoras dos mesmos.

Foram aplicadas as escalas da Bateria de Beck (Cunha, 2001): a Escala de Desesperança de Beck – BHS – afere o grau de desesperança da pessoa na última semana e é composta por 20 itens assinalados como certo ou errado. O nível de desesperança é avaliado por escores: mínimo (0 - 4); leve (5 - 8); moderado (9 - 13); e grave (14 - 20); e a Escala de Ideação Suicida de Beck – BSI – evidencia a presença de ideias ou tentativas de suicídio. Cada resposta assinalada, diferente de zero, representa possibilidade de suicídio.

Também foi utilizada a Escala de Sintomas Obsessivo-Compulsivos Y-BOCS (Cordioli, 2007b) –, que compreende 10 questões: as 5 primeiras correspondem às obsessões e as outras 5, às compulsões. Cada questão compreende respostas cujo escore varia de 0 a 4. O escore maior ou igual a 16 implica em TOC clínico; menor que 16, sintomas leves ou subclínicos; e menor que 8, ausência de sintomas. Porém, se escore for 40, os sintomas devem ser considerados extremamente graves.

Para pesquisar o desempenho social da participante foi aplicado o Inventário de Habilidades Sociais – IHS (Del Prette & Del Prette, 2001). Esse instrumento é composto por 38 itens que compreendem cinco fatoriais: habilidades sociais em situações de enfrentamento e autoafirmação com risco (F1); autoafirmação na expressão de sentimento positivo (F2); conversação e desenvoltura social (F3); autoexposição a desconhecidos e situações novas (F4); e autocontrole da agressividade (F5). Além dos 'itens que não entraram em nenhum fator'. O escore total representa as habilidades sociais globais que a pessoa possui. A análise dos escores considera o percentil mediano 50 para indicar se a pessoa apresenta habilidades sociais satisfatórias ou deficitárias.

Por fim, foram utilizados diversos Diários de Registros de Comportamentos – DRCs (Bueno & Britto, 2003) – com o objetivo de monitorar e automonitorar os comportamentos-problema da participante quando da interação em seu ambiente natural. Assim, os DRCs foram aplicados em todas as fases deste estudo. Finalmente, foi oferecido à participante um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE –, no qual estavam expressos os objetivos desta pesquisa, o compromisso com o sigilo da identidade da participante, além de requerer da mesma a divulgação dos resultados coletados por este estudo em eventos científicos, tanto para publicação oral quanto impressa.

Procedimento

O processo terapêutico compreendeu cinco fases: Linha de Base, Intervenção I, Avaliação Pós-férias, Intervenção II e Avaliação Final, com duas sessões semanais de duração de 50 minutos cada, totalizando 36 sessões.

Linha de Base

Esta fase deu-se entre a 1ª e a 6ª sessões. Na 1ª sessão estabeleceu-se o *rapport,* com o propósito de iniciar uma boa relação terapêutica. Foi solicitado à participante autorização para que fossem realizadas anotações cursivas e gravações das sessões, com o intuito de garantir a fidedignidade

dos registros. Então, foi desenvolvida entrevista clínica para coleta de dados sobre suas queixas e demandas iniciais. Ocorreu ainda o esclarecimento acerca do tratamento pela análise do comportamento, quando foi estabelecido o contrato terapêutico. Houve a leitura e o esclarecimento sobre o TCLE, e quando de seu consenso, o mesmo foi assinado pela participante, por um membro da família responsável por ela, sua irmã mais velha, em função de a mesma ser menor de idade, e pelas pesquisadoras. Na oportunidade, essa irmã relatou relevantes dados a respeito da participante e elucidou dúvidas sobre o processo terapêutico a ser aplicado. Como tarefas para casa, após a devida instrução, foram disponibilizados: QHV (Lazarus, 1975/1980), bem como DRCs (Bueno & Britto, 2003).

A 2ª sessão foi utilizada para revisar as respostas apresentadas pela participante no QHV (Lazarus, 1975/1980), bem como analisar o DRC (Bueno & Britto, 2003). As demais sessões dessa fase (3ª à 6ª) foram utilizadas para aplicação do inventário e escalas psicológicos. Primeiramente, foram aplicadas as escalas da Bateria de Beck (Cunha, 2001). Em um momento seguinte, a participante foi submetida à Escala Y-BOCS (Cordioli, 2007b). Posteriormente, houve a aplicação do IHS (Del Prette & Del Prette, 2001). Em todas essas sessões, novas queixas e demandas foram investigadas, além de revisados os DRCs, e retiradas dúvidas sobre respostas no QHV (Lazarus, 1975/1980).

Intervenção I

Ocorreu entre a 7ª e a 17ª sessões, em um total de 11 encontros terapêuticos. O procedimento aplicado nessa fase está descrito, a seguir.

Educação sobre conceitos relevantes da análise do comportamento

Essa intervenção compreendeu treinamento teórico-instrucional visando a prática de princípios básicos da análise do comportamento e foi desenvolvida em duas fases.

A Fase 1 objetivou intervir em relatos frequentes de Bárbara sobre: "nasci desse jeito", "eu sou assim" e a ensiná-la a discriminar corretamente comportamentos que aprendera em sua interação social, complexos repertórios mantidos por complexos agentes de controle. Então, foram apresentados à Bárbara, na 7ª sessão, conceitos básicos como: (a) filogenia, ou seja, a história de vida da espécie; (b) ontogenia, a história de vida do indivíduo; e (c) cultura, a prática daquilo que o indivíduo aprendeu enquanto ser social (Skinner, 1953/2007).

A Fase 2 deu-se na 15ª sessão e objetivou treinar Bárbara a aplicar o autorreforço aos seus comportamentos apropriados, após desenvolvimento de sua aprendizagem no *setting* terapêutico, bem como àqueles componentes apropriados de seu padrão comportamental. Com essa finalidade, foi-lhe ensinado o seguinte conceito: (a) reforço – quando disponibilizado, faz aumentar a frequência de o comportamento ocorrer. Pode ser positivo e negativo. No primeiro é acrescentado algo reforçador e contingente ao comportamento; já no segundo um estímulo aversivo é retirado do ambiente (Skinner, 1953/2007). Ao final de cada fase, os conteúdos dos treinamentos foram fornecidos, impressos em papel sulfite, para que Bárbara pudesse estudá-los em casa, e então observar seu processo interacional para aplicá-los corretamente.

Controle de comportamentos verbais inapropriados

Na 7ª sessão foi realizada a educação sobre regras e autorregras. Nela, Bárbara foi submetida a treinamento teórico-instrucional sobre os seguintes conceitos: (a) regras – são estímulos verbais especificadores de contingências e formulados pela comunidade verbal para controlar o comportamento das pessoas; e (b) autorregras – são estímulos verbais especificadores de contingências e formulados pelo próprio indivíduo. As autorregras podem ser públicas ou privadas (Jonas, 2001).

A finalidade dessa intervenção foi levá-la a discriminar agentes controladores do seu padrão comportamental. A partir da 8ª sessão utilizou-se a teoria da linguagem de Staats (1996) para que

Bárbara discriminasse o valor das palavras, ditas a ela ou por ela sobre suas respostas emocionais, e que participavam da diretividade de seus comportamentos posteriores. Com esse procedimento, objetivou-se que a mesma identificasse seu repertório verbal inapropriado e o confrontasse, a partir de uma série de questões, tais como: "Que evidência você tem de que esse seu pensamento é real?", "Como você busca a evidência entre o que pensa com o que de fato está ocorrendo em seu ambiente?", "Quando os dados da realidade desconfirmam o seu pensamento, como age?". A Tabela 1 apresenta os repertórios verbais inapropriados da participante, coletados durante a Linha de Base, no *setting* terapêutico, os quais foram assim agrupados: avaliar-se como anormal, discriminar personagens da Disney e referências ao diabo.

Tabela 1

Agrupamento dos Repertórios Verbais Inapropriados – Linha de Base

Agrupamentos	Repertórios Verbais Inapropriados
Avaliar-se como anormal	"Pago mico excessivamente." "Penso coisas estranhas." "Tudo dá sempre errado para mim." "Todo mundo que eu conheço já beijou. Eu, não."
Discriminar personagens da Disney	"Mickey, Minnie, Barbie são objetos que causam mal." "Não posso assistir a filmes da Disney, para evitar azar."
Referências ao diabo	"Quando penso no diabo o azar ocorre mesmo." "O diabo pode me fazer matar a minha mãe." "O diabo me leva a planejar a morte de meus pais." "Tenho que evitar falar no diabo. Mas não consigo."

Manejo da ansiedade

Esta intervenção foi aplicada nas 12ª e 13ª sessões, de acordo com procedimento literal apresentado por Bueno, Ribeiro, Oliveira, Alves e Marcon (2008), com a finalidade de favorecer a Bárbara o controle de suas respostas de ansiedade exacerbada, como taquicardia, cansaço constante, palpitação, tontura, boca seca, dificuldade para respirar, sensação de calor, dentre outras. Ao término da 13ª sessão a participante recebeu material teórico sobre esses conceitos apresentados, digitados em papel sulfite, para que ela pudesse estudá-los sempre que necessário.

Instalação do operante beijar na boca

Este déficit, cuja investigação deu-se quando da 14ª sessão, consequenciava à participante extrema ansiedade e a autorregra "Não sei beijar na boca.". Inicialmente, ela foi instruída a conversar com amigas sobre beijo na boca. O ensaio comportamental para a instalação desse repertório compreendeu três passos. (1) Apresentação do vídeo "Meu Primeiro Beijo" (Fregola, 2007), onde é demonstrada a forma inapropriada de beijar, assim como as variáveis ambientais inibidoras dessa classe de comportamento. (2) De posse de um copo descartável com pedras de gelo, a participante foi instruída a levá-lo até a boca e tentar pegar cubos de gelo com a língua, fazendo movimentos circulares. Esse treinamento foi repetido duas vezes durante a sessão, e ela foi instruída a realizá-lo, como tarefa de casa. (3) Foi disponibilizada à participante uma laranja, cortada em quatro pedaços similares. Bárbara foi orientada a levar à boca um pedaço por vez, e então, colocá-lo entre os lábios, de modo a que os movimentos de sucção fossem realizados suavemente. Esse treinamento foi repetido quatro vezes dentro do *setting* terapêutico e foi instruído como tarefa de casa (16ª sessão).

Programa de férias

Esta intervenção objetivou manter Bárbara em processo terapêutico durante o período de recesso acadêmico da Clínica Escola de Psicologia. Em papel sulfite, a participante recebeu as seguintes instruções, que deveriam ser cumpridas nos 60 dias desse período: (1) reveja os conceitos relevantes da análise do comportamento aprendidos em nossas sessões, sobre: (a) filogenia, ontogenia e cultura; (b) reforço; (c) regras e autorregras; e (d) educação sobre a ansiedade; (2) faça o controle respiratório pelo menos dez vezes a cada dia, de acordo com as instruções dadas; e (3) registre, no DRC, sempre que ocorrerem eventos que lhe provoquem desconforto. De forma complementar, recebeu as seguintes instruções verbais: praticar o treinamento do operante beijar na boca, já treinado clinicamente.

Avaliação Pós-férias

Foi desenvolvida entre a 18ª e a 24ª sessões, somando sete sessões ao todo. Nela ocorreu o acolhimento de Bárbara; a conferência das atividades prescritas no programa de férias; e a investigação de novas queixas e demandas da participante. Posteriormente, entre a 20ª e a 24ª sessão, deu-se a replicação das escalas e do inventário aplicados na Linha de Base.

Intervenção II

Ocorreu entre a 25ª e a 33ª sessões, abrangendo nove sessões totais. Sua formulação baseou-se nos dados colhidos tanto na Linha de Base como na Avaliação Pós-férias e sua descrição é apresentada, a seguir.

Educação sobre comportamento assertivo e não-assertivo

A instrução teórica sobre as classes de comportamentos: assertivo, passivo e agressivo, objetivou favorecer a Bárbara a análise das consequências dos mesmos. (a) Comportamento assertivo: promove a resolução da situação-problema de maneira que ambos, aquele que se comporta e o ambiente social, são respeitados em suas necessidades. (b) Comportamento passivo: aquele que se comporta não expressa seus pensamentos e sentimentos, não defende seus diretos e, com efeito, não atua promovendo a resolução da situação-problema. (c) Comportamento agressivo: não promove a resolução da situação-problema, pois aquele que se comporta defende seus direitos depreciando o outro (Brandão & Derdyk, 2003; Caballo, 1996/2008). Esses conceitos foram-lhe disponibilizados como recurso biblioterápico, digitado em papel sulfite (na 27ª sessão). Na Tabela 2 está apresentado o padrão comportamental não-assertivo de Bárbara em duas situações distintas.

Tabela 2

Padrão Comportamental Não-Assertivo de Bárbara

Situação-problema	Padrão Comportamental
Sua irmã a culpa pelo sumiço de uma pinça.	Respostas privadas – pensamento: "Sempre colocam a culpa em mim."; sentimento: raiva. Respostas públicas: grita com a irmã dizendo não ter sido ela (comportamento agressivo). Ambas entram em conflito.
Bárbara canta, quando sua irmã lhe diz: "Nossa, está insuportável. Pare!".	Respostas privadas - pensamento: "Detesto quando ela me critica."; sentimento: raiva. Respostas públicas: fica calada e para de cantar (comportamento passivo).

Supressão de comportamentos de evitação

Buscando controlar os comportamentos de evitação apresentados por Bárbara sempre antes de seu repouso noturno, esse procedimento foi aplicado em três fases:

Fase 1 (entre a 25ª e a 26ª sessão): foram coletadas informações sobre suas autoinstruções verbais e a topografia do padrão ritualístico;

Fase 2 (28ª sessão): a participante foi exposta, imaginariamente, no *setting* terapêutico, à contingência favorecedora do ritual noturno, com o objetivo de descrever melhor suas respostas emocionais.

Tabela 3

Procedimentos para Supressão de Comportamentos de Evitação

Fase 1	**Descrição de Comportamentos de Evitação**	
	Categoria Verificação	
S^d	Autoinstruções	Padrão Ritualístico
Geladeira	"Se eu não verificar se fechei a geladeira, vou gastar energia e meu pai vai ficar pobre.".	Fecha a porta da geladeira, pressionando-a dez vezes consecutivas.
Despertador	"Se eu não checar o despertador, vou perder o horário no dia seguinte.".	Checa sete vezes seguidas, se o despertador está ativado.
Torneira	"Se eu não averiguar se as torneiras estão fechadas, vou gastar água e meu pai vai ficar pobre.".	Fecha o registro da torneira, forçando-o até defini-lo no ponto correto. Em seguida, pressiona o 'bico' da torneira, para tirar o excesso de água no cano. Ali ficava até parar de pingar a água retida no cano.
	Categoria Assepsia	
Higiene dos pés	"Preciso lavar meus pés para que eles não contaminem minha cama.".	Lava os pés antes de deitar-se, ainda que o banho noturno tenha ocorrido minutos antes do início de seu repouso.
Higiene bucal	"Preciso escovar os dentes e passar fio dental, seguidamente, para evitar cáries.".	Faz uso do fio dental duas vezes consecutivas. Depois escova os dentes duas vezes consecutivas, consumindo 30 minutos nessa tarefa.
Fase 2	**Observação da resposta emocional quando obstruídos os rituais**	
Imagine ser final de tarde; o sol se pondo no horizonte; a noite chegando, e é cada vez mais escuro; as estrelas aparecem no céu. Agora, o relógio marca 23h. Você está na sala de sua casa, em minha companhia. Então, você me verbaliza: 'Vou realizar minhas manias.'. Ao dar o primeiro passo, eu interrompo e, segurando seu braço, digo-lhe: 'Bárbara, você hoje não fará mania alguma. Vá já para sua cama.'. Nesse momento da imaginação, Bárbara foi instruída a: (a) observar a intensidade de suas respostas fisiológicas (grau de ansiedade), bem como (b) o conteúdo de seu repertório verbal privado (aquilo que estava declarando a si mesma em relação ao exercício). Ao término dessa exposição imaginária, Bárbara relatou seus respondentes e operantes – Sentimento: muita ansiedade. Pensamento: "Como é difícil não poder realizar parte de minhas manias.".		
Fase 3	**Intervenção – EPR**	
Passo 1 – (1º) Higiene bucal (extrema ansiedade); (2º) Despertador (muita ansiedade); (3º) Torneira (muita ansiedade); (4º) Geladeira (muita ansiedade); (5º) Higiene dos pés (muita ansiedade).		
Passo 2 – Educação sobre a EPR, de acordo com Vermes e Zamignani (2002) e com Bueno (2009); e manejo da ansiedade, segundo (Bueno et al., 2008).		
Passo 3 – Inicialmente, a participante foi relaxada. Então, foi-lhe aplicada a EPR, imaginariamente: "Imagine que é de noite, você já está com muito sono. Olha para seus pés e pensa em lavá-los novamente. Porém, dirija-se para seu quarto. Agora, instrua a se deitar. Observe como está funcionando seu corpo. Caso perceba-se ansiosa, relaxe-se e faça o controle respiratório. Concentre-se na imagem da praia, que é tão reforçadora para você, até dormir. Durma serenamente.". Após alguns minutos de repouso, a participante foi retirada, gradualmente, desse processo de exposição imaginária.		
Passo 4 – Foi instruída a expor e prevenir respostas repetitivas, inicialmente, em relação ao evento 'higienizar os pés': "Caso tenha tomado banho à noite, e no momento de ir deitar-se, instrua-se que seus pés já foram higienizados. Deite-se e faça o controle respiratório. Em seguida, concentre-se nas imagens de praia, definidas por você como prazerosas. Assim permaneça até dormir.". Quando Bárbara alcançou controle da resposta emocional desse evento, avançou para fechar a geladeira: "Basta que olhe se a porta está fechada. Então, permaneça diante dela até suas respostas fisiológicas se reduzirem, e então poderá deixar esse ambiente.". Procedimentos semelhantes ocorreram em relação à torneira e ao despertador. Em relação à higiene bucal, ela foi instruída a praticar a orientação do dentista: "Passe o fio dental entre todos os dentes; escove dente por dente, repetindo o movimento da escova seis vezes consecutivas; então enxague a boca; depois, faça bochecho com antisséptico bucal.".		

Fase 3 (entre a 30ª e a 33ª sessões): compreendeu quatro passos. (1) Hierarquização dos eventos aversivos: por desconforto e grau de ansiedade, caso impedida de realizar os rituais. Para a definição da ansiedade foi utilizada a escala arbitrária apresentada por Bueno e Britto (2003), onde 1 significa pouca ansiedade; 2, moderada; 3, muita; e 4, extrema. (2) Educação sobre a EPR, com manejo da ansiedade (Bueno et al., 2008). (3) Aplicação imaginária da EPR, em estado de relaxamento. (4) Aplicação ao vivo da EPR (Barlow & Durand, 2005/2008; Cordioli, 2007a; Zamignani, 2001). Esse procedimento está descrito na Tabela 3.

Avaliação Final

Esta fase ocorreu entre a 34ª e a 36ª sessões. Nela houve a replicação dos instrumentos aplicados na Linha de Base e replicados na Avaliação Pós-férias. Foi realizada, ainda, análise qualitativa e quantitativa dos dados coletados nas fases deste estudo, com a finalidade de avaliá-los em relação aos objetivos propostos, inicialmente.

Resultados

Os resultados ora apresentados foram coletados ao longo de todas as fases desse estudo e serão ilustrados em forma de tabelas, figuras e relatos textuais.

A história de vida da participante, apresentada na Tabela 4, aponta as variáveis de construção e manutenção de seus comportamentos-problema. Ela foi obtida através de dados no QHV e de descrições verbais e textuais ao longo deste estudo.

Tabela 4
História de Vida de Bárbara

Primeira Infância (0 a 5 anos)
Sua gravidez foi desejada, porém a mãe tinha medo dos movimentos que o feto fazia em seu ventre. Próximo de completar um ano, certa noite chorou por vários minutos seguidos, sem receber a assistência da mãe. No dia seguinte, a mãe notou que Bárbara tinha vomitado. Nos dias seguintes, recusou a assistência da mãe, e quando esta insistia em tê-la no colo, Bárbara chorava compulsivamente. A mãe costumava corrigi-la e às irmãs, utilizando punição física e verbal. Os pais da participante passavam a maior parte do dia fora de casa, trabalhando; período em que as filhas ficavam aos cuidados de uma funcionária, muitas vezes até sozinhas. Perto dos 5 anos, Barbara disse à irmã que uma amiga dela era feia. A irmã ameaçou contar à amiga. Bárbara passou a sentir muito medo da amiga da irmã, chegando a ficar por um grande período de tempo sem olhá-la. Como lembrança aversiva, relatou o fato de seu pai sempre deixá-la fechada no carro quando saía com ela para resolver questões domésticas. Sentia medo de ser sequestrada, pois havia visto em embalagens de alimentos imagens de crianças desaparecidas. Outro medo relatado: o medo que sentia das pessoas a fazia evitá-las. "Me escondia no quarto para não vê-las.". Justificou esses medos porque acreditava que as pessoas pudessem lhe fazer mal. Nessa mesma época costumava abrir a geladeira e ficava contemplando os ovos, desejando ser um deles: "Eu nunca tinha visto um ovo solitário, sempre tinha um monte na geladeira, um ao lado do outro. O ovo nunca estava sozinho.". Sua mãe lhe passava medo dizendo: "Menino que teima, o diabo vem à noite e espeta a barriga dele.". Suas irmãs também faziam brincadeiras eliciadoras de medo, tal como chamá-la para comer petas, da seguinte forma: "Vem cá-peta.".
Segunda Infância (6 a 12 anos)
Na escola, suas coleguinhas a amedrontavam dizendo-lhe que os personagens da Disney, que ela tanto gostava, eram diabólicos, especialmente Minnie e Mickey, e também a boneca Barbie. Seus pais eram muito protetores, ao que relatou: "Meu pai uma vez foi falar com um menino da escola, porque ele havia puxado o meu cabelo. Mas era coisa de criança mesmo.". Quando tinha 9 anos, seus pais a deixaram no carro com a instrução que ficasse lá até eles retornarem. Ela os desobedeceu, indo ao encontro deles. Contudo, deparou-se com uma criança em um caixão e a mãe ao lado dela, aos prantos. Desde então, passou a pensar repetidamente no menino morto e a ter muito medo de dormir sozinha. Apanhava da mãe que achava ser frescura dela não querer dormir no quarto sozinha. Passou a apresentar medos relacionados ao diabo; foi intensificado o medo que sentia de pessoas.

Tabela 4 História de Vida de Bárbara (continuação)

Segunda Infância (6 a 12 anos)
Outros medos surgiram, como por exemplo, de ficar sozinha em casa; de pessoas feias, que relacionava com o 'monstro diabo'; e de uma vizinha da oficina de seu pai que sempre dirigia o carro sozinha. Diante desses eventos apresentava fortes respostas corporais. Tempos depois, quando visitava seu pai na oficina, essa vizinha dirigindo o carro passou perto de Bárbara: "Fiquei imóvel. A partir daí, durante um ano evitei usar esse braço, que quase encostou no carro dela. E quando encostava em algo, corria para lavar bem como a mão.". Passou a acreditar que as pessoas tinham o poder de lhe fazer mal, quando rituais compulsivos de lavar as mãos tornaram-se recorrentes. Iniciou tratamento psicológico (com 9 anos), por sugestão de uma médica neuropediatra que a diagnosticou com depressão e prescreveu cloridrato de sertralina (50mg). Esse tratamento medicamentoso foi mantido até os 12 anos. Nessa idade, mudou de escola, pelo intenso medo que sentia de uma colega que residia ao lado da funerária que realizou o féretro daquela criança, já descrito. A partir dos 11 anos iniciou novo tratamento psicológico em função dos prejuízos fóbicos. Bárbara passou a mentir, dizendo ser uma menina rica e achar que assim ganharia atenção dos colegas da escola. Por conta disso, foi apelidada de 'Anna Moca', apelido que a fazia sentir-se uma pessoa desprezível. Descrevia-se como muito chata; dizia que ninguém gostava dela. Ganhou o 'concurso da menina mais feia da escola', realizado por colegas de sua turma.
Adolescência (13 anos até o momento atual)
Por volta dos seus 13 anos, seu pai passou a tratá-la como criança diante de outras pessoas. Mesmo que ela tenha dito a ele isso a irritava muito. Sua mãe passou a dar-lhe menos atenção e amor, mesmo Bárbara requerendo dela a mesma dedicação de antes. Desejava que a mãe fosse adotiva, por imaginar que a verdadeira lhe daria mais atenção e carinho. Aos 14 anos beijou pela primeira vez: "Foi só um selinho.", relatou. Com 15 anos mudou-se para Goiânia para concluir o ensino médio. Aos 16 anos passou no vestibular em uma universidade federal, para Pedagogia. Na virada de 2007 para 2008, desejou muito ir a uma festa, mas não conseguiu, por acreditar que não saberia se comportar diante das pessoas de forma adequada. Foi acometida por muitos pensamentos ruins, por exemplo, o diabo a obrigaria a fazer algo ruim a membros de sua família. Às vezes ficava o dia todo com esses pensamentos, e em função disso, ainda em 2008 retomou o tratamento psicológico com outra profissional da área clínica, quando passava férias na sua cidade natal, no interior do Pará. Aos 17 anos passou a acreditar que era estranha, pois ainda não havia dado um beijo na boca completo e por não conseguir se comportar de forma espontânea. Passou a apresentar rituais obsessivo-compulsivos. Mesmo que os pais residissem no norte do Brasil, exerciam controle sobre ela e a irmã. Exigiam que elas relatassem, por escrito, onde tinham ido, com endereços e telefones dessas pessoas. Esses registros eram entregues à avó materna, que também morava próximo a elas, e encaminhado aos pais: "Com tanto rigor, é mais fácil ficar em casa, do que sair.", salientou Bárbara.

Queixas: (a) inabilidades sociais: como não saber trocar afeto (beijo), avaliando-se como anormal por isso, (b) ansiedade exacerbada frente a eventos evocadores de pensamentos sobre diabo e (c) apresentar comportamentos obsessivo-compulsivos.

Dados obtidos com escalas da Bateria de Beck e Y-BOCS – Na Tabela 5 estão apresentados os resultados alcançados com as escalas da Bateria de Beck e com a Y-BOCS nas fases de aplicação e replicações.

Tabela 5

Dados Obtidos com as Escalas da Bateria de Beck e Y-BOCS

Escalas	Linha de Base (Escore/Nível)	Avaliação Pós-férias (Escore/Nível)	Avaliação Final (Escore/Nível)
BHS	14: nível grave	2: nível mínimo	2: nível mínimo
BSI	3: com ideação suicida	1: com ideação suicida	1: com ideação suicida
Y-BOCS	21: TOC clínico	14: TOC subclínico	2: ausência de sintomas

Conforme os dados da Tabela 5, na BHS, na fase de aplicação e nas duas de replicação, respectivamente, a participante alcançou escores 14, 2 e 2, ou seja, inicialmente apresentou nível de desesperança grave, reduzindo para nível mínimo. Na BSI seu escore na Linha de Base foi 3, ou

seja, com ideação suicida. Já na Avaliação Pós-férias e Avaliação Final atingiu escore 1, ou seja, com fraca ideação suicida. Importante ressaltar um relato de Bárbara por ocasião da replicação dessa escala: "Tentei cortar meu pulso com uma lâmina de barbear. Mas não queria me suicidar, penso. Queria me punir por achar-me estranha.". Já em relação aos sintomas obsessivo-compulsivos (Tabela 5), inicialmente apresentou TOC clínico (21), depois TOC subclínico (14) e finalmente ausência de sintomas.

Inventário de Habilidades Sociais (IHS)

Na Figura 1 estão expostos os resultados aferidos pelo IHS, nas fases: Linha de Base, Avaliação Pós-férias e Avaliação Final.

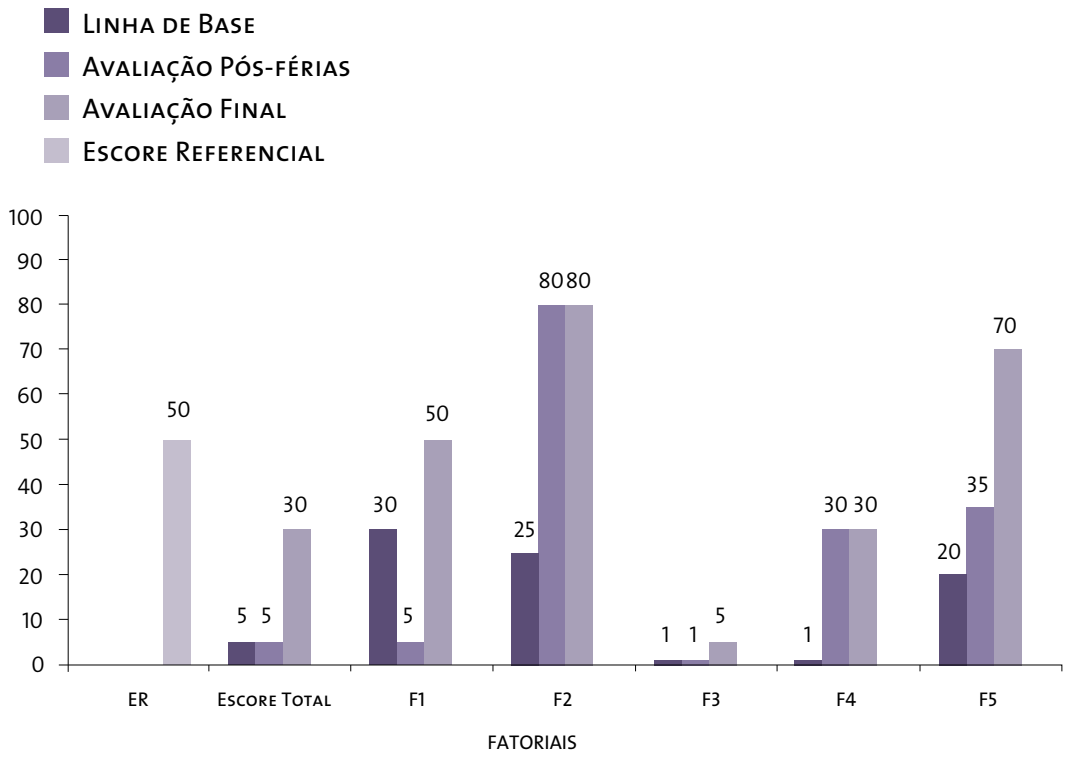

Figura 1

Resultados do IHS nas fases de aplicação e replicações

No primeiro grupo de coluna da Figura 1, da esquerda para a direita, apresenta-se o percentil mediano (50), isto é, o escore referencial para análise dos demais dados. Já no segundo grupamento são apresentados os escores totais alcançados pela participante (5, 5 e 30, respectivamente), os quais a classificaram com baixíssimas habilidades nas três fases de aplicação/replicações, ainda que na última tenha apresentado uma evolução (30). No F1, seu desempenho oscilou: houve redução entre a aplicação e primeira replicação (30 e 5), porém avançou para a mediana quando da última replicação (50). No final do período de férias a participante iniciou estágio em uma escola, o que demandou dela novas habilidades de enfrentamento. Já no F2 evoluiu de 25 (Linha de Base) para 80 nas duas fases de replicação, denotando o alcance de habilidades desejáveis. No F3 apresentou seu menor desempenho, em todas as fases: 1 nas duas primeiras e 5 na Avaliação Final. Já no F4, com percentil inicial de 1, avançou para 30 na primeira replicação e assim manteve-se na segunda, portanto, inferior à mediana desejada. No F5, observa-se uma gradual melhora em seu desempenho social: de insuficiência (20 e 35, respectivamente), para habilidades desejáveis quanto ao autocontrole da agressividade (70), quando da última replicação.

Educação sobre conceitos relevantes da análise do comportamento

O diálogo terapêutico, à frente, aponta um novo repertório verbal apresentado por Bárbara, proveniente dessa intervenção.

Fragmento do diálogo terapêutico (15ª sessão – Intervenção I)
(T: Terapeuta; P: Participante)

T: Como foi a sessão para você hoje?
P: Boa. Pude aprender de onde vem o comportamento e entender como me comporto.
T: E como é essa forma de se comportar?
P: A gente se comporta em função das consequências reforçadoras. Devo, a partir de agora, reforçar comportamentos desejados e eliminar comportamentos não desejados.

Controle de comportamentos verbais inapropriados

Após essa intervenção Bárbara passou a apresentar repertório verbal apropriado, como demonstram os dados da Tabela 6.

Tabela 6

Agrupamento dos Repertórios Verbais Apropriados de Bárbara – Intervenção I

Agrupamentos	Repertórios Verbais Apropriados (Procedimentos aplicados: educação sobre regras e autorregras; teoria da linguagem; identificação e confrontação de seu repertório verbal inapropriado)
Avaliar-se como anormal	"Hoje sei que eu não pago mico. Se eu faço algo errado, é porque ainda não aprendi a fazer certo.".
	"Não sou anormal, pois eu faço coisas que pessoas normais fazem.".
	"Eu não sabia que poderia aprender a ser espontânea. Agora sei que posso e estou procurando me comportar assim.".
Discriminar personagens da Disney	"Coisas lindas para divertir crianças não podem ter parte com o diabo. Me instruíram incorretamente. Porém, não encontrei evidências que comprovassem que a Disney é coisa do diabo.".
Referências ao diabo	"Agora não dou mais a importância aos meus pensamentos, com o diabo, como dava antes. Consigo questioná-los.".
	"Não acredito mais que o diabo me leve a matar a minha mãe.".

Manejo da ansiedade

Por este procedimento realizado na Intervenção I, nota-se que Bárbara discriminou uma melhora nas respostas de ansiedade quando da aplicação do controle respiratório, o que pode ser verificado no relato verbal trazido na Avaliação Pós-férias (18ª sessão): "Quando eu o faço, me acalmo. Quando meus pensamentos vêm, eu faço e, agora, não dou a eles a importância que dava." (Bárbara, 2010).

Instalação do comportamento beijar na boca

O relato verbal, a seguir, ratifica a modificação nesse comportamento: "Antes de sair de férias, você treinou comigo a forma de beijar. Confesso que achei esquisito, até mesmo fiquei com muita vergonha. Mas ao ver meu pretendente, pensei no que tinha aprendido aqui e coloquei em prática o que você me ensinou. Retorno feliz por ter conseguido beijar o menino que gosto. Ontem ele me disse que estamos namorando." (Bárbara, 2010, 18ª sessão – Avaliação Pós-férias).

Programa de férias

A partir de relatos verbais e textuais, verificou-se que nos dois primeiros meses do programa de férias houve maior adesão de Bárbara aos procedimentos: (1) revisão dos conceitos da análise do comportamento, (2) controle respiratório e (3) registros no DRC. Já no último mês, apresentou redução de adesão em todas as intervenções. Esse resultado foi assim analisado: "Era final das férias e eu quis me dedicar somente ao namoro. Me esqueci das nossas tarefas." (Bárbara, 2010, 19ª sessão).

Educação sobre comportamento assertivo e não-assertivo

Na Tabela 7 estão os resultados acerca do padrão comportamental da participante, assertivo e não-assertivo, antes e após Intervenção II.

Tabela 7

Situações-problema e Padrão Comportamental de Bárbara

Situações-problema	Forma como agia frente aos eventos	Resultado
Sua prima 'arranja' um garoto para Bárbara beijar. O rapaz aproximou-se para beijá-la.	Ela saiu, repentinamente, de perto do garoto.	Discriminou que seu comportamento fora passivo em relação à prima: "Não deveria ter aceitado beijar alguém que não conhecia, só para beijar.". E, agressivo, em relação ao rapaz: sai de forma brusca, sem nada lhe dizer.
É convidada para uma festa de família.	Esquece de cumprimentar as pessoas à mesa. Sente-se envergonhada, porém continua sem cumprimentá-las.	Discriminou que seu comportamento fora agressivo em relação às pessoas: "Me comportei desconsiderando o outro.". E passivo em relação a essa sua discriminação.

Supressão de comportamentos de evitação

Os resultados alcançados através da Fase 3 do procedimento em questão apontaram controle do padrão compulsivo de verificação e assepsia, o que pode ser corroborado pelo seguinte relato verbal: "Consegui eliminar minhas manias. Tarefa esta que, anteriormente, eu achava difícil. Como é bom perceber que não as faço mais." (Bárbara, 2010, 34ª sessão – Avaliação Final).

Discussão

Este estudo dedicou-se a pesquisar as variáveis causadoras e mantenedoras dos comportamentos-problema apresentados pela participante, tais como: inabilidades sociais, ansiedade exacerbada e comportamentos obsessivo-compulsivos, bem como nelas intervir.

Os dados da história de vida de Bárbara apontaram um ambiente modelador de respostas fóbicas. Por sua vez, diante dos eventos temidos, apresentava respostas emocionais negativas. Assim, comportamentos de evitação adquiriram frequência relevante em vários contextos. Skinner (1953/2007), Martin e Pear (1992/2009) atribuem ao ambiente papel fundamental na instalação e manutenção de operantes complexos.

Ainda nessa perspectiva, Staats e Staats (1963/1973) afirmam que as interações do indivíduo com o ambiente configuram seus repertórios hábeis e inábeis. Bárbara apresentava comportamentos deficitários, o que pode ter-lhe favorecido um autoconceito depreciativo. Esses dados podem auxiliar na compreensão de seus níveis de desesperança e ideação suicida, observados na Tabela 5, na Linha de Base (14 e 3, respectivamente). Porém, na Avaliação Final, verificou-se uma evolução (2 e 1, respectivamente), apontando para o favorecimento ocasionado pela intervenção proposta (Alves & Bueno, 2007).

Já os dados colhidos no IHS (Del Prette & Del Prette, 2001), Figura 1, demonstraram a aquisição de novas habilidades sociais, na Avaliação Final, ainda que os fatoriais F1, F3 e F4, tenham ficado na mediana ou abaixo dela (50, 5 e 30, respectivamente). Importante, pois, observar que, para Del Prette e Del Prette (2009), o indivíduo necessita aprender continuamente novas habilidades, a fim de que o mesmo obtenha maior desempenho social. Bárbara relatou "(...) sei que necessito treinar mais, para que em um momento posterior eu me sinta totalmente segura (...)." (2010).

Por sua vez, a educação sobre os princípios básicos da análise do comportamento apontou ter contribuído para a discriminação da participante acerca das variáveis causadoras e mantenedoras de seu padrão comportamental. Importante destacar que tal como os ambientes familiar e escolar influenciam o desenvolvimento das habilidades sociais (Del Prette & Del Prette, 2009; Ribeiro & Bueno, 2007), também o *setting* terapêutico pode propiciar o desenvolvimento de um repertório mais hábil.

Quando do processo de construção e manutenção de comportamentos-problema, Alves e Bueno (2007) apontaram as autorregras como variáveis importantes desses comportamentos. Assim, fez-se necessário intervir no repertório verbal inapropriado de Bárbara (Tabela 1). Os resultados obtidos com o procedimento controle de comportamentos verbais inapropriados e aquisição de um repertório verbal apropriado (Tabela 6) sugerem a contribuição desse procedimento nas consequências aqui observadas. Já para favorecer à participante o controle de suas respostas de ansiedade, foi aplicado o manejo da ansiedade (Bueno et al., 2008) o qual proporcionou uma melhora no quadro das respostas fisiológicas da mesma.

Os dados da instalação do comportamento beijar na boca, assim como a educação sobre comportamento assertivo e não-assertivo, ratificam a teoria de Staats e Staats (1963/1973) apontando que a ampliação do repertório da participante favoreceu-lhe a geração de consequências reforçadoras.

Finalmente, é importante ressaltar que a intervenção proposta para o complexo comportamento obsessivo-compulsivo, que a classificava com TOC clínico (Tabela 5), pareceu eficaz para o controle deste, posto que quando da Avaliação Final, Bárbara apresentou, na Escala Y-BOCS (Cordioli, 2007b), ausência de sintomas. Ela, inclusive, relatou ser bom perceber-se não mais repetindo suas "manias" (Bárbara, 2010).

Conclui-se, com os resultados obtidos neste estudo, que os objetivos traçados foram alcançados, haja vista que houve a aquisição de habilidades sociais pela participante, controle de suas respostas emocionais exacerbadas e de seus comportamentos obsessivo-compulsivos. Ressalta-se, contudo, que a continuidade do processo terapêutico é imprescindível à participante, o que favorecerá a manutenção dos resultados obtidos, bem como a ampliação de seu repertório hábil social.

Referências Bibliográficas

Alves, J. C. & Bueno, G. N. (2007). Baixas habilidades sociais e auto-regras negativas: o encadeamento de repertórios-problema. Em: W. C. M. P. Silva (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Análise comportamental aplicada* (vol. 21, pp. 97-110). Santo André: ESETec Editores Associados.

Barlow, D. H. & Durand, V. M. (2008). *Psicopatologia: Uma abordagem integrada.* Tradução organizada por R. Galman. 4ª ed. São Paulo: Cengage Learning. (Trabalho original publicado em 2005).

Baum, W. M. (2006). *Compreender o Behaviorismo: Comportamento, cultura e evolução.* Tradução organizada por M. T. A. Silva; M. A. Matos; G. Y. Tomanari & E. Z. Tourinho. 2ª edição revisada e ampliada. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 2005).

Brandão, F. S. & Derdyk, P. (2003). Comportamento assertivo: um guia para jovens. Em: F. C. Conte & M. Z. S. Brandão (Orgs.), *Falo? Ou não falo? – Expressando sentimentos e comunicando idéias* (pp. 49-59). Arapongas: Mecenas.

Britto, I. A. G. S. & Elias, P. V. O. (2009). Análise Comportamental das Emoções. *Psicologia para a América Latina, 16*(1). Obtido em 12 de junho de 2009 do World Wide Web, http://www.psicolatina.org/16/index.

Bueno, G. N. & Britto, I. A. G. S. (2003). Graus de ansiedade no exercício do pensar, sentir e agir em contextos terapêuticos. Em: M. Z. Brandão; F. C. Conte; F. S. Brandão; Y. K. Ingberman; C. B. Moura; V. M. Silva & S. M. Oliane (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição: Clínica, pesquisa e aplicação* (vol. 12, pp. 169-179). Santo André: ESETec Editores Associados.

Bueno, G. N.; Ribeiro, A. R. B.; Oliveira, I. J. S.; Alves, J. C. & Marcon, R. M. (2008). Tempos modernos *versus* ansiedade: aprenda a controlar sua ansiedade. Em: W. C. M. P. Silva (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Análise comportamental aplicada* (vol. 21, pp. 341-352). 1ª Edição. Santo André: ESETec Editores Associados.

Bueno, G. N. (2009). Quando as obsessões-compulsões interditam a vida: a intervenção pelas estratégias comportamentais. Em: R. C. Wielenska (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Desafios, soluções e questionamentos* (vol. 23, pp. 346-360). Santo André: ESETec Editores Associados.

Caballo, V. E. (2008). O treinamento em habilidades sociais. Em: V. E. Caballo (Org.), *Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento. T*radução organizada por M. D. Claudino (pp. 361-398). 3ª ed. São Paulo: Santos Editora. (Trabalho original publicado em 1996).

Cordioli, A. V. (2007a). *Vencendo o Transtorno Obsessivo-compulsivo: Manual de terapia cognitivo-comportamental para pacientes e terapeutas.* Reimpressão. Porto Alegre: Artmed.

Cordioli, A. V. (2007b). *TOC: Manual de Terapia Cognitivo-Comportamental para o Transtorno Obsessivo-Compulsivo.* Porto Alegre: Artmed.

Cunha, J. A. (2001). *Manual da Versão em Português das Escalas de Beck.* São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora.

Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2001). *Inventário de Habilidades Sociais: manual de aplicação, apuração e interpretação.* 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2009). *Psicologia das Habilidades Sociais: Terapia, educação e trabalho.* 6ª ed. São Paulo: Vozes.

Fregola, F. (2007). Meu primeiro beijo. Retirado no dia 16/12/2009 do Website http://www.youtube.com/watch?v=9CmY2IYAsJw

Jonas, A. L. (2001). O que é auto-regra? Em: R. A. Banaco (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitiva* (vol. 1, pp. 130-131). Santo André: ESETec Editores Associados.

Lazarus, A. A. (1980). *Terapia Multimodal do Comportamento.* Tradução organizada por U. C. Arantes. 2ª ed. São Paulo: Manole. (Trabalho original publicado em 1975).

Martin, G. & Pear, J. (2009). *Modificação de Comportamento: O que é e como fazer.* Tradução organizada por N. C. Aguirre & H. J. Guilhardi. 8ª ed. São Paulo: Roca. (Trabalho original publicado em 1992).

Ribeiro, A. R. B. & Bueno, G. N. (2007). Contingências Estabelecedoras das Habilidades Sociais: foco da avaliação clínica. Em: W. C. M. P. Silva (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Análise comportamental aplicada* (vol. 21, pp. 27-44). Santo André: ESETec Editores Associados.

Salkovskis, P. M. & Kirk, J. (1997). Distúrbios obsessivos. Em: K. Hawton; P. M. Salkovskis; J. Kirk & D. M. Clark (Orgs.), *Terapia Cognitivo- Comportamental para Problemas Psiquiátricos: Um guia prático* (pp.185- 240). Tradução organizada por A. Lamparelli. 1ª ed. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1989).

Skinner, B. F. (2006). *Sobre o Behaviorismo.* Tradução organizada por M. P. Villalobos. 10ª ed. São Paulo: Cultrix. (Trabalho original publicado em 1974).

Skinner, B. F. (2007). *Ciência e Comportamento Humano.* Tradução organizada por J. C. Todorov & R. Azzi. 11ª ed. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1953).

Staats, A. W. & Staats, C. K. (1973). *Comportamento Humano Complexo: Uma extensão sistemática dos princípios da aprendizagem.* Tradução organizada por: C. M. Bori. 1ª ed. São Paulo: EPU e Edusp. (Trabalho original publicado em 1963).

Staats, A. W. (1996). *Behavior and Personality: Psychological behaviorism.* New York: Springer Publishing Company, Inc.

Vermes, J. S. & Zamignani, D. R. (2002). A perspectiva analítico-comportamental no manejo do comportamento obsessivo-compulsivo: estratégias em desenvolvimento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, IV*(2), 135-149.

Zamignani, D. R. (2001). Uma tentativa de entendimento do comportamento obsessivo-compulsivo: algumas variáveis negligenciadas. Em: R. C. Wielenska (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos* (vol. 6, pp. 247-256). Santo André: ESETec Editores Associados.

Algumas contribuições da análise do comportamento para o estudo da obesidade e do sobrepeso[1]

Marina Zanoni Macedo
marina.z.macedo@gmail.com
Universidade Federal de São Carlos[2]

Giovana Escobal
Universidade Federal de São Carlos [3]

Celso Goyos
Universidade Federal de São Carlos [4]

Um dos principais problemas de saúde na sociedade moderna, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, é o aumento dos índices de indivíduos obesos ou com sobrepeso (Carneiro et al., 2003). A obesidade, segundo a Organização Mundial de Saúde, é uma condição complexa com sérias dimensões sociais e psicológicas, e afeta praticamente todas as idades e grupos socioeconômicos. Tem alcançado proporções epidêmicas no mundo, com mais de 1 bilhão de adultos com excesso de peso e pelo menos 300 milhões deles clinicamente obesos, portanto, é considerado um dos principais contribuintes para a carga global de doenças crônicas e incapacidades (Puska, Nishida, & Porter, 2003).

Os indivíduos obesos são estigmatizados a sofrer as múltiplas formas de prejuízos e descriminação pelo peso excessivo (Brownell, Puhl, Schawartz, & Rudd, 2005). A prevalência desta discriminação teve um amento na população norte americana de 66% em relação à última década (Andreyeva, Puhl, & Brownell, 2008), e pode ser comparada à discriminação racial, especialmente entre o sexo feminino (Puhl, Andreyeva, & Brownell, 2008).

Em relação a dados do Brasil, nota-se preconceito em relação à obesidade junto as classes sociais, visto que na primeira classe, a prevalência de obesidade entre mulheres evolui de 9,7% para 11,8%, enquanto na segunda classe passou de 10,7% para 13,7%. A obesidade global avança na população adulta brasileira e apresenta impacto importante nos segmentos menos favorecidos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2004). Nesse contexto, observa-se a vulnerabilidade do grupo feminino à dinâmica da obesidade no contexto de exclusão e pobreza (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2006).

O preconceito gera desigualdades para esta população em vários setores tais como empregos, centros de saúde e instituições educacionais, frequentemente devido à generalização de um

1 Os autores agradecem à FAPESP por bolsa de Pós-doutorado concedida à segunda autora. Ao CNPq por bolsa de Produtividade em Pesquisa concedida ao segundo autor. Os autores encontram-se vinculados ao Laboratório de Aprendizagem Humana, Multimídia Interativa e Ensino Informatizado (LAHMIEI), UFSCar.

2 Doutoranda, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos.

3 Pesquisadora associada, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de São Carlos; bolsista Pós-doutorado FAPESP (Processo 2010/11201-9).

4 Professor Associado, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de São Carlos; bolsista Produtividade em Pesquisa CNPq (Processo 400930/2009-9).

estereótipo negativo dos indivíduos com sobrepeso ou obesos, caracterizados como preguiçosos, desmotivados, com falta de autodisciplina, menos competentes e desleixados (Teachman, Gapinski, Brownell, Rawlins, & Jeyaram, 2003).

Este estereótipo prevalente e com baixa previsão de alteração nas sociedades ocidentais torna as pessoas com sobrepeso ou obesas vulneráveis a injustiças sociais, e redução da qualidade de vida (Puhl & Heuer, 2009).

Para se avaliar sobrepeso e obesidade, pode-se utilizar o cálculo do índice de massa corporal [(IMC), (peso(kg)/altura(m)^2)] (Guillaume, 1999; Wang, 2004). Em adultos, o sobrepeso é definido por este índice quando o resultado do cálculo se encontra acima ou igual a 25 Kg/m^2 e a obesidade acima ou igual a 30Kg/m^2 (Flegal, Carroll, Ogden, & Johnson, 2002). Em crianças e adolescentes, o sobrepeso é definido quando o resultado do cálculo do IMC exposto na curva do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) estiver sob a linha ou acima do percentil 95th; e o risco de sobrepeso quando o resultado do cálculo do IMC se encontrar entre os percentis 85th e 95th, respectivamente sob a linha ou acima ao percentil 85th e abaixo do percentil 95th na curva do CDC. Nestas curvas, leva-se em consideração o sexo e a idade (Barlow & Dietz, 1998; Must, Dallal, & Dietz, 1991).

Estatísticas da Obesidade no Brasil e no Mundo

Os índices dos países desenvolvidos são alarmantes. A porcentagem de indivíduos com sobrepeso combinada com os obesos é de aproximadamente 65,7% da população adulta nos Estados Unidos, o que torna esta condição uma epidemia (Hedley et al., 2004).

Flegal, Carroll, Ogden e Curtin (2010), com base em dados da pesquisa nacional de saúde e nutrição realizada nos Estados Unidos nos anos de 2007 e 2008, constataram que indivíduos adultos, acima de 20 anos de idade, classificados pelo índice de massa corporal como sobrepeso, abrangem 68,3% da população. Quando separados em relação ao sexo, são classificados com sobrepeso 72,3% dos homens e 64,1% das mulheres. Os classificados com obesidade englobam 33,9%, a porcentagem em relação ao sexo é 32,2% dos homens considerados obesos e 35,5% das mulheres classificadas na mesma categoria.

Na população brasileira entre os anos de 1975 e 1989, houve uma redução na prevalência da desnutrição infantil de 19,8% para 7,6% e um aumento na prevalência de obesidade em adultos de 5,7% para 9,6% (Monteiro, Mondini, Medeiros, & Popkin, 1995). Neutzling e colaboradores (2000), por meio da análise dos dados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN-1989), encontraram em adolescentes uma prevalência de 7,6% de sobrepeso. Mais recentemente, comparando-se os dados do Estudo Nacional da Despesa Familiar (ENDEF), realizado em 1974 e 1975 com os dados da Pesquisa sobre Padrões de Vida (PPV), realizada em 1996 e 1997 somente nas regiões Sudeste e Nordeste, verificou-se um aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade de 4,1% para 13,9% em crianças e adolescentes de 6 a 18 anos (Wang, Monteiro, & Popkin, 2002).

Ainda sobre os índices no Brasil, o mais recente inquérito sobre o excesso de peso publicou resultados relativos ao terceiro ano (2008) de operação do sistema VIGITEL (Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico). Esses resultados dotam todas as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal de informações atualizadas sobre a frequência, distribuição e evolução dos principais fatores que determinam doenças crônicas em nosso meio, entre eles a obesidade. No conjunto da população adulta das 27 cidades, a frequência do excesso de peso na população foi de 43,3% (Brasil, 2009).

Um dado preocupante, segundo Hedley et al. (2004), é o aumento significativo na prevalência de sobrepeso entre adolescentes nas últimas décadas. Este dado pode ser constatado pelo estudo realizado por Wang, Monteiro e Popkin (2002) em países com diferentes estágios de desenvolvimento socioeconômico, que observou incrementos de magnitude importante: 62% nos Estados Unidos (de 16,8% para 27,3%) e 240% no Brasil (de 3,7% para 12,6%).

Segundo Wang, Beydoun, Liang, Caballero e Kumanyika (2008), as estimativas para meados de 2030 são de índices de sobrepeso ou obesidade em 90% da população adulta dos Estados Unidos, com 51,1% de obesos. As americanas da raça negra (96,9%) e os americanos de origem mexicana (91,1%) seriam os grupos mais afetados. Em relação às crianças e adolescentes, a prevalência seria de 30%. Adolescentes de origem mexicana do sexo masculino e de origem negra do sexo feminino teriam as mais altas prevalências, ambos 41,1%, um nível percentual de 10 pontos superior à média nacional.

As próximas gerações norte-americanas podem ter uma expectativa de vida reduzida em relação à apresentada por seus pais, caso esta epidemia não seja controlada (Olshansky et al., 2005).

No Brasil as estimativas futuras para o índice de obesidade não foram encontradas em busca de periódicos.

Complicações advindas da obesidade em idade precoce

O estado nutricional da criança e do adolescente é de particular interesse, pois a presença de obesidade nessa faixa etária tem sido associada ao aparecimento precoce de hipertensão arterial, aumento da ocorrência de diabetes tipo 2, distúrbios na esfera emocional, comprometimento da postura e alterações no aparelho locomotor (Dietz, 1998; Wright, Parker, Lamont, & Craft, 2001) além de correlações fortes de obesidade na vida adulta (Margarey, Daniels, Boulton, & Cockington, 2003). Estudos demonstram que a probabilidade de crianças e adolescentes classificados com elevado índice de massa corporal (IMC) apresentarem excesso de peso aos 35 anos aumenta significativamente à medida que ocorre o desenvolvimento sob essa condição (Enes & Slater, 2010). Segundo Guo e Chumlea (1999), e a probabilidade de adolescentes classificados como obesos aos 18 anos desenvolverem esse distúrbio na vida adulta é de 34% para os homens e 37% para as mulheres.

A presença de obesidade em idade precoce resulta em um aumento, tanto no tamanho como no número das células adiposas (Salans, 1974). Esse aumento no número de células tem importantes implicações no tratamento, uma vez que o tamanho das células pode diminuir em função da perda de peso, mas o número de células não. Assim, a obesidade de início precoce pode ser mais resistente ao tratamento, quando comparada à obesidade cujo início se dá na idade adulta.

Quanto ao adolescente, vale ainda salientar o custo emocional da obesidade, visto que a sociedade valoriza o ser humano com um corpo extremamente magro como exemplo de beleza (Sichieri & Souza, 2008).

Malefício à saúde

A deposição intra-abdominal visceral de tecido adiposo, que é caracterizada como obesidade andróide, é um dos principais contribuintes para o desenvolvimento de hipertensão, aumento das concentrações de insulina plasmática e resistência à insulina, diabetes mellitus e hiperlipidemia (Kopelman, 2000).

O aumento da gordura corporal é acompanhado por fortes mudanças nas funções fisiológicas. Essas alterações, em certa medida, são dependentes da distribuição regional do tecido adiposo. Resultados evidenciam a interação do aumento de tecido adiposo no volume total de sangue e função cardíaca. A distribuição deste tipo de tecido ao redor da caixa torácica e do abdômen restringe a excursão respiratória, alterando a função do aparelho respiratório.

A alteração do volume dos pulmões que reduz a ventilação piora quando um indivíduo obeso está relaxado, sendo estas mudanças na função respiratória mais intensa no período de sono (Kopelman, 1992). Durante o sono REM (movimento rápido dos olhos), há queda do tônus muscular voluntário com redução do oxigênio plasmático e aumento do gás carbônico. Esta mudança afeta todos os

indivíduos, porém com maior intensidade os indivíduos obesos. Respiração irregular, episódios de apneia mais intensa e hipóxia grave resultam em arritmia cardíaca. Após um episódio de apneia, ocorrem acordadas frequentes. Após se levantar, durante o dia, ocorrem períodos de sonolências, acompanhados por hipóxia persistente, hipercapnia, hipertensão pulmonar (sobreposta a um aumento do volume circulatório) e insuficiência cardíaca. Estas alterações constituem a manifestação clínica da obesidade. Tem-se relatado risco aumentado de infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral em apneia do sono (Palomaki, Partinen, Erkinjuntti, & Kaste, 1992).

Várias doenças crônicas não transmissíveis decorrem do aumento do tecido adiposo. Entre as inúmeras alterações fisiológicas podemos destacar: alteração do perfil lipídico e glicídico (Dietz, 1998) problemas cardíacos, doenças cérebro-vasculares (Grotto, Huerta, Kark, Shpilberg, & Meyerovitch, 2003), diabetes (Carnethon, Cidding, Nehgme, Sidney, Jacobs, & Liu, 2003), câncer (Evenson, Stevens, Cai, Thomas, & Thomas, 2003), má qualidade de vida, depressão, morte prematura e outros (Goldstein, 1991; Kuhlmann, Falconi, & Wolf, 2000).

Prejuízos Sociais

Além dos malefícios à saúde, a obesidade está vinculada a prejuízos sociais e econômicos associados à morbidade e à mortalidade precoce. A imagem negativa despertada por obesos, que são responsabilizados pelo seu problema, provoca sofrimento e sérias dificuldades no âmbito social e ocupacional, incapacitação física, absenteísmo, aumento de licenças médicas, perda e/ou recusa de emprego, queda de renda, depressão, ansiedade, baixa autoestima, isolamento social. Enfim, a obesidade provoca grandes prejuízos à qualidade de vida dos indivíduos, podendo alterar sua longevidade (Gayoso, Fonseca, Spina, & Eksterman, 1999; Heller & Kerbauy, 2000).

O sobrepeso e a obesidade, aliados a seus problemas de saúde têm um impacto econômico significativo no sistema de saúde dos Estados Unidos *(United States Department of Health and Human Services,* 2001).

Os custos médicos associados com presença de sobrepeso e obesidade podem envolver tanto custos diretos como também indiretos (Wolf, 1998; Wolf & Colditz, 1998). Os custos médicos diretos podem incluir serviços de prevenção, diagnóstico e tratamentos relacionados à obesidade, e os indiretos estariam relacionados à morbidade e mortalidade. Os custos da morbidade são definidos como o valor dos rendimentos perdidos com a diminuição da produtividade, atividade restrita, absenteísmo e dias de afastamento; e os da mortalidade são os valores dos rendimentos futuros perdidos por morte prematura (*Center for Disease Control and Prevention,* 2011).

Analisando os dados de 2000 e 1991 (494.921 e 280.184, respectivamente) as estimativas sugerem que os indivíduos com sobrepeso estão associados, em média, a 385.000 mortes anuais (Mokdad, Marks, Stroup, & Gerberding, 2004). Segundo Finkelstein, Trogdon, Cohen, e Dietz (2009), os cuidados com a saúde custaram no ano de 1998 em média 78,5 bilhões de dólares para os Estados Unidos, atingindo no ano de 2008 a média de 147 bilhões de dólares gastos com despesas médicas e medicamentos utilizados no tratamento da obesidade.

No Brasil, pelo fato de as doenças crônicas não transmissíveis, associadas à obesidade, terem longa duração, serem as que mais demandam ações, procedimentos e serviços de saúde, há sobrecarga do Sistema Único de Saúde (SUS). Estima-se que os gastos do Ministério da Saúde com atendimentos ambulatoriais e internações em função das doenças crônicas não transmissíveis sejam de aproximadamente R$ 7,5 bilhões por ano (Malta, et al., 2006).

Um fato considerável é que não apenas as pessoas obesas são afetadas por esta epidemia, mas a economia em geral sofre os danos econômicos (Kottke, Wu, & Hoffman, 2003). Estudos econômicos sobre os custos da obesidade em países desenvolvidos sugerem que a prevenção do ganho de peso pode ajudar a conter os custos de saúde que se encontra em rápida ascensão (Wolf & Colditz, 1994).

Mudança de estilo de vida

O crescente aumento do número de indivíduos obesos está relacionado às mudanças no estilo de vida e de hábitos alimentares (Rosenbaum & Leibel, 1998). Em sociedades de hábitos ocidentais, o consumo calórico total da dieta deriva, predominantemente, de alimentos processados de alta densidade energética, com elevados teores de lipídios e carboidratos (Coutinho, 2007). Nos Estados Unidos, por exemplo, estima-se que nos últimos cem anos o consumo de gorduras tenha aumentado em 67% e o de açúcar, 64%. Já o consumo de verduras e legumes diminuiu 26% e o de fibras, 18% (Coutinho, 2007).

Essa mudança no estilo de vida, observada também no Brasil, e que pode ser rotulada como transição nutricional provocou uma alteração gradual no comportamento alimentar nas últimas décadas, acompanhada da crescente modernização e industrialização. O padrão alimentar "tradicional" dos brasileiros, baseado no consumo de grãos e cereais, cada vez mais é substituído por alimentos e refeições industrializadas como salgadinhos, tortas, biscoitos, refrigerantes, lanches, doces e sorvetes. E, cada vez mais, notam-se hábitos nutricionais menos adequados ao estilo de vida saudável, como alto consumo de alimentos ricos em gorduras, sódio e açúcares, e pobres em fibras, vitaminas e minerais (Costa et al., 2008; Coutinho, Gentil, & Toral, 2008). Estudando padrões de consumo da população brasileira, Sichieri, Castro e Moura (2003) relataram uma redução de 30% no consumo de arroz com feijão, enquanto o consumo de refrigerantes aumentou em 268% no Rio de Janeiro.

O meio ambiente predominante em todos os países ocidentais ou com hábitos de vida ocidentalizados caracteriza-se por oferta ilimitada de alimentos baratos, palatáveis, práticos e de alta concentração energética. Une-se a isso um sedentarismo crescente (Hill & Peters, 1998) condicionado ao uso de diversos itens de conforto como os eletrodomésticos, controle-remoto, vídeo-game, computador e televisão que contribuem de forma significativa para a diminuição do gasto energético total (Damiani, Carvalho, & Oliveira, 2000).

Alguns estudos com crianças relataram uma média de 28 horas de televisão por semana, demonstrando uma relação direta deste ato com o risco de obesidade (Gortmaker, et al., 1996). Apesar da existência de experiências bem-sucedidas de intervenções comunitárias visando promover hábitos alimentares mais saudáveis, principalmente na infância (Birch & Fisher, 1998), sua implementação esbarra na forte influência que a propaganda de alimentos exerce sobre as preferências alimentares das crianças.

As escolhas alimentares e a prática de atividade física frequente feita pelas crianças são moduladas por fatores individuais, sociais e culturais, isolados ou combinados, além da modelagem de comportamentos por parte dos cuidadores, especialmente os pais (Baranowski, Cullen, & Baranowski, 1999; Pliner, 1982). Estas escolhas são feitas dentre os alimentos colocados à disposição das crianças dentro e fora do lar (Oliveira & Fisberg, 2003). Os alimentos colocados à disposição não devem pertencer aos grupos alimentares considerados com alto teor calórico, ricos em açúcares simples e gordura. Uma forma alternativa de mudar estas escolhas alimentares é aumentar o custo comportamental para obter tais alimentos. E mudar escolhas de atividades físicas, oferecendo alternativas ao uso excessivo do vídeogame e da televisão (Goldfield & Epstein, 2002). O comportamento de pais, familiares e cuidadores, que servem como modelo para o comportamento dos filhos, também constitui um fator que pode contribuir para escolhas de alternativas mais saudáveis de alimentação (Baranowski, Cullen, & Baranowski, 1999; Pliner, 1982).

Se forem analisados os motivos que podem ter colaborado para o aumento dos índices de obesidade, nota-se que vários fatores contribuíram para sua etiologia, tornando, assim, a obesidade especialmente complexa (Brownell & O'Neil, 1999). Dos casos de obesidade, 99% são considerados de causa exógena, ou seja, resultantes de ingestão impulsiva de alimentos, quando comparada ao

consumo energético ideal do indivíduo e baixo gasto energético por meio de atividades físicas; o restante 1% é considerado de causa endógena, por meio de síndromes genéticas e alterações endocrinológicas (Damiani, Carvalho, & Oliveira, 2002).

Quando se busca a explicação para a epidemia global de obesidade, certamente os esforços devem se concentrar na identificação dos fatores ambientais envolvidos (Epstein, Paluch, Gordy, & Dorn, 2000; Gortmaker, Must, Perrin, Sobol, & Dietz, 1993; Hill & Peters, 1998), visto que o patrimônio genético da espécie humana não sofreu mudanças importantes no intervalo de poucas décadas (Coutinho, 2007). Claro que os fatores genéticos têm ação permissiva para que os fatores ambientais possam atuar; é como se criasse um "ambiente interno" favorável à produção do ganho excessivo de peso (Margarey, Daniels, Boulton, & Cockington 2001; Danadian, Lewy, Janosky, & Arslanian, 2001). A informação genética constitui-se em uma condição suficiente para determinar o sobrepeso e obesidade, mas, não necessária, sendo possível reduzir sua influência através de modificações no micro e macro ambientes em que vivem esses indivíduos (Coutinho, 1999).

Com a tendência de piora progressiva de todos estes fatores ambientais, o prognóstico atualmente mais aceito é de agravamento progressivo das altas taxas de prevalência da obesidade na maioria da população do planeta (Foreyt & Goodrick, 1995).

Intervenções médicas e farmacológicas

A dietoterapia, com ou sem organização de apoio, é, relativamente, ineficaz no tratamento da obesidade em longo prazo, assim como o tratamento farmacológico (*North American Association for the Study of Obesity and the National Heart, Lung, and Blood Institute,* 2000). Em 1991 o Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos estabeleceu diretrizes para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida (IMC acima de 40 Kg/m2 ou 35 Kg/m2 com co-morbidades) referida, atualmente, como cirurgia bariátrica (*National Institute of Health Consensus Development Panel,* 1991).

Nos últimos anos, a cirurgia bariátrica tem se tornado uma opção terapêutica cada vez mais utilizada para os indivíduos com obesidade mórbida (Mitka, 2003). Visto que o tratamento dietoterápico e o farmacológico não estão sendo eficazes e que a cirurgia bariátrica é um tratamento invasivo, a terapia comportamental torna-se uma grande aliada na prevenção da obesidade.

Contribuições da Análise do Comportamento para o entendimento de comportamentos obesogênicos

Os procedimentos comportamentais para tratar a obesidade seguem a premissa de que o sobrepeso e a obesidade provêm da deficiência de hábitos saudáveis combinados com uma rápida taxa de consumo energético. Para a Análise do Comportamento tais comportamentos são aprendidos e considerados operantes. Uma explicação para o fato é que durante a ingestão impulsiva, o comportamento de escolha do indivíduo está sob o controle das consequências reforçadoras imediatas (e.g., saborear um alimento mais palatável, reduzir a privação de alimento) ao invés de estar sob controle das consequências em longo prazo (e.g., desenvolver uma doença crônica como diabetes, hipertensão arterial e obesidade, e apresentar um corpo magro, mais saudável) (Wooley, Wooley, & Dyrenforth, 1979).

O processo inverso, ou seja, quando o comportamento de escolha do indivíduo está sob controle das consequências reforçadoras em longo prazo, ao invés de estar sob controle das consequências imediatas (Wooley, Wooley, & Dyrenforth, 1979), pode ser considerado um comportamento de autocontrole (Dixon, Rehfeldt, & Randich, 2003; Rachlin & Green, 1972). Um dos paradigmas utilizados para estudar pessoas com sobrepeso e obesidade pela Análise do Comportamento é o de escolha, em cujo seio se encontra o autocontrole (Rachlin & Green, 1972). O comportamento

de escolha sob o paradigma de autocontrole pode ser descrito por uma relação específica entre magnitude e atraso de reforço.

Skinner mostrou a importância do tema em vários dos seus livros (1953; 1969; 1974; 1978), apesar de nunca ter estudado experimentalmente autocontrole. De acordo com este autor "com certeza o indivíduo passa a controlar parte de seu próprio comportamento quando uma resposta tem consequências que provocam conflitos – quando levam tanto a reforçamento positivo quanto a negativo" (Skinner, 1953, p.230).

O paradigma de autocontrole, baseado na escolha entre reforços atrasados e de magnitudes diferentes, tem se mostrado um modelo experimental útil para estudar o efeito de diversas variáveis relevantes sobre padrões comportamentais considerados impulsivos (Hanna & Ribeiro, 2005). Na Análise do Comportamento, a identificação de variáveis que controlam os comportamentos impulsivos (por exemplo, alimentar-se de forma impulsiva), pode ser estudada pela literatura de escolha e preferência.

Foi desenvolvida uma sólida metodologia experimental para investigar este processo de escolha e preferência (Hanna & Ribeiro, 2005), com grande potencial de aplicação prática. Sob o ponto de vista analítico-comportamental, escolher é responder a um entre dois ou mais estímulos acessíveis. É difícil imaginar no ambiente natural uma resposta que não envolva a presença de pelo menos dois estímulos (Hanna, 1991). Assim, todo comportamento envolve escolha, e escolher é comportar-se (Hanna & Ribeiro, 2005; Herrnstein, 1970). Preferir, por outro lado, é passar mais tempo respondendo a um dos estímulos (Skinner, 1950) ou responder mais frequentemente a um deles, e é resultado da relação estímulo-resposta-consequência.

Procedimentos que empregam esquemas concorrentes têm sido os mais comumente utilizados pela literatura analítico-comportamental para investigar o comportamento de escolha. Ferster e Skinner (1957) definiram esquemas concorrentes como duas ou mais condições simultaneamente disponíveis e sinalizadas. Cada uma delas constitui um componente com uma contingência de três termos: um estímulo discriminativo, a classe de respostas e a consequência. Em esquemas concorrentes a relação entre distribuição de reforços e de respostas apresenta uma grande generalidade e, por isso, pode ser quantificada por uma lei. Herrnstein (1970) investigou a relação entre a distribuição do comportamento entre alternativas e a distribuição de estímulos reforçadores, e propôs a lei de igualação (matching law) segundo a qual, em uma situação de escolha, as proporções de respostas dos participantes tendem a se igualar às proporções de reforçamento. A medida da preferência de um indivíduo é dada pela distribuição maior de respostas em um componente que em outro. Essa medida é denominada taxa relativa de resposta e refere-se à frequência de uma resposta em proporção à combinação de taxas de todas as respostas disponíveis em um arranjo de operantes concorrentes [e.g., em um arranjo de dois operantes, a taxa de resposta A dividida pela combinação de taxas das respostas A e B é representada pela fórmula: Frequência relativa de respostas = A/(A+B) ou B/(A+B) (Fisher & Mazur, 1997)].

Fala-se, por outro lado, em esquemas concorrentes com encadeamento em relação a um arranjo composto por um elo inicial, em que estão em vigor esquemas concorrentes, e um elo terminal, em que outros esquemas vigoram. A consequência programada para o elo inicial é outro esquema, o elo terminal. Esse procedimento separa a eficácia reforçadora do elo terminal, das contingências que mantêm o responder nesse elo (Catania, 1999) e, exatamente por essa razão, são considerados mais adequados para o estudo do comportamento de escolha.

Contribuições da Análise do Comportamento na intervenção de comportamentos impulsivos

A Análise do Comportamento tem contribuído através de suas pesquisas com o desenvolvimento de procedimentos eficazes para fornecer oportunidades de escolha e ajudar a controlar a etiologia da obesidade e sobrepeso. Tais procedimentos têm produzido resultados úteis e auxiliado tanto a Psicologia quanto outras áreas do conhecimento, tais como Nutrição, Educação Física e Medicina, a entenderem melhor a obesidade e o sobrepeso, a influência do ambiente e de possíveis variáveis sobre o comportamento.

Dentre os procedimentos desenvolvidos estão: análise em pombos do desempenho em relação a diferentes tipos de reforçadores, porcentagem de acesso aos elos terminais e aos reforçadores (Mazur, 1999); efeito da qualidade do reforço nas escolhas sob o paradigma de autocontrole em pombos (King & Logue, 1990); avaliação do efeito da preferência alimentar nos comportamentos de impulsividade e autocontrole em crianças e adultos (Forzano & Logue, 1995); aplicação de treino nutricional e uso de reforçadores em crianças pré-escolares para aumentar a escolha por lanches saudáveis (Stark, Collins, Osnes, & Stokes, 1986); avaliação de preferências alimentares em indivíduos com deficiência intelectual e promoção de oportunidade de escolhas (Parsons & Reid, 1990), dentre outros.

Em estudo desenvolvido por Mazur (1999), pombos foram expostos a um esquema concorrente com encadeamento, no qual o acesso aos elos terminais foi atribuído a duas chaves de resposta, com base em percentuais. Os elos terminais operavam em atrasos fixos, algumas vezes terminavam em entrega do reforço (comida) e em outras não. A distribuição dos elos terminais se deu da seguinte maneira: 80% dos elos terminais foram distribuídos para uma chave, e uma pequena porcentagem deste elo terminal (20%) terminava com apresentação de reforço (comida). Os outros 20% dos elos terminais foram atribuídos a outra chave, na qual 80% dos elos terminais culminavam em entrega de reforço (comida). Assim, o número de reforços comestíveis entregue pelas duas alternativas foi igual.

Quando o mesmo estímulo (luz alaranjada) foi utilizado para ambas as alternativas, os pombos mostraram preferência pela alternativa que entregava mais frequentemente reforço no elo terminal. Quando diferentes estímulos (luz verde *versus* luz vermelha) eram utilizados nas duas alternativas, os pombos mostraram preferência pela alternativa que entregava menos frequentemente reforço nos elos terminais, quando o elo terminal tinha longa duração, e nenhuma preferência sistemática, quando o elo terminal tinha curta duração. A preferência pela alternativa que entregava mais frequentemente elos terminais foi normalmente mais forte nas primeiras sessões de cada condição que no final da mesma condição, sugerindo que o efeito do reforço condicionado na apresentação de elos terminais adicional foi, em parte, transitória, pois os pombos aprendiam ao longo das alternativas daquela condição que poucos daqueles elos terminais culminariam com reforço.

King e Logue (1990) estudaram, através do paradigma de autocontrole, as escolhas realizadas por pombos em relação ao tipo de grão fornecido. Os pombos foram expostos à situação de escolha entre um reforço maior e mais atrasado e outro reforço menor e menos atrasado. A qualidade (tipo de grão) do reforço variou nas diferentes condições. Os resultados mostraram que o comportamento de escolha foi influenciado pelo tipo do grão. A proporção de respostas para a alternativa que fornecia o reforço maior e mais atrasado mudou em função do grão associado a esta alternativa. A manipulação da qualidade do reforço pode influenciar, significantemente, o grau de autocontrole tipicamente exibido por pombos.

Outro estudo na área foi desenvolvido por Forzano e Logue (1995), que pesquisaram o efeito das preferências alimentares em relação aos comportamentos de impulsividade e autocontrole. Essa pesquisa foi composta de dois experimentos. Participaram do primeiro experimento seis pré-escolares do sexo masculino; e do segundo, seis adultos do sexo feminino. O objetivo era explorar o efeito de preferências alimentares nas escolhas humanas no paradigma de autocontrole. No primeiro

experimento foram utilizados dois tipos de alimentos como reforçadores, um alimento menos e outro mais preferido, sendo realizado um teste de preferência antes de iniciar a coleta de dados. Nos resultados, notou-se que os meninos mostraram alta proporção de respostas para o reforço maior e mais atrasado (uma medida de autocontrole), quando essas escolhas resultaram na entrega do alimento de maior preferência se comparadas com as escolhas que resultavam na entrega do alimento menos preferido. Além disso, os garotos escolheram o reforço menor e menos atrasado, quando essas escolhas resultavam na entrega do alimento de maior preferência. No segundo experimento havia uma hierarquia de preferência entre os sabores de sucos fornecidos como reforçadores. As mulheres demonstraram menor sensibilidade para quantidade relativa (magnitude) de reforço do que para o atraso na entrega do reforço (outra medida de autocontrole). Este comportamento das mulheres foi observado quando as amostras do suco de maior preferência eram disponibilizadas como reforçadores. E, também, mostraram-se mais impulsivas, escolhendo o reforço menor e menos atrasado, quando apenas essa alternativa entregava o suco de maior preferência ao invés de escolher uma quantidade maior e menos atrasada do suco de menor preferência. Juntos, os resultados mostram que a preferência dos participantes por alimentos pode influenciar no comportamento de autocontrole, quando analisados sob este paradigma.

Stark, Collins, Osnes, e Stokes (1986) examinaram o efeito de procedimentos comportamentais a fim de modificar as escolhas de lanches realizadas por pré-escolares, no ambiente escolar (ambiente experimental) e em casa (ambiente de generalização). No primeiro experimento, foi avaliada a utilidade de treino nutricional e de um programa de generalização de reforçadores, através de perguntas realizadas pelas crianças e dos elogios fornecidos por cuidadores para promover escolhas por lanches saudáveis. No segundo experimento, foi investigado apenas o efeito do treino nutricional. Os resultados indicaram que as escolhas feitas pelas crianças por lanches saudáveis aumentaram com o treino nutricional fornecido aos pré-escolares e que a generalização para o ambiente de casa foi alcançada apenas quando os procedimentos do programa (*cueing*) foram implementados. Os melhores resultados foram encontrados quando os procedimentos de generalização foram adaptados para cada criança.

Com o intuito de fornecer atenção e permitir que indivíduos com deficiência intelectual expressassem suas preferências, Parsons e Reid (1990) avaliaram um programa para testar as habilidades desses indivíduos em momentos de tomada de decisão. O propósito dessa avaliação consistiu em promover oportunidades para estes indivíduos expressarem suas preferências em relação a diferentes tipos de alimentos e bebidas. No primeiro experimento foi efetuada uma entrevista com os cuidadores dos participantes, para verificar as preferências destes participantes em relação a tipos de alimentos. Os resultados mostraram que a opinião dos cuidadores não indicou corretamente a preferência dos participantes. Foi aplicada, também, uma avaliação, que envolveu repetidas apresentações com itens pareados, resultando em tomadas de decisões e identificação de preferência para estes participantes. No segundo experimento foi testada a aplicabilidade do procedimento de avaliação de preferência e demonstrado que cuidadores poderiam aplicar o procedimento com supervisão apropriada para fornecer oportunidades de escolha durante os horários regulares das refeições. Os resultados foram discutidos em termos de estender o desenvolvimento de tecnologias de preferências e identificação de reforçadores em outras áreas para indivíduos com deficiência intelectual.

Estes estudos demonstram que os comportamentos relacionados com escolhas alimentares podem ser alterados, que estas alterações dependem de procedimentos eficazes e que as características (sabor, cor, volume, textura) dos alimentos alteram a forma de se comportar perante tais alimentos. Se analisarmos o momento de escolha em que um alimento será consumido, muitos fatores (isolados ou conjuntamente) podem exercer controle sobre o comportamento de escolha do indivíduo: peso, volume, cor, sabor, odor, sensação de saciedade ou de privação, experiência passada, consistência, entre outros. Diante da diversidade de opções alimentares, é importante conhecer o que determina o

comportamento de escolha por alimentos saudáveis e pelos não saudáveis, sendo necessários estudos para identificar quais variáveis controlam este comportamento de escolha.

O fabricante de alimentos e o analista comportamental, sem investigação sistemática, não identificam quais características do alimento controlam o comportamento dos indivíduos. Há necessidade de que sejam propostos e implementados projetos e programas com metas bem definidas, que levem a uma redução na velocidade do crescimento da prevalência de sobrepeso e obesidade por intermédio da conjugação de ações individuais e coletivas na efetivação de uma vida mais saudável para a população (Mendonça & Anjos, 2004). Os trabalhos de pesquisa associados a esta proposta partem, portanto, do entendimento das variáveis que controlam a escolha alimentar, para poderem, no futuro, introduzir procedimentos de autocontrole e ensino dessas habilidades.

Obesidade, Análise do Comportamento e deficiência intelectual

As refeições são consideradas um componente significante na qualidade de vida de um indivíduo (Perske, Clifton, McLean, & Stein, 1977), e a oportunidade de escolher ativamente o que se deseja beber ou comer pode afetar significativamente a qualidade destas refeições. Indivíduos com deficiências intelectuais graves têm, frequentemente, pouco controle sobre os alimentos e bebidas que compõem suas refeições, devido à falta de oportunidade de escolher (Wilson, Reid, Phillips, & Burgio, 1984). Geralmente, estes indivíduos têm suas decisões tuteladas por pais ou cuidadores, como por exemplo, que roupas usar, que alimentos ingerir, que atividade realizar, entre outras. Este é um fato importante, visto que os indivíduos com deficiência intelectual constituem um grupo específico de indivíduos no qual se observam prevalências de excesso de peso e obesidade superiores às verificadas em populações adultas saudáveis (Fernhall, 1997).

Estes indivíduos exibem dietas densas em energia e realizam pouca atividade física (Rimmer, Braddock, & Marks, 1995). Os dados trazidos por Kelly, Rimmer e Ness (1986) estimaram taxas de obesidade nessas pessoas em 45,2% para homens e 50,3% para mulheres. A característica dos indivíduos com deficiência intelectual, cuja morfologia dificulta a ação motora e o deslocamento corporal, torna-os mais sedentários, além do baixo metabolismo basal (Branca, Nikogosian, & Lobstain, 2007; Eichstaedt & Lavay, 1992; Luke, Roizen, & Schoeller, 1994). Estudo na área de escolha realizado com indivíduos com deficiência intelectual permite que estes indivíduos aprendam tais comportamentos e possam, posteriormente, emití-los em momentos de tomada de decisão tais como: quais atividades gostariam de realizar, quais roupas gostariam de vestir, que alimentos e bebidas desejariam ingerir, entre outros.

Oportunidades de escolha podem aumentar a probabilidade de acesso aos reforçadores e atividades ou tarefas preferidas (Lerman et al., 1997). Portanto, o comportamento de escolha pode ser um fonte potencial de reforçamento condicionado. Pesquisas são importantes para identificar e descrever procedimentos e resultados, com o intuito de serem incorporados a programas de ensino que privilegiem a construção de um repertório de escolha. Em particular, essas informações poderiam ajudar a esclarecer as condições sob as quais a realização de escolha poderia melhorar ou não o desempenho dos indivíduos (Lerman et al., 1997). Procedimentos de avaliação de preferência fornecem oportunidade de escolhas para analisar preferência entre diversos itens, incluindo os comestíveis, dada a importância de promover oportunidades de escolhas (Bannerman, Sheldon, Sherman, & Harchik, 1990; Guess, Benson, & Siegel- Causey, 1985; Houghton, Bronicki, & Guess, 1987; Shevin & Klein, 1984)

Estudos sobre a natureza da escolha e preferência por alimentos, no caso em populações com sobrepeso e obesidade, são importantes para identificar e descrever os procedimentos adequados para compreender quais variáveis ambientais controlam estes comportamentos, podendo posteriormente controlar a ingestão de alimentos nestas populações com necessidade.

Outro comportamento que pode ser instalado em indivíduos com deficiência intelectual é o de autocontrole, considerado tanto em indivíduos com deficiência intelectual como em indivíduos com desenvolvimento típico -- a diferença é a maneira como este comportamento é ensinado. Conduzir o ensino de autocontrole em indivíduos com deficiência intelectual pode abranger mais dificuldades relacionadas à falta de repertório de independência que estes indivíduos apresentam ao longo da vida, ou ainda devido aos problemas no desenvolvimento cognitivo. Os estudos sobre autocontrole são realizados, em geral, com participantes com problemas de comportamento severos, autistas e com crianças com deficiência intelectual. A utilização desses participantes, que apresentam frequentemente repentes de agressividade e comportamentos mantidos por reforçamento imediato, pode contribuir para o desenvolvimento de programas educacionais que aumentam a qualidade de vida desses indivíduos (Hanna & Ribeiro, 2005).

Conclusão

Analisando os crescentes índices de obesidade, as mudanças no estilo de vida dos indivíduos residentes nos países ocidentais, o aumento de venda de medicamentos que controlam o apetite e ingestão alimentar, como também o aumento nos índices de cirurgia bariátrica, pode-se constatar que há escassez de estudos na área preventiva da obesidade, estudos que possam ser mais eficazes e aumentar a qualidade de vida de populações sujeitas a este mal característico das gerações modernas.

Os estudos devem focar na identificação das variáveis ambientais que controlam o comportamento alimentar de pessoas com sobrepeso e obesidade, a fim de avaliar quais variáveis têm efeito sobre esse comportamento. Pois quando se descobre a variável independente a ser controlada, descobrimos um meio de controlar um comportamento que é uma função dela (Skinner, 1953/2000).

Referências Bibliográficas

Andreyeva, T., Puhl, R. M., & Brownell, K. D. (2008). Changes in perceived weight discrimination among Americans: 1995-1996 through 2004-2006. *Obesity, 16,* 1129 - 1134.

Bannerman, D. J., Sheldon, J. B., Sherman, J. A., & Harchik, A. E. (1990). Balancing the right to habilitation with the right to personal liberties: The rights of people with developmental disabilities to eat too many dough-nuts and take a nap. *Journal of Applied Behavior Analysis, 23,* 79 - 89.

Baranowski, T., Cullen, K. W., & Baranowski, J. (1999). Psychosocial correlates of dietary intake: advancing dietary intervention. *Annual Review of Nutrition, 19,* 17 – 40.

Barlow S. E. & Dietz W. H. (1998). Obesity evaluation and treatment: Expert committee recommendations. *Pediatrics, 102,* 1 - 11.

Birch, L. L. & Fisher, J. O. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics, 101,* 539 - 549.

Branca, F., Nikogosian, H., & Lobstain, T. (2007). *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response – summary.* World Health Organization. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Disponível: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98243/E89858.pdf. Recuperado em 06 de julho de 2011.

Brasil, Mistério da Saúde. (2009). Vigilância de fatores de risco e proteção de doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sócio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2008. Brasília.

Brownell, K. D., & O'Neil, P. M. (1999). Obesidade. In: Barlow, D. H. (Org.). *Manual clínico dos transtornos psicológicos.* Porto Alegre: Artmed, 355 - 403.

Brownell, K. D., Puhl, R. M., Schawartz, M. B., & Rudd, L. (2005). *Weight Bias: Nature, Consequences, and Remedies.* New York: The Guilford Press.

Carneiro, C., Faria, A. N., Filho, F. F. R., Guimarães, A., Lerário, D., Ferreira, S. R. G., & Zanella, M. T. (2003). Influência da distribuição da gordura corporal sobre a prevalência de hipertensão arterial e outros fatores de risco cardiovascular em indivíduos obesos. *Revista da Associação Médica Brasileira, 49,* 3, 306 - 311.

Carnethon, M. R., Cidding, S. S., Nehgme, R., Sidney, S., Jacobs, D. R., & Liu, K. (2003). Cardiorespiratory fitness in young adulthood and the development of cardiovascular disease risk factors. *The Journal of the American Medical Association, 290,* 3092 - 3100.

Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição.* (D. G. de Souza et al., Trad.) Porto Alegre: Edições Artes Médicas Sul. (Obra original publicada em 1979)

Center for Disease Control and Prevention. (2011) ver se deixa assim revisão da pagina Overweight and obesity: Economic consequences. Disponível: http://www.cdc.gov/obesity/causes/economics.html. Recuperado em 20 de junho de 2011.

Costa, T. F. et al. (2008). Transição nutricional e desenvolvimento de hábito de consumo alimentar na infância. In: Dutra de Oliveira, J. E., & Marchini, J. S. *Ciências nutricionais: aprendendo a aprender.* São Paulo: Sarvier, 2, 29, 542 - 563.

Coutinho, J. G., Gentil, P. C., & Toral, N. A (2008). Desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. *Caderno de Saúde Pública, 24,* 332 - 340.

Coutinho, W. (1999). Consenso Latino-americano de obesidade. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, 43,* 21 - 60.

Coutinho, W. (2007). Etiologia da obesidade. *Revista Abeso, 30,* (4).

Damiani, D., Carvalho, D. P., & Oliveira, R. G. (2000). Obesidade na infância – um grande desafio! *Pediatria Moderna, 36,* (8), 489 – 523.

Damiani, D., Carvalho, D. P., & Oliveira, R. G. (2002). Obesidade – fatores genéticos ou ambientais? *Pediatria Moderna, 38,* 3, 57 - 80.

Danadian K., Lewy V., Janosky J. J., & Arslanian S. (2001). Lipolysis in African-American children: is it a metabolic risk factor predisposing to obesity? *Journal of Clinical Endocrinology e Metabolism, 87,* 7, 3022 - 3026.

Dietz, W. H. (1998). Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease. *Pediatrics, 101,* 518 - 525.

Dixon, M, R., Rehfeldt, R. A., & Randich, L. (2003). Enhancing tolerance to delayed reinforcers: The role of intervening activities. *Journal of Applied Behavior Analysis, 36,* 263 - 266.

Eichstaedt, C. B. & Lavay, B. W. (1992). *Physical activities for individual with Mental Retardation – Infancy through adulthood, Human Kinetics Book.* Champaign, Illinois.

Enes, C. C. & Slater, B. (2010). Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. *Revista Brasileira Epidemiologia, 13,* 1, 163 - 171.

Epstein, L. H., Paluch, R. A., Gordy, C. C., & Dorn, J. (2000). Decreasing sedentary behaviors in treating pediatric obesity. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 154,* 220 – 226.

Evenson, K. R., Stevens, J., Cai, J., Thomas, R., & Thomas, O. (2003). The effect of cardiorespiratory fitness and obesity on cancer mortality in women and men. *Medicine and Science in Sports and Exercise, 35,* 270 - 277.

Fernhall, B. (1997). Mental Retardation. In Durstine, J. L., Moore, G., Painter, P., & Roberts, S. *ACSM´S Exercise management for persons with chronic diseases and disabilities.* American College of Sports Medicine: Human Kinetics, 38, 221 - 226.

Ferster, C. B. & Skinner, B. F. (1957). *Schedules of reinforcement.* New York: Appleton-Century-Crofts.

Fisher, W. W. & Mazur, J. E. (1997). Basic and applied research on choice responding. *Journal of Applied Behavior Analysis, 30,* 387 - 410.

Finkelstein, E. A., Trogdon, J. G., Cohen, J. W., & Dietz, W. (2009). Annual medical spending attributable to obesity: payer-and service-specific estimates. *Health Affairs, 28,* 822 - 831.

Flegal, K. M., Carrol, M. D., Ogden, C. L., & Curtin, L. R. (2010). Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999-2008. *The Journal of the American Medical Association, 303,* (3) 235 - 241.

Flegal, K. M., Carroll, M. D., Ogden, C. L., & Johnson, C. L. (2002). Prevalence and trends in obesity among US adults 1999-2000. *The Journal of the American Medical Association, 288,* 1722 - 1727.

Foreyt, J. & Goodrick, K. (1995). The ultimate triumph of obesity. *The Lancet, 346,* 134 – 135.

Forzano, L. B. & Logue, A. W. (1995). Self-control and impulsiveness in children and adults: Effects of food preferences. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 64,* 33 - 46.

Gayoso, M. H., Fonseca, A., Spina, L. D. C., & Eksterman, L. F. (1999). Obesidade: Epidemiologia, Fisiopatologia e Avaliação Clínica. *Ars cvrandi, 32,* 8, 24.

Goldfield, G. S. & Epstein, L. H. (2002). Can fruits and vegetables and activities substitute for snack foods? *Health Psychology, 21,* 299 – 303.

Goldstein, D. J. (1991). Beneficial health effects of modest weight loss. *International Journal of Obesity, 16,* 397 - 415.

Gortmaker, S. L., Must, A., Perrin, J. M., Sobol, A. M., & Dietz, W. H. (1993). Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *The New England Journal of Medicine, 329,* 1008 – 1012.

Gortmaker, S. L., Must, A., Sobol, A. M., Peterson, K., Colditz, G. A., & Dietz W. H. (1996). Television viewing as a cause of increasing obesity among children in the United States, 1986–1990. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 150,* 356 – 362.

Grotto, I., Huerta, M., Kark, J. D., Shpilberg, O., & Meyerovitch, J. (2003). Relation of parental history of coronary heart disease to obesity in young adults. *International Journal Obesity Relative Metabolic Disorders, 27,* 362 - 368.

Guess, D., Benson, H. S., & Siegel-Causey, E. (1985). Concepts and issues related to choice-making and autonomy among persons with severe disabilities. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 10,* 79 - 86.

Guillaume, M. (1999). Defining obesity in childhood: current practice. *The Amerian Journal of Clinical Nutricion, 70,* 126S - 130S.

Guo S. S. & Chumlea W. C. (1999). Tracking of body mass index in children in relation to overweight in adulthood. *American Journal of Clinical Nutrition, 70,* 145 - 148.

Hall, R. V. (1974). *Managing behavior – behavior modification: The measurement of behavior.* Lawrence, Kansas: H & H.

Hanna, E. S. (1991). Behavior analysis of complex learning: some determinants of choice. Dissertação de Pós-Doutorado, University of Wales, College of Cardiff, Cardiff.

Hanna, E. S. & Ribeiro, M. R. (2005). Autocontrole: um caso especial de escolha. In: Abreu-rodrigues, J.; Ribeiro, M. R. (Org.). *Análise do comportamento: pesquisa, teoria e aplicação.* Porto Alegre: Artmed.

Hedley, A. A., Ogden, C. L., Johnson, C., Carroll, M., Curtin, L., & Flegal, K. M. (2004). Prevalence of overweight and obesity among US children, adolescents, and adults, 1999-2002. *The Journal of the American Medical Association, 291,* 2847-2850.

Heller, D. C. L. & Kerbauy, R. R. (2000). Redução de peso: identificação de variáveis e elaboração de procedimentos com uma população de baixa renda e escolaridade. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 2,* 1, 31 - 52.

Herrnstein, R. J. (1970). On the law of effect. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 13,* 243 - 266.

Hill, J. O. & Peters, J. C. (1998). Environmental contributions to the obesity epidemic. *Science, 280,* 1371–1374.

Houghton, J., Bronicki, G. J. B., & Guess, D. (1987). Opportunities to express preferences and make choices among students with severe disabilities in classroom settings. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 12,* 18 - 27.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2004). Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2006). Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar (PNAD). [CD-ROM]. Rio de Janeiro: IBGE.

Kelly, L. E., Rimmer, J. H., & Ness, R. A. (1986). Obesity levels in institutionalized mentally retarded adults. *Adapted Physical Activity Quarterly, 3,* 167-176.

King, G. R. & Logue, A. W. (1990). Choice in a self-control paradigm: effects of reinforce quality. *Behavioural Processes, 22,* 89 - 99.

Kopelman, P. G. (1992). Sleep apnoea and hypoventilation in obesity. *International Journal of Obesity, 16,* S37 – S42.

Kopelman, P. G. (2000). Obesity as a medical problem. *Nature, 404,* 635-643.

Kottke, T. E., Wu, L. A., & Hoffman, R. S. (2003). Economic and Psychological Implications of the Obesity Epidemic, *Mayo Clinic Proceedings, 78,* 92 - 94.

Kuhlmann, H. W., Falconi, R. A., & Wolf, A. M. (2000). Cost-effective bariatric surgery in Germany today. *Obesity Surgery, 10,* 549 - 52.

Lerman, D. C., Iwata, B. A., Rainville, B., Adelinis, J. D., Crosland, K., & Kogan J. (1997). Effects of reinforcement choice on task responding in individuals with developmental disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis, 30,* 411 - 422.

Luke, A., Roizen, N. J., Sutton, M., & Schoeller. (1994). Energy expenditure in children with Down Syndrome: correcting metabolic rate for movement. *Journal of Pediatrics, 125,* 829 - 838.

Malta, D. C., Cezário A. C., Moura, L, Morais Neto, O. L., & Silva Junior, J. B. (2006) A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, 15,* 47 - 65.

Margarey, A. M., Daniels, L. A., Boulton, T. J., & Cockington, R. A. (2001). Does fat intake predict adiposity in healthy children and adolescents aged 2-15y? A longitudinal analysis. *European Journal of Clinical Nutrition, 55,* 6, 471 - 81.

Margarey, A. M., Daniels, L. A., Boulton, T. J., & Cockington, R. A. (2003). Predicting obesity in early adulthood from childhood and parental obesity. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders, 627,* 505 - 513.

Mazur, J. E. (1999). Preferences for and against stimuli paired with food. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 72,* 21 - 32.

Mendonça, C. P. & Anjos, L. A. (2004). Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. *Caderno de Saúde Pública, 20,* 3, 698 - 709.

Mitka, M. (2003). Surgery for obesity: demand soars amid scientific, ethical questions. *The Journal of the American Medical Association, 289,* 1761 - 1762

Mokdad, A. H., Marks, J. S., Stroup, D. F., & Gerberding, J. L. (2004). Actual causes of death in the United States, 2000. *The Journal of the American Medical Association, 293,* 293 - 294.

Monteiro C. A., Mondini, L., Medeiros S. A. L., Popkin, B. M. (1995). The nutrition transition in Brazil. *European Journal of Clinical Nutrition, 49,* 105 - 113.

Must, A., Dallal, G. E., & Dietz, W. H. (1991). Reference data for obesity: 85th and 95th percentiles of body mass index (wt/ht2) and triceps skinfold thickness. *The American Journal of Clinical Nutrition, 53,* 839 - 846.

National Institute of Health Consensus Development Panel. (1991). Gastrointestinal surgery for severe obesity. *Annals of Internal Medicine, 115,* 956 - 961.

Neutzling, M. B., Taddei, J. A. A. C., Rodrigues, E. M., & Sigulem, D. M. (2000). Overweight and obesity in Brazilian adolescents. International Journal of Obesity, *24,* 1 - 7.

North American Association for the Study of Obesity and the National Heart, Lung, and Blood Institute. (2000). *The pratical guide: Identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults.* Bethesda, Md: National Institute of Health.

Oliveira, C. L. & Fisberg, M. (2003). Obesidade na Infância e Adolescência – Uma Verdadeira Epidemia. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, 47,* 107 - 108.

Olshansky, D. J., Passaro, D. J., Hershow, R. C., Layden, J., Carnes, B. A., Brody, J., Hayflick, L., Butler, R. N., Allison, D. B., & Ludwing, D. S. (2005). A potential decline in life expectancy in the United States in the 21st century. *The New England Journal of Medicine, 352,* 1138 - 1145.

Palomaki, H., Partinen, M., Erkinjuntti, T., & Kaste, M. (1992). Snoring, sleep apnoea syndrome and stroke. *Neurology, 42,* 75 - 81.

Parsons, M. B. & Reid, D. H. (1990). Assessing food preference among persons with profound mental retardation: Providing opportunities to make choices. *Journal of Applied Behavior Analysis, 23,* 183 - 195.

Perske, R., Clifton, A., McLean, B. M., & Stein,J. I. (1977). *Mealtimes for severely and profoundly handicapped persons: New concepts and attitudes.* Baltimore: University Park Press.

Pliner, P. (1982). The effects of mere exposure on liking for edible substances. *Appetite, 3,* 283 – 290.

Puhl R. M., Andreyeva, T., & Brownell, K. D. (2008). Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *International Journal of Obesity, 32,* 992 - 1000.

Puhl, R. M. & Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: a review and update. *Obesity, 17,* 941 - 964.

Puska, P., Nishida, C., & Porter, D. (2003). Obesity and overweight, Global strategy on diet, physical activity and health. World Health Organization. Disponível: http://www.who.int/dietphysicalactivity/media/en/gsfs_obesity.pdf. Recuperado em 20 de junho de 2011.

Rachlin, S. & Green, L. (1972). Commitment, choice and self-control. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 17,* 15 - 22.

Rimmer, J. H., Braddock, D., & Marks, B. (1995). Health characteristics and behaviors of adults with mental retardation residing in three living arrangements. *Research in Developmental Disabilities, 16,* 489 - 499.

Rosenbaum, M. & Leibel, R. L. (1998). The physiology of body weight regulation: relevance to the etiology of obesity in children. *Journal of the American Academy of Pediatrics, 101,* 3, 525 - 539.

Salans, L. B. (1974). Cellularity of adipose tissue. In G. A. Bray & J. E. Bethune (Eds.), *Treatment and management of obesity.* Hagerstown, Maryland: Harper & Row.

Shevin, M. & Klein, N. K. (1984). The importance of choice-making skills for students with severe disabilities. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 9,* 159 - 166.

Sichieri, R., Castro, J. F., & Moura, A. S. (2003). Fatores associados ao padrão de consumo alimentar da população brasileira urbana. *Caderno de Saúde Pública, 19,* S47 - S53.

Sichieri, R., & Souza, R. A. (2008). Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. *Caderno de Saúde Pública, 24,* 209 - 234.

Skinner, B. F. (1950). Are theories of learning necessary? *Psychological Review, 57,* 193 - 210.

Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior:* New York: MacMillan.

Stark, L. J., Collins, F. L., Osnes, P. G., & Stokes, T. (1986). Using reinforcement and cueing to increase healthy snack food choices in preschoolers. *Journal of Applied Behavior Analysis, 19,* 367 - 379.

Teachman, B. A., Gapinski, K. D., Brownell, K. D., Rawlins, M., & Jeyaram, S. (2003). Demonstration of implicit anti-fat bias: the impact of providing causal information and evoking empathy. *Health Psychology, 22,* 68 - 78.

United States Department of Health and Human Services. (2001). *The Surgeon General's call to action to prevent and decrease overweight and obesity.* U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Surgeon General, Rockville, MD.

Wang, Y. (2004). Epidemiology of childhood obesity-methodological aspects and guidelines: What is new? *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorder, 28,* S21 – S28.

Wang, Y., Beydoun, M. A., Liang, L., Caballero, B., & Kumanyika, S. K. (2008). Will all Americans become overweight or obese? Estimating the progression and cost of the US obesity epidemic. *Obesity, 16,* 2323 - 2330.

Wang, Y., Monteiro, C. A., & Popkin, B. M. (2002). Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China and Russia. *American Journal of Clinical Nutrition, 74,* 971 - 977.

Wilson, P. G., Reid, D. H., Phillips, J. F., & Burgio, L. D. (1984). Normalization of institutional mealtimes for profoundly retarded persons: Effects and non-effects of teaching family-style dining. *Journal of Applied Behavior Analysis, 17,* 189 - 201.

Wolf, A. M. (1998). What is the economic case for treating obesity? *Obesity Research, 6,* 2S – 7S.

Wolf, A. M. & Colditz, G. A. (1994). The cost of obesity: the US perspective. *Pharmacoeconomics, 5,* 1, 34 - 37.

Wolf, A. M. & Colditz, G. A. (1998). Current estimates of the economic cost of obesity in the United States. *Obesity Research, 6,* 97 – 106.

Wooley, S. C., Wooley, O. W., & Dyrenforth, R. S. (1979). Theoretical, practical, and social issues in behavioral treatments of obesity. *Journal of Applied Behavior Analysis, 12,* 03 - 25.

Wright, C. M., Parker, L., Lamont, D., & Craft, A. W. (2001). Implications of childhood obesity for adult health: Findings from thousand families cohort study. *British Medical Journal, 323,* 1280 - 1284.

Autocontrole: uma análise dos modelos experimentais do compromisso e do atraso da gratificação

Daniel Carvalho de Matos[1]
dcmatos23@hotmail.com
Luiz Antonio Bernardes

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Analistas do comportamento demonstram interesse pelo estudo de comportamentos denominados autocontrole. Hanna e Todorov (2002) conduziram uma sistematização de três importantes "influenciadores" nas investigações desses comportamentos:

1. Skinner, que descreve, especialmente no capítulo 15 de seu livro *Ciência e Comportamento Humano* (Skinner, 1953/2003) contingências que deveriam ser analisadas para compreender esses comportamentos;
2. Rachlin, que propõe um modelo experimental (apresentado inicialmente em Rachlin & Green, 1972) chamado compromisso; E
3. Mischel (Mischel & Ebbesen, 1970; Mischel, Ebbesen & Zeiss, 1972), que não é analista do comportamento, mas propõe um modelo (cognitivista) que posteriormente também gerou interesse em analistas do comportamento, que conduziram replicações sobre o mesmo (Bernardes, 2011; Grosh & Neuringer, 1981; Kerbauy, 1981; Kerbauy & Buzzo, 1991).

Hanna e Todorov (2002) apresentam o modelo de Skinner como não experimental e sendo parcialmente contemplado nos outros dois modelos que são experimentais (Rachlin e Mischel). Os autores descrevem também que esses modelos experimentais não são suficientes para dar conta de muitos comportamentos que podem também ser considerados casos de autocontrole.

Skinner (1953/2003) foi o primeiro analista do comportamento a apresentar uma análise de comportamentos que são chamados de autocontrole. Para esse autor, o autocontrole refere-se a comportamentos que envolvem algum conflito de contingências. Uma mesma resposta (controlada) pode produzir duas consequências conflitantes: reforçador positivo (SR+) e reforçador negativo (SR-). Skinner (1953/2003) descreve que outra resposta (controladora ou de autocontrole) pode ser emitida pelo próprio indivíduo, diminuindo assim a probabilidade de emissão da resposta (controlada) que gera as conseqüências conflitantes.

1 Texto baseado em Simpósio apresentado no XIX Encontro da Associação de Psicoterapia e Medicina Comportamental e Cognitiva de 2010 em Campos do Jordão, São Paulo. Os autores agradecem pelo apoio e ajuda da professora Dra. Nilza Micheletto na organização do trabalho.

Um exemplo que Skinner (1953/2003) apresenta para ilustrar seu modelo é o caso de um alcoolista. A ação de beber gera conseqüências conflitantes: SR+ (prazer, euforia) e SR- (ressaca). Para apresentar autocontrole, é necessário que a pessoa emita uma resposta controladora que diminua a probabilidade do beber (resposta controlada).

As considerações de Skinner (1953/2003) sobre os comportamentos chamados de autocontrole antecederam os trabalhos sobre os modelos experimentais de dois pesquisadores e seus colaboradores (dentro e fora da Análise do Comportamento) já mencionados: o paradigma de compromisso de Rachlin e colaboradores, contemplado em vários de seus artigos (Rachlin & Green, 1972; Rachlin, Castrogiovanni & Cross, 1987; Siegel & Rachlin ,1995; Green & Rachlin, 1996) e o paradigma do atraso da gratificação de Mischel e colaboradores (Mischel & Ebbesen, 1970; Mischel *et al*, 1972). O objetivo do presente trabalho foi analisar os modelos experimentais desses autores, estabelecendo relações entre os mesmos e analisando as características de variáveis que influenciam as tomadas de decisão de não-humanos (pombos) e humanos.

O modelo de compromisso

A apresentação das pesquisas sobre compromisso obedeceu a uma sequência cronológica com o intuito de avaliar como o modelo é trabalhado através do tempo, assim como discutir as variáveis manipuladas. O modelo ilustrado pelo artigo de Rachlin e Green (1972) consistiu no primeiro modelo experimental de analistas do comportamento que se interessaram pelo estudo sobre comportamentos de autocontrole. Representa o primeiro artigo no tema publicado no JEAB (*Journal of the Experimental Analysis of Behavior)* e, após o mesmo, uma série de pesquisas experimentais foi e continua sendo produzida. Vale destacar, ainda, que todas as pesquisas sobre compromisso aqui relatadas foram publicadas no JEAB.

A pesquisa de Rachlin e Green (1972) trabalhou com esquemas concorrentes encadeados. Cinco pombos foram sujeitos em uma câmara experimental com dois discos em uma de suas paredes. Cada esquema era representado por uma cadeia com dois elos (Ver Figura 1).

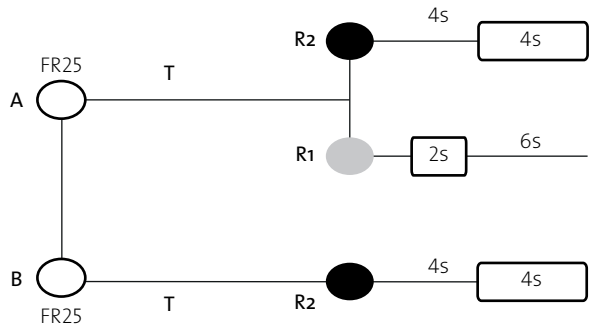

Figura 1

Esquemas concorrentes encadeados da pesquisa de Rachlin e Green (1972). Durante o primeiro elo, os dois discos concorrentes (A e B) estavam inativos. Os discos apresentados no segundo elo (R2 e R1) representam as cores verde e vermelha, respectivamente.

Como se vê na Figura 1, o primeiro elo representa uma condição de escolha entre dois discos nos quais os pombos poderiam bicar. Para cada disco nesse elo estava em vigor um esquema de razão fixa (FR25). Após a vigésima quinta bicada em um dos discos, cada pombo passaria para o segundo elo. Se a vigésima quinta bicada fosse feita no disco A, após a passagem de T segundos, começaria, no segundo elo, uma nova condição de escolha. Cada pombo deveria escolher entre dois discos (cada

um sob esquema de CRF): R2, que permitiria o acesso a um reforçador maior (04 segundos de acesso a alimento) e atrasado (após 04 segundos); e R1 que permitiria o acesso a um reforçador menor (02 segundos de acesso a alimento) e imediato (nenhum atraso). Os 06 segundos que se seguiam ao acesso ao reforçador imediato foram manipulados para que o tempo total em cada condição fosse aproximadamente o mesmo. Do contrário, os pombos poderiam ter acesso a uma taxa total de reforços (ao final da sessão) em R1 que poderia superar a taxa total de reforços obtidos a partir de R2.

No primeiro elo de escolha entre os discos A e B, se a vigésima quinta bicada fosse feita no disco B, após a passagem de T segundos, começava o segundo elo que não representava uma condição de escolha. Havia apenas um disco, o R2 (sob esquema de CRF), que permitia o acesso ao reforçador maior e atrasado. Selecionar o disco B no primeiro elo da cadeia, para Rachlin e Green (1972) significava comprometer-se com o reforçador de R2.

Para que fosse possível estabelecer o compromisso com o reforçador maior e atrasado, Rachlin e Green (1972) variaram os valores de T (tempo entre os elos das duas possíveis cadeias, expresso em segundos). Os autores manipularam os seguintes valores de T: 0.5, 1, 2, 4, 8, 16, 8, 4, 2, 1 e 0.5 s (apresentados nessa ordem para cada pombo). Como resultados, Rachlin e Green (1972) verificaram que, quando T tinha um baixo valor (por exemplo, 0.5 s), os pombos preferiam o disco A no primeiro elo, o que levava a um segundo elo com a escolha entre R1 e R2 e uma forte preferência por R1, que permitia o acesso ao reforçador menor e imediato. Caso T tivesse um alto valor (por exemplo, 16 s), acontecia o que os autores chamaram de "reversão da preferência" (fenômeno discutido inicialmente em Rachlin, 1970) no primeiro elo, sendo que os pombos passavam a preferir o disco B, comprometendo-se, portanto, com o reforçador maior e atrasado no segundo elo.

Segundo Rachlin e Green (1972), a preferência pelo disco B no primeiro elo justificava-se pelo fato de o acesso aos dois tipos de reforçadores (4s e 2s de acesso a alimento) ser atrasado em função do alto valor de T (16s) nas duas possibilidades de cadeia. Relacionando esse experimento com a escolha de humanos na vida real, pode-se descrever o seguinte exemplo: suponha que se pergunte a uma criança se a mesma prefere um biscoito agora ou dois amanhã. Certamente, a mesma preferirá o reforçador menor e mais imediato, dada a sensibilidade da escolha a conseqüências imediatas. No entanto, caso se pergunte à criança se prefere um biscoito daqui a nove dias ou dois daqui a dez dias, possivelmente preferirá dois biscoitos após dez dias (maior sensibilidade à magnitude do reforço), dado que, nesse caso, os dois reforçadores estarão atrasados. No entanto, conforme o tempo passa, a criança poderá reverter sua preferência no momento em que puder ter acesso a um biscoito agora e ainda faltar um dia para ter os dois biscoitos. A criança certamente preferiria novamente um biscoito agora. Seria necessário, portanto, que a criança de alguma maneira se comprometesse (resposta de compromisso) com o reforçador maior no momento em que ambos os reforçadores (com maior e menor magnitude) ainda seriam atrasados, eliminando, assim, a possibilidade de reversão para a escolha do reforçador menor e imediato (Green & Rachlin, 1996; Rachlin, 2000).

É importante destacar que, para Rachlin (2000), na vida real, as pessoas freqüentemente quebram os seus compromissos. Os pombos da pesquisa de Rachlin e Green (1972) não tinham essa possibilidade ao se comprometerem com o reforçador maior e atrasado no momento em que as duas opções de escolha envolviam reforçadores atrasados (primeiro elo da cadeia). Esse tipo de compromisso tão estrito seria possível na vida real de humanos, para Rachlin (2000), em situações muito específicas. Considere, por exemplo, o caso de um alcoolista que quer parar de beber. A pessoa opta por internar-se em uma clínica de reabilitação onde não teria, diga-se, a menor possibilidade de acesso ao álcool.

Rachlin (2000) descreve essa situação do alcoolista como um caso de compromisso estrito semelhante ao que aconteceu com os pombos da pesquisa de Rachlin e Green (1972). Neste sentido, é interessante destacar que (conforme o tempo passa) a reversão da preferência para o que seria o caminho mais imediato ou impulsivo (acesso ao álcool para o alcoolista ou alimento de menor magnitude e imediato no caso dos pombos) não seria possível porque o compromisso foi

estabelecido no momento em que a preferência por aquela que seria a opção de autocontrole (não beber, ficar sóbrio para o alcoolista ou alimento de maior magnitude e maior atraso dos pombos) era significativamente maior, e a reversão posterior da preferência não seria mais uma possibilidade. Entretanto, casos como o do alcoolista que decide se internar para comprometer-se com o não beber, conforme descreve o próprio Rachlin (2000), são raros e as pessoas que querem parar de beber normalmente não necessariamente se retiram do ambiente no qual o álcool está presente.

A pesquisa de Rachlin e Green (1972) representou o ponto de partida para outras pesquisas que exploraram o paradigma do compromisso. Rachlin et al. (1987) trabalharam esse paradigma em sujeitos adultos humanos. Nesse caso, os autores ainda manipulavam a variável magnitude do reforço. O atraso, no entanto, foi substituído pela variável probabilidade do reforço. A decisão de se trabalhar com uma variável como probabilidade teria sido influenciada pelo trabalho de psicólogos cognitivistas que apregoavam que os parâmetros de probabilidade e atraso do reforço seriam funcionalmente semelhantes (Rachlin et al., 1987). Isso significaria que um reforçador atrasado seria equivalente a um reforçador pouco provável e que um reforçador imediato seria equivalente a um reforçador com alta probabilidade. Rachlin et al. (1987), a princípio, estavam interessados em demonstrar que isso não seria verdadeiro e que unicamente o atraso do reforço seria o parâmetro crítico para o autocontrole. A Figura 2 representa a pesquisa delineada por Rachlin et al. (1987) e suas variáveis manipuladas.

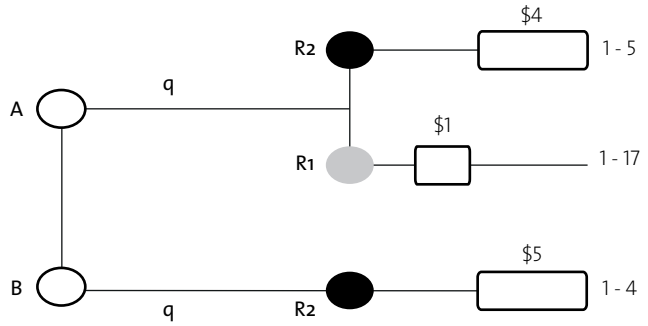

Figura 2

Esquemas concorrentes encadeados da pesquisa de Rachlin et al. (1987) com adultos humanos manipulando probabilidade de reforço.

A Figura 2 é bastante semelhante à Figura 1 que retrata a pesquisa de Rachlin e Green (1972). No entanto, os reforçadores primários foram substituídos por reforçadores condicionados (dinheiro) com diferentes magnitudes e diferentes probabilidades de ocorrência. A variável que representaria a passagem entre os elos da cadeia (t) foi também substituída pela variável (q) que significa probabilidade.

A maneira como a pesquisa de Rachlin et al. (1987) foi conduzida (com estudantes universitários) pode ser observada na Figura 3.

A Figura 3 representa a seguinte situação. Cada participante (individualmente) ficaria diante de uma mesa com cinco cartões e uma roleta com 18 números (de 01 a 18). Além disso, cada participante recebia 20 fichas (10 vermelhas e 10 azuis).

O delineamento apresenta claras semelhanças com o trabalho de Rachlin e Green (1972). Cada participante, após receber as 20 fichas, deveria distribuir as fichas entre os dois primeiros cartões de escolha (A e B). Cada participante deveria colocar uma ficha por vez. Seria possível distribuir as fichas na sequência que quisesse. Ao colocar cada ficha em A ou B, o experimentador girava uma roleta que permitiria, ao participante, avançar para um segundo elo a depender do número no qual o ponteiro da roleta parasse e da probabilidade da ficha apostada.

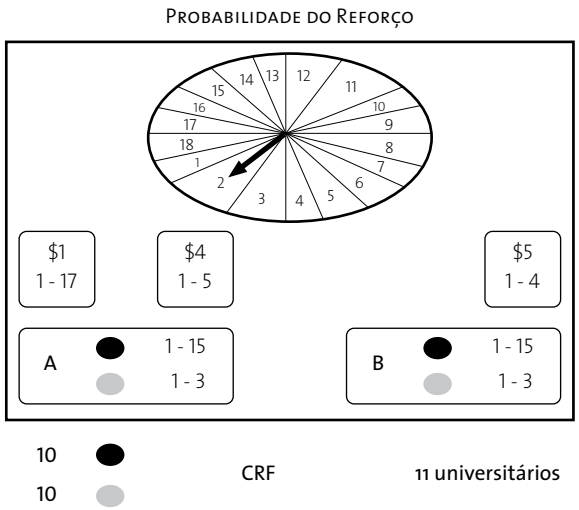

Figura 3

Configuração da situação de coleta à qual os participantes da pesquisa de Rachlin et al. (1987) foram submetidos. Os círculos preenchidos com preto representam fichas vermelhas. Os círculos preenchidos com cinza representam fichas azuis.

Se, por exemplo, um participante tivesse apostado uma ficha vermelha em A ou B, sendo que a ficha vermelha era de alta probabilidade (01-15), o experimentador girava a roleta e, se o ponteiro parasse, por exemplo, no número 10, então o participante poderia passar para o segundo elo (uma nova condição de escolha, no caso). Nessa nova condição, a depender do cartão escolhido no primeiro elo, o participante recebia uma ficha branca que poderia ser apostada em dois outros cartões (caso tivesse escolhido A no início). O participante escolhia um dos cartões e o experimentador girava a roleta. Esse momento representava a escolha entre reforçador menor e com alta probabilidade (01 dólar se o ponteiro da roleta parasse em um número de 01 a 17) e reforçador maior com baixa probabilidade (04 dólares caso o ponteiro parasse em um número de 01 a 5).

Se no princípio, entretanto, o participante tivesse apostado a ficha vermelha em B, haveria a possibilidade de passagem para o segundo elo que seria uma condição de comprometimento com o reforçador maior e menos provável (ganhar 5 dólares caso o ponteiro da roleta, nesse momento, parasse em um número de 01 a 04).

Os exemplos ilustrados, nos dois últimos parágrafos também valiam para as fichas azuis. A diferença está no fato de que as fichas azuis eram fichas de baixa probabilidade (01-03). No primeiro elo (independentemente de escolher A ou B), após a roleta ser girada pela primeira vez, o participante apenas poderia passar para o segundo elo (nova escolha após A ou compromisso após B) se o ponteiro da roleta parasse em um número de 01 a 03.

Os resultados da pesquisa de Rachlin et al. (1987) revelaram que os participantes tenderam a apostar primeiramente cada uma das fichas vermelhas (alta probabilidade). Essas fichas foram consistentemente apostadas em A e, quando ocorria a passagem para o segundo elo (nova escolha) que era bastante provável, os participantes recebiam a ficha branca e apostavam no cartão que permitia o acesso a 01 dólar com alta probabilidade (ponteiro parando nos números de 01 a 17 na roleta). Por outro lado, os participantes apostaram as fichas azuis (baixa probabilidade) consistentemente em B no primeiro elo. A probabilidade de passagem para o segundo elo era baixa (o ponteiro teria que parar em um número de 01 a 03), mas quando isso eventualmente ocorria, os participantes tinham acesso ao reforçador maior e menos provável (05 dólares caso o ponteiro agora parasse em um número de 01 a 04 na roleta). A escolha de B, no primeiro elo, representava o compromisso com o reforçador maior e menos provável no segundo elo.

Rachlin et al. (1987) discutem seus resultados relacionando-os com os dados da pesquisa de Rachlin e Green (1972) da seguinte maneira: as fichas vermelhas tiveram uma função semelhante ao T (tempo entre os elos) da pesquisa de Rachlin e Green (1972) quando T consistia, por exemplo, em 0.5 segundo. Os pombos preferiam A no primeiro elo e preferiam o reforçador menor imediato na segunda condição de escolha. Os participantes humanos da pesquisa de Rachlin et al. (1987) apostavam cada ficha vermelha em A. Por serem fichas com alta probabilidade, passavam frequentemente para o segundo elo (nova condição de escolha) e escolhiam consistentemente o reforçador menor e mais provável (01 dólar).

As fichas azuis de Rachlin et al. (1987), por outro lado, seriam semelhantes ao T longo (16 segundos) de Rachlin e Green (1972). Nesta pesquisa, quando isso acontecia, os pombos escolhiam principalmente B (primeiro elo), comprometendo-se (no segundo elo) com o reforçador de maior magnitude e maior atraso. Em Rachlin et al., as fichas azuis eram sistematicamente apostadas em B (primeiro elo). Essa escolha representava (quando ocorria a passagem de um elo para o outro) o compromisso com o reforçador maior e menos provável do segundo elo (05 dólares).

Ainda que as duas pesquisas tenham sido desenvolvidas com diferentes participantes ou sujeitos (pombos X seres humanos), Rachlin et al. (1987) concluem que o atraso e a probabilidade seriam parâmetros funcionalmente semelhantes. Um reforçador atrasado é como um reforçador pouco provável, e um reforçador imediato (ou menos atrasado) é como um reforçador muito provável. Os dados reforçam o argumento de que a sensibilidade a reforçadores imediatos ou altamente prováveis é significativamente maior em comparação à sensibilidade a reforçadores atrasados ou pouco prováveis em uma situação de escolha com esquemas concorrentes. Aumentar a sensibilidade a reforçadores atrasados ou pouco prováveis em uma situação de escolha implica, para Rachlin e Green (1972) e Rachlin et al. (1987), a necessidade de algum tipo de compromisso quando ambos os reforçadores de cada esquema são atrasados ou pouco prováveis. No caso de Rachlin et al. (1987), a partir do momento em que os participantes contavam unicamente com fichas azuis (de baixa probabilidade) para distribuir entre A e B no primeiro elo, ambos os reforçadores do momento que se seguia a A ou o reforçador do momento que se seguia a B tornavam-se menos prováveis, o que, nesse caso, foi crítico para a escolha de B no primeiro elo, quando se apostavam as fichas azuis.

A próxima pesquisa a ser relatada (Siegel & Rachlin, 1995) apresenta características distintas quando comparadas com as duas outras pesquisas sobre compromisso. Não se fala mais, nesse momento, sobre respostas de compromisso e o procedimento não envolveu esquemas concorrentes encadeados com dois elos. Autocontrole é ainda definido como a escolha de um reforçador maior atrasado sobre outro menor imediato. No entanto, não se fala aqui sobre um tipo de compromisso que elimine a possibilidade futura de escolha do reforçador menor imediato no momento em que ambos os reforçadores (maior e menor) ainda são atrasados.

Conforme já foi discutido, um alcoolista, por exemplo, não necessariamente tem que se encarcerar em uma clínica para eliminar a possibilidade de controle pelo imediato (bebida agora). As pessoas podem demonstrar comportamentos de autocontrole mesmo quando estão inseridas no ambiente em que a "tentação" (álcool, por exemplo) se faz disponível. O autocontrole em casos como esse não envolve um tipo de compromisso estrito, mas parte do princípio de que, quando nos comportamos frequentemente de outras maneiras, tendemos a formar padrões comportamentais bastante resistentes à mudança.

Tome-se outro caso: alguém pode claramente preferir chocolate à salada. Comer chocolate em vez de salada envolve, nesse caso, uma mera questão de preferência. No entanto, alguém que declare preferir chocolate, mas come a salada, está se autocontrolando. Na medida em que a pessoa passa a comer alimentos saudáveis como salada tão sistematicamente, isso tende a formar padrões de comportamento muito fortalecidos. Romper com os mesmos envolve um custo. O padrão eventualmente pode ser quebrado (a pessoa eventualmente come o chocolate), mas isso envolve um

custo. O autocontrole estabelecido a partir de padrões de comportamento representa uma forma de compromisso (Rachlin, 2000). Não é uma forma de compromisso estrito como a apresentada inicialmente por Rachlin e Green (1972) e, depois, por Rachlin et al. (1987). Trata-se de uma forma de compromisso suave (*soft commitment)*. Na vida real, as pessoas quebram seus compromissos. O estabelecimento de padrões comportamentais, no entanto, pode tornar isso menos provável.

Siegel e Rachlin (1995) demonstraram o *soft commitment* experimentalmente no laboratório, tendo pombos como sujeitos. O delineamento envolveu o que corresponderia ao segundo elo da cadeia de Rachlin e Green (1972) em que autocontrole implica escolha de reforçador maior e atrasado sobre um reforçador menor e mais imediato, sem a presença de qualquer forma de compromisso explícito (ver Figura 4).

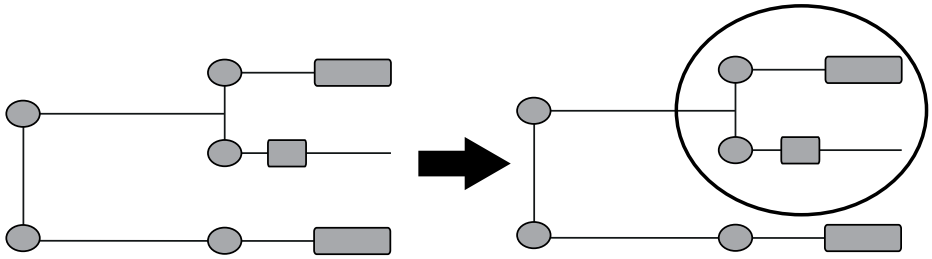

Figura 4

Autocontrole como escolha entre reforçador maior e atrasado (autocontrole) e reforçador menor e imediato (impulsividade). A pesquisa de Siegel e Rachlin (1995) está representada pela área delimitada pelo círculo. Representa basicamente aquele que seria o segundo elo da cadeia de Rachlin e Green (1972).

O que marca uma diferença entre o segundo elo do trabalho de Rachlin e Green (1972) e a pesquisa sobre o estabelecimento do autocontrole pela formação de padrões comportamentais (Siegel & Rachlin, 1995), é o fato de, nesse caso, os autores terem manipulado diferentes tipos de esquemas de reforçamento (CRF, FI30, FR31 e SigFR31). Os resultados do trabalho de Siegel e Rachlin envolveram maior frequência de respostas de escolha por reforçador maior e atrasado quando o esquema manipulado em cada um dos dois discos foi o FR31 e o SigFR31.

Esquemas de razão fixa que contam com altas razões tendem a gerar uma preferência por um dos componentes de escolha, produzindo padrões comportamentais bastante rígidos (Rachlin, 2000). Uma vez que cada pombo começava a bicar no disco correlacionado com reforçador maior atrasado, dificilmente mudava para o outro disco (o que era possível nessa pesquisa e eventualmente ocorria). Para Siegel e Rachlin (1995), o que teria favorecido a preferência pelo reforçador maior atrasado seria o fato de os dois reforçadores (dos dois componentes) se tornarem atrasados por causa do FR31 (em vigor em cada componente). O tempo necessário para um pombo emitir 31 bicadas é longo e favorece maior sensibilidade ao reforçador com maior magnitude. Na condição com FR31, o reforçador maior atrasado foi obtido em 64% das vezes.

O esquema chamado SigFR31 era quase idêntico ao FR31, tendo produzido altas frequências de seleção do componente de autocontrole. A diferença está no fato de que, após a trigésima bicada de cada pombo, havia um breve *blackout* de 1 segundo. O objetivo disso era justamente tentar interromper um padrão de seleção de reforçador maior e atrasado gerado pelo esquema de FR31. Como resultado, os autores verificaram que, apesar da breve interrupção do *blackout*, o padrão foi mantido. O reforçador maior atrasado foi obtido em 50% das vezes.

Por fim, Siegel e Rachlin (1995) manipularam um esquema de intervalo fixo de 30 segundos (FI 30 segundos) em cada componente de escolha. Os autores verificaram que, nessa condição, os

pombos tiveram maior preferência pelo reforçador menor e imediato. Um esquema de FI reforça a primeira resposta após a passagem de um período de tempo determinado. Tende a gerar breves pausas no responder, seguidas por longos jorros de responder rápido (Rachlin, 2000). Como, nesse esquema, houve várias interrupções em função das pausas, os pombos de Siegel e Rachlin (1995) tinham muitas oportunidades para alternarem o responder entre os dois componentes de escolha. Ainda que os pombos tivessem uma forte tendência a bicar o disco correlacionado com reforçador maior atrasado, eles frequentemente mudavam para o disco correlacionado com reforçador menor imediato. Em função disso, os pombos de Siegel e Rachlin (1995) escolheram o reforçador maior atrasado em, aproximadamente, 25% das vezes. O esquema de FI eficazmente interrompeu o padrão (de selecionar reforçador maior atrasado) que tinha sido estabelecido pelo FR31 e mantido pelo SigFR31.

A pesquisa de Green e Rachlin (1996) representou um novo retorno ao paradigma do compromisso inaugurado pelo trabalho de Rachlin e Green (1972). Envolveu esquemas concorrentes encadeados com dois elos e respostas de compromisso. O delineamento é quase o mesmo, mas tem uma diferença que está ilustrada na Figura 5 pela segunda condição de escolha que se segue à opção B do primeiro elo.

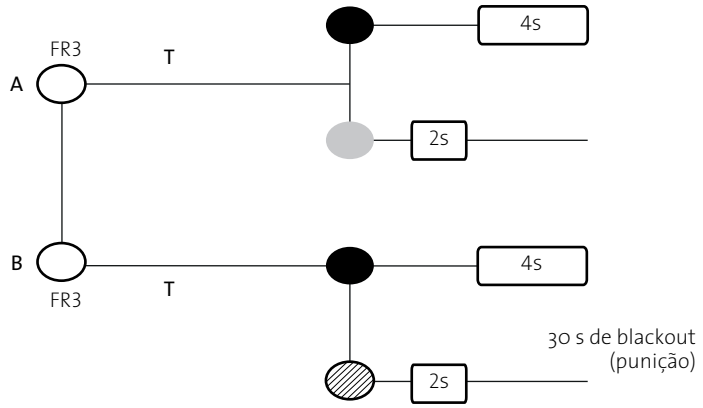

Figura 5

Esquemas concorrentes encadeados da pesquisa de Green e Rachlin (1996). A e B representam os discos concorrentes do primeiro elo. O segundo elo representa uma nova condição de escolha tanto quando se segue a A como quando se segue a B.

O primeiro elo é representado pela escolha entre os discos A e B. Em cada um deles, está em vigor um esquema FR3. Quando T (tempo entre os elos) era curto, os pombos preferiam A e, após a passagem para o segundo elo, escolhiam entre reforçador maior atrasado *versus* reforçador menor imediato. Nesses casos, os pombos preferiam o reforçador menor imediato (como em Rachlin & Green, 1972). Quando T era longo, os pombos preferiam B no primeiro elo e, após a passagem para o segundo elo, diferente do que ocorria com Rachlin e Green (1972) (compromisso com reforçador maior atrasado), havia uma nova condição de escolha entre reforçador maior atrasado *versus* reforçador menor imediato. Neste caso, no entanto, escolher o reforçador menor imediato implicava um tipo de punição. Esta consistia em um *blackout (*com 30 segundos de duração) após o acesso ao reforçador imediato.

Green e Rachlin (1996) descreveram que os pombos tendiam a escolher o reforçador maior atrasado com maior frequência nesses casos. Seria um tipo de compromisso estabelecido pela punição. No entanto, os autores descreveram que os pombos eventualmente selecionavam o reforçador menor imediato apesar da punição. Em função disso, é possível estabelecer uma relação com o trabalho

de Siegel e Rachlin (1995): parece que, em ambas as pesquisas, deixar de responder sob controle do reforçador maior atrasado envolve um custo. Em Siegel e Rachlin trata-se do custo de interromper um padrão comportamental (de seleção de reforçador maior atrasado). Em Green e Rachlin (1996), trata-se da possibilidade do responder ser punido, caso mude para o disco correlacionado com reforçador menor imediato, que era seguido por punição.

Rachlin (2000) discute que, assim como o caso do compromisso estrito (Rachlin & Green, 1972), o compromisso pela punição (Green & Rachlin, 1996) na vida real dos seres humanos é bastante raro. Considere, por exemplo, o caso de um alcoolista que deseja parar de beber. Ele poderia comprometer-se com o não beber na medida em que ingeriria uma substância (antabuse) que resultaria em forte desconforto físico caso a pessoa bebesse depois. No entanto, poderia acontecer de a pessoa, em algum momento, beber a despeito de sentir-se mal (punição). O compromisso então, nesse caso, poderia ser eventualmente quebrado.

Pôde-se verificar que as pesquisas do JEAB (*Journal of the Experimental Analysis of Behavior*) sobre o modelo de autocontrole pelo compromisso sofreram alterações através do tempo. A primeira pesquisa do modelo de compromisso (Rachlin & Green, 1972) foi feita com pombos e caracterizou um tipo de compromisso estrito (*strict commitment)*, em que a possibilidade de escolha de um reforçador menor imediato seria eliminada em função do comprometimento com o reforçador maior atrasado, no momento em que ambos os reforçadores seriam atrasados. Em seguida, Rachlin et al. (1987) trabalharam com o modelo de compromisso estrito em humanos adultos universitários. A variável de atraso foi substituída por probabilidade, e os autores buscaram verificar se esses dois parâmetros (atraso e probabilidade) seriam funcionalmente semelhantes. Os dados dos autores sugeriram que sim.

A pesquisa na sequência (Siegel & Rachlin, 1995) trabalhou com um modelo de compromisso que os autores chamaram de suave *(soft commitment),* tendo pombos como sujeitos. Não se trabalhou nesse estudo com esquemas concorrentes encadeados da maneira como aconteceu nas duas outras pesquisas (Rachlin & Green 1972; Rachlin et al., 1987). Não se tinha um primeiro elo onde se emitia uma resposta de compromisso. Autocontrole, agora, simplesmente passava a implicar a escolha de reforçador maior atrasado sobre reforçador menor imediato, sem qualquer compromisso explícito. O modelo de Siegel e Rachlin (1995) foi chamado de compromisso suave em função da manipulação de esquemas concorrentes de razão fixa com alta razão (FR31). Esse tipo de esquema tende a gerar forte preferência por um dos componentes de escolha. Os pombos poderiam variar o responder entre os componentes (com reforçador maior atrasado X com reforçador menor imediato), mas uma vez que começava a responder sob controle de um deles, formava-se um padrão que dificilmente seria quebrado em função simplesmente do custo de interromper-se um padrão. Além disso, o fato de se ter esquemas de razão fixa com alta razão tornava ambos os reforçadores de cada esquema mais atrasados em função de os pombos levarem tempo para cumprirem com o critério de cada esquema. Sendo assim, os autores argumentaram que isso foi crítico no estabelecimento da preferência pelo reforçador maior atrasado, representando uma forma de compromisso (Siegel & Rachlin, 1995; Rachlin, 2000).

Por fim, a pesquisa de Green e Rachlin (1996) representou um retorno ao modelo de compromisso estrito, tendo pombos como sujeitos. A diferença ficou por conta do segundo elo que se seguia à escolha da opção de compromisso (do primeiro elo). Diferentemente do que aconteceu com Rachlin e Green (1972) e Rachlin et al. (1987), esse segundo elo representou uma nova condição de escolha entre reforçador maior atrasado *versus* reforçador menor e imediato. No entanto, nessa pesquisa, a escolha do reforçador menor imediato era seguida por um tipo de punição (*blackout* de 30 segundos), o que acabou por estabelecer a preferência pelo reforçador maior atrasado. Isso representou um tipo de compromisso que, assim como na pesquisa de Siegel e Rachlin (1995), poderia ser quebrado, mas isso envolveria um custo. No caso da pesquisa de Green e Rachlin o custo significaria uma punição.

A sessão seguinte discutirá um modelo de autocontrole cognitivista, mas que tem semelhanças com o modelo de autocontrole que envolve escolha de reforçador maior atrasado sobre reforçador menor imediato. Além disso, esse modelo influenciou e tem influenciado trabalhos de analistas do comportamento, dentro e fora do Brasil, que se propuseram a conduzir replicações desse modelo (Bernardes, 2011; Grosh & Neuringer, 1981; Kerbauy, 1981; Kerbauy & Buzzo, 1991). Esse modelo refere-se ao paradigma do atraso da gratificação das pesquisas de Mischel e seus colaboradores (Mischel & Ebbesen, 1970; Mischel et al., 1972).

O modelo do atraso da gratificação

Outras pesquisas de analistas do comportamento, após o trabalho de Rachlin e Green (1972), abordaram o tema do autocontrole de modo diferente. O autocontrole, nesse caso, envolve a escolha entre reforçador maior e atrasado (autocontrole) e reforçador menor e imediato (impulsividade) (ver, por exemplo, Mazur & Logue, 1978). Já se discutiu que isso corresponderia à escolha entre R1 e R2 no segundo elo da cadeia de Rachlin e Green (1972), ver Figura 4. O modelo do atraso da gratificação também se encaixa nesse caso. Nas pesquisas do grupo de Mischel e colaboradores (Mischel & Ebbesen, 1970; Mischel et al., 1972), no entanto, originalmente foi manipulada a variável qualidade do reforço (reforçador mais preferido X menos preferido) em vez de magnitude.

O procedimento geral característico das pesquisas do grupo de Mischel (Mischel & Ebbesen, 1970; Mischel et al., 1972) envolveu as seguintes características. Os participantes foram crianças com idade média de seis anos e o processo pelo qual passaram foi: primeiramente, um experimentador apresentava duas guloseimas (reforçadores) a cada criança (um *pretzel* e um *marshmallow*). O ambiente consistia de uma sala com mesa (sobre a qual ficavam os reforçadores) e duas cadeiras. O experimentador então perguntava à criança qual dos dois reforçadores era o seu favorito. Com isso estabelecido, o experimentador explicava a cada criança que deixaria a sala e que, se a criança aguardasse seu retorno, poderia ficar com o reforçador preferido. O experimentador não especificava quanto tempo cada criança teria que aguardar até seu retorno (nas duas pesquisas o tempo era de 15 minutos). O tempo de espera dependia de cada criança: poderia encerrar a espera tocando um sino que se encontrava na mesa, caso não quisesse aguardar o retorno do experimentador.

Diferentes condições foram manipuladas. Em uma das pesquisas, os reforçadores poderiam estar cobertos ou não. Os autores observaram que as crianças esperavam mais na condição em que pelo menos um dos reforçadores estava coberto (Mischel & Ebbesen, 1970). Observaram, durante a espera, que as crianças se engajavam em uma série de atividades (cobrir os olhos, dançar e brincar com as mãos, entre outras) que podem ter favorecido o aumento no tempo de espera pelo reforçador mais preferido.

Na outra pesquisa (Mischel et al., 1972), os autores manipularam sistematicamente atividades durante o período de espera. Em um primeiro momento, algumas crianças recebiam um brinquedo com o qual poderiam interagir. Outras crianças eram instruídas pelo experimentador a pensar em algo divertido durante a espera, mas que não tivesse qualquer relação com os reforçadores. Nessa primeira manipulação, ambos os reforçadores encontravam-se descobertos (podiam ser vistos pelas crianças). Em ambos os casos (brinquedo, pensar em algo divertido) as crianças esperaram mais tempo pelo retorno do experimentador do que nos casos em que tais variáveis não foram manipuladas.

Os autores também, em outro momento, analisaram os efeitos de diferentes instruções sobre a espera (Mischel et al., 1972). Algumas crianças foram instruídas a pensar em algo divertido, outras a pensar em algo triste e outras a pensar nos próprios reforçadores. Tanto no caso em que os reforçadores estavam cobertos como no caso em que estavam descobertos, a instrução de pensar em algo divertido produziu o maior tempo de espera. As outras instruções diminuíram o tempo de espera das crianças.

A partir do que foi discutido sobre as pesquisas do grupo de Mischel (Mischel & Ebbesen,1970; Mischel et al., 1972), torna-se válido enfatizar que o contexto da escolha de seres humanos é complexo no sentido que não se deve simplesmente levar em conta parâmetros do reforço como atraso e magnitude no caso de humanos, mas deve-se atentar ao fato de que, em função da sensibilidade dos seres humanos a descrições verbais, as descrições de contingências (regras) também representam um importante parâmetro nas situações de escolhas (Rachlin, 1994).

Como já se tinha destacado, o paradigma do atraso da gratificação foi também de interesse para analistas do comportamento, ainda que se tenha configurado como uma proposta cognitivista de escolhas em situações de autocontrole. E isso se verifica em trabalhos tanto fora como dentro do Brasil. Grosh e Neuringer (1981), por exemplo, delinearam replicações dos experimentos do grupo de Mischel com pombos, manipulando variáveis semelhantes as dos estudos de Mischel (Mischel & Ebbesen,1970; Mischel et al., 1972). A coleta foi feita em uma câmara experimental contendo um disco. Bicar no disco levava ao acesso a um grão menos preferido e imediato e, não bicar, implicava o acesso a um grão mais preferido e mais atrasado. Grosh e Neuringer (1981) investigaram, por exemplo, os efeitos de atividades, realizadas durante o período de espera, sobre o tempo de espera, introduzindo um novo disco sob esquema de FR20 em que o bicar sobre o mesmo resultaria no acesso a outro tipo de grão. Bicar nesse disco adicional era possível durante o período de atraso do reforço (espera pelo grão preferido) cujo acesso seria possível se o pombo não bicasse o primeiro disco. O resultado disso foi que os pombos de Grosh e Neuringer (2002) esperaram mais nessa condição, replicando, portanto, o trabalho de Mischel et al. (1972).

Grosh e Neuringer (1981) manipularam ainda outras condições igualmente semelhantes às condições de Mischel et al. (1972), gerando resultados semelhantes. Entretanto, houve diferenças metodológicas como, por exemplo, o fato de Grosh e Neuringer terem colocado seus pombos em contato com a contingência de espera pelo reforçador preferido por mais de uma vez.

Dentro do Brasil, Kerbauy (1981) e Kerbauy e Buzzo (1991) produziram replicações das pesquisas de Mischel et al. com crianças. No primeiro estudo, manipularam-se as variáveis de qualidade e atraso do reforço (Kerbauy, 1981). As crianças escolhiam entre diferentes tipos de chocolate. No segundo estudo, manipularam-se as variáveis de magnitude (definida como quantidade) e atraso do reforço (Kerbauy & Buzzo, 1991). As crianças escolhiam entre seis e três balas. Nesse estudo, as crianças foram submetidas à contingência de espera por mais de uma vez e os efeitos disso, sobre o tempo de espera, foram avaliados pelas autoras. Foi verificado que as crianças esperaram mais sob essas circunstâncias.

Mais recentemente, Bernardes (2011) também conduziu replicações do modelo de atraso da gratificação em crianças. Uma vez que esse autor também manipulou as variáveis de magnitude e atraso do reforço, sua pesquisa teve, por objetivo, avaliar o tempo de espera pelo reforçador maior atrasado quando outra criança ou um fantoche estavam presentes na sala onde se deveria esperar. Ao todo, foram três as condições experimentais de Bernardes (2011):

1. avaliar o tempo de espera com apenas uma criança presente na sala;
2. avaliar se a presença de um fantoche aumentaria o tempo de espera e se serviria para evocar verbalizações de eventos encobertos;
3. avaliar se o tempo de espera aumentaria quando duas crianças estivessem presentes na sala, considerando a possibilidade de que uma manipulasse variáveis de modo a controlar o comportamento da outra (Skinner, 1953/2003).

Bernardes (2011) chegou aos seguintes resultados: das 15 crianças que participaram na pesquisa, 11 esperaram os 15 minutos pelo reforçador maior atrasado. Na condição "sozinho", duas das quatro crianças que participaram esperaram; na condição "fantoche", todas as três crianças que participaram esperaram. Os dados sugerem que o fantoche não funcionou como audiência para a emissão de

descrições de eventos encobertos; na condição "duplas", seis das oito crianças (formando duplas) esperaram e, nas duplas que esperaram, uma criança pode ter servido a função de agente controlador sobre a outra, manipulando variáveis (verbais, por exemplo) para controlar o comportamento da outra de esperar. Diferentemente dos dados obtidos no estudo de Kerbauy e Buzzo (1991), os participantes que esperaram emitiram um número maior de respostas por minuto do que os que não esperaram.

As pesquisas do grupo de Mischel (Mischel & Ebbesen, 1970; Mischel et al., 1972), assim como suas replicações por analistas do comportamento (Bernardes; 2011; Grosh & Neuringer, 1981; Kerbauy, 1981; Kerbauy & Buzzo, 1991) sobre o modelo de autocontrole pelo atraso da gratificação, portanto, apresenta semelhanças com o que se tem na literatura de Análise do Comportamento sobre comportamentos de autocontrole, na medida em que, em ambos os casos, tais comportamentos podem ser definidos como escolha do reforçador maior (ou mais preferido) atrasado sobre o reforçador menor (ou menos preferido) imediato. O fato de o grupo de Mischel (Mischel & Ebbesen, 1970; Mischel et al., 1972) ter manipulado qualidade do reforço em vez de magnitude é importante por ilustrar possíveis outras variáveis que podem estar envolvidas (além de magnitude e atraso) nas investigações experimentais sobre comportamentos denominados de autocontrole.

Além disso, certas pesquisas relatadas (Kerbauy, 1981; Kerbauy & Buzzo, 1991; Bernardes, 2011) servem para ilustrar como o contexto da tomada de decisão de seres humanos é mais complexo do que o que se verifica nos contextos experimentais das pesquisas com animais não-humanos como pombos (Rachlin, 1994). Neste sentido, vale destacar que as descrições de contingências (regras) influenciam bastante a tomada de decisão de humanos. Diferentes descrições podem controlar diferentes escolhas e contingências relevantes derivadas da história de vida exercem bastante influência sobre a tomada de decisão em humanos (Rachlin, 1994).

É possível, ainda, outra consideração importante referente ao modelo de autocontrole pelo atraso da gratificação: a descrição de contingência por parte do experimentador sobre pedir às crianças que pensassem em como uma guloseima como um *pretzel* é crocante e salgadinho, salientando suas características reais (Mischel, Shoda & Rodriguez, 1989), serviria a função de uma operação estabelecedora que aumentaria o valor reforçador do *pretzel* e do outro reforçador ao qual as crianças poderiam ter acesso caso esperassem 15 minutos *(marshmallow)* (Mallot & Mallot, 1991).

Em suma, o tema do autocontrole tem sido explorado por autores dentro e fora da análise do comportamento. Investigações sobre os modelos discutidos até aqui (experimentais ou não) influenciaram e influenciam pesquisadores com interesse no tema. Como, por exemplo, a discussão realizada por Matos e Bernardes (2010) sobre uma série de variáveis manipuladas nas situações de autocontrole com humanos (especialmente crianças) através do levantamento de pesquisas experimentais sobre comportamentos de autocontrole (dissertações e qualificações de mestrado) de um programa de pós-graduação em Psicologia Experimental. A importância desse tipo de estudo se apoia na proposta de Hanna e Todorov (2002), em que o estudo de comportamentos de autocontrole implica análises de muitos parâmetros (variáveis) e o que tem sido feito (no laboratório) parece insuficiente para dar conta do conceito de autocontrole e de tudo que Skinner (1953/2003) considerou como comportamentos de autocontrole. Neste sentido, o presente artigo apresenta-se como mais uma contribuição para o entendimento das variáveis envolvidas no autocontrole.

Referências Bibliográficas

Bernardes, L. A. (2011). O que acontece durante o período de espera? Contribuições para o estudo do autocontrole. Dissertação de mestrado, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Green, L., & Rachlin, H. (1996). Commitment using punishment. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 65, 593-601.

Grosh, J. & Neuringer, A. (1981). Self-control in pigeons under the Mischel paradigm. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 35, 3-21.

Hanna, E. S. & Todorov, J. C. (2002). Modelos de Autocontrole na Análise Experimental do Comportamento: Utilidade e Crítica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 18 (3), 337-343.

Kerbauy, R. R. (1981). Um estudo sobre espera de recompensa: possibilidades que essa situação apresenta. *Boletim de Psicologia*, 33, 52-57.

Kerbauy, R. R. & Buzzo, M. P. (1991). Descrição de algumas variáveis no comportamento de esperar por recompensas previamente escolhidas. *Psicologia USP*, 2, 77-84.

Malott, R.W. & Malott, M.E. (1991). Private Events and Rule-Governed Behavior. In: S.C. Hayes, L.J. Hayes, M. Sato & K. Ono (Ed.), *Dialogues on Verbal Behavior*. (pp. 237-254). Reno: Context Press.

Matos, D.C. & Bernardes, L.A. (2010). Uma análise das pesquisas de autocontrole do PEXP: variáveis manipuladas e sua relação com modelos no estudo do autocontrole. *Behaviors*, 14, 57–68.

Mazur, J. E. & Logue, A.W. (1978). Choice in a self-control paradigm: Effects of a fading procedure. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 30, 11-17.

Mischel, W. & Ebbesen, E. (1970). Attention in delay of gratification. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16, 329-337.

Mischel, W., Ebbesen, E. & Zeiss, A. R. (1972). Cognitive and attentional mechanisms in delay of gratification. *Journal of Personality and Social Psychology*, 21, 204-218.

Mischel, W., Shoda, Y., & Rodriguez, M.L. (1989). Delay of gratification in children. *Science*, 244, 933-938.

Rachlin, H. (1970) *Introduction to modern behaviorism*. San Francisco: W. H. Freeman and Co.

Rachlin, H. & Grenn, L. (1972). Commitment, choice and self-control. *Journal of Experimental Analysis of Behavior*, 17, 15-22.

Rachlin, R., Castrogiovanni, A.,& Cross, D. (1987). Probability and delay in commitment. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 48, 347-353.

Rachlin, H. (1994). The Context of Pigeon and Human Choice. In: S.C. Hayes, L.J. Hayes, M. Sato (Ed.), *Behavior Analysis of Language and Cognition*. (pp. 301-319). Reno: Context Press.

Rachlin, H. (2000). *The Science of Self-Control*. Cambridge; London: Harvard University Press.

Siegel, E. & Rachlin, H. (1995). Soft commitment: Self-control achieved by response persistence. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 64, 117-128.

Skinner, B. F. (2003). *Ciência e comportamento humano*. Tradução organizada por J.C. Todorov & R. Azzi. São Paulo: Edart (trabalho original publicado em 1953).

Procedimentos alternativos na formação de classes de equivalência: Nome Comum e Sequência Intraverbal [1]

Carlos Augusto de Medeiros
carlos.medeiros@uniceub.br
Centro Universitário de Brasília – UniCEUB

André Lepesqueur Cardoso
Universidade de Brasília - UNB

Nathália Harckbart de Oliveira
Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Baixo rendimento escolar, assim como o sofrimento ao longo da vida por dificuldades de aprendizagem têm motivado as ciências a buscar melhores ferramentas para o sistema de ensino. As habilidades que se aprendem ainda quando criança de nomear, classificar e correlacionar informações são de fundamental importância, não só para o rendimento acadêmico, mas como para o desenvolvimento da linguagem e da capacidade de comunicação.

Dentro da Análise do Comportamento, o tema "linguagem" pode ser abordado de diferentes formas. A proposta de Skinner, em 1957, não teve a aceitação pretendida dentro e fora da Análise do Comportamento até o início dos anos 1990 (de Rose, 1993; Medeiros, 2003). Visões alternativas surgiram, sendo a baseada em relações de equivalência, proposta por Sidman, uma das mais importantes (de Rose, 1993).

Relações de Equivalência

Sidman (1971) investigou processos comportamentais que vieram a ser denominados posteriormente relações equivalência. Em linhas gerais, Sidman e Tailby (1982) definiram que as relações de equivalência diziam respeito ao comportamento sob o controle de relações arbitrárias entre estímulos que permitiam a emissão de novos comportamentos não diretamente treinados sob o controle desses mesmos estímulos, os quais foram considerados equivalentes. Os autores descreveram esses comportamentos ditos emergentes a partir das propriedades de equivalência entre conjuntos da Matemática, ou seja, reflexividade, simetria e transitividade. Segundo eles, para que os estímulos fossem considerados equivalentes, era necessária a observação das três propriedades de equivalência que foram descritas da seguinte forma: a reflexividade é uma propriedade que traduz uma relação de igualdade, ou seja, um estímulo é relacionado com ele mesmo. Logo, A–›A, B–›B e C–›C. A simetria é a propriedade que demonstra a apresentação da relação inversa à treinada, ou seja, depois de treinada

1 Trabalho financiado pela Assessoria de Pós-Graduação, Extensão e Pesquisa do UniCEUB com bolsas do Programa de Iniciação Científica – PIC.

a relação A–›B, há a emergência da relação B–›A. No caso da transitividade, há a apresentação de relações nunca antes treinadas, pois em um treino A–›B e A–›C, ocorre emergência das relações B–›C e C–›B.

Sidman e Tailby (1982) concluíram que o treino de relações condicionais entre estímulos pode originar relações de equivalência. De Assis, Baptista, Kato e Cardoso (2003) definem que as relações de equivalência se referem ao agrupamento de classes de estímulos a partir de relações condicionais arbitrárias.

Sidman e Tailby (1982), em suas observações, concluíram que estímulos como A1, B1, C1 e D1, apesar de não possuírem similaridade de forma entre si, passaram a exercer a mesma função sobre o comportamento. Assim, os autores passaram a chamar os estímulos relacionados arbitrariamente (A1, B1, C1 e D1) como membros de uma mesma "classe de equivalência".

No treino que produz as relações de linha de base, tradicionalmente, utiliza-se o procedimento de igualação de acordo com o modelo (*matching-to-sample* - MTS). O procedimento de MTS ocorre da seguinte forma: o estímulo condicional (Sc) ou modelo é apresentado inicialmente e determina por programação, dentre os estímulos de comparação, qual será o estímulo discriminativo (Sd) e qual, ou quais, será(ão) o(s) estímulo(s) delta (S^{Δ}). O Sd é aquele relacionado a uma determinada resposta ser seguida de reforço e o S^{Δ} é o estímulo relacionado a uma resposta não ser seguida de reforço (Moreira & Medeiros, 2007). O procedimento de MTS define relações condicionais entre os estímulos condicionais, discriminativos e delta.

A despeito da eficácia desse procedimento em estabelecer as condições para a observação das propriedades de equivalência ser extensamente documentada pela literatura, não é comum observar a sua ocorrência no dia a dia, especialmente na inserção dos indivíduos em uma comunidade verbal[2] (Wraikat, Sundberg & Michael, 1991).

Sequência intraverbal

O Comportamento Verbal foi definido por Skinner (1957/1978) como um operante que é mantido pelas consequências geradas por outro organismo (i.e., ouvinte). Para Skinner, ouvinte e falante deveriam pertencer a uma mesma comunidade verbal, de modo que o comportamento do ouvinte ficasse sob o controle discriminativo do produto do comportamento verbal do falante.

Skinner (1957/1978) se ocupou em fazer descrições das relações funcionais presentes no comportamento verbal levando em consideração as diferentes topografias de respostas possíveis. Para tanto, Skinner criou sete categorias funcionais de comportamentos verbais que estão sob o controle de condições de privação, saciação e estimulação aversiva; estímulos não verbais; estímulos verbais, orais, gestuais ou escritos. Dentre estas categorias de respostas, encontra-se o Comportamento Intraverbal.

Da descrição de Skinner (1957/1978) para Comportamento Intraverbal pode-se concluir que respostas intraverbais compreenderiam cadeias de comportamentos verbais agrupados por um histórico de reforçamento sendo, assim, evocadas por um estímulo verbal dissimilar (i.e., sem correspondência ponto a ponto). Exemplos de respostas intraverbais seriam: Responder "4" para o estímulo "2+2"; "Ouviram do Ipiranga..." para "Hino Nacional Brasileiro"; "Tudo bem!" para "Como vai?".

Skinner (1957/1978) discute a possiblidade de falante e ouvinte serem a mesma pessoa. Sendo assim, as respostas verbais de um indivíduo podem exercer funções de estímulo sobre o comportamento dele próprio. Isso é comum no comportamento intraverbal, quando se decora a letra de uma música,

2 Skinner (1957/1978) define comunidade verbal como um grupo de indivíduos que estabelecem de forma natural e não planejada as práticas de reforço para as respostas verbais dos falantes e para os comportamentos de ouvinte sob o controle de estímulos verbais. Como exemplo de uma comunidade verbal, podem-se citar os falantes e os ouvintes do português.

como o Hino Nacional Brasileiro. O primeiro verso da música pode exercer funções discriminativas sobre a emissão do segundo verso. Essa emissão seria tratada como um comportamento intraverbal em que se observa a emissão de comportamento de falante e ouvinte pela mesma pessoa. Ainda que, nesse exemplo, o comportamento de ouvinte também seja verbal. Um dado relevante desse exemplo é que uma vez que esta cadeia de respostas seja interrompida, para retomar no ponto de onde esta parou, muitas vezes é necessário reiniciá-la. Skinner discute esse ponto da seguinte forma: "Quando um longo poema é recitado, muitas vezes podemos explicar a maior parte dele supondo apenas que uma parte controla a outra de maneira intraverbal. Se interrompemos o falante, o controle pode perder-se; mas um início rápido restabelecê-lo-á, recriando o estímulo verbal apropriado" (1957/1978, p. 70).

As sequências intraverbais podem ser definidas, portanto, como conjuntos intraverbais que exercem o controle discriminativo das respostas seguintes em uma cadeia comportamental (Villani, 2000). Sequências Intraverbais como técnica de aprendizagem vêm sendo utilizadas com relativo sucesso pela humanidade como, por exemplo, músicas para decorar fórmulas de química, equações matemáticas, alfabeto etc. Ou seja, para agrupar informações sem similaridade de forma (p/ ex.: elementos da tabela periódica, todo o alfabeto grego, a lista de compras), bastariam repetidas emissões destas informações feitas em sequência. As sequências intraverbais, como compreendem o agrupamento de estímulos e respostas verbais independentemente da forma, podem compreender classes de equivalência, que, segundo Sidman (1994; 2000), decorrem de relações arbitrárias entre os elementos componentes de uma contingência de reforço.

Sidman (1994; 2000) reconhece a possibilidade do estabelecimento de classes de equivalência sem a necessidade de um treino baseado MTS. Ele discute que a formação de equivalências é um processo comportamental básico que decorre de contingências de reforçamento, ou seja, os elementos da contingência, a despeito de sua função, poderiam ser agrupados em uma classe de equivalência. As classes de equivalências não necessitam ser compostas exclusivamente de estímulos, e sim de eventos, que podem ser estímulos antecedentes, consequentes e respostas. Seria esperada a observação das propriedades de equivalência entre os elementos constituintes de uma contingência de reforçamento, ainda que simples ou de três termos. Entretanto, Sidman defende a relevância do procedimento de MTS como uma forma parcimoniosa de verificar se os eventos agrupados em uma classe são realmente equivalentes, ainda que as discriminações simples pudessem originar tais classes, como no caso das sequências intraverbais.

Para testar tal possibilidade, Villani (2000) decompôs e recombinou partes de experimentos (Dube & McIvane, 1996; Sundberg, Sundberg, San Juan, Dawdy, & Arguelles, 1990; como citados por Villani, 2000) que estudavam formas alternativas para a formação de equivalência de estímulos. Como resultado, a autora propôs o procedimento de treino em sequência intraverbal para a formação de classes de equivalência em participantes humanos.

Em linhas gerais, tendo em foco o procedimento de treino em sequência intraverbal, conclui-se que esta forma de treino se constitui em contingências de três termos em que as respostas componentes da cadeia ficam sob o controle discriminativo das respostas anteriores. Diferentemente da discriminação condicional estabelecida no procedimento de MTS, no treino em sequência intraverbal não existem estímulos de comparação ou estímulos modelo.

Treino em discriminação simples e condicional

Como Villani (2000), alguns estudos têm investigado a possibilidade do estabelecimento de relações de equivalência com procedimentos alternativos que utilizam contingências simples e não condicionais como se observa no MTS (Medeiros & Oliveira, 2009; Moreira & Coelho, 2003; Silva &

de Souza, 2009, Wraikat et al., 1991). O principal motivo para as pesquisas nesta linha de investigação é a possibilidade de que as discriminações simples sejam muito mais corriqueiras no dia a dia que as discriminações condicionais. Crianças aprenderiam, portanto, a agir com palavras e a responder a elas naturalmente sob o controle discriminativo, muito mais que condicional. Com base nessa possibilidade, seria esperado que os procedimentos de treino que utilizam discriminações simples fossem mais eficazes no estabelecimento de relações entre eventos formalmente dissimilares.

O estudo feito por Moreira e Coelho (2003) teve o objetivo de comparar os efeitos dos procedimentos de treino *matching-to-sample* (MTS) e de discriminações simples simultâneas na formação de classes de equivalência. Neste estudo, dezesseis participantes foram expostos aos dois treinos com diferentes classes de estímulos e testados na relação de simetria, transitividade e equivalência. As discriminações condicionais foram treinadas com o procedimento de MTS, ou seja, por emparelhamento arbitrário com o modelo que era apresentado na tela do computador. Depois de clicar em cima da figura modelo, apareciam três figuras, os estímulos de comparação, sendo que o indivíduo teria que clicar em uma delas, o Sd. Neste estudo foi utilizado também o procedimento de treino discriminativo simples simultâneo (TrD-DSS), no qual dois pares de estímulos compostos eram apresentados ao participante na tela do microcomputador dentro de dois retângulos dispostos lado a lado na parte central da tela. Os estímulos compostos possuíam elementos que, uma vez divididos, serviram de estímulos condicionais, discriminativos e deltas nos testes das propriedades de equivalência feitos em MTS. Para este treino, foi realizada uma contingência de reforçamento diferencial em CRF. As respostas corretas eram seguidas de reforço com a palavra "certo" na tela e as incorretas eram consequenciadas com a palavra "errado" na tela, e uma nova tentativa era iniciada. Após os treinos das relações de linha de base via MTS ou discriminações simples simultâneas, foram feitos os testes das propriedades de equivalência via o procedimento de MTS feito em extinção. Primeiramente realizou-se o teste de simetria BA, em seguida o CB, para então serem testadas as relações AC e CA. Os resultados do experimento mostraram que classes de equivalência podem ser formadas com treinos de discriminações simples.

De Rose (1993) sugere a possibilidade da existência de uma sobreposição entre os conceitos de classes funcionais[3] e de equivalência, ressaltando, entretanto, que nas classes funcionais os estímulos e as respostas estão atrelados às suas respectivas funções comportamentais, o que não ocorre nas classes de equivalência. Tal diferença, segundo de Rose, conferiria ao conceito de classes de equivalência maior poder explicativo de desempenhos emergente.

Um exemplo para ilustrar uma classe funcional pode ser demonstrado a partir do procedimento de Nome Comum realizado no presente estudo. Na classe dos "potocos", os seus estímulos componentes são formalmente diferentes, porém cada um dos três estímulos, A1, B1 e C1 serve de antecedente para que uma mesma resposta seja emitida e reforçada, ou seja, na presença das três figuras a resposta a ser reforçada é "potoco". A mesma relação de controle ocorre com a classe dos "manatos", ou seja, a resposta reforçada diante dos estímulos diferentes A2, B2 e C2, é dizer "manato".

Diversas discussões teóricas e empíricas foram realizadas na tentativa de se estabelecer uma relação entre os conceitos propostos por Skinner para descrever desempenhos linguísticos e aqueles propostos por Sidman no âmbito das relações de equivalência (Boelens, 1996; Hayes & Hayes, 1989; Hall & Chase, 1991; Horne & Lowe, 1996; Horne & Lowe, 1997; e seus respectivos comentários). Em um texto teórico, Hall e Chase (1991) propuseram uma relação entre os conceitos advindos do campo do comportamento verbal e de relações de equivalência. No exemplo citado por eles, os estímulos da classe seriam a palavra "gato", falada em espanhol (A1), em inglês (B1) e em francês (C1). Para estes autores, a reflexividade, descrita como uma relação de igualdade pode ser comparada

3 De Rose (1993) define classe funcional como um conjunto de estímulos diferentes que possuem função discriminativa sobre uma mesma resposta.

com o comportamento de ecoar, enquanto a classe dos estímulos é composta por palavras faladas. O exemplo citado pelos autores é falar a palavra "gato" (A1) na presença da palavra "gato" (A1), por exemplo.

Hall e Chase (1991) ainda comparam a propriedade de simetria (emergência da relação inversa à treinada) em relações de equivalência com o conceito de intraverbal segundo Skinner. Estes apontam um exemplo em que na presença de uma palavra falada em inglês como *"cat"* (B1), a resposta seria, por exemplo, a palavra falada "gato" (A1) em espanhol. Para Skinner, estes estímulos teriam uma relação intraverbal, pois a resposta é controlada por um estímulo verbal, e a resposta e o estímulo antecedente não têm correspondência ponto-a-ponto nem similaridade formal.

Hall e Chase (1991) apontam que o conceito intraverbal também serve para descrever a propriedade de transitividade. Ou seja, como no exemplo utilizado pelos autores, na presença da palavra falada em português "gato" (A1), a resposta seria a palavra falada em francês "*chat*" (C1), e vice-versa. Como na simetria, a resposta e o estímulo antecedente não têm correspondência ponto-a-ponto, e a resposta é controlada por um estímulo verbal.

Como observado por Hall e Chase (1991), para que as relações de equivalência apresentem-se pelo comportamento verbal, é necessário apresentar-se estímulos contextuais. Isto é, instruções devem ser apresentadas para a realização da tarefa. Logo, o estímulo contextual na ocorrência desse evento poderia ser traduzido como o operante verbal de mando[4] de Skinner e o participante, ao se comportar de acordo com a contingência descrita, emitindo o comportamento compatível com a propriedade de equivalência testada, estaria emitindo um comportamento de ouvinte. No caso do procedimento de MTS, a restrição dos estímulos de comparações aos quais é possível responder já estabeleceria o contexto necessário para a emissão do responder de acordo com a propriedade de equivalência testada (Hall & Chase, 1991). Por exemplo, ao se treinar o intraverbal "*chat*" como estímulo e "*cat*" como resposta, seria necessário apresentar alguma instrução de que, na presença de "*cat*" como estímulo, a resposta a ser emitida fosse inversa daquela treinada anteriormente, principalmente se "*cat*" tiver sua função de estímulo treinada para a resposta verbal "gato". Nos testes feitos em MTS, quando se colocam os estímulos que previamente eram modelo no papel de estímulos de comparação e os estímulos de comparação na função de modelo, já se especifica como artefato do método a relação de simetria.

Outro trabalho importante que envolve relações de equivalência, apresentado em muitas discussões em pesquisas desse tema, é a proposta de Horne e Lowe (1996), que defende a nomeação como uma unidade básica do comportamento verbal. Segundo os autores, para ocorrer a formação de classes de equivalência é preciso que o indivíduo apresente o repertório de nomeação. Anteriormente aos estudos de Horne e Lowe, Sidman realizou um experimento sobre equivalência de estímulos e, com base nos resultados obtidos, discute dizendo que a nomeação não é uma unidade básica do comportamento verbal e que não é necessária para formação de equivalência (Sidman, 1986).

Horne e Lowe (1996) sustentam que, inicialmente, uma criança adquire o comportamento de ouvinte, em seguida é treinada a emitir o responder ecóico e, por fim, aprende a tatear. Após a aquisição desses repertórios, a criança então aprende a nomear, ou seja, a combinar os repertórios de falante e ouvinte, de modo que possa emitir diferentes comportamentos em relação a uma palavra e o objeto do qual ela é nome. O nomear de Horne e Lowe poderia ser exemplificado por uma situação em que uma criança aprende a nomear pão na presença de um pão, logo ela poderá pedir um pão ou entregar um pão a alguém sem a necessidade de reforçamento para tanto (Medeiros, 2003).

Para Horne e Lowe (1996), a relação de bidirecionalidade entre os repertórios de falante e ouvinte presente na nomeação é o que permite a emissão de desempenhos compatíveis com as propriedades de

4 Skinner (1957/1978) define mando como um operante verbal cuja topografia é determinada pelo reforçador específico, ou seja, é o operante que especifica o estímulo reforçador.

equivalência. Estes autores ainda afirmam que depois de estabelecida essa bidirecionalidade incluída na nomeação, torna-se possível a formação de classes arbitrárias, como as classes de equivalência.

Tendo em vista a argumentação de Horne e Lowe (1996) quanto à necessidade da nomeação para a formação de equivalência, pesquisas empíricas se fazem necessárias para verificar quais das hipóteses explicativas da emissão de comportamentos não diretamente treinados sob o controle de relações arbitrárias entre eventos se mostram mais pertinentes e parcimoniosas. Vários autores tentaram reproduzir o fenômeno de equivalência de estímulos em sujeitos não-humanos (Schusterman & Kastak, 1993; Barros, Galvão, & McIlvane, 2003; Galvão, Barros, Santos, Brino, Brandão, Lavratti, Dube, & McIlvane, 2005), porém nenhum deles produziu evidências nos testes de propriedades emergentes simétrica e simétrico-transitiva sem que os resultados não fossem criticados ou refutados devido a questões procedimentais. Os resultados com sujeitos não humanos mantêm a discussão se formar classes de equivalência de estímulos é uma capacidade restrita apenas a sujeitos provindos de repertório linguístico e desempenho verbal de nomeação (Horne & Lowe, 1996), ou se tais resultados decorrem apenas de uma preparação ou adaptação insuficiente de procedimentos atualmente utilizados com sujeitos não verbais, ou até mesmo de uma falta de controle experimental das variáveis intervenientes (Barros, Galvão, Brino, Goulart, & McIlvane, 2005).

Sendo ou não a nomeação pré-requisito para formar classes de equivalência, é possível vislumbrar uma pergunta de pesquisa paralela quanto ao efeito da nomeação na formação das classes. Quais procedimentos de treino de relações entre eventos seriam mais eficazes no estabelecimento de classes de equivalência? Aparentemente, a nomeação facilitaria a emergência das relações de equivalência por procedimentos de treino específicos, como Nome Comum (Randell & Remington, 2006; Tomanari, 2005). Porém, no procedimento de treino, seria necessária a presença variável de controle contextual (Neves, 1995). Nesta linha de investigação, Villani (2000) propôs uma verificação comparando os resultados de diferentes procedimentos de treino, que foi a base do presente estudo.

Villani (2000) propôs um estudo sobre formação de classes de equivalência para investigar as relações emergentes entre estímulos arbitrários a partir do treino em três contingências diferentes. Neste estudo, participaram oito crianças de ambos os sexos com idade entre cinco e seis anos. A primeira contingência investigada foi pelo procedimento em MTS, na qual era reforçada a escolha correta de determinados estímulos na presença de estímulos modelos, formando assim, duas classes de equivalência com estímulos previamente determinados. A segunda contingência envolvia um nome comum para cada classe de estímulo, dizer os nomes comuns corretos dos estímulos previamente determinados, sendo este operante verbal seguido de reforço, resultou na formação de classes de equivalência entre os estímulos previamente determinados. A terceira contingência investigada envolvia uma sequência intraverbal específica para cada classe, dizer os nomes corretos de cada estímulo em sequência, sendo este comportamento verbal seguido de reforço, resultou na formação de equivalência entre estímulos. Caso as crianças não atingissem, ainda na fase de treino, os critérios de acerto previamente determinados pelo experimentador, a criança voltava para o treino das linhas de base (i.e., relações estabelecidas pelo treino direto).

Relações entre estímulos A para B e B para C foram diretamente treinadas no procedimento em MTS, e indiretamente treinadas nos procedimentos em Nome Comum e em Sequência Intraverbal. Foram consideradas formadas classes de equivalência quando emergissem as relações entre os estímulos B e A, C e B, A e C, e C e A (i.e., todas as relações possíveis sem treino direto). Para comprovar a formação de equivalência entre os estímulos após os três tipos de treinos, foram aplicados testes em MTS ao final de cada treino. Nos testes, o experimentador apresentava para a criança um estímulo que servia como modelo e entre dois a três estímulos de comparação, sendo que apenas uma determinada escolha era considerada correta. Durante os testes, a criança não soube se acertara ou não. Ao final, todos os oito participantes do experimento formaram as esperadas seis classes de estímulos, isto é, duas classes de equivalência por cada procedimento de treino.

Existem fatos importantes a destacar no experimento de Villani (2000). O primeiro fato é que neste experimento existem alguns aspectos metodológicos que podem ter influenciado os resultados além das variáveis programadas, alguns discutidos pela própria autora, e outros não. A autora admite um possível efeito da não variação das posições dos estímulos de comparação nas etapas do experimento feitas em MTS. Ao manter os estímulos fixos durante as etapas de treinos e testes, é provável que as seleções dos participantes estivessem sob o controle da posição dos estímulos mais do que sob o controle dos estímulos componentes das classes. Por exemplo, ao invés de ser estabelecida uma relação entre os estímulos B1 e C1, poderia ser estabelecida a relação entre o estímulo B1 e a posição da esquerda como dimensão do estímulo. Entretanto, um aspecto muito importante do procedimento que foi discutido pela autora é o fato de que, nos procedimento em Nome Comum e em Sequência Intraverbal, ao manter os estímulos fixos ou no quadro direito ou esquerdo, estaria formando relações condicionais quanto à posição. Desta forma, ao invés de investigar formações de equivalência pelo efeito de discriminações simples, como proposto por estes procedimentos, estaria na verdade investigando o efeito de discriminações condicionais, como proposto no procedimento clássico (MTS). Ao final, todos os dois procedimentos exerceriam treinos de discriminações condicionais, não se diferenciando do procedimento clássico (MTS). O que condiz com o resultado encontrado, de que não houve diferença entre os procedimentos de treino para a formação de classes de equivalência entre estímulos.

Portanto, o presente estudo teve por finalidade investigar, num delineamento intragrupos, qual dos procedimentos – se os procedimentos de Nome Comum e Sequência Intraverbal representando por discriminações simples ou se MTS representado por discriminações condicionais – produz melhores resultados na formação de classes equivalência.

Este estudo se baseia na hipótese de que os procedimentos com base em discriminação simples, por talvez serem mais representativos de como crianças são inseridas em sua comunidade verbal nativa, produziriam resultados melhores que os procedimentos tradicionais em discriminações condicionais (MTS), verificados nos testes das propriedades de equivalência (simetria e transitividade). Esperava-se também que os resultados do procedimento de Nome Comum se apresentassem melhores quando comparados aos demais procedimentos (MTS e sequencia intraverbal), pelo possível favorecimento da nomeação na formação de classes de estímulos equivalentes.

Método

Participantes

Participaram do experimento nove crianças com idades entre nove e 11 anos, estudantes do primeiro grau de uma escola de Brasília. Os participantes tiveram suas identidades resguardadas por nomes fictícios e foi necessária, para a participação, a autorização dos pais e da instituição de ensino responsável mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que também precisou se assentido pela criança.

Instrumentos

Neste experimento, foram utilizados 27 cartões plastificados (nove para cada procedimento) contendo personagens caricaturados como estímulos visuais a serem agrupados nas classes de equivalência. Também foi usado um painel de cortiça para apoiar os estímulos, um quadro-negro para pontuar os acertos da criança com traços em giz branco e um protocolo para cada participante contendo dados como: nome, idade, sexo, data, tempo e as tentativas de treinos e testes.

Procedimento

O experimento presente teve três procedimentos distintos para formação de duas classes de estímulos equivalentes (duas para cada procedimento). Cada criança passou pelos três procedimentos de treino (em ordem balanceada) com testes de relações emergentes entre os estímulos treinados (Tabelas 1 e 2). Em cada procedimento era esperado serem formadas duas classes arbitrárias de três membros entre desenhos de crianças similares a personagens de histórias em quadrinho. Cada etapa foi constituída de uma série de treinos com reforçamento, que estabeleceram as linhas de base para os testes, os quais foram conduzidos na ausência de reforçamento. Nestes, se avaliou a formação das propriedades de equivalência entre os estímulos utilizados.

Tabela 1

	MTS	Nome Comum	Sequência Intraverbal
Treinos			
1º	AB	pré-treino (com prompt)	pré-treino (com prompt)
2º	BC	pré-treino (sem prompt)	pré-treino (sem prompt)
3º	AB-BC	pré-treino em FR3	pré-treino em FR3
4º	AB-BC em FR3	nomeação (tactear)	nomeação (tactear)
5º	–	–	sequência intraverbal
6º	–	–	sequência intraverbal em FR3
Testes			
1º	BA-CB	AB-BC	AB-BC
2º	AC-CA	BA-CB	BA-CB
3º	–	AC-CA	AC-CA

Tabela 2

	MTS		Nome Comum			Intraverbal		
	BA-BC	AC-CA	AB-BC	BA-CB	AC-CA	AB-BC	BA-CB	AC-CA
P1	33%	83%	87%	37%	37%	75%	62%	12%
P2	50%	25%	100%	100%	88%	100%	100%	100%
P3	100%	100%	50%	50%	50%	50%	0%	62%
P4	25%	50%	37%	37%	37%	25%	37%	37%
P5	37%	62%	75%	100%	100%	50%	25%	25%
P6	88%	12%	100%	100%	100%	62%	62%	100%
P7	25%	50%	0%	0%	13%	13%	13%	50%
P8	50%	13%	87%	100%	100%	62%	62%	38%

Para todos os procedimentos de treino, além das seis figuras pertencentes às duas classes, existiram mais três estímulos que serviram como uma terceira classe não treinada. Esta terceira classe tinha o objetivo de servir como terceiro estímulo de comparação durante os testes das relações de equivalência em *matching-to-sample* (MTS), de modo a minimizar o controle das seleções pela exclusão dos estímulos S^{Δ}. Ao final de cada procedimento de treino, os testes foram realizados em MTS de forma similar para verificar se houve formação de classes de equivalência após os treinos com os três procedimentos.

Matching-to-Sample (MTS)

No procedimento de MTS, foram treinados os pré-requisitos para a formação de duas classes de estímulos equivalentes, cada qual contendo três membros cada uma. As classes foram formadas pelos estímulos A1, B1, C1 e A2, B2, C2, previamente selecionados pelo pesquisador. Além das duas classes, uma nova classe de três estímulos foi inserida para estes servirem como estímulos de comparação nas Fases de Treino e Teste. Esses estímulos foram os A3, B3 e C3, que serviam como comparações S^{Δ}.

Inicialmente, foi feito o treino da relação AB, em que os estímulos A serviam como modelo e os estímulos B como comparação. Seguindo dos treinos BC e, posteriormente, AB e BC em conjunto. Em seguida, iniciaram-se os testes em MTS. Primeiramente, ocorreu o teste em conjunto BA e CB e em seguida os testes das relações AC e CA.

As instruções dadas aos participantes antes de iniciar o procedimento foram: "nesse jogo, vou te mostrar uma figura e pedir para que você aponte para ela. Quando você apontar para esta figura, eu vou te mostrar outras três para você apontar para uma delas. Caso você escolha a correta, ganhará um ponto; se errar, não tem problemas, nós podemos fazer de novo."

As tentativas de treino, portanto, consistiam em, inicialmente, apresentar um estímulo modelo. Quando a criança apontava para esse estímulo (i.e., resposta de observação), os três estímulos de comparação eram apresentados. O procedimento utilizado foi pareamento simultâneo, que consistia na manutenção do estímulo modelo diante da criança junto com os estímulos de comparação que eram dispostos em linha abaixo do estímulo modelo. Respostas ao estímulo Sd eram reforçadas com a frase "muito bem! Você acertou!" e com a marcação de um ponto no quadro-negro. Respostas aos estímulos deltas não eram reforçadas, sendo seguidas da frase "vamos tentar novamente". Foi utilizado um procedimento corretivo, isto é, quando a criança errava a tentativa, essa mesma tentativa era reiniciada com a variação das posições dos estímulos de comparação para que a criança não ficasse sob o controle da ordem nem da posição dos estímulos.

As tentativas de treino em MTS eram organizadas em blocos de seis e 12 tentativas. Os treinos AB e BC foram feitos em blocos de seis tentativas, de modo que eram treinadas duas relações condicionais (AB – A1B1, A2B2; BC – B1C1, B2C2). Já os blocos de treinos conjuntos ABBC em CRF e em FR 3 eram compostos de 12 tentativas, sendo treinadas quatro relações condicionais (A1B1, A2B2, B1C1, B2C2). O participante tinha até 10 blocos de treinos para atingir o critério de 100% para avançar para a fase seguinte. Caso o critério de 100% de acertos não fosse atingido em 10 blocos, o participante era dispensado de estudo e sua participação agradecida. Todos os treinos, com exceção do treino conjunto ABBC em FR3 foram feitos em CRF, de modo que todas as tentativas corretas eram reforçadas. No treino ABBC em FR3 apenas a terceira tentativa correta era reforçada. Os treinos em FR 3 foram realizados para que o responder em extinção durante os testes não fosse enfraquecido pelo não reforçamento. A ordem estabelecida para as tentativas dentro de um bloco foi semirrandômica, ou seja, a ordem das tentativas era aleatória, contanto que uma mesma tentativa não ocorresse por três vezes consecutivas.

A instrução dada aos participantes antes de iniciar os testes foi: "A tarefa continua, vou pedir para você apontar para a figura que eu mostrarei primeiro e depois eu pedirei para que você aponte para uma das outras três que vou te mostrar. Mas agora você não vai ganhar pontos, só quando a tarefinha acabar, vou te falar quantos pontos você ganhou. Use o que você aprendeu até agora".

Se o participante acertasse, seu comportamento não era reforçado, pois se tratava de teste em extinção, e uma nova tentativa era iniciada com a próxima relação de estímulo a ser testada. Se ele errasse, uma nova tentativa era reiniciada com os mesmos estímulos, porém com a ordem dos estímulos de comparação trocados, e também havia uma nova resposta de observação. O critério utilizado para se concluir que o desempenho foi compatível com a propriedade testada foi o de 75% de tentativas corretas em um mesmo bloco de testes.

Nome Comum

No procedimento de nome comum foi objetivada a formação de duas classes de estímulos compostas de três estímulos cada uma. Foram treinadas duas classes funcionais com a emissão de um nome comum aos estímulos pertencentes a cada classe: "potocos" (classe A3B3C3) e "manatos" (classe A4B4C4).

Inicialmente foi feito um pré-treino com *prompt* verbal que consistiu em treinar a emissão de tatos com os nomes das classes como topografia na presença dos estímulos componentes de cada classe. Todos os estímulos das três classes eram posicionados diante do participante a cada tentativa. A cada nova tentativa, a posição dos estímulos era modificada para evitar o controle pela posição. O pré-treino com *prompt* verbal era realizado com o experimentador apontando para um dos estímulos, tateando o nome da classe a qual este pertencia (e.g., "este é um potoco") e solicitando para a criança a emissão do tato ela mesma: "Repita comigo, este é um...". Esse procedimento era repetido até a criança tatear o estímulo corretamente. Essa fase durou até o participante emitir dois tatos consecutivos corretos com todos os estímulos componentes das classes. As tentativas corretas eram seguidas de reforçamento social como "correto" ou "muito bem! Você acertou", porém, não eram seguidas de pontos no quadro-negro.

Durante as fases de treino sem *prompt* verbal, os estímulos eram dispostos da mesma forma, e era perguntado ao participante o nome dos estímulos das classes. Cada tentativa consistia no experimentador apontar para um dos estímulos e perguntar: "este é um...". Nessa fase do experimento, o experimentador pontuava os acertos dos participantes como forma de reforço além de fornecer o reforço social. Quando o participante apresentava dois acertos consecutivos com cada estímulo de cada classe, era iniciado o treino sem *prompt* verbal em FR 3, que consistiu em treinar o nome das classes de personagens com apresentação do reforçador após três tentativas corretas. Depois de atingido o mesmo critério anterior, eram iniciados os testes de todas as relações condicionais entre os estímulos em MTS (AB-BA, BC-CB, AC-CA). Os testes foram feitos no mesmo formato dos testes após o treino em MTS, isto é, em extinção.

Sequência Intraverbal

Neste procedimento a primeira classe foi composta pelos estímulos nomeados na seguinte sequência: "Capo" (A5), "Tota" (B5) e "Luba" (C5). A segunda classe foi composta pelos estímulos nomeados na sequência: "Dule" (A6), "Kitu" (B6) e "Rade" (C6). Para início de procedimento, foram aplicados dois pré-treinos com (1ª fase) e sem *prompt* verbal (2ª fase), com objetivo de treinar o participante a dizer todos os nomes pré-estabelecidos dos estímulos a serem usados em cada classe (A5B5C5 e A6B6C6).

No pré-treino com *prompt* verbal, todos os estímulos eram apresentados simultaneamente. O experimentador apontava para um dos estímulos aleatoriamente e dizia para a criança: "esse é o... (e.g., Capo - A5). Repita comigo. Esse é o...". Esse procedimento era repetido até o participante dizer o nome do estímulo corretamente. Uma nova tentativa era iniciada com a modificação na posição dos estímulos e o experimentador repetia o procedimento anterior com um novo estímulo. Acertos eram seguidos de reforçamento social sem a marcação de pontos no quadro-negro. Diferentemente do treino em nome comum em que a criança aprendia o nome da classe, neste procedimento a criança deveria aprender o nome de cada estímulo separadamente. Durante esta fase de pré-treino, os nomes dos estímulos foram apresentados e ensinados em ordem aleatória. A próxima fase era realizada após dois acertos consecutivos com cada estímulo.

O pré-treino sem *prompt* verbal era realizado praticamente da mesma forma, porém, o experimentador apenas apontava para um dos estímulos e perguntava para o participante: "este é o...". Outra diferença era o acréscimo de pontos no quadro-negro como reforço além do reforçamento social. O pré-treino sem *prompt* verbal em FR 3 era idêntico ao treino anterior, sendo exigidas três respostas corretas para a liberação dos reforçadores. Os critérios de passagem de fase foram os mesmos.

Na quarta fase, foi feito um treino de nomeação simples, no qual a criança foi ensinada a responder ao experimentador o nome (i.e., tatear) de cada estímulo que na fase anterior lhe fora ensinado. Durante esta fase, o experimentador apresentava os estímulos sempre na mesma sequência, de modo a propiciar a formação de uma sequência intraverbal substituindo os tatos iniciais. Na quinta fase de treino, era exigido que a criança emitisse os nomes dos três estímulos de uma vez só. Em uma mesma tentativa, o experimentador apontava para os três estímulos componentes da classe em sequência. As contingências de reforçamento foram as mesmas das fases anteriores. Na sexta fase, foi aplicado um treino dos intraverbais em reforçamento intermitente de razão fixa três (FR 3), onde a emissão dos intraverbais foi reforçada apenas na terceira tentativa correta. Por fim, foram feitos os testes em MTS da mesma forma que realizados após o treino em nome comum.

Testes em MTS

Os testes foram feitos em MTS em extinção como forma de verificar se as relações entre estímulos podem ser estabelecidas como formas de treino que utilizam discriminações condicionais (MTS) e/ou simples (nome comum e sequência intraverbal). Como a relação entre os estímulos A e B foram treinadas no procedimento MTS, não fizeram parte dos testes das relações. Essa relação foi incluída nos testes em MTS após os treinos de nome comum e sequência intraverbal de modo a testar todas as relações entre os estímulos envolvidos possíveis, com exceção das igualações generalizadas por identidade (AA, BB, CC) que não foram trabalhadas neste estudo. As relações testadas após os treinos de nome comum e sequência intraverbal não foram chamados de simetria e nem transitividade porque não foram treinadas as relações condicionais entre estímulos. Logo, não faria sentido chamá-las assim, de modo que os nomes das propriedades só foram utilizados para descrever as relações de testes após o procedimento de treino de MTS.

Resultados

Os resultados, vistos de forma geral, mostraram que, dos oito participantes, quatro apresentaram mais de 75% de acertos nos testes após o procedimento de treino de nome comum, um após o procedimento de treino em sequência intraverbal e um após o MTS (Tabela 3). Com isso, pode-se observar que os participantes obtiveram melhor desempenho nos testes após o treino de nome comum em comparação com o procedimento de MTS e sequência intraverbal. Um participante (P9) não atingiu o critério de treino em nenhum dos procedimentos e, por isso, foi dispensado prematuramente do experimento.

Tabela 3

	Estudo 1							
	MTS	MTS	NC	NC	NC	SI	SI	SI
Participantes	BA-CB	AC-CA	AB-BC	BA-CB	AC-CA	AB-BC	BA-CB	AC-CA
P1	33%	83%	87%	37%	37%	75%	62%	12%
P2	56%	25%	100%	100%	88%	100%	100%	100%
P3	100%	100%	50%	50%	50%	50%	0%	62%
P4	25%	50%	37%	37%	37%	13%	13%	50%
P5	37%	62%	75%	100%	100%	50%	25%	25%
P6	88%	12%	100%	100%	100%	62%	62%	100%
P7	25%	50%	0%	0%	13%	25%	37%	37%
P8	50%	13%	87%	100%	100%	62%	62%	38%

De um total de oito participantes, quatro demostraram todas as propriedades de equivalência após o procedimento em nome comum. Apenas um participante demonstrou as relações de equivalência após o treino em MTS, assim como apenas um participante demonstrou tais relações após o treino em sequência intraverbal. Os participantes 1, 4 e 7 não obtiveram êxito na formação de equivalência por nenhum dos três procedimentos – nome comum, MTS e sequência intraverbal.

No procedimento de MTS, o Participante 2 atingiu o critério de treinos e por isso passou para as fases de teste. Porém, os resultados dos testes mostraram que esse participante não obteve êxito na formação de equivalência, pois não atingiu o critério de acerto em nenhuma das relações testadas. Entretanto, tal participante formou equivalência após o treino em nome comum e sequência intraverbal. Ou seja, pelo nome comum, passou nas fases de teste em equivalência com 100% de acertos nas relações AB-BC e BA-CB, e aproximadamente 90% de acertos da relação que representa a transitividade, AC-CA. No procedimento de sequência intraverbal esse participante obteve 100% de acertos em todos os testes de propriedades da equivalência – AB-BC, BA-CB e AC-CA.

O Participante 3, no procedimento de MTS, obteve êxito na formação de classes de equivalência, pois obteve 100% de acertos nos testes das relações simétricas (BA-CB) e transitivas (AC-CA). Porém, no procedimento de nome comum, esse participante não formou equivalência nos testes, apesar de ter atingido o critério nas fases de treino, obtendo apenas 50% de acertos em todas as relações testadas. Com um escore ainda mais baixo, tal participante não atingiu o critério estabelecido em nenhum dos testes após o treino pelo procedimento de sequência intraverbal.

No procedimento de nome comum, primeiro procedimento realizado pelo Participante 5, este obteve êxito na formação de equivalência demonstrada nas fases de teste, pois o mesmo atingiu 100% de acertos nas relações BA-CB e AC-CA e obteve os 75% de acertos no teste das relações AB-BC. Quanto ao procedimento de MTS, esse participante, apesar de ter atingido o critério de acerto nas fases de treino das relações, não atingiu o critério de acertos exigido para formação de equivalência, pois apresentou um percentual de acertos de 37% nas relações BA-CB e 62% de acertos no teste de transitividade demonstrada pela relação em conjunto AC-CA. No procedimento de sequência intraverbal, assim como pelo procedimento em MTS, tal participante não atingiu o critério estabelecido em nenhum dos testes.

O sexto participante, após atingir o critério de treino do procedimento de nome comum, passou para as fases de teste em equivalência, no qual obteve êxito na formação de equivalência, pois atingiu 100% de acertos em todas as relações testadas. Porém, no procedimento de MTS, esse participante não formou equivalência nas fases de teste, pois, apesar de seu desempenho no teste de simetria ter sido perto dos 90% de acertos, no teste de transitividade ele apresentou apenas 10% de acertos. No procedimento de sequência intraverbal, tal participante atingiu 100% de acertos nos testes das relações AC-CA, e apenas 62% de acertos nos testes das relações AB-BC e BA-CB. Apesar de todo o escore de acertos deste participante pelo procedimento em sequência intraverbal terem sido acima de 50%, não foi considerado evidência de formação de equivalência por não atingir o critério previamente estabelecido de 75%.

O oitavo participante, após atingir o critério de encerramento do treino do procedimento de nome comum, passou para as fases de teste em equivalência, no qual obteve êxito na formação de equivalência, pois atingiu 100% de acertos nos testes das relações BA-CB e AC-CA, e 87% das relações AB-BC. Porém, no procedimento de MTS, não foi evidenciada a formação de equivalência, pois o seu desempenho foi de 50% nas relações simétricas (BA-CB) e 13% nas relações transitivas (AC-CA). Pelo procedimento de sequência intraverbal tal participante atingiu apenas 38% de acertos nas relações AC-CA, e 62% de acertos nas relações AB-BC e BA-CB, não evidenciando equivalência por este procedimento.

Discussão

No geral, os desempenhos dos participantes foram inferiores aos geralmente observados em estudos de equivalência com essa população. No entanto, o procedimento de nome comum apresentou mais casos de sucesso na formação de equivalência que os outros dois procedimentos, cujos resultados foram similares. Apesar do sucesso restrito a poucos participantes, este é um dado relevante quanto à investigação dos fenômenos relativos à formação de equivalência.

Foi observado um número de participantes relativamente alto com insucesso na formação das classes de equivalência pré-determinadas pelo procedimento clássico (MTS). O baixo rendimento dos participantes nesse experimento apresenta-se atípico em relação à literatura. Um fator possivelmente determinante quanto a este resultado pode ter sido o fato de que o experimentador não realizou revisões das linhas de base já treinadas (i.e., voltar ao treino das relações base) caso ocorresse algum erro do participante no procedimento de teste. Este tipo de revisão foi feito nos experimentos que apresentaram resultados superiores em termos de formação de classes de equivalência na literatura (e.g., Horne & Lowe, 1996; Sidman, 1971; Villani, 2000). Esta revisão não foi feita no presente experimento devido à baixa disponibilidade de tempo para a conclusão do experimento. Tal hipótese aplica-se aos demais resultados obtidos a partir dos procedimentos de nome comum e sequência intraverbal, nos quais poderia se esperar melhor rendimento por estes procedimentos com treinos de revisão.

Outra explicação para o baixo rendimento dos participantes seria as similaridades dos estímulos utilizados. Segundo o trabalho de Moreira (2010), os participantes podem ficar sob o controle de estímulos de formas diferentes das previstas pelo experimentador ao planejar o estudo. Como foi o caso de alguns participantes que relataram ao final do experimento que o comportamento de escolher pelo modelo (i.e., teste em MTS) estava sob o controle de características visuais semelhantes entre as figuras, por exemplo, escolher, perante características do modelo, os personagens que continham bolsa, ou da mesma etnia, ou sexo. Os personagens foram escolhidos como alternativa para manter as crianças engajadas nas tarefas do estudo, que era longo e cansativo. Caso outros estímulos mais abstratos fossem utilizados, talvez as crianças abandonassem o experimento precocemente. Villani (2000), acerca da importância do caráter lúdico dos estímulos empregados afirma que:

> É provável que a escolha de estímulos constituídos por personagens da Turma da Mônica, quadrinhos bastante populares entre as crianças, tenha contribuído para a motivação dos participantes nas tarefas. As crianças se mostraram animadas e satisfeitas ao manipularem os cartões estampados.
> (Villani, 2000, p. 48)

Essa preocupação como os estímulos utilizados no presente estudo também foi motivada pela impossibilidade do uso de reforçadores materiais. Tal recurso foi rejeitado pelo CEP da instituição a qual esse projeto de pesquisa foi vinculado. Foi autorizada apenas a utilização de reforçadores verbais (e.g., "Parabéns!") e pontuações (e.g., traços em um quadro-negro).

A utilização de estímulos já existentes no repertório dos participantes (e.g., etnia, sexo e roupas) poderia ter como efeito sobre o comportamento dos participantes evocar o responder baseado nas classes já existentes em seu repertório, e não nas classes propostas no experimento (i.e., estabelecimento de relações sob o controle de aspectos irrelevantes dos estímulos). Porém, aparentemente, o procedimento de treino em escolha pelo modelo coloca o comportamento de escolher em função de relações sob o controle de aspectos irrelevantes dos estímulos já existentes em extinção, ou seja, as classes novas de relação arbitrária passam a exercer o controle sobre o responder, independentemente das já formadas antes. Em resumo, o treino em MTS deixaria instrutivamente claro às crianças que a relação entre os estímulos deveria ser arbitrária, o que talvez não ocorressem nos procedimentos de Sequência Intraverbal e Nome Comum. A despeito da possível interferência

desses aspectos dos estímulos utilizados, era esperado que após os treinos em MTS, portanto, as dimensões irrelevantes dos estímulos deixassem de exercer controle sobre o comportamento dos participantes (Medeiros, Ribeiro & Galvão, 2003; Medeiros, 2003).

As tarefas nos testes em MTS eram muito distintas daquelas realizadas pelos participantes nos treinos via nome comum e sequência intraverbal, de modo que haveria um favorecimento ao desempenho nos testes após o treino em MTS já que os participantes não precisariam aprender a tarefa em si. Como base nesses fatores e na discussão acima, dever-se-ia esperar melhores resultados nos procedimentos em Sequência Intraverbal e/ou Nome Comum daqueles participantes que já tivessem passado pelo procedimento de treino em MTS. Tal hipótese condiz com as conclusões de Rocha (2003) tiradas de seus resultados. Rocha (2003) afirma: "O principal achado do presente estudo foi em relação à ordem de treino, os dados parecem sugerir que a aquisição da discriminação condicional pode facilitar a aquisição de desempenho em problemas de discriminação simples" (p. 66).

Uma solução para esse problema metodológico seria a realização de um pré-treino geral em MTS com outros estímulos que não fariam parte do restante do estudo, apenas para treinar os participantes nas tarefas utilizadas nos testes e para facilitar a extinção de possíveis controles por dimensões irrelevantes dos estímulos nas fases posteriores.

A exigência da emissão de uma resposta de observação, como citada por Catania (1998/1999) é um procedimento que visa aumentar o controle condicional a ser exercido pelo o estímulo modelo. Foi observado, durante a realização do experimento, que depois dos participantes aprenderem a apontar em direção ao estímulo modelo para que os estímulos de comparação fossem apresentados, tal comportamento era apresentado antes mesmo que o experimentador pedisse. Com isso, pode-se dizer que esse procedimento pode não ter tido a função pretendida, uma vez que, após certo número de tentativas, os participantes apontavam na direção, mas já não olhando para o estímulo.

Feitas essas análises, uma relevante sugestão se baseia na realização de um novo estudo com a melhoria das instruções a serem dadas aos participantes para a realização da tarefa solicitada, uma intercalação de treinos entre os testes para que não ocorra a possível extinção no momento da realização de teste em que a escolha do participante não receberia reforço, assim como utilizar outros estímulos não complexos, para que a criança não fique sob o controle de relações irrelevantes ao que seria pretendido pela tarefa.

Um dos grandes achados deste estudo foi observar que o treino explícito da nomeação provavelmente facilitou a emergência das relações de equivalência pelo procedimento de treino em nome comum. Este resultado era esperado pela literatura da Análise Experimental do Comportamento (cf. Randell & Remington, 2006; Tomanari, 2005). Se houve a nomeação privadamente durante os demais procedimentos, aparentemente é impossível constatar de forma eficaz. Os aparatos e procedimentos ora utilizados não são capazes de mensurar comportamentos privados. O que pode ser observado foi que os participantes nos treinos em MTS e sequência intraverbal não apresentaram nomeação publicamente. Porém, de acordo com a proposta Horne e Lowe (1996), o indivíduo pode apresentar tal comportamento de forma encoberta. Esta afirmação não pode ser testada empiricamente e, portanto, apresenta dificuldades para discussão.

Como discutido por Hall e Chase (1991), os procedimento de nome comum e sequência intraverbal do presente estudo podem ser comparados àproposta de Skinner sobre o comportamento verbal, baseando-se em discriminações simples. Assim, este estudo apontou para a possibilidade, já demonstrada na literatura (e.g., Moreira & Coelho, 2003; Wraikat et al., 1991), de que discriminações simples, principalmente baseadas no estabelecimento de classes funcionais pode propiciar o formação de classes de equivalência.

Conclusão

Relação de equivalência é uma proposta dentro da Análise do Comportamento que visa aprimorar a explicação do fenômeno da linguagem. Estudos nesta linha de pesquisa têm mostrado sua importância e a relevância para o estudo do comportamento verbal, e vice-versa. Com a intenção de analisar e mostrar sua importância para Análise do Comportamento, esse estudo traz contribuições acerca de ambos os temas, demonstrando e discutindo formas de aquisição do repertório simbólico do indivíduo por meio de comportamento verbal.

De acordo com os resultados obtidos pelo presente estudo, pode-se observar que indivíduos formam equivalência por dois tipos de procedimentos, que envolvam discriminações condicionais e discriminações simples. Porém, após a comparação dos resultados entre ambos os procedimentos, analisou-se que discriminações simples, no caso o procedimento de nome comum, talvez tenham sido eficazes na formação de equivalência, pois, uma quantidade maior de participantes formou equivalência em discriminações simples em relação à quantidade de participantes que formou equivalência em *matching-to-sample*.

Esses resultados obtidos fornecem subsídio empírico à hipótese inicial, afirmando que discriminações simples talvez sejam mais eficazes na formação de equivalência quando comparadas às discriminações condicionais, pelo menos com relação ao procedimento de nome comum. A justificativa para essa afirmação se dá através da explicação de que discriminações simples são mais utilizadas no dia a dia de um indivíduo.

As contribuições deste estudo trouxeram maior aproximação das técnicas de aprendizagem ao histórico de treino já presente na comunidade verbal. Portanto, sugerem-se replicações sistemáticas deste experimento com as correções metodológicas sugeridas, assim como mais experimentos para avaliar os efeitos de treino que envolva contingências mais presentes no cotidiano dos participantes para aquisição de repertório simbólico.

Referências Bibliográficas

Barros, R. S., Galvão, O. F., Brino, A. L. F. Goulart, P. R. K., & McIlvane, W. J. (2005). Variáveis de procedimento na pesquisa sobre classes de equivalência: contribuições para o estudo do comportamento simbólico. *Revista Brasileira de Analise do Comportamento, 1*(1), 15-27.

Barros, R. S., Galvão, O. F., & McIlvane, W. J. (2003). The search for relational learning capacity in Cebus apella: A programmed educational approach. In: S. Soraci, Jr. & K. Murata-Soraci (Orgs). *Visual Information Processing*. Westport, CT: Praeger Publishers.

Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: Comportamento, linguagem e cognição.* Porto Alegre: Ed. Artmed. (Publicado originalmente em 1998)

De Assis, G. J. A. de, Baptista, M. Q. G., Kato, O. M., & Cardoso, D. G. (2003). Equivalência de estímulos após treino de pareamento consistente de estímulos com atraso do modelo. *Estudos de Psicologia. 8* (1), 63-73.

De Rose, J. C. (1993). Classes de estímulos: implicações para uma análise comportamental da cognição. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 9,* (2), 283-303.

Dube, W., & McIvane, W. (1996). Implications of a stimulus control topography analysis for emergente behavior and stimulus classes. In: T. R. Zentall, & P. M. Smeets (Eds). *Stimulus Class Formation in Humans and Animals* (197-218). NY: Elsevier.

Galvão, O. F., Barros, R. S., Santos, J. R., Brino, A. L. F., Brandão, S., Lavratti, C., Dube, W. V., & McIlvane, W. J. (2005). Extent and limits on the matching concept in Cebus apella: A matter of experimental control? *The Psychological Record, 55,* 219-232.

Hall, G. A. & Chase, P. N. (1991). The relationship between stimulus equivalence and verbal behavior. *The Analysis of Verbal Behavior, 9,* 107-119.

Horne, P. J., & Lowe, C. F. (1996). On the origins of naming and other symbolic behavior. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 65,* 185-241.

Medeiros, C. A. (2003). Análise de protocolo aplicada à tarefa de formação de classes de equivalência entre posições. Tese de Doutorado não publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF.

Medeiros, C. A., & Oliveira, N. H. (2009). Relações de Equivalência: Aplicação do procedimento de *matching-to-sample e de discriminações simples*. Manuscrito não publicado, Relatório do Programa de Iniciação Científica (PIC). Centro de Ensino Universitário de Brasília (UniCEUB). DF

Medeiros, C. A., Ribeiro, A. F. & Galvão, O. F. (2003). Efeito de instruções sobre a formação de equivalência entre posições. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 19*(2), 155-171.

Moreira, M. B. (2010). *Identificação de Variáveis Relevantes para a Emergência de Relações Condicionais a Partir de Discriminações entre Estímulos Compostos*. Tese de Doutorado não publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de Brasília.

Moreira, M. B. & Coelho, C. (2003). Discriminações condicionais, discriminações simples e classes de equivalência em humanos. *Estudos: Vida e Saúde, 30*, 1023-1045

Moreira, M. B., & Medeiros, C. A. (2007). *Princípios Básicos da Análise do Comportamento*. Porto Alegre: Artmed.

Neves, S. M. M. (1995). O papel da nomeação na formação de classes equivalentes de estímulos. *Temas Psicol.*, 3, (3), 19-33.

Rocha, J. de (2003). *Controle por Estímulos Simples e Complexos: Efeitos dos procedimentos de discriminação simples e discriminação condicional em crianças*. Tese de Mestrado não publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO.

Saunders, R. R. & Green, G. (1999). A discrimination analysis of training-structure effects on stimulus equivalence outcomes. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 72,* 117-137.

Schusterman, R. J., & Kastak, D. (1993). A californian sea lion (Zalophus californianus) is capable of forming equivalence relations. *The Psychological Record, 43,* 823-844.

Sidman, M. (1971). Reading and auditory-visual equivalences. *Journal of Speech and Hearing Research, 14,* 5-13.

Sidman, M. (1986). Functional Analysis of emergent verbal classes. IN: T. Thompason & M. D. Zeiler (Eds.), *Analysis and Integration of Behavioral Units.* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. pp. 213-245.

Sidman M., & Tailby, W. (1982). Conditional discrimination vs. matching-to-sample: An expansion of the testing paradigm. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 8*, 91-112.

Silva, F. T N., De Souza, C. B. A. (2009). Discriminação simples com mudanças sucessivas na função dos estímulos: Aprendizagem em Bebês. *Psicologia: Teoria e Pesquisa,* vol. 25, nº 4, pp. 569-580.

Skinner, B. F. (1978). *O Comportamento Verbal*. Traduzido por M.P. Villalobos. São Paulo: Cultrix – EDUSP. (Publicado originalmente em 1957.)

Sundberg, M. L., San Juan, B., Dawdy, M., & Arguelles, M. (1990). The acquisition of tacts, mands, and intraverbals by individuals with traumatic brain injury. *The Analysis of Verbal Behavior, 8,* 83–99.

Randell, T., & Remington, B. (2006). Equivalence relations, contextual control, and naming. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 86*(3), 337-354

Tomanari, G. Y. (2005). O papel da nomeação na formação de classes de estímulos equivalentes. In: H. Guilhardi; N. C. de Aguirre. (Org.). *Sobre Comportamento e Cognição.* 1ª ed. Santo André: ESEtec, vol. 15, pp. 192-198.

Villani, M. C. S. (2000). *Formação de Equivalência via Matching-to-Sample, Nome Comum e Seqüência Intraverbal.* Tese de mestrado não publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de Brasília.

Wraikat, R., Sundberg, C. T. & Michael, J. (1991). Topography-based and selection-based verbal behavior: A further comparison. *The Analysis of Verbal Behavior, 9*, 1-17

Psicoterapia Comportamental Pragmática

Carlos Augusto de Medeiros
carlos.medeiros@uniceub.br

Nathalie Nunes Freire Alves de Medeiros

Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)
Instituto Brasilense de Análise do Comportamento (IBAC)

Historicamente, a terapia comportamental - TC – é alcunhada de tecnicista, nomotética, focal e diretiva (Rangé, 1995/1998a; Barcellus & Haydu, 1995/1998). Somente na década de 1980, a despeito de esforços anteriores como os de autores tais como Ferster ou Goldiamond, é que houve uma inserção de Analistas do Comportamento na clínica psicológica de maneira mais consistente. A Análise do Comportamento Aplicada à Clínica ou, simplesmente, Terapia Analítica-Comportamental – TAC, é a proposta de uma clínica comportamental de orientação operante e em consonância com os princípios filosóficos do Behaviorismo Radical (Rodrigues-Ribeiro, 2001).

Como a TAC é composta por analistas do comportamento behavioristas radicais, observaram-se várias mudanças em relação à TC propriamente dita. A obrigatoriedade de análises funcionais individuais rompe com o viés nomotético e seu caráter tecnicista (Rangé, 1995/1998a; Barcellus & Haydu, 1995/1998). Já as análises funcionais não lineares (Goldiamond, 1974), isto é, aquelas que abordam o repertório comportamental do indivíduo como um todo, são incompatíveis com uma abordagem focal. O abandono das tradicionais técnicas padronizadas de cunho mais respondente também representou um rompimento com o tecnicismo, isto é, o enquadramento do indivíduo numa técnica padronizada e consagrada na literatura em detrimento das suas peculiaridades.

Com relação à diretividade, não parece que a TAC tenha diferenças tão marcantes assim em relação à TC. A apresentação feita pelo terapeuta ao cliente dos objetivos específicos, as análises funcionais detalhadas e os procedimentos terapêuticos conferem um caráter extremamente diretivo à TAC. Muitas versões de TAC, como trás a literatura, por mais que se descrevam menos diretivas, ao serem analisadas de perto em seus procedimentos conferem um papel passivo ao cliente. O uso excessivo que regras no formato de conselhos, interpretações, orientações, devoluções e alguns deveres de casa contribuem para a diretividade da TAC como um todo.

Talvez a diretividade seja realmente uma característica da TAC devido à sua ligação com a objetividade e o rigor conceitual. Por outro lado, alternativas menos diretivas são possíveis. Daí surge a Psicoterapia Comportamental Pragmática, a qual o presente trabalho se destina a descrever.

A Psicoterapia Comportamental Pragmática – PCP – é, portanto, mais uma alternativa de intervenção clínica baseada na Análise do Comportamento. É uma abordagem que vem sendo aplicada de forma bem sucedida pelos autores do trabalho em consultório, assim como por

orientandos graduandos, psicólogos formados e em cursos de pós-graduação. Os objetivos desse trabalho são:

1. Apresentar as características da PCP como proposta de Análise do Comportamento Aplicada à Clínica.
2. Apresentar a sua relação com os pressupostos filosóficos behavioristas radicais, discutindo-se como tais pressupostos determinam o seu funcionamento.
3. Apresentar a sua relação com a Psicologia, com a Análise do Comportamento e com a Psicoterapia. Ou seja, contextualizá-la no campo da Psicologia Clínica em relação às demais possibilidades dentro e fora da Análise do Comportamento.
4. Discutir as justificativas teóricas, empíricas e aplicadas às suas características principais.
5. Oferecer exemplos clínicos de seus procedimentos.

Qual seria a justificativa de se apresentar mais uma proposta de abordagem clínica dentro da TAC? No que ela se diferenciaria das demais abordagens ao ponto de merecer uma denominação e tratamento diferenciados? O adjetivo "pragmático" não seria um pleonasmo, já que toda abordagem oriunda da Análise do Comportamento é pragmática em essência? Em que sentido a PCP é pragmática e as demais abordagens já consagradas não são? Essas e outras perguntas se constituem num bom exemplo do procedimento chamado de "questionamento reflexivo", que será descrito mais em detalhes adiante.

A PCP, por mais que partilhe algumas similaridades com outras abordagens da TAC, representaria uma versão única e diferenciada da aplicação da Análise do Comportamento ao contexto clínico. Entre os principais diferenciais destaca-se o seu caráter menos diretivo, atribuindo ao cliente ou terapeutizando[1] papéis que eram, inicialmente, do terapeuta.

Vários atendimentos e orientações bem-sucedidos foram conduzidos de acordo com a PCP, alguns deles já relatados na literatura (Medeiros, 2010). Existem vários terapeutas clinicando nessa perspectiva atualmente em Brasília.

Quanto ao pragmatismo, na PCP ele extrapola a concepção filosófica de critério de validação científica de enunciados e da autorização epistemológica para investigar eventos privados. A postura pragmática é empregada como principal parâmetro de escolha de procedimentos de intervenção. O terapeuta só deve fazer o que for útil para serem atingidos os objetivos terapêuticos. Como se verá ao longo do texto, a postura pragmática ficará evidente ao longo da descrição da PCP.

A apresentação da PCP trará, inicialmente, sua relação com o Behaviorismo Radical e com a Análise do Comportamento. Em seguida, serão discutidas as suas influências dentro e fora da Análise do Comportamento. A visão de psicoterapia, o funcionamento das sessões, o papel do comportamento verbal e da relação terapêutica e as análises funcionais constituem os tópicos de apresentação da PCP propriamente dita e serão apresentados seguindo essa ordem.

Relação com o Behaviorismo Radical

Como se trata de uma aplicação da Análise do Comportamento à clínica, a PCP traz consigo os princípios filosóficos do Behaviorismo Radical, como a visão de homem, a definição de comportamento, o modelo de causalidade selecionista, a ênfase na função em detrimento da estrutura e a epistemologia pragmática.

1 O termo "terapeutizando" é empregado para designar a pessoa que geralmente é chamada de cliente ou paciente. A PCP não poderia utilizar o termo paciente que conota a passividade de quem está em tratamento, o que não é compatível com uma abordagem que pretende ser menos diretiva. O termo cliente também é problemático já que a terapia não é vista como o processo estritamente comercial. A despeito de ser uma palavra longa e de sonoridade ruim, o terapeutizando estaria para o terapeuta da mesma forma que o orientando está para o orientador, o supervisionando está para o supervisor e assim por diante. Como é o orientando quem faz a sua dissertação ou tese, e é o supervisionando quem atende o caso em consultório, é o terapeutizando quem conduz a própria vida.

Com relação à visão de homem, este é visto como um organismo em constante interação com o meio, modificando-o e sendo modificado pelo produto de suas ações no meio (Skinner, 1957/1978). Mesmo agindo sobre o meio, o homem, para o Behaviorismo Radical é desprovido de livre arbítrio (Baum, 1994/1999). Em outras palavras, o homem, para o Behaviorismo Radical, não faz escolhas livres de influência ambiental (Skinner, 1953/1994). O seu comportamento sofre certo nível de determinação por variáveis ambientais que são organizadas em três níveis de seleção: filogenético, ontogenético e cultural. Isso, para uma perspectiva clínica, é muito importante porque ela justifica uma série de procedimentos como, por exemplo, a audiência não punitiva, que consiste, resumidamente, na postura do terapeuta em não julgar o seu terapeutizando a partir dos seus comportamentos. Então, o terapeuta, pelo menos nessa perspectiva, tem que aceitar incondicionalmente o seu terapeutizando, o que é bem mais fácil quando se parte do pressuposto de que não existe livre arbítrio. Em outras palavras, aqueles comportamentos, por mais que sejam socialmente inaceitáveis, não são emitidos devido às escolhas da pessoa, e sim determinados por contingências atuais e históricas.

Outro ponto fundamental do Behaviorismo Radical acerca da visão de homem é o seu caráter de indivíduo único. Isto significa que as análises funcionais e os procedimentos de intervenção da PCP serão todos específicos a cada terapeutizando. A PCP, portanto, não tem técnicas padronizadas que vão servir para todos os terapeutizandos agrupados em categorias de pessoas como neuróticos e psicóticos, por exemplo.

O homem também é visto como um ser social, ou seja, o principal nível de seleção na determinação de seus comportamentos é o sóciocultural, dando-se um destaque especial ao comportamento verbal.

O comportamento é visto como uma forma de adaptação do organismo ao ambiente, principalmente ao ambiente social. Os comportamentos não são determinados por causas mentais, como psicopatologias, por exemplo. Todo comportamento é uma forma desse organismo se adaptar ao ambiente, ou seja, de sobreviver no meio social. Com base nisso, todo comportamento é funcional na medida em que serve ao organismo de alguma forma, e não faz sentido promover intervenções que visem enfraquecer um comportamento sem antes identificar a sua função para aquele organismo. Isso justifica, também, a realização de análises funcionais.

A necessidade de realização de análises funcionais também é justificada pelo compromisso com o funcionalismo. Não é possível inferir a etiologia de um comportamento apenas verificando a sua topografia. Comportamentos só fazem sentido ao se identificar a suas funções, e elas sempre dizem respeito às relações do comportamento com o ambiente. Daí decorre outra característica Behaviorista Radical à PCP, que é a oposição radical ao mentalismo e a adoção do modelo de causalidade selecionista. Os comportamentos não são causados por eventos mentais como pensamentos, personalidade, emoções e sentimentos. Explicações baseadas nesses conceitos não são explicações e cessam a investigação das variáveis ambientais realmente relevantes (Skinner, 1953/1994). O uso de termos como autoconhecimento, assertividade ou autoestima, se utilizados como causas para o comportamento, também representam mentalismo. A PCP, portanto, utiliza descrições de relações funcionais entre o comportamento e o ambiente atual e histórico em detrimento de explicações baseadas em fenômenos fora da relação comportamento/ambiente.

O critério pragmático de verdade pela utilidade é a última influência fundamental do Behaviorismo Radical sobre a PCP a ser abordada. Como a verdade não se dá com base no critério positivista da concordância entre os observadores, e sim pelo critério da utilidade, ele permite que se trabalhe no contexto clínico com comportamentos públicos e privados. Logo, a PCP vai trabalhar com os comportamentos resumidos na linguagem cotidiana por sonhos, pensamentos, imaginação, fantasias etc., desde que lidar com eles seja útil. Além disso, o critério de verdade baseado na utilidade será aplicado em vários aspectos da PCP. As análises verdadeiras são aquelas que se mostram úteis. Procedimentos são eficazes quando se mostram úteis para se atingir os objetivos terapêuticos.

A Relação da PCP com a Análise do Comportamento e a Psicologia

A PCP é uma aplicação da Análise do Comportamento à clínica. Isso significa que as ferramentas de análise e o arcabouço conceitual são oriundos exclusivamente da Análise do Comportamento. Trata-se de uma abordagem em que ocorre frequentemente a utilização de termos como estímulos discriminativos, estímulos delta, reforçadores positivos, reforçadores negativos, regras, tatos, mandos, operações estabelecedoras, classes de equivalência, entre outros. Não são utilizados conceitos de outras abordagens para descrever os fenômenos comportamentais observados na clínica. O psicoterapeuta pragmático também faz uso de todo conhecimento advindo das pesquisas em Análise Experimental do Comportamento obtido no contexto básico e aplicado, com humanos e não humanos. Sendo assim, os procedimentos aplicados devem ser justificados com base nos conhecimentos advindos da Análise do Comportamento.

A PCP também é uma abordagem que tem compromisso com a pesquisa empírica básica e aplicada, com investigações da eficácia de seus procedimentos em situações controladas de pesquisa básica em laboratórios e em situações aplicadas de consultório.

Mesmo preconizando a Análise do Comportamento, a PCP é susceptível ao diálogo com as demais abordagens psicológicas. Porém, esse é um diálogo que tem como base a linguagem cotidiana e o fenômeno psicológico. Outras abordagens já lidam com o comportamento no contexto clínico há muito mais tempo que os analistas do comportamento. Portanto, algumas descrições que fazem de alguns fenômenos psicológicos são úteis. Também podem ser úteis ao se reescrever essas mesmas descrições utilizando os conceitos comportamentais.

Principais Influências dentro da Análise do Comportamento

Mesmo sendo uma aplicação da Análise do Comportamento à clínica, alguns de seus autores e suas respectivas ideias foram mais importantes na concepção da PCP. Obviamente, a primeira influência vem de Skinner, com ênfase principal no terceiro nível de seleção, no comportamento verbalmente controlado, na análise funcional do comportamento verbal e no conceito de reforçadores condicionados generalizados.

A Psicoterapia Analítico-Funcional (FAP) de Kohlemberg e Tsai (1991/2001) e principalmente Ferster (1973, 1977, 1979) também exerceram forte influência na PCP ao considerar a relação terapêutica como instrumento de mudança comportamental. A relação terapêutica será utilizada como ferramenta para a modificação de comportamentos de relevância clínica e também o uso de reforçamento natural em detrimento dos reforçamentos arbitrários.

A PCP também apresenta uma forte influência de Goldiamond (1974) e sua abordagem construcional. Em primeiro lugar, a abordagem construcional enfatiza a construção de repertórios a partir do repertório comportamental já existente. O que significa que é uma abordagem que não se preocupa em suprimir comportamentos, e sim estabelecer novos comportamentos e aumentar a frequência de comportamentos já existentes no repertório comportamental do indivíduo, ou seja, aqueles são mais úteis na interação dele com o ambiente. A realização de análises funcionais não lineares é uma tentativa de entender como determinado comportamento se articula no repertório comportamental como um todo e não apenas em função das próprias consequências.

Por fim, as investigações empíricas em controle aversivo, comportamento verbal, correspondência verbal, comportamentos governados por regras e sensibilidade comportamental influenciaram os procedimentos da PCP.

Influências fora da Análise do Comportamento

A Psicanálise surge com primeira influência fora da Análise do Comportamento, principalmente com relação à importância dada ao inconsciente. O Behaviorismo Radical tratará o inconsciente, não como uma estrutura psíquica, mas como determinantes ambientais do comportamento que não são discriminados verbalmente por quem se comporta. Ou seja, são aqueles determinantes que controlam o comportamento, sem que o indivíduo se dê conta do que está acontecendo. As discussões acerca dos fenômenos descritos pelos conceitos de transferência e contratransferência também são úteis para justificar o uso da relação terapêutica como instrumento de mudança. O conceito de ganhos secundários também é muito útil para as análises operantes, por permitir uma compreensão operante de vários comportamentos que nunca se imaginou serem possíveis de se lidar, como somatizações, por exemplo.

A Terapia Centrada na Pessoa também exerce influência sobre a PCP. Afinal, trata-se de uma abordagem menos diretiva, com forte ênfase na relação terapêutica. O conceito de aceitação incondicional e a sua relação com o conceito de audiência não punitiva, como se verá mais adiante, são fundamentais para lidar com o histórico de controle aversivo dos terapeutizandos.

Por fim, é válido citar a técnica do Diálogo/Questionamento socrático, oriundo da Psicoterapia Cognitiva, por suas semelhanças com o procedimento de questionamento reflexivo, que ainda será discutido detalhadamente nesse trabalho.

Visão de Psicoterapia

A psicoterapia é trabalhada na PCP como uma relação entre duas ou mais pessoas com objetivos de modificar o repertório comportamental do terapeutizando, com vistas a interações mais bem-sucedidas com o ambiente, e estabelecer o repertório de autoconhecimento. Até aí, tal definição não apresenta grandes inovações com relação aos objetivos das diferentes formas de TAC. Porém, cabe definir o que viriam a ser comportamentos mais bem-sucedidos e como se daria essa promoção do repertório de autoconhecimento, no que consistiria e qual o seu papel na promoção da mudança no comportamento.

A psicoterapia também é vista como um processo relacional mais que pedagógico, de modo que o paciente deixa de exercer um papel de aluno, o qual seria passivamente ensinado pelo terapeuta/professor a como ser mais feliz. O terapeutizando passa a ter um papel mais ativo, sendo responsável pelas mudanças em seu ambiente e pelas conclusões a que se chega em terapia. Cabe ao terapeuta apenas criar condições para que o terapeutizando faça isso.

O termo psicoterapia é escolhido em detrimento do termo terapia porque, para os Behavioristas Radicais, fenômenos psicológicos são fenômenos comportamentais. Lidar com o aspecto psicológico do ser humano é lidar com o seu comportamento, definido como trocas entre o organismo e o ambiente (Skinner, 1957/1978). Numa visão pragmática de ciência, caso essas trocas não sejam observáveis por duas ou mais pessoas, ainda continuam sendo objeto do estudo científico, desde que as descrições de suas relações funcionais se mostrem úteis na predição e no controle do comportamento (Skinner, 1953/1981). Isso quer dizer que comportamentos resumidos na linguagem cotidiana por termos como pensamentos, sentimentos, emoções, sonhos, alucinações e delírios, serão trabalhados em terapia. Logo, não há razões para dizer que os analistas do comportamento não fazem psicoterapia.

O aspecto pragmático da PCP não se resume à visão de ciência. Da mesma forma que Skinner estende o modelo de causalidade de Darwin para o seu modelo de seleção por consequências (Baum, 1994/2006), é possível estender o critério de verdade da utilidade para dentro do consultório. Desse modo, as intervenções do terapeuta devem ser guiadas pelo princípio da utilidade, isto é, buscar atingir sempre os objetivos terapêuticos. Se o comportamento num contexto de pesquisa

básico é complexo e multideterminado, a complexidade é muito maior num contexto aplicado de psicoterapia. Soma-se a isso a imprecisão do relato verbal, que é o principal dado que o terapeuta trabalha no consultório (Glenn, 1983). Logo, ocorre um prejuízo na precisão das análises funcionais feitas pelo terapeuta e das autorregras a serem emitidas pelos terapeutizandos. Ao mesmo tempo, é difícil prever com exatidão as consequências das intervenções feitas pelo terapeuta. Ao se aplicar o critério de veracidade pragmático, precisão e exatidão não são fundamentais desde que essas análises e intervenções sejam úteis, ou seja, contribuam para se atingir os objetivos terapêuticos. Até os objetivos terapêuticos podem ser estabelecidos com base no critério da utilidade, levando-se em consideração o que é possível atingir com aquele terapeutizando específico. Aspectos logísticos devem ser levados em consideração, como nível socioeconômico e cultural do terapeutizando, repertório comportamental de entrada, tempo para o atendimento, número possível de sessões por semana entre outros.

O Comportamento- Alvo

Os objetivos terapêuticos são especificados na PCP em termos de modificação na frequência dos comportamentos, que são designados pelo rótulo de comportamento-alvo. Os comportamentos-alvo são de dois tipos principais: os desejáveis, cuja frequência pretende-se aumentar com o tratamento, e os indesejáveis que são aqueles cuja frequência se pretende diminuir. O critério utilizado é o pragmático. Os comportamentos desejáveis são bem-sucedidos na relação com o ambiente, ou seja, produzem reforçadores em curto e longo prazo com menos custo e minimizam o contato com estímulos aversivos em curto e longo prazo. Já os indesejáveis tendem a produzir reforçadores em curto prazo, porém, produzem a apresentação de estímulos aversivos ou a perda de reforçadores em longo prazo. Os objetivos terapêuticos envolvem, portanto, a substituição de comportamentos indesejáveis por comportamentos desejáveis.

A seleção dos comportamentos como desejáveis ou indesejáveis se dá com base nas análises funcionais realizadas pelo terapeuta. É importante notar que os comportamentos desejáveis não podem ser considerados funcionais e os indesejáveis, não funcionais. Ambos são funcionais, pois têm a função de adaptar o terapeutizando ao seu ambiente. Os termos desejáveis e indesejáveis foram escolhidos por deixarem claro que os comportamentos foram designados a partir de critérios sociais, ou seja, a partir do julgamento do terapeuta, e não pela sua natureza.

Mesmo o comportamento autolesivo de uma adolescente de se arranhar com lâminas de barbear é funcional, porém, indesejável, já que produz contato com estímulos aversivos em curto e em longo prazo. Esse comportamento é funcional quando é mantido pela atenção de familiares e pela retirada de estímulos aversivos, como cobrança de desempenho acadêmico, proibição de namoro e saídas com amigas. Essa adolescente é boa aluna, ajuda em casa, mas recebe menos atenção que seu irmão mais novo, que cria problemas na escola. Além disso, é proibida de namorar e sair com suas amigas por um pai com comportamentos possessivos. Quando ela começa a se cortar com lâminas de barbear, é levada para vários médicos e psicólogos. Várias pessoas querem lhe perguntar coisas e ouvi-la; é incentivada a namorar e sair com amigas; deixa de ser cobrada por suas notas na escola; e não precisa mais ajudar nas tarefas de casa. Quando ela para de se cortar, as condições acima retornam. Desse modo, cortar-se é um comportamento funcional pelas mudanças que produz no ambiente dela. Porém, em curto e longo prazo, produz estímulos aversivos como cortes doloridos, infecções, cicatrizes e discriminação de certos grupos sociais ("não vamos andar com a doidinha que se corta"). A intervenção pragmática nesse sentido seria estabelecer outro comportamento que produzisse reforçadores similares em curto e em longo prazo e que não resultassem nos estímulos aversivos, principalmente em longo prazo. Seriam considerados comportamentos desejáveis argumentar com os pais de forma assertiva acerca de seus direitos e deveres na família, por exemplo.

Comportamentos-Alvo Relatados e Emitidos na Sessão

Após as discussões de Ferster (1979/2007) e Kohlemberg e Tsai (1991/2001) acerca dos comportamentos-alvo dos terapeutizandos que ocorrem na relação com o terapeuta, esse tipo de comportamento ganhou muito mais importância. Porém, ao contrário do que sustenta a FAP, a PCP estabelece que, em terapia deve-se trabalhar tanto com os comportamentos emitidos pelo terapeutizando na sessão (comportamentos clinicamente relevantes) quanto com aqueles que ele relata, porém que ocorrem fora da relação com o terapeuta. Ao se trabalhar apenas com comportamentos-alvo que ocorrem na sessão, vários comportamentos-alvo relevantes são negligenciados, como as queixas sexuais, por exemplo. Daí a definição das categorias de comportamentos-alvo relatados e emitidos na sessão. Ambos podem ser desejáveis e indesejáveis.

O psicoterapeuta pragmático que lida com essas classes de comportamentos, não é um professor, mas um modelador e mantenedor dos comportamentos desejáveis que ocorrem na sessão. Ele enfatiza o fortalecimento dos comportamentos desejáveis e não a supressão dos indesejáveis. Já com relação aos comportamentos relatados, com base nos princípios da AC, o psicoterapeuta pragmático cria condições para que o terapeutizando modifique as contingências aversivas e pouco reforçadoras às quais é exposto; adquira repertórios comportamentais mais bem-sucedidos; e descreva com precisão as variáveis controladoras de seus comportamentos e das pessoas com as quais se relaciona.

Em decorrência da atuação do psicoterapeuta pragmático, cabe ao terapeutizando formular regras[2] mais precisas (úteis) nas descrições das contingências controladoras de seus comportamentos-alvo relatados; desenvolver regras que propiciem as mudanças das contingências em vigor; mudar as contingências controladoras vigentes e, consequentemente, as frequências de seus comportamentos-alvo relatados; e, por fim, aprender a fazer a si mesmo as perguntas úteis que o habilitem a fazer análises funcionais e pensar de forma pragmática.

O funcionamento das sessões

Quanto aos aspectos práticos, o funcionamento da sessão é muito similar ao observado em outros modelos, como sessões semanais de 50 minutos. É possível também aumentar a frequência de sessões por semana, a depender do caso. O que diferencia estas sessões das demais sessões de TAC é a porcentagem do tempo destinado às falas do terapeutizando e do terapeuta. Em geral, a maior parte do tempo é utilizada por falas do terapeutizando. As falas do terapeuta serão, na maioria das vezes, perguntas. As asserções do terapeuta serão mínimas e com funções bem específicas, como reforçamento de comportamento de ouvinte, com as expressões "concordo", "entendo", "posso imaginar o que você sente", entre outras.

Em decorrência da predominância das perguntas nas falas do psicoterapeuta pragmático, elas possuem múltiplas funções e desempenham um papel fundamental na PCP, recebendo muita atenção.

As funções das perguntas do psicoterapeuta pragmático são:

Coleta de dados

A primeira e mais óbvia função das perguntas do psicoterapeuta pragmático é coletar dados.

2 Skinner (1969/1984) define regras como estímulos discriminativos verbais que especificam relações de contingência, ou seja, relações entre o comportamento e as suas consequências. Quando alguém aconselha um terapeutizando a não procurar mais a ex-namorada para que ela passe a valorizá-lo, está emitindo uma regra. Essa verbalização especifica a relação entre o comportamento de procurar a ex-namorada e a consequência de ela respeitá-lo ou não. Quando a regra é emitida e seguida pela mesma pessoa que assume a função de falante e ouvinte ao mesmo tempo, Skinner passa a chama-la de autorregra. Desse momo, caso o terapeutizando chegue a essa conclusão sozinho, estará emitindo uma autorregra.

As perguntas geralmente giram em torno dos elementos das contingências controladoras dos comportamentos-alvo e fornecem subsídios para a elaboração das análises funcionais:

- Perguntas sobre os antecedentes do comportamento: Em que situações (...), O que você pensa antes de (...), Que tipo de comentários te deixam assim? Com que pessoas (...)
- Perguntas sobre a frequência com que o comportamento ocorre: Quantas vezes (...), Com que frequência (...), Num mês, é comum você (...) quantas vezes?
- Perguntas acerca da topografia das respostas relatadas: Como você age quando (...), Me descreva como (...), Me dê um exemplo do que você faz quando fica (...), Como são as (...) de vocês?
- E mais importante, as perguntas sobre as consequências: O que acontece quando você faz (...)? Como as pessoas reagem quando você (...)? O que seu pai faz quando você (...)?

As perguntas feitas para a coleta de dados também investigam: a história de exposição às contingências: Desde quando você faz (...), Como era a sua rotina na época em que você deixou de (...), Como seus pais reagiram a quando você (...)?; as relações familiares e pessoais: Quanto tempo por semana você passa com (...)? O que você e (...) costumam fazer juntos? Para que lugares (...) te levava para passear?; as atividades acadêmicas e profissionais: Onde você estudou? Há quanto tempo trabalha na (...)? O que você achou do seu curso?; outros reforçadores: Como era sua rotina quando você praticava (...)? Como é a sua relação com as pessoas que fazem (...) com você? Quanto tempo por semana você passa fazendo (...)?; e os tratamentos anteriores: Que tipo de ajuda você já buscou em relação a isso? Que remédios você está tomando? Quem costuma ir contigo nas consultas?

Reforço de comportamento de ouvinte

Uma função fundamental das perguntas é servir como reforçadoras do comportamento de ouvinte. De fato, com essa função, elas são fundamentais ao processo terapêutico, tanto no estabelecimento do vínculo, quando na modelagem de comportamentos-alvo que ocorrem na sessão, quanto na manutenção dos comportamentos relatados.

O reforço de comportamento de ouvinte é definido como as alterações no comportamento de um ouvinte que fortalecem o comportamento verbal do falante quando lhes são contingentes (Skinner, 1957/1978). Desses reforçadores, o mais comum é a atenção, que exerce uma função de reforçador condicionado generalizado (Keller & Schoenfeld, 1950/1973).

As perguntas exercem a função de reforço de comportamento de ouvinte quando ficam sob o controle discriminativo do comportamento verbal do falante e o fortalecem (Medeiros, 2002). Quando o terapeuta pergunta sobre o que o terapeutizando estava falando, sinaliza que novas respostas verbais acerca desse mesmo tema serão reforçadas. Na linguagem cotidiana, demonstra interesse e fornece atenção. Muitos terapeutizandos são privados de reforço de comportamento de ouvinte comum na atenção. Não é raro virem para a terapia justamente por não terem ouvintes que lhes provenham esse tipo de reforço. Daí o poder das perguntas no fortalecimento do comportamento verbal dos terapeutizandos e na formação do vínculo terapêutico.

Como serão discutidas adiante, as perguntas também podem exercer função reforçadora quando se questiona acerca dos reforçadores naturais com os quais se entra em contato, emitindo um comportamento desejável. Por exemplo, quando um terapeutizando consegue convidar um amigo para sair, o terapeuta pode perguntar acerca do que eles fizeram, para onde foram, quanto se divertiram, entre outras perguntas. Caso esse comportamento relatado seja desejável, não é aconselhável utilizar um reforçamento arbitrário como "muito bem!" ou "parabéns!". As perguntas acerca dos reforçadores aos quais se entrou em contato emitindo o comportamento desejável podem exercer a mesma função reforçadora sem trazer os efeitos colaterais dos reforçadores arbitrários (Alves & Isidro-Marinho, 2010).

Teste de hipóteses

Frequentemente, o terapeuta formula privadamente hipóteses de análises funcionais. Por se tratarem de hipóteses, precisam ser testadas. Sequências de perguntas podem ser feitas com a função de testar hipóteses, para tentar induzir o mínimo as respostas do terapeutizando, caso contrário, a sua confirmação ou refutação não serão confiáveis. Por exemplo, um terapeutizando emite falas autodepreciativas como: "sou feio e pobre, nunca vão se importar comigo!", "nada do que eu faço dá certo", "se eu morresse ninguém daria falta". O terapeuta formula a hipótese de que são mandos disfarçados de tatos (Medeiros, 2002) mantidos pela discordância do ouvinte que proveria elogios, os quais funcionariam com reforçadores. O terapeuta poderia fazer a seguinte sequência de perguntas: Como as pessoas reagem quando você fala dos seus defeitos? Qual a sua reação quando recebe um elogio? Quando você discorda de um elogio recebido, o que as pessoas costumam fazer? Como você se sente quando elas não insistem no elogio? Com base nas respostas do terapeutizando, o psicoterapeuta poderia aferir se as reações dos outros são importantes na manutenção das falas autodepreciativa, ou seja, testar a sua hipótese.

Criar estímulos discriminativos para abordar outros assuntos

Um ponto importante para formação do vínculo é respeitar o assunto acerca do qual o terapeutizando falava, sem mudar o tema do episódio verbal.[3] Muitas vezes, o terapeutizando usa muito tempo para falar de um tema pouco produtivo, e o terapeuta precisa abordar um assunto mais relevante. Por meio de uma sequência de perguntas, o terapeuta pode levar o terapeutizando a trocar de tema, de forma sutil e gradativa. Com essas perguntas, o terapeuta precisa prever as possíveis respostas que o terapeutizando dará às suas perguntas, para que elas forneçam estímulos discriminativos às perguntas seguintes em uma cadeia que culminará no tema desejado. Por exemplo, caso uma jovem esteja discorrendo novamente sobre sua vida amorosa e o terapeuta deseje abordar a relação dela com os pais, ele terapeuta pode perguntar: que visão você tem de casamento? Após a moça descrever sua visão de casamento, o terapeuta pergunta: de onde você tirou essa maneira de ver o casamento? É muito provável que a terapeutizanda diga que era o que sua mãe lhe dizia, ou que o casamento de seus pais era assim. Qualquer das respostas criará estímulos discriminativos para o terapeuta começar a perguntar sobre os pais dela.

Participação em outros procedimentos

A PCP conta com alguns procedimentos como o reforçamento diferencial, o questionamento reflexivo, o pensamento pragmático e o treino de habilidades sociais assistemático. Todos esses procedimentos são feitos por meio de perguntas. O papel das perguntas em cada um desses procedimentos será apresentado em detalhes adiante.

Sessão de Devolução

As sessões de devolução são comuns nos manuais que descrevem a TAC (Rangé, 1995/1998b; Rangé, 1995/1998c; Caballo, 2006; Abreu & Guilhard, 2004). Geralmente envolvem uma descrição para o terapeutizando das análises e das conclusões do terapeuta. Também são discutidos abertamente os objetivos terapêuticos e as alternativas de procedimentos para atingi-los. Outro aspecto comum é a apresentação de uma aula acerca de Análise do Comportamento, Behaviorismo Radical e TAC. Muitas vezes o terapeuta comportamental lança mão de recursos didáticos como *flip chart*, quadro-branco ou data show ligado a um microcomputador.

3 Skinner (1957/1978) define episódio verbal como interações verbais entre falantes e ouvintes pertencentes a uma mesma comunidade verbal.

A despeito do aparente aspecto democrático e transparente da sessão de devolução, na qual se discute abertamente com o terapeutizando os objetivos terapêuticos, na PCP raramente são feitas sessões de devolução. Quando são feitas, são muito menos detalhadas e informativas que as descritas acima. Como, para a PCP, um dos objetivos principais é a aprendizagem de se fazer análises funcionais, na sessão de devolução em que as análises funcionais são apresentadas para o terapeutizando, elas são consideradas contraproducentes. Caso sejam apresentadas ao terapeutizando as análises e o que fazer em relação a elas, deixa de existir a contingência que o levaria a fazer a análise sozinho e como pensar nas mudanças de comportamento que seriam uteis a partir dela. É possível, sim, discutir os objetivos terapêuticos, mas não caberia ao terapeuta propô-los para o terapeutizando. Na PCP, questiona-se o terapeutizando acerca de metas para a terapia, como por exemplo: "Como deveria ser sua vida agora para você estar feliz?", "O que você estaria fazendo de diferente?", "A que distância você se considera disso?", "Dessas metas, qual você consideraria mais fácil de atingir?". É importante ressaltar que descrições com categorias comportamentais amplas (p/ex.: "tenho que melhorar minha autoestima"; "tenho que aprender a me amar"; "tenho que criar vergonha na cara" etc.) não são aceitas pelo terapeuta, que evocará novas perguntas e solicitará o detalhamento (p/ex.: "Descreva em termos práticos como seria viver com a autoestima elevada.", "O que uma pessoa que se ama faz diferente de você?", "Se você saísse daqui se amando mais, o que faria de diferente ao longo do dia?").

Também não é ministrada a aula sobre a Análise do Comportamento e a TAC. Uma vez que se percebe que muitos estudantes não conseguem dominar essas abordagens após graduação e especialização, seria muito improvável que informações sobre Análise do Comportamento e TAC fossem masterizadas ao ponto de produzirem resultados úteis ao processo terapêutico em apenas uma sessão.

É muito comum o terapeutizando emitir mandos para que o terapeuta lhe devolva análises e dê conselhos de como deve resolver os seus problemas. Em outras palavras, o terapeutizando solicita regras. São comuns falas do tipo: "o que eu tenho?", "o que você achou do meu caso?", "eu tenho jeito?", "o que eu faço?". Para a PCP, caso o terapeuta responda a essas perguntas, perderá a oportunidade de levar o terapeutizando a encontrar essas respostas por si mesmo, além do risco de responder incorretamente. Além disso, pedir opiniões e conselhos pode ser um comportamento indesejável emitido na sessão, de modo que respondê-las seria reforçar comportamentos indesejáveis. O psicoterapeuta pragmático, nessas situações, faz novas perguntas que levem o terapeutizando a respondê-las por si só ou a compreender qual a função de fazê-las.

Dever de Casa

Na PCP, o dever de casa é utilizado principalmente como instrumento de coleta de dados. Muitas vezes o terapeutizando traz dados imprecisos acerca de seus comportamentos-alvo. Isso geralmente se dá pela falta de contingências específicas que façam as suas descrições ficarem sob o controle discriminativo preciso dos antecedentes, topografia, frequência e consequências do comportamento. Para o terapeutizando, atentar para esses elementos da contingência são necessárias contingências específicas (Skinner, 1974/2003). Os deveres de casa podem exercer a função de operações estalecedoras[4] que evoquem as respostas de observação. Não é de se estranhar que o terapeutizando se surpreenda quando observa a frequência de seus comportamentos-alvo e sua relação com os elementos da contingência.

4 Michael (1982) define operações estabelecedoras como eventos ambientais que modificam momentaneamente a efetividade reforçadora de uma consequência, evocando ou suprimindo o comportamento que foi sucedido por ela por passado. O dever de casa estabelece a função reforçadora condicionada dos antecedentes, da topografia, da frequência e das consequências de um comportamento-alvo para a resposta de observação, que tem sua frequência aumentada.

Na PCP não há deveres de casa padronizados. Todos são feitos especificamente para cada terapeutizando de acordo com a análise funcional e com o momento da terapia. Também não são feitos deveres de casa que possuem funções de regras como, por exemplo, "experimente convidar um amigo para o cinema esta semana" ou "converse com o seu marido sobre essa questão e me conte como foi na próxima sessão". Como discutido em detalhes em Medeiros (2010), não cabe ao psicoterapeuta pragmático emitir regras a não ser em situações muito específicas. Com base nisso, os deveres de casa não são utilizados com essa função.

Ênfase no Comportamento Verbal

A maior parte das interações entre terapeuta e terapeutizando é verbal (Glenn, 1983; Hamilton, 1988; Hübner, 1997; Medeiros, 2002). Com base nisso, a atuação do terapeuta se dará prioritariamente pelos episódios verbais (Skinner, 1957/1978) presentes nas sessões de psicoterapia. Nesse episódio verbal, terapeuta e terapeutizando são falantes e ouvintes que trocam de função durante toda a sessão. Porém, vale ressaltar que o terapeuta exercerá, predominantemente, a função de ouvinte.

Mesmo que o relato verbal seja a única fonte de acesso aos comportamentos-alvo relatados, o comportamento de relatar será analisado e trabalhado em terapia. Sendo assim, os comportamentos verbais dos terapeutizandos são comportamentos-alvo, além de serem fonte de acesso aos comportamentos-alvo que ocorrem fora da sessão.

As categorias funcionais de comportamento verbal são utilizadas para descrever os comportamentos verbais do terapeutizando que ocorrem durante a sessão, com destaque especial para as respostas verbais manipulativas como mandos disfarçados e distorcidos, tatos distorcidos de controle não-verbal, de controle intraverbal e respostas de racionalização (Medeiros, 2002; Medeiros & Rocha, 2004). Como a categorização dessas respostas já é feita funcionalmente, o psicoterapeuta pragmático reagirá de forma a modelar o comportamento verbal do terapeutizando, pondo em extinção respostas manipulativas e reforçando comportamentos verbais puros, como tatos e mando diretos. O uso do reforçamento diferencial, neste caso, ilustra como a relação terapêutica será utilizada como instrumento de mudança (Oliveira, 2009; Alves & Isidro-Marinho, 2010; Valls, 2010).

As extensões metafóricas do tato[5] também fazem parte das estratégias da PCP. De acordo com Medeiros (2002), é comum o terapeutizando emitir metáforas para produzir efeitos especiais no comportamento do terapeuta como ouvinte. Ao mesmo tempo, as metáforas podem ser mais eficazes no controle do comportamento do ouvinte que os tatos não-estendidos (Skinner, 1957/1978). Hübner (1999) sugere várias maneiras de se trabalhar com metáforas na clínica. A ACT também trabalha extensamente com metáforas (Zettle, 2005). Na PCP, o trabalho com metáforas é feito da forma mais espontânea o possível. Raramente o terapeuta propõe uma metáfora. É mais comum quando o terapeutizando emite uma extensão metafórica do tato e o terapeuta faz questionamentos dentro da própria metáfora para produzir autorregras úteis. Quando propõe uma metáfora, o psicoterapeuta pragmático não conta para o terapeutizando a "moral da história", ou seja, não emite regras por meio de metáforas. Ele faz perguntas sobre a própria metáfora para que o terapeutizando emita autorregras úteis.

5 Skinner (1957/1978) define extensões metafóricas do tato como a emissão de tatos na presença de novos estímulos diferentes dos quais os tatos foram condicionados. Os novos estímulos guardam diferentes tipos de similaridades com aqueles que são ocasião na comunidade verbal para a emissão da resposta verbal. Quando uma cliente relata: "Eu encontrei a minha mãe com aquela cara de fim da tarde de domingo", não restam dúvidas de que a face da mãe não é ocasião para se emitir o tato "fim da tarde de domingo" de acordo com as práticas usuais de reforço da comunidade verbal. Porém, a face da mãe guarda propriedades em comum com domingos no fim da tarde ou como as pessoas se sentem nesse momento da semana. Dizer que a mãe estava simplesmente triste dificilmente conseguiria produzir o mesmo efeito emocional no ouvinte que a extensão metafórica do tato. Ao imaginar a própria face nos domingo no fim da tarde, o terapeuta pode ter acesso com mais precisão a como era a face da mãe da terapeutizanda.

Relatos de sonhos e filmes são tratados de forma similar às extensões metafóricas na PCP. Como sonhos e filmes são estímulos complexos, o relato acerca deles fica muito mais sob o controle da história de reforçamento do terapeutizando do que sob o controle do estímulo (Skinner, 1953/1994). Logo, a forma como o terapeutizando relata um filme ou um sonho e os aspectos que enfatiza podem trazer dados úteis para a elaboração da análise funcional. Aqui também surge o aspecto pragmático da PCP. Não existem interpretações corretas e incorretas para filmes e sonhos. Existem interpretações úteis, ou seja, aquelas que contribuem para se atingir os objetivos terapêuticos. O psicoterapeuta pragmático fará perguntas acerca do filme ou do sonho que levem o terapeutizando a formular autorregras úteis. Tal procedimento é chamado, como se verá a seguir, de pensamento pragmático.

O Papel das Regras

As regras são variáveis relevantes no controle dos comportamentos alvo dos terapeutizandos (Poppen, 1989; Carvalho & Medeiros, 2005; Medeiros, 2002; 2010). Para esses autores, nem sempre as regras descrevem com precisão as contingências controladoras dos comportamentos-alvo e o seu seguimento pode resultar em contato com estímulos aversivos e com perda de reforçadores. Além disso, as mudanças das contingências externas à terapia podem ser feitas apenas pelo terapeutizando e, para tal, são necessárias regras para as mudanças que precisam ser feitas e como fazê-las. Conforme Medeiros e Rocha (2004) e Skinner (1953/1994), muitas vezes as pessoas se comportam com ausência de autoconhecimento, ou seja, não discriminam as relações entre seu comportamento e as contingências que os controlam. Para os autores, quando as pessoas (os terapeutizandos) emitem autorregras acerca das variáveis controladoras de seu próprio comportamento, estão em condições vantajosas para exercer o autocontrole para modifica-las e, consequentemente, modificar o próprio comportamento. Em resumo, portanto, a substituição de regras imprecisas e a emissão de novas regras são muito importantes para se atingir os objetivos terapêuticos.

Talvez um dos elementos mais característicos da PCP seja o seu posicionamento com relação às regras na clínica. De acordo com Medeiros (2010), uma forma muito comum de se trabalhar com regras na clínica é a emissão das mesmas pelo próprio terapeuta, na modalidade de devoluções de análises, conselhos, instruções e até ordens. O autor discute detalhadamente quais são as consequências de o terapeuta emitir regras para o terapeutizando. Em primeiro lugar, Medeiros defende que as regras emitidas pelo terapeuta têm menor probabilidade de serem seguidas pelo terapeutizando do que aquelas que ele próprio emite na modalidade de autorregras. Sousa, Medeiros, Aragão, Medeiros e Azevedo (2010) conduziram um estudo empírico demonstrando uma frequência muito maior do seguimento de autorregras emitidas pelo terapeutizando do que de regras emitidas pelo terapeuta. Quando o terapeuta emite regras e o terapeutizando não consegue segui-las, vários efeitos indesejáveis são prováveis, segundo Medeiros, como autodescrições pejorativas, distorções do tato e respostas agressivas. Medeiros discute que, ainda que o terapeutizando siga as regras emitidas pelo terapeuta, efeitos indesejáveis também são observados, como dependência, insensibilidade, submissão e quebra do vínculo terapêutico quando o seguimento da regra não é reforçado. Medeiros conclui que uma forma mais útil de se trabalhar com regras é por meio de perguntas abertas, e da forma menos indutiva possível levar o terapeutizando a emitir autorregras. Tal procedimento, como será visto a seguir, é chamado de questionamento reflexivo. Consonantemente com o autor, a PCP defende que o psicoterapeuta pragmático só deve emitir regras em situações muito específicas, caso contrário deve optar sempre pelo questionamento reflexivo.

Questionamento Reflexivo

O questionamento reflexivo consiste em sequências de perguntas abertas e reforçamento diferencial natural que objetiva propiciar: a emissão de regras por parte do terapeutizando; a substituição de

regras imprecisas por novas regras mais úteis; o desenvolvimento de repertórios de observação e de descrição do comportamento do terapeutizando; e o desenvolvimento do repertório para fazer análises funcionais. A Terapia Cognitiva apresenta um procedimento similar chamado diálogo socrático. Porém, o diálogo socrático também apresenta perguntas fechadas e a emissão de regras (Miyazaki, 2005).

Perguntas abertas x Perguntas fechadas – as perguntas fechadas são aquelas cujas respostas podem ser apenas sim e não, e geralmente começam por "você...". Por exemplo: "Você já conversou com seu marido sobre isso?"; "Você já pensou em estudar para concurso?"; "Você ficou chateada com isso?". As perguntas abertas tendem a gerar respostas mais amplas e descritivas. Geralmente começam por "o que...", "como...", "qual...", "narre...", "descreva...", "relate..." etc. Por exemplo: "O que você já fez em relação a isso?", "Quais alternativas você pensou para a sua situação financeira?", "Descreva a sua reação quando ele te disse isso.". As perguntas fechadas tendem as ser mais indutivas, já que cabe ao terapeutizando dizer apenas sim ou não. Com base nisso, tendem a produzir mais distorções do tato ou intraverbais em lugar de tatos, pois é mais fácil o terapeutizando discriminar quais as respostas que seriam reforçadas e punidas pelo terapeuta. Desse modo, os supostos tatos emitidos pelo terapeutizando emitidos na presença de perguntas fechadas são menos confiáveis do que aqueles emitidos sob o controle de perguntas abertas.

Mesmo as perguntas abertas podem evocar tatos distorcidos e intraverbais, em lugar de tatos puros. Isso ocorre principalmente com as perguntas padrão de psicólogo, ou seja, as perguntas que são previsíveis para o terapeutizando. Por exemplo: "Como são as suas relações sexuais?"; "O que você entende por amor?"; "Como é a sua relação com o seu pai?". O questionamento reflexivo envolve perguntas terapêuticas que tendem a surpreender o terapeutizando. Por exemplo: "Me descreva como foi a última relação sexual de vocês.", "Em que momento do seu casamento você experimentou prazer sexual?", "O que te motiva a fazer sexo com ele?"; "Como ele te trata quando você se sente amada?", "O que você faz para que ele te trate assim?", "Como seria para você se ele passasse todo o seu tempo livre com você?"; "Quanto tempo por semana você passa com seu pai?", "Sobre que assuntos vocês conversam?", "Fale-me das coisas que seu pai gosta". Com base nos exemplos acima, o questionamento reflexivo envolve sequências de perguntas e não perguntas isoladas.

Pensamento Pragmático

É um procedimento também feito por meio de sequências de perguntas abertas cujo objetivo é: levar o terapeutizando a descrever eventos ambíguos de forma mais útil para os objetivos terapêuticos; estabelecer um repertório de análises mais úteis de situações complexas e ambíguas; e levar o terapeutizando a conseguir fazer para si mesmo as perguntas feitas pelo terapeuta.

Diversas situações do dia a dia, filmes, sonhos e demais estímulos ambíguos e complexos permitem múltiplas interpretações. Nenhuma delas é necessariamente verdadeira do ponto de vista positivista. O pensamento pragmático trabalha com o critério de que se deve buscar a interpretação mais útil para os objetivos terapêuticos. Por exemplo, um terapeutizando que está investindo numa relação falida e não aceitou uma rejeição pode contar o seguinte sonho: "sonhei que estava no mar, e por mais que eu me esforçasse, eu nadava, nadava e não conseguia chegar à praia. De tão cansado eu desisti e comecei a afundar e, de repente, eu estava em outro lugar em segurança. Não entendi.". Não há uma interpretação correta para esse sonho. Porém, se o objetivo terapêutico for o terapeutizando discriminar que o comportamento dele está em extinção e que deve parar de insistir na relação, interpretações úteis podem ser geradas para o seu sonho. Nesse sentido, poderiam ser feitas as seguintes perguntas: "Como estava o seu humor no sonho enquanto insistia em nadar?", "Em que momento você ficou mais calmo?", "O que aconteceu no sonho quando você desistiu?", "Em que você tem insistido na sua vida?", "Que resultados vem obtendo?", "Como anda seu humor?", "De acordo

com o sonho, o que você deveria fazer para parar de sofrer?". O pensamento pragmático consistiria em perguntas como as dessa sequência que provavelmente levariam o terapeutizando a concluir que ele deveria desistir da relação falida e aceitar a rejeição. O que não quer dizer que ele necessariamente faria isso.

O Comportamento Verbal e o Autoconhecimento

O autoconhecimento é definido por Skinner (1953/1994) como descrições verbais do comportamento e de suas variáveis controladoras emitidas pela própria pessoa que se comporta. Como exposto acima, o autoconhecimento é útil ao favorecer a modificação do comportamento descrito, já que é possível identificar o que o mantém. Porém, isso não é condição necessária nem suficiente para a modificação do comportamento descrito, porque as respostas de autoconhecimento e as respostas descritas estão sob o controle de variáveis distintas (Sousa et al., 2010; Beckert, 2005). Meramente discriminar as variáveis controladoras não implica a mudança das mesmas. Com base nisso, a PCP buscará estabelecer o repertório de autoconhecimento sem se resumir a isso.

Ao mesmo tempo, caso o terapeuta tente estabelecer o repertório de autoconhecimento por meio de emissão de regras, ocorrerão os mesmos riscos descritos por Medeiros (2010). Na PCP, pretende-se estabelecer o repertório de autoconhecimento e não apenas respostas de autoconhecimento. Em outras palavras, é esperado que o terapeutizando aprenda a analisar por si só o próprio comportamento e possa fazê-lo com novos comportamentos ainda não discutidos em terapia. Essa é uma das grandes vantagens dos procedimentos de questionamento reflexivo e pensamento pragmático, pois conferem ao terapeutizando um papel mais ativo na produção de autorregras de autoconhecimento.

A Ênfase na Relação Terapêutica

Conforme discutido acima, os comportamentos-alvo do terapeutizando se repetirão ao longo de suas interações com o terapeuta (Ferster, 1979/2007; Kohemberg & Tsai, 1991/2001; Delitti, 2005; Alves & Isidro-Marinho, 2010). De acordo com Alves e Isidro-Marinho, a maioria das contingências relacionadas aos comportamentos-alvo é social. Como a relação entre o terapeuta e o terapeutizando é social, é muito provável que os comportamentos-alvo sejam emitidos dentro das sessões. Quando ocorrem, o terapeuta fica em condições favoráveis para reagir de forma a modelar os comportamentos-alvo dos terapeutizandos, fortalecendo os desejáveis e enfraquecendo os desejáveis (Ferster, 1979/2007; Alves & Isidro-Marinho, 2010).

A PCP utiliza dois procedimentos para esse fim, o reforçamento diferencial natural e o questionamento reflexivo, sendo a relação terapeuta/terapeutizando o tema do episódio verbal.

Reforçamento diferencial natural

Os comportamentos indesejáveis são funcionais e foram estabelecidos nas relações sociais do terapeutizando ao longo da vida. Provavelmente, esses comportamentos continuam a ser mantidos por contingências vigentes, ainda que produzam consequências reforçadoras apenas no curto prazo. Isso significa que, se o terapeuta reagir de forma similar às pessoas com as quais o terapeutizando se relaciona, provavelmente manterá os comportamentos indesejáveis ao invés de modificá-los.

Uma alternativa comum é a aplicação de estímulos punitivos imediatos e contingentes ao comportamento indesejável. Independentemente da rapidez com que o controle aversivo funcione, os efeitos colaterais serão indesejáveis (Ferster, Cullbertson & Perot-Boren, 1968/1977; Sidman, 1989/1995; Moreira & Medeiros, 2007). Dentre eles é possível citar o comprometimento do vínculo terapêutico, a distorção do comportamento verbal, a diminuição da assiduidade e até o abandono

da terapia. Ao mesmo tempo, parece um contrassenso aplicar punição, por ser a responsável pelo estabelecimento de boa parte dos comportamentos indesejáveis do terapeutizando (Skinner, 1953/1994; Medeiros, 2002). Portanto, mais severas do que as restrições com relação à emissão de regras por parte do terapeuta, a PCP desaconselha fortemente o uso de controle aversivo administrado pelo terapeuta como forma de enfraquecer comportamentos indesejáveis.

Skinner (1953/1994) descreve a audiência não punitiva como uma propriedade da psicoterapia que por si só contribui muito para a mudança dos comportamentos-alvo dos terapeutizandos. A audiência não punitiva consiste simplesmente em não punir as respostas, verbais ou não, do terapeutizando, independentemente da sua topografia ou função. Em termos cotidianos, significa não criticar, confrontar ou repreender o terapeutizando. Medeiros (2002) e Medeiros e Rocha (2004) discutem extensamente o efeito da audiência não punitiva sobre o comportamento verbal dos terapeutizandos como: o reestabelecimento de comportamentos verbais historicamente suprimidos pela punição; enfraquecimento de respostas de esquiva verbais comuns no caso de mandos disfarçados, mandos distorcidos, tatos distorcidos e intraverbais em lugar de tatos e respostas de racionalização; e, por fim, aumento na frequência de respostas de autoconhecimento.

A alternativa apontada pela PCP para enfraquecer os comportamentos indesejáveis e fortalecer os desejáveis é o reforçamento diferencial (Oliveira, 2010; Alves & Isidro-Marinho, 2010; Valls, 2010). O reforçamento diferencial consiste em reforçar com reforçadores condicionados generalizados, comuns na atenção e admiração, os comportamentos desejáveis e colocar em extinção os comportamentos indesejáveis. O reforçamento diferencial é vantajoso em relação à punição, por produzir menos efeitos colaterais e, ao mesmo tempo, fortalecer o comportamento desejável e suprimir o indesejável. Porém, um ponto muito importante a ser considerado é a forma de se reforçar, e para tanto o terapeuta deve utilizar reforçadores naturais em detrimento de reforçadores arbitrários, como argumentam Ferster (1979/2007) e Kohlemberd e Tsai (1991/2001).

Reforçadores naturais e arbitrários

A distinção entre reforçadores naturais e arbitrários na literatura não é consensual. Para a PCP, a principal diferença entre reforçamento arbitrário e natural está no fato de que, no reforçamento arbitrário, um agente controlador[6] adiciona artificialmente novas consequências contingentes ao comportamento de um agente controlado para fins de controle.

Num exemplo simples, caso o terapeutizando emita o comportamento desejável de pedir que o terapeuta mude de assunto ao invés de chorar manipuladoramente, um reforçador natural seria o terapeuta simplesmente mudar de assunto. Um exemplo de reforçamento arbitrário nesse exemplo seria o terapeuta emitir o seguinte comentário: "Percebo agora a sua evolução. Você não chora mais para conseguir o que quer. Você já aprendeu que basta pedir, e provavelmente será atendido". Esse exemplo ilustra claramente a definição proposta, já que o terapeuta (agente controlador) introduziu uma nova consequência artificialmente para fortalecer o mando direto do terapeutizando (agente controlado) pela mudança de assunto. O reforçador natural para mandos é o reforçador específico descrito na topografia da resposta verbal, no caso, a mudança de assunto. Qualquer nova consequência adicionada artificialmente para fins de controle é reforçamento arbitrário. Não é raro observar, entretanto, que terapeutas costumam apresentar o reforçador arbitrário, e não o reforçador natural. No exemplo acima, seria elogiar o pedido e, entretanto, continuar o assunto sem reforçar o mando.

O principal problema do reforçamento arbitrário é que ele raramente ocorre no dia a dia (Alves & Isidro-Marinho, 2010). Quando as pessoas pedem para mudar de assunto, o reforçamento,

6 Skinner (1953/1994) define agente controlador como aquele que manipula contingências de controle do comportamento de outro organismo, o agente controlado. Professores, médicos, pais e instituições são exemplos de agentes controladores, ao passo que alunos, pacientes, filhos e cidadãos são exemplos de agentes controlados.

geralmente apresentado de forma intermitente, é a mudança de assunto. É muito raro um conhecido do terapeutizando parabenizá-lo por ter pedido para mudar de assunto, em vez de chorar. Sendo assim, o comportamento desejável terá uma probabilidade muito maior de ocorrer na presença no agente controlador, no caso, o terapeuta. O pior, obviamente, de acordo com Alves e Isidro-Marinho, é o comportamento desejável ter baixa probabilidade de se generalizar para as relações do terapeutizando fora da terapia. Outro problema grave do reforçamento arbitrário, para os autores, é que nele fica clara a relação de manipulação de um agente controlador sobre o agente controlado. Quando a relação de manipulação fica clara, diminui a sensação de liberdade (Skinner, 1953/1994; Baum, 1994/2006), o que é aversivo para o agente controlado. Em outras palavras, as respostas de contracontrole (p/ex.:, tatos distorcidos) e as incompatíveis (p/ex.:, faltas e abandono da terapia) se tornam prováveis.

O reforçamento natural é particularmente difícil de ser aplicado quando o comportamento desejável a ser reforçado é o relatado e não o emitido em sessão. O psicoterapeuta pragmático simplesmente perguntará mais sobre os comportamentos desejáveis (a atenção como reforçador condicionado generalizado) do que sobre comportamentos indesejáveis (extinção). Além disso, o terapeuta fará perguntas abertas acerca das consequências naturais na emissão do comportamento desejável fora da terapia. É muito comum os terapeutizandos, ao relatarem a emissão de um comportamento desejável, falarem sobre as consequências reforçadoras e aversivas de tal comportamento. Nessas situações, o terapeuta não questionará acerca das consequências aversivas e apenas questionará acerca das reforçadoras. Por exemplo, um terapeutizando de 60 anos costuma emprestar o carro para filho passear, mas pega dois ônibus para ir ao trabalho, tendo que acordar duas horas mais cedo. Nesse caso, é estabelecido como comportamento desejável o pai negar o carro para o filho e usar o carro ele próprio. Quando o pai chega à sessão relatando que negou o carro para filho, faz questão de dizer que se sentiu mal ao fazê-lo e que seu filho ficou muito chateado. O psicoterapeuta comportamental não perguntaria acerca desse relato, mas faria as seguintes perguntas: "Como foi dormir duas horas a mais?", "Como foi o restante do seu dia tendo dormido mais?", "Como foi ir para o trabalho de carro?", "Quanto tempo você gastou indo de carro?", "Quanto tempo você levava indo de ônibus?". Essas perguntas criam ocasiões para o terapeutizando relatar os reforçadores naturais com os quais entrou em contato ao emitir o comportamento desejável e enfraquecem o controle dos estímulos aversivos de emitir esse mesmo comportamento. Sem dúvida, as perguntas são poderosas e aumentarão a probabilidade do terapeutizando, no futuro, ficar mais sob o controle discriminativo dos reforçadores contingentes aos comportamentos desejáveis, e menos sob o controle dos estímulos aversivos.

Análises Funcionais Individuais

Como as demais versões de TAC, a PCP defende a realização de análises funcionais individuais para, só então, empreender procedimentos que visam às mudanças nos comportamentos-alvo dos terapeutizandos. Pelas análises funcionais são identificadas as relações funcionais entre os comportamentos-alvo e as variáveis ambientais que os determinam.

Alguns pontos especialmente da análise funcional devem ser levantados. Em primeiro lugar, os comportamentos-alvo são sempre definidos de forma funcional, evitando-se categorias amplas como assertividade e autoestima. Os antecedentes não se referem à história de condicionamento, e sim às operações estabelecedoras, aos estímulos discriminativos e delta. Por fim, os estímulos consequentes são sempre separados em curto e longo prazo. Os estímulos consequentes precisam ser classificados quanto à sua função, isto é, se são reforçadores ou punitivos, e se são positivos ou negativos. As regras, os modelos e a história de condicionamento que podem exercer controle sobre os comportamentos-alvo são descritas textualmente. Na PCP, busca-se também identificar a relação entre os diferentes

comportamentos-alvo, na medida em que as consequências de um comportamento-alvo podem exercer controle sobre a frequência de outro. Tal procedimento é chamado por Goldiamond (1974) de análise não linear. Por exemplo, o comportamento de se envolver com homens casados pode ser mantido pela possibilidade de rejeição, caso a terapeutizanda se relacione com homens desimpedidos. O fracasso de um relacionamento que possua fatores externos que o comprometam é menos aversivo do que aquele que ocorre em um relacionamento que teria plenas condições de ser bem-sucedido. Se a análise do comportamento de se relacionar afetivamente com homens casados levar em consideração apenas as consequências, não será possível identificar os principais determinantes desse comportamento. Dificilmente um tratamento seria bem-sucedido nesse caso.

Reforçador Condicionado Generalizado

Esse conceito é fundamentalmente importante para as análises funcionais feitas em PCP. Ele diz respeito àqueles reforçadores que têm sua função estabelecida no terceiro nível de seleção e são os principais determinantes do comportamento humano. Os termos da linguagem cotidiana que descrevem os reforçadores condicionados generalizados são: atenção, respeito, admiração, poder, status, humilhação, rebaixamento, crítica, repreensão, entre muitos outros. Não é difícil perceber que a maior parte dos comportamentos-alvo do terapeutizando está sob o controle desse tipo de consequência, principalmente os indesejáveis, que são mantidos por ele em curto prazo. Com base nisso, as práticas de reforço culturalmente estabelecidas são as principais responsáveis pelos comportamentos malsucedidos das pessoas. Na linguagem cotidiana, pelo sofrimento que causam.

Os reforçadores condicionados generalizados são utilizados pela cultura para estabelecer e manter os padrões de homens e mulheres bem-sucedidos e de valor. E o que deve ou não ser feito por homens e mulheres de certa idade. Pessoas que se adaptam a esses padrões têm seus comportamentos reforçados, a que não se adaptam têm seus comportamentos punidos com crítica, ostracismo e humilhação. Terapeutizandos comportam-se em função desses reforçadores mesmo que deixem de entrar em contato com estímulos que seriam muito mais reforçadores para os seus comportamentos. São comuns os exemplos de pessoas que: passam a vida acumulando capital para serem vencedoras e morrem sem usufruir dele; ou que passam a vida cuidando de tudo e de todos por serem fortes e boas, mas precisam ficar doentes para poder parar; homens que levam uma vida promíscua para serem galãs e abrem mão de pessoas que lhes fariam felizes; mulheres que casam com homens perfeitos para serem bem amadas e abrem mão dos próprios sonhos. A PCP, portanto, luta contra essas determinações culturais das quais os terapeutizandos muitas vezes são escravos.

Considerações Finais

É obvio que muitos aspectos da Psicoterapia Comportamental Pragmática não foram apresentados e os tópicos discutidos neste trabalho carecem de detalhamento. O texto objetivou dar uma amostra do que seria a PCP, e os leitores que tiverem interesse em saber mais sobre o assunto podem consultar alguns dos trabalhos citados ao longo do texto.

Algumas considerações finais sobre a PCP ainda podem ser discutidas. Em primeiro lugar, como qualquer abordagem de TAC, a PCP, ao estabelecer objetivos precisos, também é diretiva. Porém, torna-se menos diretiva pela maneira como se pretende atingir os objetivos. Não restam dúvidas de que a PCP objetiva mudança na frequência dos comportamentos do terapeutizando e que, para tais mudanças, o terapeuta é apenas co-responsável. A maior parte do processo fica a cargo do terapeutizando, mas é enganoso pensar que psicoterapeuta pragmático não trabalha. Pelo contrário, levar o terapeutizando a resolver sozinho as suas questões dá muito mais trabalho ao terapeuta do que exercer um tratamento mais pedagógico. Essa é uma terapia que presa o autoconhecimento do terapeutizando, mas sustenta que ele sozinho não é capaz de propiciar as mudanças no seu comportamento, que são o objetivo principal.

A PCP foi criada originalmente para terapia de adultos, individual e de casal, com desenvolvimento típico. Logo, apresenta melhores resultados com adolescentes mais velhos, adultos e idosos. Quanto maior o nível de instrução, melhores são os resultados. Como se exige muito do terapeutizando em termos de reflexões, para outros tipos de população a PCP deveria ser aplicada com algumas adaptações. Certamente não foi uma abordagem feita para o tratamento de crianças. Por outro lado, não há restrições de demandas, e ainda que a PCP não utilize essa terminologia, pode ser aplicada para casos de depressão, bipolaridade, abuso de substâncias, transtornos de ansiedade, psicoses, entre outras psicopatologias.

É possível perceber que, por usar análises não lineares, por não usar regras, reforçamento arbitrário e controle aversivo, a PCP não é um tratamento que produz necessariamente resultados rápidos. Como a meta é levar o terapeutizando a ser capaz de analisar seu comportamento sozinho e decidir por si mesmo o que fazer a partir daí, mais do que simplesmente mudar o que faz, a PCP leva tempo. Além disso, conforme descrito anteriormente, exige muito do psicoterapeuta pragmático tanto em termos verbais, quanto de formação em Análise do Comportamento e de preparo físico.

Novamente, vale ressaltar que muitos pontos poderiam ter sido incluídos neste trabalho, mas por falta de espaço, precisaram ficar de fora, como o treino de habilidades sociais assistemático, por exemplo. A despeito de ser uma abordagem que possui uma sistemática e uma consistência interna que permitam que seja apresentada como uma abordagem de TAC, não há sistema teórico conceitual acabado. Logo, a Psicoterapia Comportamental Pragmática está em desenvolvimento e aperfeiçoamento, e sempre estará nessa condição. De qualquer forma, a Psicoterapia Comportamental Pragmática sustenta a possibilidade de aplicar a Análise do Comportamento no contexto clínico auxiliando as pessoas a serem mais felizes, e que é possível fazê-lo de forma menos diretiva e pedagógica. Afinal, não somos professores, mas psicoterapeutas.

Referências Bibliográficas

Abreu, C. N. & Guilhardi, H. J. (2004). *Terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental: Práticas clínicas.* São Paulo: Editora Rocca.

Alves, N. N. F, & Isidro-Marinho, G. (2010). Relação terapêutica sob a perspectiva analítico-comportamental. In: A. K. C. R. de-Farias (Org.), *Análise Comportamental Clínica: Aspectos teóricos e estudos de caso,* 66-94. Porto Alegre: Artmed.

Barcellos, A. B. & Haydu, V. B. (1995/1998). História da psicoterapia comportamental. In:m B. Rangé (Org.) *Psicoterapia Comportamental e Cognitiva: Pesquisa, prática, aplicações e problemas,* pp. 43-54. 2ª tiragem. Campinas: Editorial Psy II.

Baum, W. (2006). *Compreender o Behaviorismo – Comportamento, Cultura e Evolução.* Tradução organizada por M. T. A. Silva, M. A. Matos, G. Y. Tomanari & E. Z. Tourinho. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1994).

Beckert, M. E. (2005). Correspondência verbal/não-verbal: pesquisa básica e aplicações na clínica. In: J. Abreu-Rodrigues & M. Rodrigues-Ribeiro, *Análise do Comportamento: Pesquisa, teoria e aplicação.* Porto Alegre: Artmed.

Caballo, V. (1996) *Manual de Técnicas de Terapia e Modificacão do Comportamento.* Tradução organizada por M. D. Claudino. São Paulo: Santos. (Trabalho original publicado em 1996).

Carvalho, M. C. G. B. de & Medeiros, C. A. (2005). Determinantes do seguimento da regra: antes mal-acompanhado do que só. *Universitas: Ciências da Saúde, 3,*(1), 47-64.

Delliti, M. (2005). A relação terapêutica na terapia comportamental. In: H. J. Guilhardi & N. C. de Aguirre (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição: Expondo a variabilidade,* vol. 15. Santo André: Esetec.

Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist, 28*(10), 857-870.

Ferster, C. B. (2007). Psicoterapia do ponto de vista de um comportamentalista. Tradução organizada por R. R. Kerbauy, *Revista Brasileira de Análise do Comportamento, 3,*121-144. (Trabalho original publicado em 1979).

Ferster, C.B. (1972). An experimental analysis of clinical phenomena. *The Psychological Record, 22*, 1-16.

Ferster, C. B., Culbertson, S. & Perrot-Boren, M. C. (1977). *Princípios do Comportamento*. Tradução organizada por M.I. Rocha e Silva, M.A.C. Rodrigues e M.B.L. Pardo. São Paulo: Edusp. (Trabalho original publicado em 1968).

Glenn, S. S. (1983). Maladaptive functional relations in client verbal behavior. *The Behavior Analyst, 6,* 47-56.

Goldiamond, I. (1974). Toward a constructional approach to social problems: ethical and constitutional issues raised by applied behavior analysis. *Behaviorism, 2*(1), 1-84.

Hamilton, S.A. (1988). Behavioral formulations of verbal behavior in psycotherapy. C*linical Psychology Review, 9,* 181-193.

Hübner, M. (1999). As metáforas do comportamento verbal como recurso de análise. *Anais do IV Latini Dies* [CD - Rom]. Rio de Janeiro: Latini Dies. s/p.

Hübner, M. M. C. (1997). Conceituação do comportamento verbal e seu papel na Terapia. In: R. A. Banaco (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista*, vol. 1. São Paulo: Arbytes.

Keller, F. S. e Schoenfeld, W. N. (1973). *Princípios de Psicologia*. Tradução organizada por C. M. Bori & R. Azzi. São Paulo: E.P.U. (Trabalho original publicado em 1950).

Kohlenberg, R. J. & Tsai, M. (2001). *Psicoterapia Analítica Funcional: Criando relações terapêuticas intensas e curativas.* Tradução organizada por F. Conte, M. Delitti, M. Z. da S. Brandão, P. R. Derdyk, R. R. Kerbauy, R. C. Wielenska, R. A. Banaco & R. Starling. Santo André: ESETec. (Trabalho original publicado em 1991).

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

Medeiros, C. A. (2010). Comportamento governado por regras na clínica comportamental: algumas considerações. In: A. K. C. R. de-Farias (Org.), *Análise Comportamental Clínica: Aspectos teóricos e estudos de caso,* 95-111. Porto Alegre: Artmed.

Medeiros, C. A. & Rocha, G. M. (2004). Racionalização: Um breve diálogo entre a psicanálise e a análise do comportamento. In: M. Z. da S. Brandão; F. C. de S. Conte; F. S. Brandão; Y. K. Ingberman; V. L. M. da Silva; S. M. Oliani. (Orgs.), *Sobre o Comportamento e Cognição: Contingências e metacontingências, contextos sócio-verbais e comportamento do terapeuta*, vol 13, pp. 27-38. Santo André: ESETec.

Michael J. (1982). Distinguishing between discriminative and motivational functions of stimuli. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 37*(1),149–155.

Moreira, M. B. & Medeiros, C. A. (2007). *Princípios básicos de análise do comportamento.* Porto Alegre: Artmed.

Miyazaki, M. C. O. S. (2005). Diálogo socrático. In: Abreu, C. N. & Guilhardi, H. J. (2004). *Terapia comportamental e Cognitivo-Comportamental: Práticas clínicas.* São Paulo: Editora Rocca

Oliveira, C. G. A. J. (2009). *O Efeito da Escuta Diferencial Sobre a Frequência do Comportamento Verbal Queixoso*. Monografia de Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia não-publicada. Centro Universitário de Brasília, CEUB, Brasília, DF.

Poppen, R.L. (1989). Some clinical implications of rule-governed behavior. In: S. Hayes (Org.). *Rule-Governed Behavior: Cognition, contingences, and instructional control,* pp. 325-357. New York: Plenum Press.

Rangé, B. P. (1995/1998a). Bases filosóficas, históricas e teóricas da psicoterapia comportamental

e cognitiva. In: B. Rangé (Org.) *Psicoterapia Comportamental e Cognitiva de Transtornos Psiquiátricos,* pp. 13-25. 2ª tiragem. Campinas: Editorial Psy II.

Rangé, B.P. (1995/1998b). *Psicoterapia Comportamental e Cognitiva: Pesquisa, prática, aplicações e problemas*. Campinas: Editorial Psy II.

Rangé, B.P. (1995/1998c). *Psicoterapia Comportamental e Cognitiva de Transtornos Psiquiátricos.* Campinas: Editorial Psy II.

Rodrigues-Ribeiro, M. R. (2001). Terapia analítico-comportamental. In: Guilhardi, H. J., Madi, M. B. B. P., Queiroz, P. P., & Scoz, M. C. (Orgs.). (2001). *Sobre Comportamento e Cognição: Expondo a variabilidade*, vol. 8, pp. 99-105. Santo André: Esetec.

Sidman, M. (1995). *Coerção e Suas Implicações.* Tradução organizada por M. A. Andery e T. M. Sério. Campinas, SP: Editorial Psy. (Trabalho original publicado em 1989).

Skinner, B. F. (1978). *O Comportamento Verbal*. Tradução organizada por M. P. Villalobos. São Paulo: Cultrix – EDUSP. (Trabalho original publicado em 1957).

Skinner, B. F. (1984). Contingências de Reforço: Uma análise operante da resolução de problemas. Tradução organizada por R. Moreno. Coleção Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural. 2ª ed. (Trabalho original publicado em 1969).

Skinner, B. F. (2003). *Sobre o Behaviorismo.* Tradução organizada por M. P. Villalobos. São Paulo: Cultrix - EDUSP. 8ª ed. (Trabalho original publicado em 1974).

Skinner, B.F. (1994). *Ciência e Comportamento Humano*. Tradução organizada por J. C. Todorov & R. Azzi. São Paulo: Martins Fontes. 9ª ed. (Trabalho original publicado em 1953).

Sousa, A. P. S. Medeiros, C. A. Aragão, M. O. F. Medeiros, F. H. & Azevedo, A. P. (2010). Regras *versus* Autorregras: Que tipos de regras é mais eficaz na modificação do comportamento? Em ABPM (Org.), *Anais do XIX Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamento* [Resumo], Campos do Jordão, São Paulo.

Valls, D. R. (2010). Análise comportamental de relatos verbais repetitivos. Monografia de Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia não-publicada, Centro Universitário de Brasília, CEUB, Brasília, DF.

Zettle, R. D. (2005). The evolution of a contextual approach to therapy: From comprehensive distancing to ACT. *International Journal of Behavioral and Consultation Therapy Volume 1*, nº 2, 77-89.

Incidência de depressão em mulheres com lúpus atendidas em um hospital da rede pública de Belém-PA [1]

Incidence of depression in women with SLE treated at a public hospital in Belém-PA

Patrícia Regina Bastos Neder
patneder27@gmail.com
Universidade do Estado do Pará

Ana Carolina Cabral Carneiro
Universidade Federal do Pará

Eleonora Arnaud Pereira Ferreira
Universidade Federal do Pará

José Ronaldo Carneiro
Universidade do Estado do Pará e Universidade Federal do Pará

Resumo

Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, autoimune e de etiologia desconhecida. Apresenta períodos de atividade e de remissão dos sintomas, desencadeados por fatores genéticos, infecciosos, hormonais, ambientais e psicológicos. Este estudo teve como objetivo identificar a incidência de depressão em mulheres com lúpus. Investigou-se também a relação entre depressão e qualidade de vida. Participaram 30 mulheres entre 18 e 50 anos de idade, atendidas de maio a novembro de 2008 em ambulatório de reumatologia da rede pública de saúde. Utilizou-se: roteiro de entrevista em pré-consulta, escalas Beck e SF-36. Os resultados apontaram comprometimento nos aspectos físicos e emocionais avaliados pelo SF-36. Houve frequência relevante dos níveis "moderado" e "grave" nas escalas de ansiedade e de depressão. Comparativamente, as participantes mais jovens apresentaram maior nível de ansiedade, enquanto as de mais idade apresentaram nível mais elevado de depressão.

Palavras-chave: lúpus, depressão, qualidade de vida, Escalas Beck, SF-36.

1 Trabalho realizado como parte da dissertação de mestrado da primeira autora, no Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento-UFPA, parcialmente financiado por meio de bolsa de pesquisa/UEPA.

Abstract

The Sistemic lupus erythematosus (LES) is a chronic, autoimmune, degenerative disease of unknown etiology. It has periods of activity and remission of symptoms, triggered by genetic, infectious, hormonal, environmental and psychological variables. This study aimed to identify the incidence of depression in women with lupus. The relationship between depression and quality of life was investigated. The participants were 30 women, aged 18 to 50 years, interviewed from May to November 2008. The instruments used were a combination of interviews in pre-consultation, Beck scales and SF-36. The results presented impairment in the physical and emotional aspects assessed by the SF-36. Also, it often revealed "moderate" and "serious" degrees in the anxiety and depression scales. Lower age patients presented higher anxiety levels, while the higher age ones displayed higher depression levels.

Keywords: lupus, depression, quality of life, Beck scales, SF-36.

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica do tecido conjuntivo, multissistêmica, de natureza autoimune, caracterizada pela presença de diversos autoanticorpos dirigidos contra componentes celulares, resultando em lesões teciduais. Considerada, atualmente, como o protótipo das doenças causadas por imunocomplexos, o LES evolui com manifestações clínicas proteiformes e, apresenta períodos de exacerbações e remissões. Embora não estejam bem definidos os prováveis fatores envolvidos no aparecimento da doença, o desenvolvimento do LES está fortemente ligado à predisposição genética, a fatores ambientais, como irradiações ultravioletas e ao uso de alguns medicamentos como a hidralazina e a procainamida (Sato, Bonfá, Costallat,& Borba, 2008).

O LES acomete, mais frequentemente, mulheres em sua fase reprodutiva, na proporção de nove a dez para cada homem, com prevalência variada entre as diversas populações estudadas. Assim, nos Estados Unidos da América varia entre 14 e 50 pacientes para cada 100.000 habitantes (Rus, Maury, & Hochberg, 2007). Em nosso meio, o único estudo realizado na cidade de Natal, no Rio Grande do Norte, no ano 2000, apontou uma incidência de 8,7 pacientes com LES para um grupo de 100.000 habitantes. Estes achados revelam uma das mais altas incidências da doença, uma vez que em outros países a média é cerca de 5 pacientes com LES para cada 100.000 indivíduos estudados (Villar & Sato, 2002).

As manifestações clínicas da doença podem apresentar-se de formas variadas, e sintomas constitucionais como febre, anorexia, perda de peso, fadiga e adinamia estão entre as principais manifestações clínicas iniciais, e durante os períodos de atividade da doença, podem ser encontrados em 36% a 90% dos pacientes (Gladman & Urowitz, 1998; Wallace, 2002).

Manifestações iniciais musculoesqueléticas, como artrite e/ou artralgia, são frequentes e as mais comuns da doença, com incidência variável entre 53% e 95% durante o curso da enfermidade (Wallace, 2002).

O envolvimento renal, diagnosticado através de alterações do sedimento urinário, como a hematúria e/ou proteinúria, ocorrem em 41% a 62% dos pacientes ao longo da evolução do LES (Rocha, 2000).

Manifestações neuropsiquiátricas, hematológicas, gastrintestinais e cardiopulmonares podem estar presentes durante o curso da doença em proporções que variam entre 7% e 80% dos casos (D' Cruz, Khamashta & Hughes, 2002).

O diagnóstico do LES pode ser feito através da história clínica, de exame físico e exames complementares. Entretanto, como as manifestações clínicas da doença apresentam-se de formas variadas, o diagnóstico definitivo pode tornar-se difícil. Assim, surgiram critérios para classificação da doença que periodicamente sofrem modificações (Tan, 1982; Hochberg, 1997). Esses critérios têm como finalidade homogeneizar os doentes incluídos nos estudos, mas acabam servindo também como diretrizes diagnósticas.

Até o presente momento, nenhum exame isoladamente permite dar o diagnóstico do LES, e assim os critérios para classificação da doença propostos pelo *American College of Rheumatology* (ACR), constituem padrão ouro. Segundo o ACR, é necessária a presença de, pelo menos, quatro dos 11 critérios estabelecidos para a classificação do LES. Estes critérios são universalmente aceitos e apresentam uma sensibilidade de 85% e especificidade de 95% (Hochberg, 1997).

Anticorpos antinúcleos (AAN) podem ser observados em mais de 95% dos casos, entretanto, não são específicos para a doença. Anticorpos anti-DNA de dupla hélice e anti-Sm apresentam alta especificidade para o diagnóstico da doença, entretanto, são encontrados, respectivamente, em 65% e 25% dos casos (Harigai, 2008).

O tratamento da doença é bastante diversificado e habitualmente inclui: anti-inflamatórios não hormonais, antimaláricos, corticosteróides e imunossupressores. De um modo geral, as medicações utilizadas no controle da doença durante o surto de atividade são influenciadas pelas manifestações clínicas e pela gravidade. Devem-se orientar os pacientes e seus familiares sobre fatores que podem influenciar na exacerbação da doença, como exposição à radiação ultravioleta, uso de estrógenos e gravidez, entre outros. Não se deve, também, descuidar do suporte psicológico e social (Mccune, Riskalla, 2002; Wallace, 2002).

O objetivo da terapêutica medicamentosa é, basicamente, reduzir a inflamação dos tecidos afetados e inibir anormalidades do sistema imunológico. O tratamento medicamentoso é individualizado e depende dos órgãos ou dos sistemas acometidos e da gravidade das lesões. Em pacientes com comprometimento de múltiplos sistemas, o tratamento deverá ser orientado para o mais grave (Sato et al., 2002). Há consenso de que os dois principais tipos de medicamentos para tratar o lúpus são os anti-inflamatórios (corticosteróides e agentes não-esteróides) e os antimaláricos. Tais medicamentos podem provocar efeitos colaterais severos, como o caso dos corticosteróides, os quais reduzem a dor, mas podem ocasionar desde ganho de peso e inchaço, até catarata e mudança de humor. Na Tabela 1 estão os tipos de drogas indicados para o tratamento do lúpus, sua função e prováveis efeitos colaterais.

Tabela 1

Tipos de drogas indicadas para o tratamento do lúpus, sua função e prováveis efeitos colaterais

Tipo de droga	Função	Prováveis efeitos colaterais
Antiinflamatórios (corticosteróides) Ex.: prednisona ou metilprednisolona	Reduzir a inflamação responsável pelo desconforto e pela dor.	Ganho de peso, inchaço das bochechas, afinamento da pele e dos cabelos, facilidade para ferimentos, desconfortos estomacais como dispepsia ou azia, mudanças de humor, diabetes, catarata. Aumento do risco de infecções, danos nos ossos, nas articulações do quadril, joelhos e outras. Também podem causar osteoporose (afinamento dos ossos) após longos períodos de uso.
Anti-inflamatórias (agentes não esteróides) Ex.: salicilatos	Reduzir sintomas gatrointestinais.	Irritação do estômago ou intestino causando dor abdominal. Dificilmente leva a úlcera com sangramento.
Antimaláricos Ex.: hidroxicloroquina	Surtem efeito no tratamento da artrite lúpica, inflamações cutâneas e ulcerações na boca.	Sintomas gástricos (dores no estômago ou dispepsia), inflamações ou escurecimento da pele e fraqueza dos músculos.

Fonte: Adaptado de Klippel e Dubuque (2008)

Embora o conceito do LES tenha mudado de doença rara e fatal para condição comum e muitas vezes benigna, existem situações que constituem um grande desafio terapêutico, apresentando risco vital para os pacientes, como algumas formas de nefrite, vasculite de sistema nervoso central e hemorragia alveolar, entre outras. Mesmo as manifestações que não implicam risco eminente de morte, há situações de difícil controle terapêutico, como algumas formas de lesões cutâneas refratárias aos tratamentos convencionais e com grande potencial de comprometimento estético, prejudicando a qualidade de vida com diminuição da autoestima (Schur, 2005).

Lúpus Eritematoso sistêmico e depressão

Há uma percepção clínica sugerindo que a depressão possa ocorrer com frequência no curso clínico do LES, contribuindo para exacerbação da doença. Estudos documentam, ainda, que situações de estresse inerentes à doença podem contribuir, também, para o aparecimento de estados depressivos (Antolin & Amerigo, 1996).

Pacientes com LES que se encontram em estado depressivo devem ser alertados para esse quadro, que pode ser induzido pela própria enfermidade, pelo uso de alguns medicamentos para o controle da doença, como os corticosteróides, e por fatores externos, como infecções, radiações ultravioletas e eventos estressores. (Antolin & Amerigo, 1996).

O estado depressivo não deve ser confundido com pequenas alterações diárias de humor a que os indivíduos em geral estão sujeitos no enfrentamento das dificuldades cotidianas. A depressão caracteriza-se clinicamente por um prolongado e desagradável estado de incapacidade, com intranquilidade, ansiedade, irritabilidade, entre outros fatores (Souza, Guimarães & Ballone, 2003).

Estudos têm documentado que o estado depressivo é encontrado com maior frequência em pacientes com doença crônicas como o LES. Tal fato pode ser decorrente das limitações que a doença impõe aos doentes, bem como das alterações corporais que os mesmos podem apresentar devido ao uso de alguns fármacos como os corticosteróides (Shapiro, 2008).

Estudos têm demonstrado que em pacientes com LES os sintomas depressivos como insônia, dores generalizadas, apatia, fadiga, letargia, redução do apetite e do desempenho sexual podem ser atribuídos à própria doença ou a efeitos colaterais dos medicamentos. Isso pode causar dificuldades no diagnóstico da depressão para o profissional de saúde menos experiente. Lewis e Lewis (1999), em elegante estudo chamam a atenção para esse fato, atribuindo a insensibilidade do médico ou a falta de conhecimento no diagnóstico a boa parte desses profissionais, nos casos de depressão em pacientes com LES. Tal fato merece ser registrado, uma vez que o retardo no diagnóstico da depressão pode levar o paciente a uma péssima qualidade de vida e até mesmo ao suicídio. Lewis e Lewis chamam a atenção para a necessidade da interdisciplinaridade no manejo dessa enfermidade.

São raros e controversos os assuntos que envolvem o binômio LES e depressão, fato que deve ser decorrente da falta de serviços que pontuem as duas entidades (Antolin & Amerigo, 1996; Lewis & Lewis, 1999; Miguel Filho, 1992; Santoantonio, Yazigi, & Sato, 2004; Shapiro, 2008, Araújo & Traverso-Yépez, 2007; Tavares & Costa Neto, 2008).

Estudo realizado por Araújo e Traverso-Yépez (2007) teve como objetivo conhecer e compreender os sentidos atribuídos ao adoecer em indivíduos com lúpus. O instrumento utilizado foi entrevista em profundidade, considerada como um processo de comunicação que ocorre entre dois atores sociais (pesquisador e participante). A entrevista abrangeu aspectos como idade, estado civil, escolaridade, religião, profissão e/ou situação ocupacional, renda familiar, maternidade e renda *per capita*. As narrativas foram analisadas de acordo com os seguintes eixos temáticos: como a doença se expressa; observações sobre o que prejudica e o que ajuda no controle da doença; a convivência com o lúpus; mudanças e limitações decorrentes do lúpus; e a doença e os projetos de vida. A conclusão, segundo as autoras, ressalta a relevância da aposentadoria fornecida pelo Instituto Nacional de

Serviço Social (INSS), já que muitas mulheres se tornam incapacitadas para o trabalho e, em geral, enfrentam processos muito burocráticos até conseguir a aposentadoria. Destacam a importância dos fatores psicossociais e biológicos no tratamento e no curso da doença, além da necessidade de acompanhamento psicoterápico para essas mulheres.

Outros pesquisadores investigaram a correlação entre tipo de personalidade do paciente e o desencadeamento da doença. Santoantonio, et al. (2004) pesquisaram se características da personalidade de adolescentes com lúpus, medidas por meio do método de Rorschach e da Escala Wechsler de Inteligência, são fatores que predispõem ao lúpus. A atividade da doença foi avaliada por meio do Índice de Atividade do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) (Systemic lupus erythematosus disease activity index - SLEDAI). Os resultados não são conclusivos, mas observou-se nas adolescentes com lúpus maior dificuldade com a autoestima e nas relações interpessoais, porém com recursos para processar afeto e tolerar estresse. Foi observado também que, "quanto maior a atividade da doença, menor a capacidade das adolescentes para processar a emoção" (p. 149).

A possível presença de dificuldades com a autoestima e nas relações sociais levou alguns estudiosos a investigar as estratégias de enfrentamento utilizadas por indivíduos com lúpus. Como exemplo, destaca-se o estudo de Tavares e Costa Neto (2008) cujo objetivo foi avaliar, analisar e intervir nas formas de enfrentamento psicológico utilizadas pelos pacientes. Foram utilizados um roteiro de entrevista semiestruturado e o Roteiro de Avaliação Psicológica e Exame Psíquico proposto por Fongaro e Sebastiani, em 1996, aplicados em duas portadoras de LES. Os autores concluíram que os aspectos psicológicos verificados nas pacientes são importantes manifestações clínicas para avaliação, intervenção e investigação do psicólogo, e destacaram que as diversas estratégias psicológicas de enfrentamento ao estresse influenciam o prognóstico da doença e a adesão ao tratamento.

Parece haver consenso de que os aspectos psicológicos do paciente não podem ser desprezados durante a anamnese. Miguel Filho (1992) realizou um estudo para caracterizar a presença de psicopatologias em 43 participantes com diagnóstico de lúpus e verificar a relação destas com a atividade e o curso clínico da doença. A avaliação psiquiátrica consistiu na aplicação de uma entrevista semiestruturada e escalas de avaliação para sintomas cognitivos, depressivos e eventos estressantes da vida cotidiana. A avaliação da atividade sistêmica da doença e no sistema nervoso central (SNC) baseou-se em avaliação clínica reumatológica, neurológica, oftalmológica e exames complementares, como tomografia computadorizada de crânio e eletroencefalograma. O autor concluiu que vários tipos de alteração psicopatológica podem ocorrer no SNC em decorrência do lúpus, destacando que 20% dos pacientes podem desencadear psicopatologias.

Além das psicopatologias, outras alterações de humor foram investigadas em pacientes com lúpus. O estudo de Skare et al. (2008) teve como objetivo estudar a prevalência de alterações de humor em pacientes com lúpus em correspondência com a percepção global de saúde. Participaram da pesquisa 84 pacientes com diagnóstico de lúpus e 84 pessoas saudáveis, para depressão (de acordo com a escala BECK) e ansiedade (segundo a escala Hamilton). Os resultados revelaram que os pacientes com lúpus apresentaram escores mais altos para ansiedade do que para depressão, se comparados com os escores do grupo de pessoas consideradas normais pelas escalas utilizadas. O nível de ansiedade foi maior nos pacientes mais velhos, mas não com mais tempo de convivência com o lúpus. Os autores concluíram que os pacientes com lúpus sofrem mais de ansiedade do que a população normal, sendo que é mais frequente naqueles com mais idade e com percepção pior da própria saúde.

Estudos da área médica também procuraram avaliar a prevalência e a resposta terapêutica de manifestações neuropsiquiátricas (MNP) de nível moderado ou grave em pacientes com lúpus. Vieira et al. (2008), por exemplo, realizaram um estudo no Hospital Geral de Fortaleza durante dois anos com 110 pacientes com LES. Foi investigada a causa de internação, a presença de autoanticorpos, líquor, imagens radiológicas, análise retrospectiva dos prontuários e terapêutica utilizada. A prevalência de MNP foi de 16,4% (18/110) em 17 mulheres e um homem. Em 11% dos casos a primeira MNP ocorreu

antes do diagnóstico, em 33% por ocasião do diagnóstico e em 56% após o diagnóstico. As principais MNP foram: convulsões e cefaléia (50%), síncope e depressão mais profunda (11%). A prevalência de MNP na amostra analisada foi baixa (16,4%), de acordo com a literatura especializada (14% a 75%). Essa variabilidade depende da população em estudo, o que revela a dificuldade de caracterização de MNP frequentes em pacientes com LES. Por esse motivo, cada vez mais as pesquisas se focam em práticas multidisciplinares para a padronização de formulários sobre avaliações comportamentais, com a finalidade de garantir maior fidedignidade aos resultados.

A Organização Mundial de Saúde (2001) estima que nos próximos 20 anos, a depressão subirá do quarto para o segundo lugar no ranking de doenças fatais e dispendiosas, perdendo apenas para as enfermidades do coração. Os dados da pesquisa realizada em 2001 revelam que a depressão atinge 15% da população em todo o mundo, em pelo menos algum momento da vida. Desses casos, aproximadamente a metade terá episódios repetitivos de crise e precisará de tratamento contínuo. As estatísticas desta pesquisa revelam que: (i) mais de 400 milhões de pessoas no mundo sofrem de depressão; (ii) o risco de um homem sofrer da doença é de 11%, enquanto o da mulher pode chegar a 18,6%; (iii) das pessoas que sofrem de depressão, aproximadamente 15% cometem suicídio; (iv) a falta ou o excesso de sono afeta 90% dos pacientes com o problema; (v) indivíduos acima dos 65 anos de idade representam 10% a 15% da população com algum tipo de depressão; (vi) 37% das pessoas com a doença têm problemas sexuais; e (vii) estima-se que 80% dos deprimidos apresentem sintomas como ansiedade ou agitação.

De acordo com Souza et al. (2003), depressão é um transtorno do humor ou afetivo, tendo como consequência diversas alterações na maneira de valorizar e perceber a realidade e a vida. É uma doença em que o organismo é acometido como um todo, comprometendo o físico, o humor e, em consequência, o pensamento e as funções cognitivas. Para estes autores, a depressão pode apresentar uma diversidade de sintomas psicológicos, como tristeza, mudanças repentinas de humor (sem motivo aparente), sentimentos de culpa ou remorso, intranquilidade ou ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima, dificuldade de concentração, memória fraca, indecisão, falta de interesse no que normalmente gerava interesse, e percepção distorcida da realidade. Também apresenta uma variedade de sintomas físicos como dor de cabeça, palpitação, diminuição ou excesso de apetite, diminuição do desempenho sexual, dor no corpo, indigestão, constipação ou diarréia, insônia, fadiga etc. Entretanto, nem todas as pessoas que sofrem de depressão apresentam os sintomas mencionados.

No Brasil, o instrumento mais utilizado para mensurar a depressão tem sido o Inventário de Beck (Beck Depression Inventory [BDI]), uma medida de autoavaliação da intensidade dos sintomas depressivos, validada por Cunha (2001).

Para a análise do comportamento, a depressão é considerada como um repertório comportamental único que pode ser compreendido por meio de análise funcional. Faz parte da análise funcional a história de vida do paciente, considerados os fatores genéticos, biológicos, culturais e sociais, além das contingências atuais. Desse modo, uma resposta depressiva "pode constituir uma reação perante um estímulo estressante externo ou ser mais característica do padrão de respostas de uma pessoa frente ao mundo" (Caballo, 2003, p. 523).

Nessa abordagem, a depressão deve ser compreendida como um padrão de comportamento que interage com o ambiente, relacionado à história de reforçamento do indivíduo deprimido. Assim, o entendimento da depressão depende do conhecimento acerca da relação do indivíduo com o ambiente, incluindo os antecedentes e consequentes da resposta depressiva (Campos, 2007).

De acordo com Dougher e Hackbert (2003), a baixa frequência de reforço social pode instalar e manter a depressão. Da mesma forma, o surgimento da depressão pode ocorrer quando o reforço para o "responder" for menor que para o "não-responder". Os mesmos autores afirmam que pessoas depressivas são reforçadas pela emissão de comportamentos de angústia, como ansiedade, lamentação, choro e irritabilidade. Esse reforço pode ser positivo, pelo aumento de apoio social e

atenção. Comportamentos verbais, como autocrítica insultuosa e reclamações, emitidos tipicamente por sujeitos depressivos, são evocados por estimulação aversiva e, efetivamente, causam sofrimento.

Experimentalmente, o comportamento depressivo tem sido estudado por meio de modelos de depressão em animais. Um desses modelos é o desamparo aprendido, proposto por Seligman em 1977 (Campos, 2007). O estudo do desamparo aprendido destaca-se pela análise da história de vida como um evento relevante para a determinação do comportamento atual e pela dificuldade de aprendizagem operante apresentada pelos sujeitos submetidos previamente a eventos incontroláveis (não-contingentes). Segundo Carvalho (2008), os eventos incontroláveis correspondem a estímulos aversivos cuja ocorrência independe do comportamento do sujeito. Os organismos, ao serem expostos a eventos incontroláveis, aprendem que as consequências ambientais não possuem relação com o comportamento que é emitido por eles. O efeito evidencia-se pela dificuldade dos organismos de aprender a relação entre respostas e consequências, dificuldade de iniciar respostas operantes, aumento de defecação, aumento de úlceras e diminuição de reações agressivas, além da perda de peso (Hunziker, 1993).

De acordo com Hunziker (1993), em relação à depressão humana, muitos evocadores de quadros depressivos são compatíveis com a definição de eventos incontroláveis, como impossibilidade de mudança quando a situação de vida é insatisfatória, morte de um parente ou amigo, desligamento do emprego, dificuldades financeiras, entre outros. Esses fatores impedem o acesso a alguns reforçadores disponíveis (gerando extinção), e também podem ter uma consequência mais drástica, diminuindo a emissão de outros comportamentos mantidos por outros reforçadores.

Fazendo uma correspondência com o lúpus, supõe-se que mulheres portadoras da doença passem por uma situação de desamparo por não saberem como reagir frente à atividade da doença, que se manifesta independentemente da adesão ao tratamento, pois nem sempre é possível fazer um controle satisfatório da doença apenas seguindo as orientações do tratamento (Antolin & Amerigo, 1996). Ou seja, a pessoa portadora de lúpus enfrenta uma situação de incontrolabilidade, pois não sabe em que momento o lúpus entrará em atividade nem como reagirá num momento inesperado, quando poderá haver necessidade de internação hospitalar, abandonar o emprego, não realizar mais as atividades diárias, ficar impossibilitada de se locomover sozinha, comprometendo sua qualidade de vida.

De acordo com Seidl e Zannon (2004), informações sobre qualidade de vida têm sido incluídas como indicadores para avaliação da eficácia, eficiência e impacto de determinados tratamentos para grupos de portadores de enfermidades crônicas e para a comparação entre procedimentos de intervenção. As práticas assistenciais dos serviços de saúde se referem à qualidade de vida como um sinalizador nos julgamentos clínicos de doenças específicas. Desse modo, qualidade de vida refere-se à avaliação do impacto psicossocial e físico que as enfermidades podem acarretar para as pessoas que são portadoras delas, permitindo um melhor conhecimento do paciente e de sua adaptação à condição, influenciando decisões e condutas terapêuticas, bem como qualquer outro comportamento das equipes de saúde.

Seidl e Zannon (2004) apontam que faltam informações nas equipes multiprofissionais de saúde acerca das diversas possibilidades de investigação e mensuração da qualidade de vida, e há também resistência por parte da equipe de incluir uma avaliação da qualidade de vida em seus pacientes.

No Brasil, vem crescendo o interesse pelo tema qualidade de vida no campo da saúde. Há atualmente questionários específicos que avaliam de forma global os aspectos mais importantes relacionados à qualidade de vida de indivíduos com enfermidades. A validação do instrumento SF-36 e o desenvolvimento do WHOQOL-100, para a língua portuguesa permitiram que pesquisadores brasileiros utilizassem esses instrumentos em pesquisas acerca da qualidade de vida, em diversas áreas da saúde (Seidl & Zannon, 2004). Especificamente, o questionário SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey) foi elaborado considerando-se a possibilidade de ser

aplicado em indivíduos portadores de doenças. É um instrumento genérico, considerado um índice de percepção do *status* geral de saúde que abrange padrões comportamentais. Foi traduzido e validado por Ciconelli para a língua portuguesa em 1997.

No caso de mulheres com lúpus, estudos sugerem que estas sofrem uma diminuição da qualidade de vida (Antolin & Amerigo, 1996; Araújo & Traverso-Yépez, 2007). Isso ocorreria em virtude das limitações físicas e sociais criadas pela doença, como impossibilidade de se locomover, dependência dos outros para as atividades cotidianas, impossibilidade de trabalhar, mudança na aparência (como queda de cabelo, grande inchaço no corpo e ganho de peso), preconceito social, dentre outras.

Entretanto, ainda há poucos estudos nas áreas médica, psiquiátrica e psicológica que tratem da qualidade de vida e da depressão em mulheres com lúpus. Este estudo foi realizado com o objetivo de identificar a ocorrência de depressão, ansiedade e desesperança em mulheres com diagnóstico de lúpus atendidas no ambulatório de reumatologia de um hospital da rede pública de saúde, na cidade de Belém-PA. Investigou-se a relação entre estes estados emocionais, variáveis sociodemográficas e qualidade de vida, comparando-se os resultados com os achados na literatura.

Método

Participaram desta pesquisa 30 mulheres com diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico, com idades entre 18 e 50 anos, atendidas regularmente no ambulatório de Reumatologia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, no período de maio a novembro de 2008, de acordo com os seguintes critérios de inclusão:

1. Ter diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico de acordo com o colégio Americano de Reumatologia.
2. Estar regularmente matriculada no serviço de reumatologia da FSCMPa.
3. Não ter outra doença reumatológica ou psiquiátrica associada.
4. Ter idade entre 18 e 50 anos.
5. Concordar em participar voluntariamente do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Projeto aprovado pelo CEP/FSCMPA)

Foram excluídas todas as pacientes que não apresentatam os critérios de inclusão.

Ambiente

O estudo foi realizado no ambulatório de reumatologia do Hospital da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA). Este ambulatório é composto por três consultórios, que são utilizados pela equipe de médicos especialistas e por alunos de graduação em Medicina. Funciona diariamente nos turnos da manhã e da tarde, mediante o revezamento no horário de três reumatologistas. Para a coleta de dados deste estudo, optou-se pelas sextas-feiras, por contingência do médico colaborador desta pesquisa.

Instrumentos

Roteiro de entrevista em pré–consulta: Roteiro de entrevista semiestruturado contendo dados de identificação das características sociodemográficas da participante e a situação socioeconômica, segundo roteiro proposto pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [ABEP] (2007).

Escalas BECK: Conjunto de quatro inventários utilizados como medida de autoavaliação de depressão, ansiedade, desesperança e tentativa de suicídio. No Brasil, foram validadas por Cunha

(2001), e neste trabalho, utilizadas as escalas de ansiedade (BAI), desesperança (BHS) e depressão (BDI). O BAI foi proposto para medir os sintomas comuns de ansiedade. Consta de uma lista de 21 sintomas, com quatro alternativas em cada um, em ordem crescente do nível de ansiedade. A escala classifica a ansiedade como mínima (de 0 a 9 pontos); leve (de 10 a 16 pontos); moderada (de 17 a 29 pontos); e grave (de 30 a 63 pontos). O BHS consiste de um questionário com 20 afirmações acerca do que se espera para o futuro, devendo o informante marcar CERTO ou ERRADO de acordo com a sua atitude em relação à afirmação. A escala classifica a desesperança como mínima (de 0 a 4 pontos); leve (de 5 a 8 pontos); moderado (de 9 a 13 pontos) e grave (de 14 a 20 pontos). O BDI compreende 21 categorias de sintomas e atividades, contendo quatro alternativas cada um, em ordem crescente do nível de depressão. O paciente deve escolher a resposta que seja mais adequada à sua última semana. A soma dos escores identifica o nível de depressão. É proposto o seguinte resultado para o grau de depressão: mínimo (de 0 a 11 pontos); leve (de 12 a 19 pontos); moderado (de 20 a 35 pontos); e grave (de 36 a 63 pontos).

SF-36 Pesquisa em saúde: Instrumento traduzido e validado de acordo com o International Quality of Life Assessment Project (IQOLA). É um questionário com 36 itens que englobam oito aspectos (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental). Apresenta um escore final de 0 a 100, onde zero corresponde ao pior estado geral e 100 ao melhor estado geral.

Procedimento

As pacientes que aguardavam em sala de espera do ambulatório de reumatologia da FSCMPA pela consulta médica foram convidadas a participar da pesquisa mediante a apresentação do TCLE.

Inicialmente, a participante era submetida, em sala de espera, a uma entrevista por meio da aplicação do Roteiro de Entrevista em Pré-Consulta e o Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2007), com duração média de 15 minutos. Esta entrevista era gravada em áudio e realizada por uma de duas pesquisadoras previamente treinadas na aplicação dos instrumentos. Em seguida, após a consulta médica, a participante era solicitada a preencher as Escalas Beck e o SF-36, na seguinte ordem: BHS, BAI, BDI e SF-36. A aplicação foi feita individualmente, e, na maioria dos casos, a pesquisadora lia as questões para as participantes e em seguida marcava a alternativa selecionada.

Os instrumentos foram analisados de acordo com as instruções padronizadas, obtendo-se o resultado de cada participante. Em seguida, com o uso do programa BioEstat 5.0 (Ayres, Ayres, Ayres & Santos, 2007), foi verificado se havia correlação entre as variáveis sociodemográficas, os fatores do SF-36 e o resultado das escalas Beck.

Resultados

Na Tabela 2 estão apresentadas as frequências e respectivas porcentagens das características sociodemográficas das participantes, incluindo idade, escolaridade, ocupação, situação conjugal, número de filhos, características da família, renda familiar e Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2007).

Observa-se que a média de idade das participantes ficou em 33,5 anos. A maioria das participantes possuía Ensino Fundamental incompleto (33,3%), era dona de casa (40%) ou estava desempregada (30%), morava com o companheiro (60%) e tinha dois filhos em média. A renda familiar predominante era de um a dois salários mínimos (60%), com a maioria das participantes morando com até três pessoas em casa (66,7%), correspondendo à família nuclear. A classe econômica das participantes variou de E a B1, de acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2007), sendo que a maioria delas se encontrava na classe C.

Tabela 2

Características sociodemográficas das participantes (N=30)

Variável		Freq (f)	%
Idade (anos)	18 – 25	9	30
	26 – 33	7	23
	34 – 41	6	20
	42 - 50	8	27
Escolaridade	Ens. Fund. Incomp.	10	33,3
	Ens. Fund. Comp.	4	13,3
	Ens. Méd. Incomp.	4	13,3
	Ens. Méd. Comp.	8	26,6
	Ens. Sup. Incomp.	1	3,3
	Ens. Sup. Comp	3	10
Ocupação	Dona de casa	12	40
	Autônoma	1	3,3
	Assalariada	5	16,7
	Estudante	3	10
	Desempregada	9	30
Situação conjugal	Solteira	9	30
	Com namorado	2	6,7
	Com companheiro	19	63,3
Nº de filhos	1 – 3	20	66,7
	4 – 6	3	10
Caract. da família	Nuclear	20	66,7
	Extensa	10	33,3
Renda familiar	<1 SM	5	16,7
	1 a 2 SM	18	60
	3 a 4 SM	5	16,7
	5 ou +SM	2	6,6
ABEP	B1	1	3,3
	B2	3	10
	C	18	60
	D	7	23,3
	E	1	3,3

Fonte: Protocolo de pesquisa.

Em média, as participantes tinham diagnóstico de LES há 10 anos (86,6%), com tempo de diagnóstico variando de 15 dias a 23 anos. A maioria das participantes foi hospitalizada, em decorrência do LES, até três vezes (83%), destacando-se que uma das participantes já havia passado por 25 internações hospitalares. A maioria das participantes relatou nunca ter sofrido aborto espontâneo; entretanto, seis delas tinham sofrido aborto (20%), e duas delas com três ocorrências cada uma.

Na Figura 1 estão apresentados os resultados obtidos por meio da aplicação das escalas Beck (ansiedade, depressão e desesperança).

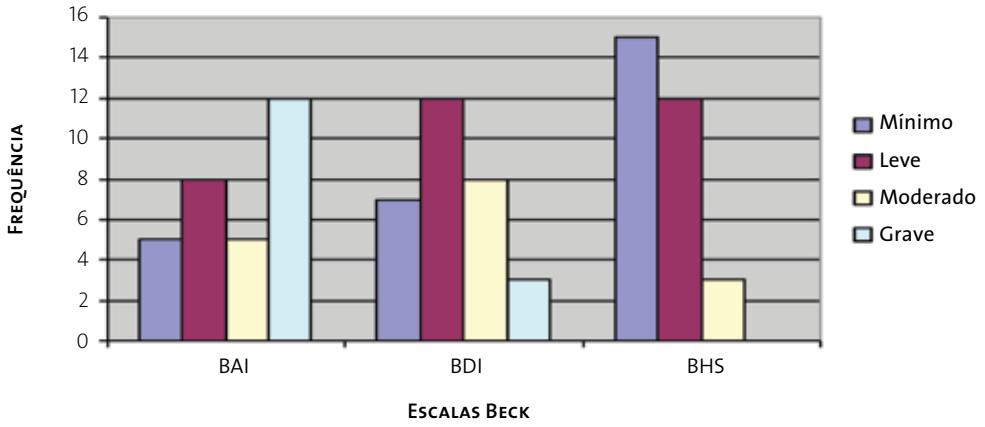

Figura 1

Frequência dos níveis de ansiedade (BAI), depressão (BDI) e desesperança (BHS) identificados nas participantes

Comparando-se ansiedade, depressão e desesperança, observa-se que a ansiedade foi o estado emocional mais frequentemente identificado como grave entre as participantes.

Na Figura 2 encontra-se a distribuição das médias obtidas com as escalas Beck (ansiedade, depressão e desesperança) por faixa etária.

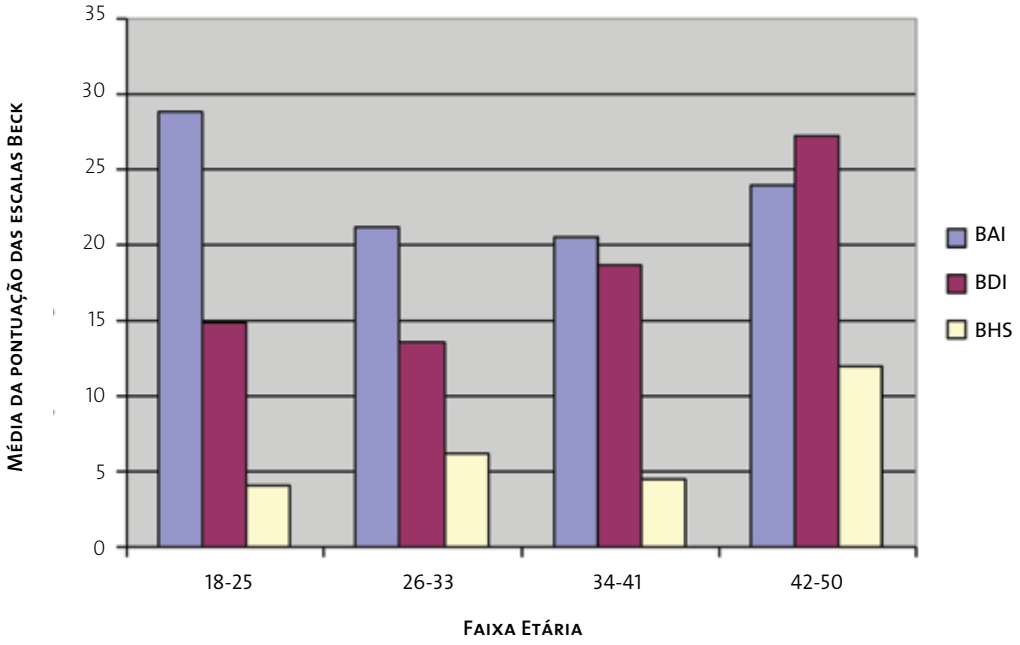

Figura 2

Distribuição das médias do resultado das escalas Beck de ansiedade (BAI), depressão (BDI) e desesperança (BHS), por faixa etária

Analisando-se descritivamente os dados apresentados na Figura 2, nota-se que as médias de depressão (BDI) e de desesperança (BHS) se elevam na faixa de 42 a 50 anos. Por outro lado, a ansiedade (BAI) é mais elevada na faixa de 18 a 25 anos.

Na Figura 3 está a distribuição das médias dos resultados das escalas Beck de ansiedade, depressão e desesperança, por tempo de diagnóstico.

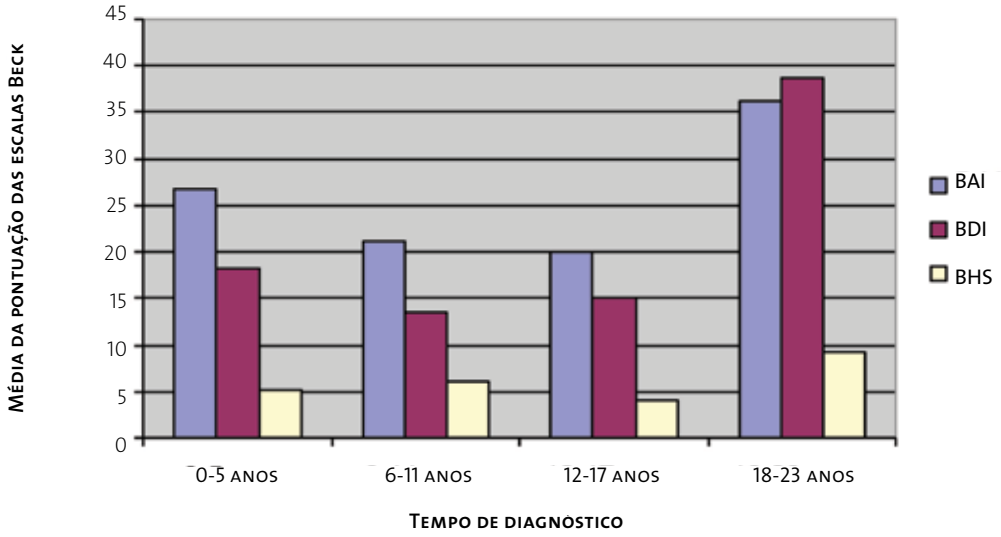

Figura 3

Distribuição das médias do resultado das escalas Beck de ansiedade (BAI), depressão (BDI) e desesperança (BHS), por tempo de diagnóstico

Analisando descritivamente os dados da Figura 3, nota-se que as médias dos índices de ansiedade, depressão e desesperança se agravam quanto maior for o tempo de diagnóstico da participante. Observa-se maior elevação nos níveis de depressão.

Na Tabela 3 está apresentada a média obtida em cada um dos fatores do SF-36, com a indicação do valor mínimo e do valor máximo obtido.

Tabela 3

Média obtida em cada um dos fatores do SF-36 (0= pior escore/100= melhor escore)

Fatores	Média (N=30)	Valor mínimo	Valor máximo
Capacidade funcional	40,5	13,5	88,5
Aspecto físico	19,4	0	100
Dor	46,7	0,1	98,8
Estado geral de saúde	45,8	8,8	90,8
Vitalidade	49	8,8	88,8
Aspectos sociais	54.5	11	100
Aspectos emocionais	24,6	0	100
Saúde mental	56,5	12	92

Fonte: Protocolo de pesquisa.

Os resultados sugerem comprometimento nos diferentes fatores analisados pelo SF-36, uma vez que observou-se apenas em dois fatores (aspectos sociais e saúde mental) valores acima de 50. Os menores valores médios foram observados em aspecto físico (19,4) e em aspectos emocionais (24,6).

Na Figura 4 está apresentada a distribuição das médias dos escores dos fatores avaliados pelo SF-36 (capacidade funcional, aspecto físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos emocionais e saúde mental), por faixa etária.

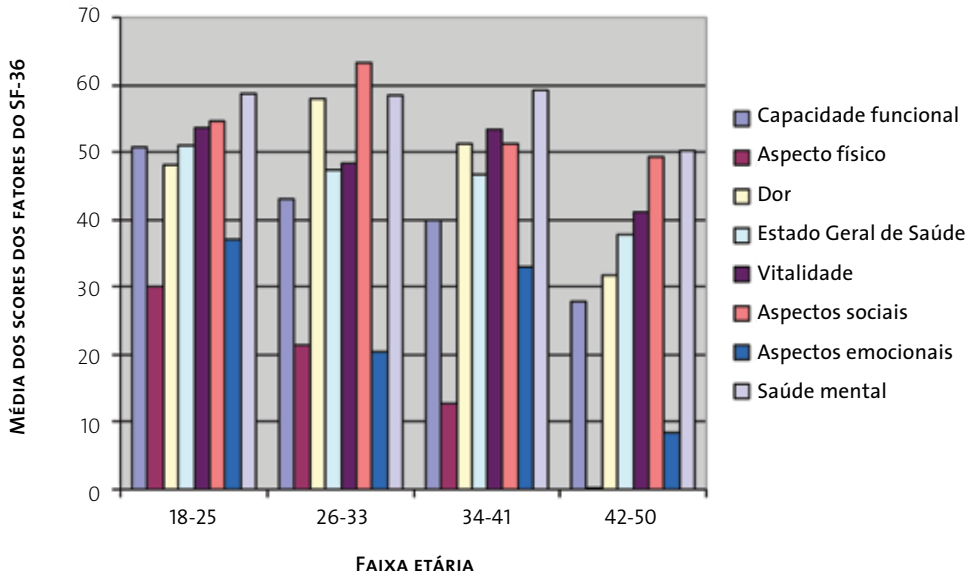

Figura 4

Distribuição das médias dos escores de capacidade funcional, aspecto físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, medidas pelo SF-36 por faixa etária

Analisando-se visualmente os dados da Figura 4, pode-se observar que todos os fatores do SF-36 têm pior escore na faixa etária de 42-50 anos, com destaque para os baixos escores obtidos em aspecto físico e aspectos emocionais. Tais resultados sugerem haver uma tendência ao declínio nos fatores avaliados pelo SF-36 com o avanço da idade das mulheres com lúpus, notadamente em capacidade funcional e aspecto físico.

Utilizando-se o teste de correlação de Spearman para confirmar a existência de correlação entre a faixa etária e os fatores avaliados pelo SF-36, observou-se correlação negativa entre faixa etária e capacidade funcional (coeficiente de correlação de Spearman= -0,3998 e p=0,0285) e entre faixa etária e aspecto físico (coeficiente de correlação de Spearman= -0,4608 e p=0,0103), confirmando a hipótese levantada por meio da inspeção visual da Figura 4.

Na Figura 5 está apresentada a distribuição das médias dos escores dos fatores do SF-36 por tempo de diagnóstico.

O teste de correlação de Spearman foi utilizado para verificar a existência de correlação entre o tempo de diagnóstico e os fatores do SF-36, porém não houve correlação significativa.

Verificou-se também a relação entre depressão (BDI), os fatores do SF-36 e as características sociodemográficas das participantes por meio do teste de correlação de Spearman.

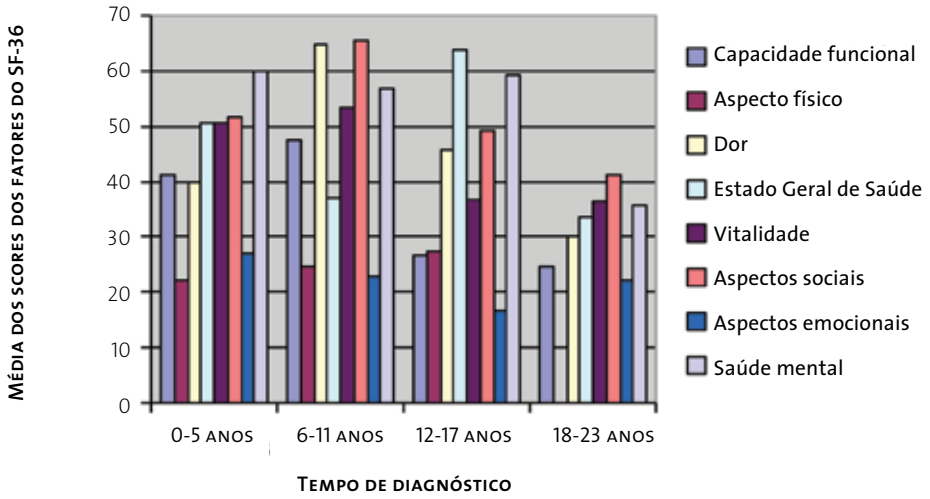

Figura 5

Distribuição das médias dos escores de capacidade funcional, aspecto físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, medidas pelo SF-36 por tempo de diagnóstico

Na Tabela 4 encontram-se as variáveis nas quais houve correlação significativa.

Tabela 4

Coeficiente de correlação dos resultados do BDI com os fatores do SF-36 e características sociodemográficas, utilizando-se o teste de correlação de Spearman

Fatores	Coeficiente de correlação de Spearman (rs)	p
Capacidade funcional	-0,6010	0,0004
Aspecto físico	-0,5680	0,0007
Dor	-0,6615	ffi0,0001
Estado geral de saúde	-0,3988	0,0290
Vitalidade	-0,4744	0,0080
Aspectos sociais	-0,6320	0,0002
Saúde mental	-0,544	0,0019
Aspectos emocionais	-0,4655	0,0095
Renda familiar	-0,3979	0,0294
Idade	0,3799	0,0383

Fonte: Protocolo de pesquisa.

Analisando os dados da Tabela 4, nota-se que a idade foi a única variável que apresentou correlação positiva com depressão, ou seja, quanto maior é a idade, maior o grau de depressão. Destaca-se que todos os outros fatores e características sociodemográficas expostos na Tabela 4 apresentam correlação negativa, ou seja, quanto menor é a pontuação obtida no SF-36, maior o nível de depressão. No SF-36, quanto mais próximo de zero é o escore, pior é a qualidade de vida referente ao fator, por isso se deu a correlação negativa. O fator dor apresentou a correlação negativa mais significativa com depressão.

As demais características sociodemográficas (tempo de diagnóstico, número de hospitalizações e Critério de Classificação Econômica Brasil) não tiveram correlação significativa com o índice de depressão (BDI).

Discussão

O objetivo deste estudo foi identificar a ocorrência de depressão, ansiedade e desesperança em mulheres com diagnóstico de LES e investigar a relação entre estados emocionais, variáveis sociodemográficas e qualidade de vida, comparando-se os resultados com os achados na literatura. Por meio de instrumentos padronizados e entrevistas semiestruturadas, foi possível identificar a presença de depressão, ansiedade e desesperança, e também avaliar a qualidade de vida dessas pacientes.

Como relatado anteriormente, são poucos os estudos que correlacionem, especificamente, LES e depressão. Os resultados desta pesquisa se equivalem ao que foi exposto na introdução deste trabalho. Segundo Antolin e Amerigo (1996), a depressão e a ansiedade ocorrem com frequência no curso de pacientes com LES (78% dos casos) no LES, entretanto, ainda é motivo de discussão se a depressão seria responsável pela exacerbação, ou se desencadearia os sintomas e as crises nas fases agudas do LES, ou se a depressão seria resultante do intenso estresse que algumas pacientes enfrentam, ou ainda, se seria devido aos efeitos colaterais de alguns fármacos como os corticosteróides

Embora esta pesquisa tenha sido feita com 30 participantes, os resultados possibilitaram a análise da relação entre depressão e lúpus. Os resultados sugerem que o estado de saúde apresentado pelas participantes aumenta a probabilidade de desenvolver a depressão e também tende a diminuir a qualidade de vida, uma vez que os fatores avaliados pelo SF-36 (que medem a qualidade de vida) e alguns sociodemográficos se correlacionaram negativamente com a depressão.

Nesta pesquisa, observou-se a depressão presente no curso do lúpus. Porém, não foi possível apontar uma relação de causalidade entre a depressão e o lúpus, também apontada por Antolin e Amerigo (1996).

Segundo Shapiro (2008), não se pode generalizar a existência de depressão no curso de doenças crônicas como o LES. E isso foi constatado nesta pesquisa, afinal, sete (aproximadamente 30%) participantes apresentaram o grau "mínimo" de depressão.

Após a aplicação das escalas Beck, observou-se a frequente presença de sintomas depressivos no curso do LES, como insônia, dores mais fortes, apatia, perda de energia ou interesse, letargia, redução do apetite e do desempenho sexual. Tais fatos foram também apontados por Lewis e Lewis (1999) e chamam a atenção para esses quadros depressivos, uma vez que são passíveis de tratamento, mas não recebem, como deveriam, a devida atenção por boa parte dos médicos. Desse modo, Lewis e Lewis apontam a necessidade da interdisciplinaridade para tratar os pacientes com LES, desde que o bem-estar psicológico do mesmo é fundamental para o tratamento.

A qualidade de vida relacionada à saúde de um paciente compreende tanto o bem-estar físico quanto emocional. Sendo assim, é necessário que a equipe de saúde, pacientes e cuidadores atentem não apenas para os aspectos clínicos do lúpus, mas também para os aspectos emocionais dessa patologia.

Na amostra estudada, os níveis de depressão e ansiedade foram considerados relevantes, pois todas as participantes apresentaram resultados que indicavam a presença de depressão e ansiedade. Tais evidências não devem ser desprezadas pela equipe de saúde.

A partir desses resultados é possível inferir que as pacientes mais jovens mantêm mais esperanças acerca do sucesso de seu tratamento, enquanto as pacientes com mais idade, ao contrário, apresentam maior desesperança acerca de seu estado geral.

Desse modo, destaca-se a importância da inserção do psicólogo na equipe multiprofissional onde este estudo foi realizado, para fornecer às pacientes o suporte emocional para o enfrentamento das adversidades inerentes ao curso do lúpus.

Sugere-se também que sejam realizados estudos prospectivos, com acompanhamento do participante em longo prazo, com vistas a identificar a relação entre adesão ao tratamento, incontrolabilidade do curso do lúpus e ocorrência de depressão, conforme sugere o modelo analítico-comportamental.

Referências Bibliográficas

Antolin, J. J., & Amerigo, M. J. (1996). Systemic lupus erythematosus: Clinical manifestations and immunological parameters in 194 patients. Subgroup classification of SLE. *Journal of Clinical rheumatology, 14*, 678-685.

Araújo, A. D., & Traverso-Yépez, M. A. (2007). Expressões e sentidos do lúpus eritematoso sistêmico (LES). *Estudos de Psicologia, 12* (2), 119-127.

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [ABEP] (2007). *Critério de Classificação Econômica Brasil*. Recuperado em 27 de abril, 2007, de www.abep.org.

Ayres, M., Ayres Jr., M., Ayres, D. M., & Dos Santos, A. S. (2007). *BioEstat 5.0: Aplicações estatísticas nas áreas das ciências biológicas e médicas*. Belém: Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá-IDSM/MCT/CNPQ.

Caballo, V. E. (2003). *Terapia cognitiva da depressão. Tratamento cognitivo-comportamental dos transtornos psicológicos* (pp. 523-554). São Paulo: Livraria Santos.

Campos, A. P. A. (2007). *Análise Comportamental em Depressivos*. Dissertação de Mestrado. Campinas, SP: Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Carvalho, M. R.. (2008). *Contribuições da Terapia Comportamental e Cognitiva no tratamento e compreensão da depressão*. Recuperado em 06 de novembro, 2008, de http://www.nacsantos.com.br/imagens/depressao.pdf

Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

D`Cruz, D., Khamashta, M. Hughes G. Cardiovascular manifestations of sistemic lupus erythematosus In: Wallace D.J., Hahn B.H. (Eds), (2002) *Dubois`lupus erythematosus.* 6ª.ed. Philadelphia: Williams, Wilkins, 645-661.

Dougher, M. J., & Hackbert, L. (2003). Uma explicação analítico-comportamental da depressão e o relato de um caso utilizando procedimentos baseados na aceitação. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 5* (2), 167-184.

Gladman, D.D., & Urowitz, M.B. (1998). Systemic lupus erythematosus: clinical features. In: Klippel J.H., Dieppe P.A. (Eds) *Rheumatology.* (2ª ed. pp. 71.1-1.18) London, Philadelphia, St.Louis, Sydney, Tokio: Mosby.

Harigai, M., Kawamoto, M., Hara, M.; Kubota, T., Kamatani, N., & Miyasaka, N. J. (2008). *Immunology.* Aug 1;181(3):2211-9.

Hochberg, M.C. (1997). Updating the American College of Rheumatology revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus[letter].*Arthritis Rheum.*, 40, 172.

Hunziker, M. H. L. (1993). Desamparo aprendido: um modelo animal de depressão? *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 9* (3), 487-498.

Klippel J., & Dubuque, J. (2008). *Medicamentos usados no tratamento do lúpus*. Recuperado em 15 de agosto, 2008, de http://www.geocities.com/TheTropics/6230/medicamentos.html

Lewis, H. R., & Lewis, M. E. (1999). *Fenômenos psicossomáticos: Até que ponto as emoções podem afetar a saúde.* Rio Janeiro: José Olympio.

Mccune, W.J., & Riskalla, M. (2002). Immunosuppressive drug therapy In: D.J. Wallace, & B. H.Hahn (Eds) *Dubois lupus erythematosus*. (6ª.ed. pp. 1195-1217). Philadelphia : Williams, Wilkins.

Miguel Filho, E. C. (1992). *Alterações psicopatológicas no lúpus eritematoso sistêmico.* [Resumo] Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado em 29 de março, 2008, de http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=129056&indexSearch=ID

Rocha, M.C.B.T., Teixeira, S.S., Bueno, C., Vendramini, M.B.G., Martinelli, R.P., & Santiago, M.B. (2000). Perfil demográfico, clínico e laboratorial de 100 pacientes com lúpus eritematoso sistêmico no Estado da Bahia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 40, 221-30.

Rus, V., Maury E.E., & Hochberg M.C. (2007). The epidemiology of systemic lupus erythematosus. In: D.J.Wallace & B.H. Hahn (Eds). *Dubois lupus erythematosus*. 7ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 34-44.

Santoantonio, J., Yazigi, L., & Sato, E. (2004, Mai-Ago). Adolescentes com lúpus eritematoso sistêmico: um estudo por meio do método de Rorschach. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 20* (2), 145-151.

Sato, E. I., Bonfá, E. D., Costallat, L. T. L., Silva, N. A., Brenol, J. C. T., & Santiago, M. B. et al. (2002). Consenso brasileiro para o tratamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico. *Revista Brasileira de Reumatologia, 42* (6), 362-370.

Seidl, E. M. F., & Zannon, C. M. L. C. (2004) Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Caderno de Saúde Pública, 20* (2), 580-588.

Shapiro, H. S. (2008). *Depression in Lupus.* Recuperado em 16 de novembro de http://www.geocities.com/sarahmcraig/depressioninlupus.html

Schur, Peter H. (2005). Lúpus Eritematoso Sistêmico. In:L. Godman, Lee & D. Ausiello (Orgs.). *CECIL: Tratado de Medicina Interna* (pp. 1937 – 1947). 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier.

Skare, T.L., Biondo, C.M., Outi, D.E.N., Manfrim, E.B., Pedri, L.E., & Kuroda, M.P. (2008). Distúrbios de humor em pacientes com Lupus Erimatoso Sistêmico. *Revista do Médico Residente, 10*(4): 147-151.

Sociedade Brasileira de Reumatologia (2005). *Lúpus eritematoso sistêmico (LES): perfil clínico-laboratorial dos pacientes do Hospital Universitário Onofre Lopes (UFRN-Natal/Brasil) e índice de dano nos pacientes com diagnóstico recente*. Recuperado em 15 de agosto, 2008, de http://www.reumatologia.com.br/new/index.htm.

Souza, J. C., Guimarães, L. A. M., & Ballone, G. (2003). *Depressão. Psicopatologia e psiquiatria básicas.* (pp 25-29) São Paulo: Vetor.

Tan E.M., Cohen A.S., Fries J.F., Masi A.T., McShane D.J., Rothfield N.F. et al. (1982). Criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. Arthritis Rheum 1982; 25:1271---7; & Hochberg, M.C. (1997), Updating the American College of Rheumatology revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum*, 40, 1725.

Tavares, F. M. S., & Costa Neto, S. B. (2008). *Eventos estressores e estratégias de enfrentamento psicológico de portadores de lúpus eritematoso sistêmico*. Recuperado em 15 de agosto, 2008, de http://agata.ucg.br/formularios/ucg/editora/repsi/pdf/Eventos%20estressores%20e%20estrat%C3%A9gias%20de%20enfrentamento%20psico.pdf

Vieira, W. P., Pinheiro, M. N. A., Sampaio, A. X. C., Callado, C. M., Vieira, R. M. R. A., & Callado, M. R. M. (2008). Análise de prevalência e evolução das manifestações neuropsiquiátricas moderadas e graves em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico internados no serviço de reumatologia do Hospital Geral de Fortaleza. *Revista Brasileira de Reumatologia, 48*(3), 141-150.

Vilar, M. J., & Sato, E. I. (2002). Estimating the incidence of systemic lupus erythematosus in a tropical region (Natal, Brazil). *Lupus* 11: 528-32.

Wallace, D.J. (2002). Antimalarial therapy. In: D.J. Wallace, & B.H. Hahn, (Eds) *Dubois lupus erythematosus*. (6a.ed. pp.1150-1172). Philadelphia : Williams, Wilkins.

World Health Organization -WHO (2001): *Burden of Mental and Behavioural Disorders*. Recuperado em 27 de setembro, 2008, de http://www.who.int/whr/2001/chapter2/en/index4.html

Obesidade e a Teoria de Determinação Skinneriana: correspondência de relatos de crianças

Sônia Neves
soniamelloneves@gmail.com
Antônio Carlos dos Santos
Lucas de Araújo
Ricardo R. Borges
Talva Quinta
Weber Martins

Pontifícia Universidade Católica - Goiás, Brasil

Resumo

Este estudo objetivou investigar a visão de crianças sobre a causa de sua obesidade, o que elas precisariam mudar para emagrecer, o que já fizeram e a correspondência entre estas variáveis. Três questionários foram aplicados em cinquenta crianças de sete a onze anos. Dados sobre causas e mudanças necessárias mostraram que os fatores relativos à nutrição foram os mais escolhidos, seguidas por hábitos de exercício e fatores sociais. Escolhas das crianças sobre tentativas de perder peso mostraram o fator psicológico como o mais escolhido, seguido por fatores nutricionais e tentativas de eliminar as influências sociais. Altos níveis de correspondência foram encontrados. Estes resultados sugerem uma consciência das crianças sobre múltiplas causalidades e mudanças necessárias, no entanto, restrições metodológicas foram encontradas.

Palavras-chave: crianças, obesidade, causas, relatos verbais, correspondência.

Abstract

This study aimed to investigate children's view on the causes of their obesity, what they would need to change in order to lose weight, what they have already done to achieve that aim and the correspondence between these variables. Three questionnaires were applied on fifty children from 7 to 11 years old. Data on causes and necessary changes showed that factors concerning nutrition were most often chosen, exercise habits came second and social factors on third. Children's choices concerning their attempts to lose weight related first to psychological, second to nutritional, and third to their attempts to eliminate social influences. High levels of correspondence were found. These results suggest children's awareness of multiple causes and needed changes, however, methodological constrains were found.

Keywords: child, obesity, causes, verbal reports, correspondence.

O problema da obesidade tem se tornado alvo de preocupação entre estudiosos do mundo inteiro, tanto por sua gravidade quanto pela quantidade de pessoas que são acometidas de tal problema. Muitos fatores parecem ser responsáveis pela obesidade, como a predisposição genética do indivíduo, seus hábitos relativos a atividades físicas, aspectos psicológicos, hábitos alimentares, assim como condições do ambiente em que o indivíduo se encontra inserido (Dyer, 1984; Kleiser, Rosario, Mensink, Prinz-Langenohl e Kurht, 2009). Esses fatores afetam o balanço energético em diferentes níveis e geralmente há interação entre eles. Portanto, os caminhos causais particulares envolvidos permanecem obscuros, até certo ponto (Kleiser et al., 2009).

Atualmente, existem várias possibilidades de análise causal de fenômenos humanos, dentre elas, a análise do comportamento, cuja base é a filosofia behaviorista radical, que fornece pressupostos para a investigação científica da determinação comportamental, dando ênfase à interação do organismo com o seu meio. Para o Behaviorismo Radical, quando tratamos de causas, estamos, na verdade, tratando das contribuições de fatores do ambiente (ontogenéticos e culturais) e de fatores intrínsecos ao organismo (filogenéticos) no comportamento do indivíduo (Moore, 1990). Assim, a ciência descrita parece propor um modelo adequado à investigação da obesidade, visto que esta abarca todos os possíveis aspectos causais do problema.

O comportamento humano é, na visão Skinneriana, produto não só da ontogênese, mas também da filogênese e cultura. (Michelleto, 2001). A filogênese consiste em estruturas genéticas e biológicas de uma espécie, evoluídas através do contato com o ambiente, características selecionadas pelo ambiente e passadas geneticamente às gerações seguintes. Essas características são as que fazem com que esses organismos tenham maior probabilidade de sobreviverem e se reproduzirem de forma a passar essas características às suas proles. Já os indivíduos que não apresentam tais características têm menos probabilidade de sobreviver no ambiente e poderão contribuir para a extinção da espécie (Baum, 1999). As contingências filogenéticas são pautadas em sobrevivência e extinção, conceito este fundamentado na Teoria da Evolução de Darwin (1859). O comportamento que é produto direto deste tipo de seleção é denominado, pelos analistas do comportamento como reflexo (S-R), no qual um estímulo ambiental (estímulo incondicionado - SI) elicia uma resposta no organismo (RI). Apesar da determinação filogenética do comportamento reflexo, mudanças ambientais podem levar ao condicionamento de novas relações S-R, através de pareamentos de estímulos incondicionados (SI) com estímulos neutros (SN). Porém, este tipo de seleção de comportamentos não consegue acompanhar as rápidas mudanças do ambiente. Evoluiu, então, outra forma de seleção de comportamento que ocorre durante a própria vida do indivíduo e que Skinner tratou por condicionamento operante (Skinner, 1953, 2006; Michelleto, 2001).

Este tipo de seleção de novas respostas, promovida a partir de exposição direta às contingências durante a vida do organismo, é chamada de ontogênese: consiste em contingências de reforço responsáveis pelos repertórios do indivíduo, os comportamentos modelados pelas conseqüências que ele produz. Skinner (1938) demonstra que comportamentos são modelados pelas suas

conseqüências e que grande parte deles é aprendida e não reflexa. Skinner demonstrou a função desses comportamentos e não os atribuiu a um estado mental ou a uma estrutura interna, mas à relação do organismo com o ambiente que o circunda e as consequências de seu comportamento. O condicionamento operante é um processo que se tornou possível pela própria seleção natural e que permite aos organismos, ao longo de suas vidas, lidarem com ambientes mutáveis. Para os analistas do comportamento, a modelagem do comportamento funciona exatamente da mesma forma que a evolução das espécies (Baum, 1994). No ambiente natural, certos comportamentos são modelados pelas contingências de acordo com a seleção natural.

No entanto, a vida do indivíduo é muito curta perante ao grande repertório que ele precisa aprender. Assim, Skinner aponta a importância do papel das variáveis provenientes da comunidade verbal na qual o indivíduo esta inserido. A cultura é entendida, então, como um conjunto de contingências especiais mantidas por um ambiente social evoluído (Skinner, 1953). Os comportamentos são, em grande parte, adquiridos a partir da nossa comunidade verbal. Para haver cultura, é necessário ter uma característica que seja própria dos seres humanos, ou seja, o comportamento verbal, pelo qual se dá o reforçamento social dos comportamentos mantidos em uma cultura. Skinner (1957) propõe estudar o comportamento verbal como uma maneira alternativa de compreender a linguagem, tratando-a como comportamento aprendido na interação com o meio social.

O comportamento verbal é o comportamento cujo reforço é mediado por outra pessoa especialmente treinada por sua comunidade para esta mediação (Skinner, 1957). Devido à eficácia no processo de comunicação proveniente do comportamento verbal, aumentou-se a habilidade de conhecer as coisas e de se autoconhecer. Assim, a busca das variáveis de controle do comportamento humano é muitas vezes baseada em comportamento verbal, ou seja, em relatos verbais.

Os autorrelatos foram definidos por Skinner (1957) como um comportamento verbal emitido pelo indivíduo em relação a si mesmo. Os autorrelatos têm sido amplamente utilizados como ferramentas de investigação e intervenção em Medicina, Psicologia e outras áreas que lidam com o homem (de Rose, 1997). Ser capaz de descrever o comportamento e as variáveis que o controlam pode ser o início de um processo de "estar cônscio", que também é denominado autoconhecimento (Catania, Lowe & Horne,1990; Horne & Lowe, 1996). Destarte, pode-se dizer que o indivíduo se autoconhece quando ele próprio relata seu comportamento e as condições em que ocorre (Marçal, 2004). Pesquisas empíricas utilizando procedimentos de manipulações das relações entre dizer-fazer e dizer-dizer têm sido realizadas para investigar o autoconhecimento e suas implicações na mudança do comportamento em diferentes contextos, em especial na clínica (Beckert, 2005).

O objetivo do presente estudo foi fazer uma investigação, a partir do relato verbal de crianças, sobre a percepção que elas têm da causa de sua obesidade e a noção de multicausalidade deste problema. Assim, investigou-se o que as crianças acreditam que precisam fazer para perder peso, o que elas já fizeram para atingir este objetivo e a correspondência entre estas variáveis (causas, mudanças necessárias e mudanças realizadas). A análise proposta no presente trabalho foi, portanto, de correspondência entre relatos verbais, entre o dizer-dizer.

Método

Participantes

O critério utilizado para o recrutamento foi a identificação do aspecto físico das crianças e pré-adolescentes que viviam no meio dos pesquisadores ou nas escolas que autorizaram a realização da pesquisa. Participaram deste estudo 50 crianças e pré-adolescentes, sendo: 24 meninas e 26 meninos, de sete a onze anos com diagnóstico de sobrepeso ou obesidade de acordo com o IMC (Índice de Massa Corpórea)*, que variou de 20 a 39,8 (Halpern & Rodrigues, 2006). Para classificação do IMC

de crianças e pré-adolescentes, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos desenvolveu curvas que são os padrões de referência mais utilizados para gênero-específico entre idades de 2 a 19 anos. Esses critérios permitem definir que crianças com o percentil acima de 95 são classificadas com obesidade e as que se situam entre os percentis 85-95 são ditas com sobrepeso (Halpern & Rodrigues, 2006). Deste modo, o cálculo do IMC, somente, não é suficiente para o diagnóstico de sobrepeso ou obesidade em crianças, já que a interpretação difere de acordo com o sexo e a idade. Por exemplo, uma criança abaixo de 10 anos com IMC igual ou superior a 20 já seria classificada como uma criança com sobrepeso.

Caso o IMC do participante avaliado fosse classificado, de acordo com o critério acima mencionado, como sobrepeso ou obesidade, este era selecionado para participar do estudo e submetido à aplicação do questionário. A inclusão dos participantes ocorreu após a autorização formal dos pais que leram, preencheram e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e o consentimento de participação da pessoa.

Material

Os materiais e equipamentos utilizados foram: diferentes tipos de balanças encontradas nos diversos ambientes onde foram coletados os dados; fita métrica ou trena de 2 metros; calculadora; e os termos de consentimento livre e esclarecido e de participação da pessoa.

Três questionários foram utilizados para coleta de dados junto às crianças e pré-adolescentes. O primeiro questionário avaliou os motivos que os participantes julgaram ser as causas de seu excesso de peso; o segundo questionário avaliou o que os participantes achavam que eles deveriam fazer para perder peso; e o terceiro avaliou o que eles já fizeram para emagrecer. Cada questionário apresentou cinco questões fechadas e uma aberta. Cada questão fechada fez referência a uma possível categoria causal e apresentou sete alternativas de escolha aos participantes. As categorias avaliadas foram: causas nutricionais, causas psicológicas/emocionais, causas relacionadas a exercícios físicos, causas biológicas e causas sociais. Os questionários sobre o que os participantes deveriam fazer e o que já fizeram para perder peso apresentaram ainda uma questão fechada avaliando que tipo de profissional (nutricionista, psicólogo, médico ou *personal trainer*) eles já procuraram ou deveriam procurar para emagrecer. Nos outros dois questionários foram usadas as mesmas questões, apenas com a gramática alterada para avaliar o que deveria fazer e o que já foi feito para resolver seu problema de peso. Assim, foi possível comparar essas três variáveis – causas, mudanças necessárias e mudanças realizadas – e verificar a correspondência entre elas. No questionário sobre "dever" e "já realizado" foi acrescentada ainda uma questão aberta para investigar se eles já tinham procurado alguma ajuda profissional. Os questionários foram construídos com base no trabalho previamente realizado por Santos, Neves e Pires (2009) e conforme proposto por Coolican (2004) como metodologia para a construção de categorias e observação de comportamentos.

Procedimento

Antes da aplicação dos questionários, os cuidadores/responsáveis das crianças e pré-adolescentes receberam o termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de consentimento de participação. Os documentos continham cláusulas sobre o sigilo das informações, a garantia do anonimato do participante que permitia a divulgação dos resultados do estudo em revistas e eventos científicos, além da autorização formal dos pais/responsáveis que permitiam a participação das crianças/pré-adolescentes no experimento. Após a assinatura, procedeu-se à pesagem e à medição da altura dessas crianças e posteriormente calculou-se o IMC.

Os questionários foram respondidos oralmente pelos participantes e suas respostas, registradas pelo experimentador.

Resultados

A análise dos dados foi feita com base nos relatos apresentados pelos participantes quanto às variáveis causas da obesidade, mudanças necessárias e mudanças realizadas pelos participantes para perder peso e em relação aos cinco fatores determinantes: nutricional, atividade física, psicológico, biológico e social.

A Figura 1 apresenta a freqüência relativa e a média de cada fator considerada em relação ao gênero dos participantes. Os índices foram obtidos calculando-se a freqüência de respostas dadas a cada fator em relação ao total de respostas dadas a todos os fatores. De forma geral, os escores médios refletiram os dados observados para meninos e meninas. Quanto à variável "causas da obesidade", ou seja, o que os participantes relataram considerar como variáveis determinantes da obesidade, tanto os meninos (28%) quanto as meninas (25%) apontaram o fator "nutricional" como o principal determinante do excesso de peso. Em segundo lugar, com escores variando entre 20% e 24%, os fatores "causas sociais" e "atividades físicas" forma citados como as principais causas da obesidade. Em quarto lugar, o fator "psicológico" foi apontado pelos meninos (17%) e pelas meninas (20%) como a causa da obesidade e, por último, o fator "biológico", que recebeu menos de 15% de respostas em ambos os sexos.

Quanto à variável "mudanças necessárias" para a perda de peso, ou seja, o que os participantes relataram considerar importante fazer para perder peso, o fator "nutricional" foi o que recebeu a maior freqüência relativa de respostas, tanto entre os meninos quanto entre as meninas (acima de 25%). Observaram-se resultados muito próximos para o fator "atividade física" (27% entre os meninos e 23% entre as meninas). Os fatores "sociais" (17% para meninos e 18% para meninas) apareceram em terceiro lugar como a variável que merece ser modificada para que os participantes percam peso. O fator "psicológico" apareceu em quarto lugar com o mesmo índice de resposta entre meninos e meninas (17%). Por último, aspectos biológicos foram apontados por menos de 15% dos participantes como o fator que merece atenção para que ocorra perda de peso.

Por sua vez, a análise da variável "mudanças realizadas", ou seja, o que os participantes relataram já ter feito para perder peso, mostra que o fator "nutricional" obteve a maior freqüência relativa de respostas entre meninos (28%) e meninas (25%), seguido pelo fator "atividade física" (26% e 24%, respectivamente). Em terceiro e quarto lugares ficaram os fatores "social" e psicológico com escores próximos a 20% e 18%, respectivamente. Por último, o fator biológico recebeu menos de 15% de resposta tanto entre os meninos quanto entre as meninas.

Tomados em conjunto, os dados mostraram que entre as três variáveis, "causas da obesidade", "mudanças necessárias" e "mudanças realizadas" para perder peso, o fator nutricional foi o que obteve maior freqüência relativa de respostas, seguido pelos fatores "atividades físicas", "sociais", "psicológicos" e biológicos". Os dados indicaram haver correspondência entre o que os participantes consideraram ser a causa da obesidade e o que eles disseram ser necessário e já terem feito para perder peso.

A Tabela 1 apresenta a freqüência absoluta de respostas nas alternativas mais escolhidas pelos participantes masculinos e femininos para cada um dos fatores nas três variáveis (causas, mudanças necessárias e mudanças realizadas). No fator nutricional, a causa mais apontada para a obesidade foi a ingestão excessiva de doces, bolos, sorvetes e balinhas (29 respostas). Quanto às mudanças nutricionais necessárias para perder peso, as alternativas com maior freqüência de respostas foram as que fizeram referência à modificações nos hábitos alimentares dos participantes ("Comer mais frutas e verduras" e "Evitar comer doces, bolos, sorvetes e balinhas", com 38 e 39 respostas, respectivamente). Porém, com referência às mudanças realizadas, os participantes assinalaram a alternativa "Assistir televisão sem comer nada" com 37 repostas, o que indica talvez não haver correspondência entre o que eles consideram necessário fazer e o que eles fizeram para perder peso - talvez seja este o contexto de ingerir as respectivas comidas.

Figura 1
Frequência relativa de cada fator por gênero e médias de respostas apontadas pelos participantes, referente às variáveis

No fator psicológico, a alternativa com maior número de respostas na variável causa da obesidade foi "Gosto de comemorar os momentos bons comendo e/ou bebendo muito" (26 respostas). Ao relatarem as mudanças que consideraram necessárias para perder peso, os participantes escolheram as alternativas "Buscar outras fontes de prazer além da comida" (33 respostas) e "Evitar comemorar os bons momentos só comendo e/ou bebendo muito" (31 respostas) como as principais mudanças necessárias para perder peso. As respostas dadas às alternativas que avaliaram as mudanças realizadas mostraram que os itens "Evitar comer quando estava só" (22 respostas) e "Procurei descobrir outras coisas que dão prazer, além da comida" (21 respostas) foram os mais escolhidos.

Ficar muito tempo na frente do computador, raramente fazer educação física na escola e evitar andar a pé foram as alternativas mais escolhidas no fator atividade física com 24, 19 e 19 respostas, respectivamente. Quanto às mudanças na atividade física necessárias para perder peso, os participantes apontaram os itens "Andar mais a pé" (34 respostas), "fazer mais exercício físico" (33 respostas) e "Praticar esportes" (30 respostas) como os itens mais escolhidos. Por sua vez, no

fator mudanças realizadas, as maiores freqüências de respostas ocorreram em itens que sugerem correspondência entre esses dois últimos fatores: "Já fiz exercício físico" (32 respostas), "Participei de brincadeiras que exigiram esforço físico" (31 respostas) e "Pratiquei esportes" (29 respostas).

Tabela 1

Freqüência absoluta das frases descritivas de cada fator, mais selecionadas pelos participantes como causas, mudanças necessárias e mudanças realizadas e o respectivo número de participantes que as escolheram.

Variáveis	Fatores	Freqüência da resposta
	Nutricional	
Causa	Como muito doce, bolacha, bolo, sorvete e balinha	29
Mudança Necessária	Comer mais frutas e verduras	39
	Evitar comer muito doce, bolacha, bolo, sorvete balinha	38
Mudanças Realizadas	Assistia televisão sem comer nada	37
	Psicológico	
Causa	Gosto de comemorar os momentos bons comendo e/ou bebendo muito	26
Mudança Necessária	Buscar outras fontes de prazer além da comida	33
	Evitar comemorar os bons momentos só comendo e/ou bebendo muito	31
Mudanças Realizadas	Evitava comer quando me sentia só	23
	Procurei descobrir outras coisas que me dão prazer, além da comida	22
	Evitava comemorar os momentos bons comendo e/ou bebendo muito	17
	Atividade Física	
Causa	Fico muito tempo na frente da TV ou Computador	24
	Raramente faço educação física na escola	19
	Evito andar a pé	19
Mudança Necessária	Andar mais a pé	34
	Fazer mais exercício físico	33
	Praticar esportes	30
Mudanças Realizadas	Já fiz exercício físico	32
	Participei de brincadeiras que exigiam esforço físico	31
	Pratiquei esportes	29
	Biológico	
Causa	Meus pais e familiares são obesos ou estão acima do peso também	26
	Desde que eu era bebê já era gordinho	23
Mudança Necessária	Acreditar que não preciso estar acima do peso como meus pais e familiares	25
	Comer menos para reduzir meu estômago	23
	Acreditar que mesmo tendo mais facilidade de engordar que outras pessoas, eu posso emagrecer	20
Mudanças Realizadas	Tentei comer menos para reduzir meu estômago	23
	Decidi que não tinha que ser igual aos meus pais e familiares que estão acima do peso	23
	Social	
Causa	Gosto das comidas que vem com brinquedos	22
	Sempre que vejo uma embalagem diferente que me chama a atenção, quero experimentar a nova comida	18
	Sempre que vejo meus alimentos preferidos na TV peço para meus pais comprarem	17
	Sempre tomo refrigerantes e sucos que estão na moda	17
Mudança Necessária	Evitar pedir para meus pais comprarem meus alimentos preferidos quando passam na TV	27
	Evitar comer alimentos que compro prontos em supermercados e lanchonetes e passar a comer alimentos preparados em casa	25
Mudanças Realizadas	Parei de experimentar novas comidas ao ver em uma embalagem diferente que me chama a atenção	21
	Parei de pedir para meus pais comprarem meus alimentos preferidos quando passam na TV	19
	Parei de comer fast foods como Mac Donalds, Bob's e Habib's	19
	Parei de comer as comidas que vêm com brinquedos	19

As respostas dos participantes ao fator biológico apontaram os itens "Meus pais e familiares são obesos e estão acima do peso também" com 26 respostas e "Desde que eu era bebê já era gordinho" com 23 respostas como as principais causas da obesidade. Ao apontarem as mudanças que seriam necessárias para perder peso, os itens "Acreditar que não preciso estar acima do peso como meus pais e familiares" e "Comer menos para reduzir meu estômago" e "Acreditar que mesmo tendo mais facilidade de engordar que as outras pessoas, eu posso emagrecer", foram os itens mais escolhidos com 25, 23 e 20 respostas, respectivamente. Quanto à variável mudanças realizadas, os dados mostraram que o maior número de respostas foi para os itens "Tentei comer menos para reduzir meu estômago" e "Decidi que não tinha que ser igual aos meus pais e familiares que estão acima do peso", ambos com 23 respostas.

Com relação ao fator social, os dados indicaram que quatro itens foram mais frequentemente indicados como causa da obesidade: "Gosto das comidas que vêm com brinquedos" (22 respostas); "Sempre que vejo uma embalagem diferente que me chama a atenção, quero experimentar a nova comida" (18 respostas); "Sempre que vejo meus alimentos preferidos na TV peço para meus pais comprarem"; e "Sempre tomo refrigerantes e sucos que estão na moda" (ambas com 17 respostas). Ao relatarem quais seriam as mudanças sociais necessárias para perder peso, os participantes escolheram os itens "Evitar pedir para meus pais comprarem meus alimentos preferidos quando passam na TV" (27 respostas) e "Evitar comer alimentos que compro prontos em supermercados e lanchonetes e passar a comer alimentos preparados em casa" (25 respostas) com maior freqüência. Por fim, ao descreverem quais mudanças já tinham realizado para perder peso, os participantes afirmaram que: "parei de experimentar novas comidas ao vê-las em uma embalagem diferente que me chama a atenção (21 respostas); "Parei de pedir para meus pais comprarem meus alimentos preferidos quando passam na TV); "Parei de comer fast foods do MacDonalds, Bob's e Habib's"; e "Parei de comer as comidas que vêm com brinquedos" -- esses três últimos itens com 19 respostas cada.

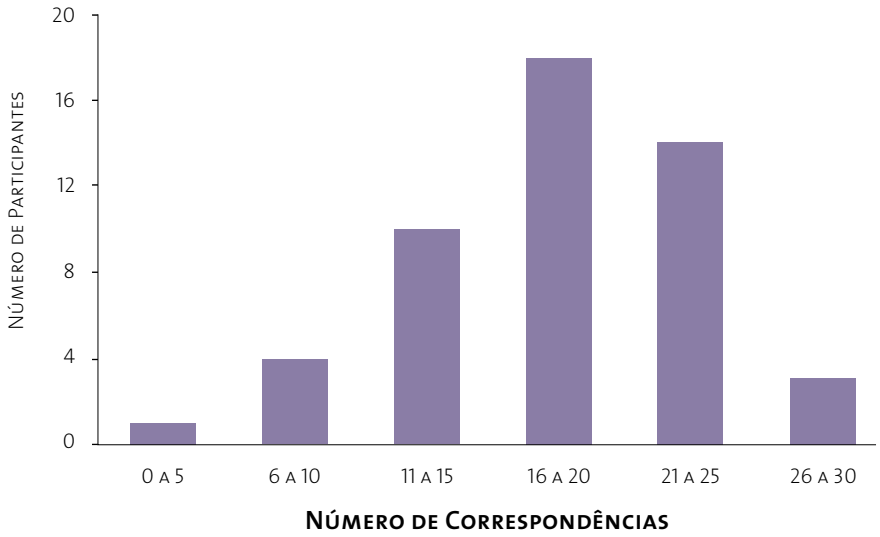

Figura 2
Número de correspondências possíveis entre as três variáveis (causas, mudanças necessárias e mudanças realizadas), divididas em intervalos de cinco e o número total de participantes que emitiram respostas nestes intervalos

A Figura 2 mostra o número total de correspondências dizer-dizer que os participantes masculinos e femininos apresentaram entre os cinco fatores (nutricional, atividade física, psicológica, biológica e social) nas três variáveis (causas da obesidade, mudanças necessárias e mudanças realizadas). Como em cada um dos cinco fatores investigados foram apresentadas sete afirmativas, o valor máximo

de correspondência poderia ser igual a 35 respostas. Os dados apontam que nenhum participante apresentou correspondência máxima entre todos os fatores. Quarenta e dois dos 50 participantes apresentaram entre 11 e 25 correspondências entre as três variáveis, sendo que 10 deles apresentaram entre 11 e 15 correspondências, 18 entre 16 e 20, e 14 entre 21 e 25. Outros três participantes apresentaram correspondência entre 26 e 30 afirmativas, e os cinco restantes tiveram, no máximo, 10 correspondências.

A Tabela 2 apresenta o número total de correspondências entre as variáveis: causa (C), mudança necessária (MN) e mudança realizada (MR) em todos os fatores (nutricional, atividade física, psicológico, social e biológico), suas respectivas médias e o índice significância de 0,001 (*) quando as médias foram avaliadas com o teste t para uma amostra, considerando o valor de teste como a média aleatória. Em geral, considerando todos os fatores (nutricional, atividade física, psicológico, social e biológico), foram altas as médias de correspondências apresentadas entre os pares de variáveis causa e mudança necessária (23,9), causa e mudança realizada (22,6), e mudança necessária e mudança realizada (25,1). Em relação à análise de todas as três variáveis, a média de correspondência foi igual a 18,3, sendo que todas as médias calculadas apresentaram valores significativos quando avaliadas pelo teste t.

Tabela 2

Número total de correspondências entre as variáveis: causa (C), mudança necessária (MN) e mudança realizada (MR) em todos os fatores (nutricional, atividade física, psicológico, social e biológico) e suas respectivas médias. * indica significância de 0,0001 quando avaliadas com o teste t para uma amostra, considerando o valor de teste como a média aleatória.

Relação entre Variáveis	Total de Correspondências	Média de Correspondência
C-MN	1193	23,9* (média aleatória = 17,5)
C-MR	1132	22,6* (média aleatória = 17,5)
MN-MR	1255	21,1* (média aleatória = 17,5)
C-MN-MR	915	18,3* (média aleatória = 11,7)

Os dados constantes na Tabela 3 possibilitam uma análise mais detalhada sobre o número de correspondências encontradas entre as variáveis causa, mudança necessária e mudanças realizadas, em todos os fatores (nutricional, psicológico, atividade física, biológico e social). Os maiores índices de correspondência ocorreram no fator biológico entre as variáveis mudanças necessárias (MN) e mudanças realizadas (MR), onde 47 participantes apresentaram acima de quatro correspondências entre sete afirmativas. Na relação causa (C) e mudanças realizadas (MR), 46 participantes apresentaram acima de quatro correspondências e, na relação causa (C) e mudança necessária (MN), 38 participantes apresentaram valores acima desse índice (ver em destaque os números sublinhados na tabela).

Em segundo lugar, considerando todas as relações entre as variáveis, encontra-se o fator psicológico, onde 35 participantes apresentaram acima de quatro correspondências na relação causa (C) e mudança necessária (MN), 31 em causa (C) e mudanças realizadas (MR), e 49 entre mudanças necessárias (MN) e mudanças realizadas (MR), conforme os dados sublinhados na tabela.

Em terceiro lugar encontra-se o fator social, onde os índices para as correspondências entre causas (C) e mudanças necessárias (MN), causas (C) e mudanças realizadas (MR) e mudanças necessárias (MN) e mudanças realizadas (MR) foram de 37, 26 e 30, respectivamente (conforme dados marcados

Tabela 3

Correspondências encontradas entre as variáveis: causa (C), mudança necessária (MN) e mudanças realizadas (MR), em todos os fatores (nutricional, psicológico, atividade física, biológico e social) avaliadas pelo número total de participantes por afirmativa.

Fator	Nutricional			Psicológico			Atividade Física			Biológico			Social		
n° de correspondências	C - MN	C - MR	MN - MR	C - MN	C - MR	MN - MR	C - MN	C - MR	MN - MR	C - MN	C - MR	MN - MR	C - MN	C - MR	MN - MR
0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1
1	2	1	2	1	2	1	3	7	1	0	0	0	1	2	1
2	2	3	4	1	2	2	6	9	3	0	0	0	2	2	3
3	5	12	9	3	3	1	9	8	7	4	2	1	6	12	7
4	16	13	6	10	11	5	12	12	5	8	2	2	3	8	8
5	14	9	12	18	13	18	10	9	12	13	17	16	14	10	11
6	8	11	15	9	13	13	9	4	12	16	17	17	11	12	11
7	3	1	2	8	5	9	0	1	9	9	12	14	12	4	8

com um quadrado na tabela). No fator nutricional, os maiores valores de correspondência (29, ver dados destacados em triângulos) ocorreram para a relação mudanças necessárias (MN) e mudanças realizadas (MR). Os menores escores ocorreram para o fator atividade física, nos quais a maior concentração de participantes apresenta até cinco correspondências em todas as relações entre variáveis (dados circulados).

Discussão

O presente estudo teve como objetivo geral investigar, a partir de relatos verbais de crianças, a percepção que elas têm da causa de sua obesidade e a noção de multicausalidade deste problema. De forma específica, investigou o que as crianças acreditam que precisam fazer para perder peso, o que elas já fizeram para atingir este objetivo, e se houve correspondência entre as variáveis causas da obesidade e mudanças necessárias e realizadas para perder peso relatadas pelos participantes. Os dados mostraram que o fator "nutricional" foi apontado como o principal determinante do excesso de peso, seguido pelos fatores "causas sociais" e "atividades físicas", respectivamente (Figura 1). Os relatos dos participantes mostraram correspondência entre os fatores psicológicos, atividade física, biológico e social quanto às causas apontadas para a obesidade, as mudanças necessárias e realizadas para perder peso, mas talvez não para o fator nutricional (Tabela 1). O número máximo de correspondência oscilou entre 16 e 20 afirmativas para 18 participantes (Figura 2). As médias de correspondências apresentadas entre os pares de variáveis causa e mudança necessária, causa e mudança realizada, e mudança necessária e mudança realizada foram altas e significativas para todos os fatores (Tabela 2). O maior índice de correspondências encontradas entre as variáveis causa (C), mudança necessária (MN) e mudanças realizadas (MR), medido pelo índice de participantes com respostas congruentes entre as três variáveis, ocorreu para o fator biológico e o menor para atividade física (Tabela 3).

Os resultados obtidos a respeito das causas relatadas pelos participantes mostram que o fator nutricional foi o mais apontado. No entanto, os demais fatores também foram indicados através

dos relatos como possíveis causas do sobrepeso e obesidade dessas crianças e pré-adolescentes, demonstrando que estes são capazes de identificar a multicausalidade envolvida no estabelecimento, explicação e tratamento da obesidade. Em mudanças necessárias e realizadas, os fatores nutricional e as atividades físicas foram os mais selecionados, indicando, em uma análise generalizada destas três variáveis, que o fator nutricional está presente com maior freqüência em todas, dados esses também encontrados com crianças em Santos et al. (2009) e Neves et al. (2007) numa amostra de mulheres acima do peso. Cabe ressaltar que as freqüências relativas obtidas no presente estudo em cada fator são produtos de uma tentativa de identificar as principais causas, as mudanças necessárias e as mudanças realizadas sob o ponto de vista das crianças, dados os fatores que abarcassem toda a multiplicidade de possibilidades por área de conhecimento. A análise das correspondências foi feita utilizando as sentenças de forma independente, o que, apesar da divisão arbitrária e didática dos dados em categorias/fatores, não prejudicou a análise das correspondências.

Pode-se questionar, por exemplo, por que "comer para comemorar" tenha sido classificado como um exemplo de fator causal psicológico e não social. Dada a inexistência de metodologia especifica na análise do comportamento para estudar a questão proposta neste estudo, optou-se pelo desenvolvimento dos questionários utilizados, adotando-se o modelo de categorização proposto por Coolican (2004). Tal classificação, no entanto, considerou a noção causal nos diversos níveis apontados por Skinner (1981) e as possíveis maneiras de intervir no problema, justificando assim a criação dos fatores: biológico, que busca contemplar o nível de causação filogenético; nutricional, atividade física e psicológico, que contemplam o nível de causação ontogenético; e o social relacionado ao nível cultural. Skinner (1981) aponta que os diferentes níveis de causação atuam concomitantemente, afirmativa esta que pode ajudar a explicar a dificuldade encontrada na distribuição precisa das respostas dentro das categorias.

Foram encontrados altos índices de correspondência dizer-dizer entre todas as varáveis. A maior correspondência foi encontrada no fator biológico, seguido pelo fator psicológico e social. De forma geral, os altos índices de correspondência sugerem a existência de uma relação entre as variáveis estudadas.

A correspondência dizer-dizer entre relatos de causa, relatos de mudanças necessárias e relatos de mudanças realizadas obtida a partir da análise do relato verbal das crianças não é a mesma que a correspondência entre o que elas dizem ser a causa de seus problemas de sobrepeso e obesidade e o que já de fato fizeram para solucionar o problema (correspondência fazer-dizer). Ser capaz de descrever o nosso próprio comportamento é definido por Skinner (1957) como autoconhecimento. Tourinho (2006), ao discutir a questão do autoconhecimento no Behaviorismo Radical, sugere que em 1969 Skinner estende o conceito de autoconhecimento, entendendo-o como o comportamento de descrever não só nosso próprio comportamento privado, mas também o comportamento público. Assim, "o indivíduo está consciente quando descreve seu comportamento e/ou as variáveis que o controlam" (Tourinho, p.63). Os resultados do presente trabalho levam a questionar se estes relatos significam, de fato, autoconhecimento, já que a metodologia usada não permite verificar as reais variáveis de controle dos comportamentos públicos e privados envolvidos no comportamento alimentar dos participantes. Há, no entanto, que se considerar que a necessidade de correspondência entre fazer e dizer para se definir autoconhecimento parece também ser uma questão ainda não resolvida pelos analistas do comportamento (Tourinho, 2006).

As respostas das crianças, apontando várias causas, sugerem um tipo de consciência da multicausalidade do problema do sobrepeso. Da mesma forma, apontar que se precisa agir sobre vários fatores também aponta uma consciência da necessidade de um trabalho multidisciplinar. Mas a pergunta que emerge é se, na coleta dos dados, o instrumento pode ter induzido as crianças a distribuírem suas respostas sobre as causas de suas condições, nos diferentes fatores. Metodologias apropriadas devem ser utilizadas para verificar tais induções.

A situação de coleta de dados permitiu, no entanto, que as crianças relatassem sobre o seu problema de sobrepeso ou obesidade criando assim uma oportunidade de desenvolvimento de autoconhecimento. No cotidiano percebe-se que crianças raramente são solicitadas a relatar sobre as possíveis causas do seu problema. Geralmente os pais respondem a essas questões pelos seus filhos ou mesmo apontam para eles o que pensam serem as causas do problema. O questionamento feito também pode ter possibilitado uma reflexão sobre comportamentos relevantes para a solução do problema.

Vários autores (Mello, Luft & Meyer, 2004; Dyer, 1994; Kleiser et al., 2009; Nemet et al., 2005) apontam a necessidade de uma atuação multidisciplinar no tratamento da obesidade infantil. O relato verbal das crianças indicou que eles já tentaram diferentes tipos de intervenção. Mesmo que os relatos delas sejam representativos de seus comportamentos não-verbais, talvez elas não tenham mantido suas mudanças no longo prazo ou que as intervenções não foram feitas em todos os níveis necessários, ou não tenham sido executadas ao mesmo tempo, visto que elas se mantêm acima do peso.

Estar consciente pode ser um passo importante para a mudança do próprio comportamento (Baer, Dentrick & Stokes, 1987; Hayes, Brownstein, Zettle, Rosenfarb & Korn, 1986; Herruzo & Luciano, 1994; Lovaas, 1964). Desta forma, a consciência que as crianças têm a respeito de seus problemas e as mudanças necessárias em seus estilos de vida podem ser aspectos relevantes para o sucesso na tentativa de melhorar comportamentos relacionados à obesidade, e assim alcançar melhor condição de saúde. Mais estudos sobre a consciência que as crianças têm sobre seus comportamentos voltados para sua saúde podem ajudar na efetividade de programas de intervenção, no entanto, metodologias adequadas para tal análise precisam ser desenvolvidas.

Referências Bibliográficas

Baer, R. A.; Dentrick, R. &; Stokes, T.F. (1987). Using intermittent reinforcement to program maintenance of verbal-nonverbal correspondence. *Journal of Applied Behavior Analysis, 20*, 179-184.

Baum, W. M. (1999). *Compreender o behaviorismo: ciência, comportamento e cultura*. Porto Alegre: Artmed.

Beckert, M. E. (2005). Correspondência verbal/ não-verbal: pesquisa básica e aplicações na clínica. Em J. Abreu-Rodrigues & M. R. Ribeiro (org.). *Análise do comportamento: pesquisa, teoria e aplicação* (pp. 229-244). Porto Alegre: Artmed.

Catania, A.C., Lowe, C.F. & Horne, P. (1990). Non verbal behavior correlated with the shaped verbal behavior of children. *Analysis of Verbal Behavior, 8*, 43-55.

Coolican, H. (2004) *Research methods and statistics in psychology.* Hooder Education.

Darwin, C. (1859). *A Origem das Espécies*. Editora Hemus.

De Rose, J.C. (1997). O relato verbal segundo a perspectiva da análise do comportamento: contribuições conceituais e experimentais. Em: R.A. Banaco, (Org). *Sobre o Comportamento e Cognição,* vol.1, pp.148-166. Arbytes.

Dyer, R.G. (1994). Traditional treatment of obesity: does it work? Baillier's Clinical Endocrinology and Metabolism, 6, nº 3. pp. 661-688.

Halpern, Z. & Rodrigues, M.D.B. (2006). Obesidade infantil. In: M.A. Nunes, J.C. Apollinario, A.L. Galvão, & W. Coutinho (Orgs.), *Transtornos alimentares e obesidade* (p.283-288). Porto Alegre: Artmed.

Hayes, S. C.; Brownstein, A.J., Zettle, R.D., Rosenfarb, I., & Korn, Z. (1986). Rule-governed behavior and sensitivity to changing consequences of responding. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 45*, 437-256.

Herruzo, J. & Luciano, M. C. (1994). Procedimientos para establecer la "correspondencia decir-hacer". Um analisis de sus elementos y problemas pendientes. *Acta Comportamentalia,* 2, 192-218.

Horne, P. J. & Lowe, C.F. (1996) On the origins of naming and other symbolic behavior. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 65, 185-241.

Kleiser, C.; Rosario, A. S.; Mensink, BM, G.; Prinz-Langenohl, R. & Kurht, B-M. (2009). Potential determinants of obesity among children and adolescents in Germany: results from the cross-sectional KiGSS study. *BMC Public Health*, vol. 9, 46.

Loovas, O. I. (1964). Control of Food Intake in Children by Reinforcement of Relevant Verbal Behavior. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 68(6), 672-678.

Marçal, J. V. S. (2004). O autoconhecimento no behaviorismo radical de Skinner na filosofia de Gilbert Ryle e suas diferenças com a filosofia tradicional apoiada no senso comum. *Revista Universitas Ciências da Saúde.*

Micheletto, N. (2001). Variação e seleção: as novas possibilidades de compreensão. In: R. A. Banaco (Org.), *Sobre comportamento e cognição* v. 1 (pp. 116). Santo André: ESETec Editores Associados.

Mello, E. D.; Luft, V. C. &; Meyer, F. (2004). Chidhood obesity – Towards effectiveness. *Jornal de Pediatria,*vol. 80, n˚3.

Moore, J. (1990). On the causes of behavior. Psychological Record, 40, 469-480. *National Center for Health Statistics*. www.cdc.gov/growthcharts

Nemet, D.; Darkan, S.; Epstein, Y.; Friedland, Orit; Kowen, G. &; Eliakim. A. (2005). Short- and-long- term beneficial effects of a combined dietary-behavioral-physical Activity Intervention for the Treatment of Childhood Obesity. *Pediatrics*. 115(4):e443-9.

Neves, S. M. M. ; J., Borges ; D., Pires ; C., Coelho ; G., Andrade ; A.S., Tamamoto ; C.S., Alves ; J., Dias &; Pereira, D. (2007) *Correspondência entre o relato das causas da obesidade e dos tratamentos aos quais mulheres obesas se submetem*. XVI Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental, 2007, Brasília. Anais do XVI Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental.

Santos, S. A., Neves, S. M. M. &; Pires, D. O. (2009). Obesidade Juvenil: Correspondência entre relatos das causas, tratamentos necessários e praticados. In: Regina C. Wieleska. (Org.). *Sobre Comportamento e Cognição.* 1ª ed. Santo André / SP: ESETec, v. 24, p. 253-364.

Skinner, B. F. (1938). *The behavior of organisms: An experimental analysis*. New York: Appleton-Century-Crofts.

Skinner, B. F. (1953). *Ciência e Comportamento Humano*. São Paulo: Martins Fontes.

Skinner, B. F. (1957). *Verbal behavior.* Appleton-Century-Crofts.

Skinner, B. F. (1981). *Selection by consequences*. Science 213:501-4.

Skinner, B. F. (2006). *Sobre o Behaviorismo*. 10ª ed. São Paulo: Cultrix.

Tourinho, E. Z. (2006). *O autoconhecimento na psicologia comportamental de B.F. Skinner* - Belém: UFPA.

Técnicas de relaxamento, respiração diafragmática, meditação e biofeedback em Terapia Cognitivo-Comportamental: diferentes práticas capazes de evocar a resposta de relaxamento

Armando Ribeiro das Neves Neto
armandopsico@hotmail.com
Hospital São José – Beneficência Portuguesa de São Paulo
Ambulatório de Ansiedade do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Unidade de Medicina Comportamental do Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo
Instituto de Ensino e Pesquisa - Insper

O uso de técnicas de relaxamento (por exemplo, relaxamento muscular progressivo de Edmund Jacobson, relaxamento autógeno de J.H. Schultz), respiração diafragmática, meditação (p/ex., concentração e/ou insight ou "mindfulness") e biofeedback e/ou neurofeedback, entre outras, são fundamentais na prática clínica da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) (Neves Neto, 2003a), sendo frequentemente associadas às principais intervenções terapêuticas em psicologia clínica, psicologia hospitalar e também na prática da medicina comportamental (Neves Neto, 2004; 2010a,b; Shannon, 2002; Jonas & Levin, 1999). Mas não devem ser encaradas como um fim em si mesmas, e sim como partes integrantes de um processo maior de avaliação clínica, baseadas em: análise funcional (Análise do Comportamento) ou conceitualização cognitiva (Terapia Cognitivo-Comportamental). Outro aspecto das técnicas de relaxamento aplicadas em TCC é a busca constante por um embasamento científico e psicofisiológico de tais práticas, bem como de estudos sobre sua eficácia e segurança (Neves Neto, 2011a,b,c; 2010e; 2003).

Segundo o dicionário da Associação Americana de Psicologia - APA (2010, p. 898), as técnicas de relaxamento consistem em "qualquer técnica terapêutica para induzir relaxamento e reduzir o estresse", mas o relaxamento é descrito de forma ampliada no dicionário alemão de psicologia (Dorsch, Hacker & Stapf, 2008, p. 825) como "*relaxare* (latim), com significados de afrouxar, abrir e estender (...) e *relaxation* (inglês), significando estado de curta duração (fásico) ou de longa duração (tônico) de reduzida atividade metabólica, nervosa e consciente. Pode-se medir e definir o relaxamento em nível subjetivo – verbal, fisiológico e motor. Estados de relaxamento não devem ser equiparados às fases do sono. O relaxamento corre junto com o estado vigil e, embora as fases de sono sejam vivenciadas pelo sujeito como relaxantes, não se deve correlacionar relaxamento muscular, autônomo e subjetivo."

O psicólogo norte-americano e pesquisador das técnicas de relaxamento Jonathan C. Smith (2007) descreve a base psicológica por trás dos estados de relaxamento, criticando o excesso de pesquisas sobre as bases fisiológicas e que desconsideram as dimensões psicológicas. Ele criou a teoria dos estados de relaxamento *(R-States)*, que podem ser encontrados em práticas culturais distintas, tais como: ioga e meditação (Índia), acupuntura e qi-gong (China), hipnose (origem desconhecida), relaxamento muscular progressivo (EUA), biofeedback (EUA), treino autógeno

(Alemanha), entre outros, categorizando-os em 12 estados de relaxamento distintos, sendo estes: (1) aceitação (*accepting*), (2) à vontade, calmo, mentalmente relaxado (*at ease, peaceful, mentally relaxed*), (3) consciente, focado, claro (*aware, focused, clear*), (4) desprendido, sentindo-se distante, indiferente, distante (*disengaged, feeling distant, indifferent, far away*), (5) alegre (*joyful*), (6) mistério, vivenciando o "mistério profundo das coisas" (*mystery, experiencing the "deep mystery of things"*), (7) otimista (*optimistic*), (8) fisicamente relaxado (*physically relaxed*), (9) quieto, mente tranqüila, sem pensamentos (*quiet, mind still, without thought*), (10) reverente, devoto (*reverent, prayerful*), (11) sonolento (*sleepy*), (12) atemporal, ilimitado, infinito, uno (*timeless, boundless, infinite, at one*).

Apesar de muitos alunos e profissionais da saúde encararem as práticas de relaxamento de forma simplista, fica evidenciada a sua complexidade, e o estudo dos seus efeitos no ser humano se torna uma atividade complexa, envolvendo uma abordagem multifatorial e multidisciplinar.

O uso das diversas técnicas de relaxamento em TCC, sem um marcador histórico preciso, provavelmente aparecem durante os primeiros estudos sobre dessensibilização sistemática aplicada ao tratamento das fobias específicas e outros transtornos de ansiedade conduzidos por Joseph Wolpe (1974) que integrou o relaxamento muscular progressivo desenvolvido por Edmund Jacobson (1938) ao seu método de tratamento. Provavelmente, também de forma imprecisa, a criação dos novos campos da Psicologia da Saúde (anos 1978) e da Medicina Comportamental (anos 1977) nos EUA, aceleraram o desenvolvimento e a integração de outros métodos de relaxamento, tais como: respiração diafragmática (Fried, 1999), hipnose (Jonas & Levin, 1999; Shannon, 2002), atenção plena (*mindfulness*) (Roemer & Orsilo, 2010), treino autógeno, imaginação guiada e/ou visualização criativa, biofeedback e neurofeedback (Neves Neto, 2010d), utilização de sons e músicas para relaxamento, entre outros (Rakel, 2007).

De forma ainda deficitária, em nosso meio as técnicas de relaxamento são ensinadas, ou melhor informadas, por literaturas ultrapassadas (Sandor, 1982; Hossri, 1978; Criqui, 1966), sem a devida ênfase nas bases científicas e psicofisiológicas dos métodos, ou mesmo na falta de evidências científicas sobre a aplicação clínica, a eficácia –efetividade e a segurança. Outro problema é o desinteresse e a minimização do papel das técnicas de relaxamento em TCC. Na prática docente é possível observar alunos e colegas menosprezarem esse recurso, relegado a um papel secundário na formação profissional, e também o perigo da associação de práticas de relaxamento ainda não validadas cientificamente (Neves Neto, 2010a, 2009, 2003b,c).

Apesar das práticas de relaxamento ou exercícios respiratórios serem encontrados em diversas tradições médicas antigas (por exemplo, medicinas ayurvédica, chinesa, hipocrática, indígena, entre outras), alguns médicos contemporâneos refletem: "Na escola médica, aprendemos sobre a anatomia do sistema respiratório e sobre as doenças do trato respiratório, mas eu nada escutei sobre o poder da respiração." (Weil, 2005, p. 12). Também na prática da psicologia clínica ou psicoterapia, a utilização do treino de respiração não é muito enfatizado, sendo muitas vezes relegado a um papel inferior dentro do treinamento das técnicas de relaxamento tradicionais, tais como: relaxamento muscular progressivo de Jacobson, relaxamento autógeno de Schultz, hipnose clássica, imaginação guiada ou visualização, meditação de concentração ou de insight (mindfulness), entre outros (Davis et al, 2008; Astin et al, 2003; Lehrer, Carrington, 2003), exceção talvez ocorra em algumas abordagens psicoterápicas corporais, tais como: vegetoterapia de Reich, bioenergética de Lowen, biossíntese de Boadella, entre outros (Kignel, 2005). Ainda segundo Friedman et al (1983) e Fried (1999), as técnicas de relaxamento, incluindo os treinos baseados na respiração, vêm se expandindo na formação médica norte-americana, inclusive como uma proposta de integrar as terapias complementares na medicina oficial, sendo que das 62 escolas médicas avaliadas, 58% já ofereciam algum treinamento no uso terapêutico de técnicas de relaxamento em cursos regulares e/ou eletivos.

Na Unidade de Medicina Comportamental do Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), são oferecidos cursos eletivos regulares para os acadêmicos de

Medicina sobre as técnicas de relaxamento, respiração e meditação, associadas às estratégias da terapia cognitivo-comportamental, além do Núcleo Anthropos ligado ao Departamento de Psiquiatria da UNIFESP, ambos multidisciplinares e abertos a todos os interessados (Neves Neto, 2003a; 2011a;b;c).

O médico cardiologista e pesquisador das práticas de relaxamento Herbert Benson (2010) resume os efeitos do estresse cumulativo e prejudicial ao funcionamento do organismo, como: aumento da frequência cardíaca, aumento da frequência respiratória, aumento do tônus muscular, aumento do metabolismo e diminuição da função imune, ou seja, efeitos deletérios sobre a capacidade natural de retorno do organismo ao equilíbrio homeostático anterior ao estresse. Benson (2010; 2005) foi também responsável pelo descobrimento da resposta de relaxamento (*relaxation response*, em inglês), na década de 1970, na Harvard Medical School (EUA), curiosamente no mesmo laboratório que serviu para o descobrimento da resposta de luta ou fuga (*fight-or-flight response*, em inglês) realizada pelo fisiologista Walter Cannon, no final do século XIX.

A resposta de relaxamento pode ser compreendida como uma capacidade natural dos organismos de retornar ao seu estado basal (por exemplo, homeostase e alostase), uma vez cessada a fonte de estresse ou os estímulos adversos (internos e/ou externos), mas Benson (2010) também alerta para o fato de que a resposta de relaxamento não é mobilizada com tanta rapidez como ocorre com a resposta de luta ou fuga, e que pode ser potencializada por práticas e/ou técnicas terapêuticas tradicionais, tais como: técnicas de respiração, meditação de concentração e/ou de *insight* ou atenção plena, atividade física, devoção, relaxamento muscular, ioga, imaginação guiada, entre outros. As principais mudanças fisiológicas decorrentes do estresse e da resposta de relaxamento são resumidas no quadro 1. O sistema nervoso autônomo parassimpático, a acetilcolina e o óxido nítrico são alguns dos componentes da resposta de relaxamento que ativam o funcionamento anabólico, ou seja, a regeneração ou desenvolvimento celular. (Esch et al, 2003; Esch et al, 2002; Stefano et al, 2008; Seaward, 2004; Andreassi, 2000; Stoudemire, 2000).

Quadro 1

Resumo das principais alterações fisiológicas decorrentes do estresse e do relaxamento (Neves Neto, 2010a)

Funções	Estresse	Relaxamento
Metabolismo	Aumento	Diminuição
Freqüência cardíaca	Aumento	Diminuição
Pressão arterial	Aumento	Diminuição
Freqüência respiratória	Aumento	Diminuição
Tônus muscular	Aumento	Diminuição

É importante assinalar o papel das cognições disfuncionais (por exemplo, pensamentos de incapacidade ou impotência), emoções negativas (por exemplo, raiva, tristeza) e comportamentos desadaptativos (por exemplo, consumo de álcool, tabagismo) que afetam e são influenciados pela resposta ao estresse. A partir dos estudos pioneiros de Walter Cannon e Hans Selye sobre os mecanismos fisiológicos do estresse, psicólogos e outros estudiosos do comportamento humano descobriram a importância da percepção individual aos eventos estressantes, o que determinará maior ou menor resposta ao estresse ou dos mecanismos psicossociais amortecedores, tais como: estratégias de coping, resiliência, autoeficácia, crenças centrais ou esquemas cognitivos, apoio social, repertórios comportamentais, habilidades sociais e assertividade, administração do tempo, espiritualidade, entre outros. (Seaward, 2009; Lehrer et al, 2007; Moss et al., 2003).

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma abordagem psicoterápica que reconhece o papel das cognições disfuncionais e/ou limitantes na geração da resposta psicofisiológica do estresse. As pessoas podem reagir de forma repetitiva e automática às situações adversas eliciadoras de estresse, através de alguns erros cognitivos comuns, tais como: catastrofização, pensamento dicotômico do tipo "tudo ou nada", generalização, diminuição do lado positivo, leitura mental, previsão do futuro, magnificação ou minimização, rotulação, entre outros (Leahy, 2007; Dobson, 2006; Neves Neto, 2003a). Além de promover a reestruturação cognitiva, a expressão emocional reguladora e o desenvolvimento de um repertório de comportamentos mais adaptativos, a TCC utiliza frequentemente técnicas de relaxamento e de respiração com a finalidade de diminuir a função do sistema nervoso autônomo simpático e dos neuro-hormônios do estresse, e promover a função parassimpática e os neuro-hormônios implicados na resposta de relaxamento. Em síntese, pensar com clareza, sentir-se calmo e não agir impulsivamente são condições essenciais tanto para a eficácia dos tratamentos psicoterápicos quanto dos demais tratamentos médicos e afins (Lehrer et al, 2007; King et al, 2007; Dobson, 2006; Fried, 1999; Benson, Stuart, 1993).

O biofeedback como um processo psicoeducacional em TCC, utiliza sofisticados equipamentos eletrônicos capazes de monitorar os sinais vitais relevantes (p/ex., variabilidade da freqüência cardíaca, atividade eletrodérmica, temperatura periférica, tônus muscular, freqüência respiratória, ondas cerebrais, entre outros) para o treino comportamental (condicionamento operante visceral de Neal Miller) e de outros processos cognitivos (ex. cognições disfuncionais de Aaron Beck, autoeficácia de Albert Bandura, estilo atributivo de Martin Seligman, estratégias de coping de Arnold Lazarus, entre outros). (Neves Neto, 2010d). Os sensores de biofeedback mais utilizados para o treino de técnicas de respiração são: freqüência e amplitude respiratória (torácica e abdominal), variabilidade da frequência cardíaca e do tônus muscular (músculos escaleno e trapézio). (Lehrer et al, 2007; Schwartz, Andrasik, 2003).

A resposta de relaxamento evocada por diversas práticas de relaxamento diferentes pode ser visualizada através da utilização de equipamentos de biofeedback, tornando o treinamento destas

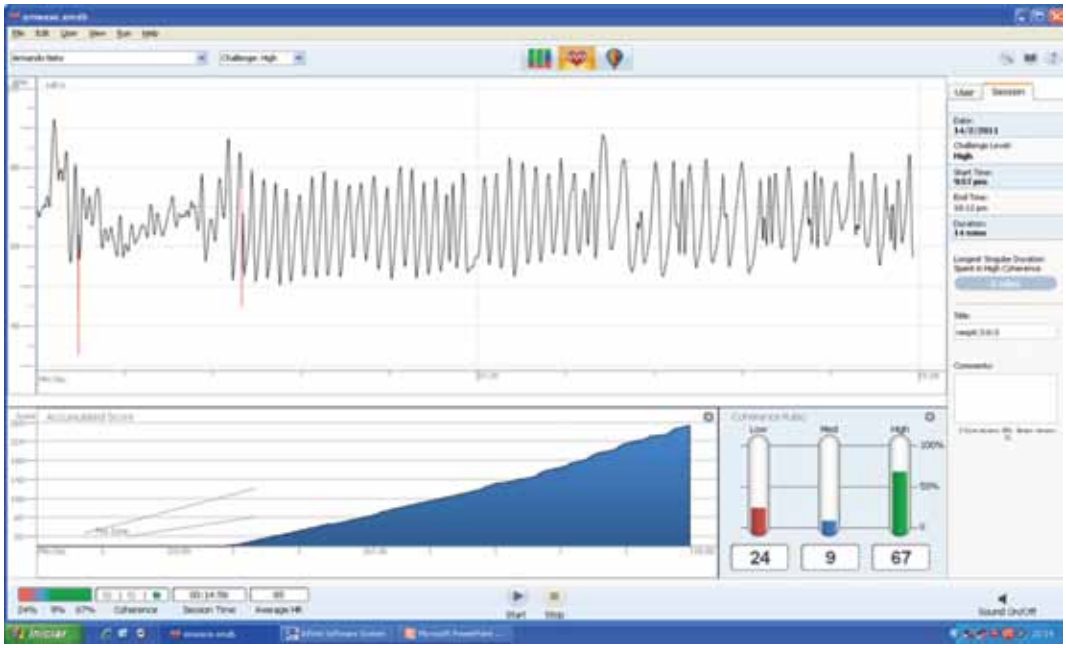

Figura 1

Registro psicofisiológico (variabilidade da frequência cardíaca, em bpm), em voluntário, nas condições: (a) respiração livre (◂ 15 resp/min) e (b) respiração diafragmática, obtidos através do equipamento de biofeedback (EmWave PC, HeartMath Institute Inc., EUA)

técnicas ainda mais reforçador para paciente e o próprio terapeuta. Na figura 1, é ilustrada a variabilidade da freqüência cardíaca (batimentos por minuto), em duas situações: (a) respiração livre (< 15 resp/min) e (b) respiração diafragmática.

A variabilidade da freqüência cardíaca (VFC) é mediada pelo sistema nervoso autônomo (SNA) e sofre influências da respiração, das emoções etc. Quando a respiração é livre a VFC tende a ser baixa e piora nos estados de estresse e/ou ansiedade; nos estados de relaxamento e de respiração diafragmática, pelo contrário, tende a ser alta. Uma alta VFC é associada ao equilíbrio do SNA e corresponde à evocação da resposta de relaxamento psicofisiológico.

Os benefícios das técnicas de relaxamento na literatura são bastante amplos, mas em síntese os efeitos no organismo são: estabilização do sistema nervoso autônomo, aumento da variabilidade da frequência cardíaca, diminuição da pressão arterial (sístole e diástole), aumento da função pulmonar, aumento da função imune, aumento do fluxo de sangue e linfa, melhora da digestão, melhora da qualidade e padrão do sono e aumento do bem-estar biopsicossocial e da qualidade de vida (Rakel, 2007; Dixhoorn, 2007).

Apesar de a literatura sugerir uma ampla utilização das técnicas de respiração para a redução do estresse e de outras patologias, nem sempre é um procedimento inócuo. Alguns autores apontam para a possibilidade de as técnicas de relaxamento, incluindo as técnicas de respiração, induzirem a estados de ansiedade, provavelmente por promoverem uma forma de exposição interoceptiva ou da consciência corporal de estados de tensão antes não percebidos, ou da sensação de perda do controle ou de estados alterados de consciência. (Lehrer, Carrington, 2003; Sultanoff, 2002). Portanto, as técnicas de respiração devem ser foco de estudo e de aplicação prática na saúde, por profissionais competentes e com treinamento nas bases anatomofisiológicas e psicológicas da respiração, que possam instruir seus pacientes de forma segura e eficaz. A escolha da técnica adequada para o paciente e de suas possíveis adaptações, duração, formato, regularidade do treino, entre outros, dependerá do desenvolvimento de novas pesquisas e da disponibilização de mais treinamentos voltados aos profissionais da área da saúde.

Conclusões

As diversas práticas de relaxamento capazes de evocar a resposta de relaxamento possuem raízes nas medicinas tradicionais, porém a medicina e psicologia contemporâneas dão uma importante contribuição ao estudar os mecanismos psicofisiológicos de tais práticas, voltadas para a redução do estresse e de outras patologias modernas. O baixo custo das técnicas de relaxamento, sua relativa segurança quando aplicadas por profissional capacitado, faz destas técnicas recursos importantes para os profissionais da saúde. Capacitar pacientes para evocar a resposta de relaxamento poderá se tornar uma parte importante na prática clínica da TCC, porém mais estudos são necessários para a compreensão e indicação de tais estratégias.

Referências Bibliográficas

American Psychological Association - APA. (2010). *Dicionário de Psicologia da APA*. Porto Alegre: Artemed.

Andreassi J.L. (2000). *Psychophysiology: Human behavior & physiological response.* New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Astin J.A., Shapiro SL, Eisenberg DM, Forys KL. (2003). Mind-body medicine: state of the science, implications for practice. *J Am Board Fam Pract 16*(2): pp. 131-147.

Benson H., Proctor W. (2010). *Relaxation Revolution: Enhancing your personal health through the science and genetics of mind body healing.* New York: Scribner.

Benson H. (2005). Different voice: Are you working too hard? A conversation with Mind/Body Researcher Herbert Benson. *Harvard Business Review*.

Benson H., Stuart E.M. (1996). The wellness book. New York: Simon & Schuster.

Criqui F. (1996). *O Relaxe*. Editorial Estúdios Cor.

Davis M., Eshelman E.R. & McMkay M. (2008) *The Relaxation & Stress Reduction Workbook*. 6ª ed. Oackland: New Harbinger Publications.

Dixhoorn J.V. (2007). Whole-body breathing. A systems perspectives on respiratory retraining. In: Lehrer PM, Woolfolk RL & Sime WE. *Principles and Practice of Stress Management*. New York: The Guilford Press.

Dobson K.S. (2006). *Manual de Terapias Cognitivo-Comportamentais*. Porto Alegre: Artmed.

Dorsch F., Hacker H, Stapf KH. (2008). *Dicionário de Psicologia Dorsch*. Rio de Janeiro: Vozes.

Esch T., Stefano G.B., Fricchione G.L., Benson H. (2002). Stress-related diseases – a potential role for nitric oxide. *Med Sci Monit*, 8(6): RA103-118.

Esch T., Fricchione G.L., Stefano G.B. (2003). The therapeutic use of the relaxation response in stress-related diseases. *Med Sci Monit,* 9(2): RA23-34.

Fried R. (1999). *Breathe Well, Be Well.* New York: John Wiley & Sons.

Friedman R, Zuttermeister P, Benson H. (1993). Correspondence: Unconventional medicine. *The New England Journal of Medicine.* 329(16):1200-1204.

Hossri C.M. (1978). *Treinamento Autógeno e Equilíbrio Psicotônico.* São Paulo: Editora Mestre Jou.

Jonas W.B., Levin JS. (1999). *Tratado de Medicina Complementar e Alternativa*. São Paulo: Manole.

Kignel R. (2005). *O Corpo no Limite da Comunicação.* São Paulo: Summus.

King A.L.S., Valença A.M., Melo-Neto V.L., Nardi A.E. (2007). A importância do foco da terapia cognitivo-comportamental direcionado às sensações corporais no transtorno do pânico: relato de caso. *Rev. Psiq. Clín 34*(4); 191-195.

Leahy R.L. (2007). *Como Lidar com as Preocupações. Sete passos para impedir que elas paralisem você.* Porto Alegre: Artmed.

Lehrer P., Carrington P. (2003). Progressive relaxation, autogenic training, and meditation. In: Moss D., McGrady A., Davies T.C. & Wickramasekera I. *Handbook of Mind-Body Medicine for Primary Care*. California: Sage.

Lehrer P., Woolfolk R.L., Sime W. (2007) *Principles and Practice of Stress Management.* 3ª ed. New York: The Guilford Press.

Moss D., McGrady A., Davies T.C. & Wickramasekera I. (2003). *Handbook of Mind-Body Medicine for Primary Care*. California: Sage.

Neves Neto A.R. (2003a). *Psicoterapia Cognitivo-Comportamental: Possibilidades em clínica e saúde.* Santo André: Esetec.

Neves Neto A.R. (2003b). Avaliação das alterações psicofisiológicas provocadas por hiperventilação: Estudo Experimental. *Revista de Psicologia Hospitalar*, São Paulo, 1, p. 182.

Neves Neto A.R. (2003c). Reversão das alterações psicofisiológicas provocadas por hiperventilação através do treino de respiração diafragmática: Estudo Experimental. *Revista de Psicologia Hospitalar*, São Paulo, 1, p. 133.

Neves Neto A.R. (2004). Medicina Comportamental. In: Brandão MZS. (org.) *Sobre Comportamento e Cognição,* vol. 14, cap. 21, Santo André: Esetec, pp. 179-189.

Neves Neto A.R. (2010a). Manejo del estrés en pacientes con enfermedad crónica. In: Saldaña D.M.A., Carrillo G.J.S. & Colmenares S.M.R. *Cuidado al Paciente con Enfermedad Crónica.* Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.

Neves Neto A.R. (2010b). Conversando sobre... Terapias Complementares (acupuntura, biofeedback, meditação e hipnose) para o gerenciamento do estresse. *III Congresso Brasileiro Psicologia: Ciência & Profissão. Construindo referenciais éticos, democráticos e participativos*.

Neves Neto, A. R. (2010d). Biofeedback em terapia cognitivo-comportamental. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, 55, p. 127-132.

Neves Neto A.R. (2010e). Técnicas de relaxamento em terapia cognitivo-comportamental: novos paradigmas. *Anais do XIX Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental*. Campos do Jordão: Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental.

Neves Neto A.R. (2011a). Utilização do biofeedback como estratégia psicoeducacional em um programa de gerenciamento do estresse ocupacional – case empresarial. *Anais. IV Congresso Internacional de Stress. Pesquisa e Prática*. Campinas – SP, pp. 110-111.

Neves Neto A.R. (2011b). O que os olhos não vêem o coração não sente? Auto-avaliação do estresse e biofeedback de variabilidade da freqüência cardíaca – estudos preliminares. *Anais. IV Congresso Internacional de Stress. Pesquisa e Prática*. Campinas - SP, pp. 94.

Neves Neto A.R. (2011c). Terapia cognitivo-comportamental: da revolução à evolução cognitiva. In: Bloise P. *Saúde Integral. A Medicina do Corpo, da Mente e o Papel da Espiritualidade.* São Paulo: Editora Senac.

Rakel D. (2007). *Integrative Medicine*. 2ª ed. USA: Saunders.

Roemer L., Orsillo S. (2010). *A Prática da Terapia Cognitive-Comportamental Baseada em Mindfulness e Aceitação*. Porto Alegre: Artmed.

Sandor P. (1982). *Técnicas de Relaxamento.* São Paulo: Vetor.

Schwartz M.S., Andrasik F. (2003). *Biofeedback: A practitioner's guide*. 3ª ed. New York: The Guilford Press.

Seaward B.L. (2004). *Managing Stress. Principles and strategies for health and well-being.* Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.

Shannon S. (2002). *Handbook of Complementary and Alternative Therapies in Mental Health*. California: Academic Press.

Smith J.C. (2007). The psychology of relaxation. In: Lehrer P.M., Woolfolk R.L., Sime W. *Principles and Practice of Stress Management*. 3ª ed. New York: The Guilford Press.

Stefano G.B., Stefano J.M., Esch T. (2008). Anticipatory Stress Response: A significant commonality in stress, relaxation, pleasure and love responses. *Med Sci Monit,* 14(2): RA17-21.

Stoudemire A. (2000). *Fatores Psicológicos Afetando Condições Médicas*. Porto Alegre: Artmed.

Sultanoff B.A. (202). Breath work. In: Shannon S. *Handbook of Complementary and Alternative Therapies in Mental Health*. California: Academic Press.

Weil A. (2005). *Dr. Andrew Weil´s: Mindbody Tool Kit Workbook*. China: Sounds True.

Wolpe J. (1978). *A Prática da Terapia Comportamental.* 2ª ed. São Paulo: Brasiliense.

Esquizofrenia: a operacionalização da intervenção pela análise do comportamento

Guliver Rebouças Nogueira
guliver.r.nogueira@gmail.com
Lyo Psicologia – Instituto de Saúde

Gina Nolêto Bueno
Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás

O comportamento humano, desde o mais simples ao que apresenta maior complexidade, é o objeto de estudo da ciência do comportamento. Durante muito tempo, os comportamentos complexos em geral foram explicados por princípios filosóficos e/ou religiosos. Por muitos anos, indivíduos que se comportavam de formas desorganizadas ou bizarras eram taxados como loucos e/ou endemoninhados (Britto, 2004; Focault, 1978/2000).

Muito antes de a ciência do comportamento iniciar seus estudos a respeito da esquizofrenia, assim como de outros comportamentos humanos complexos, a psiquiatria nasceu com uma proposta de curar os 'maus comportamentos', vistos como alienação:

"Em meados do século XVII, Foucault (1961/1978) mostra uma nova forma de perceber a loucura, que passou a ser administrada por uma instituição criada pelo decreto de Luiz XIV, em Paris, a 27 de abril de 1656, intitulada Hospital Geral. É o momento da grande internação.". (Britto, 2004, p. 159). A autora continua "No final do século XVIII, o internamento ganha o status de instituição curativa, uma vez que se propõe a conduzir a loucura (...) como alienação. Assim, dar-se-á a ruptura definitiva com o modelo do Hospital Geral (...) fazendo surgir o advento de uma nova modalidade da medicina. (...) começava a ser percebido que o comportamento-problema deveria ser tratado pela medicina: assim, nasceu a psiquiatria e, com ela, o conceito de doença mental." (p. 160).

Ainda na atualidade, a maioria do consenso que guia os diagnósticos psiquiátricos tem descrito e divulgado que tal problemática tem caráter eminentemente biológico, mesmo que alguns de seus próprios estudos e pesquisas apontem resultados limitados e inconclusivos a essa hipótese (DSM-IV-TR: APA, 2000/2003). "Não foram identificados parâmetros laboratoriais diagnósticos de Esquizofrenia." (p. 309)

Tais resultados são sustentados por algumas pesquisas feitas com imagens de exames de tomografia por emissão de pósitrons (PET) e imagens de ressonância magnética (MRI) que demonstraram alterações do fluxo sanguíneo em algumas áreas específicas do cérebro em pessoas diagnosticadas como esquizofrênicas. Porém, essas alterações não evidenciam serem a causa do transtorno, mas sim a consequência do mesmo. Ainda assim, a medicina psiquiátrica os considera e os trata como 'doenças mentais' (Britto, 2004, 2005). Ainda mais, se a esquizofrenia afetasse o cérebro, ela não seria descrita como 'doença mental', mas cerebral (Britto, 2004).

Nessa perspectiva, a Associação Americana de Psiquiatria salienta, em seu DSM-IV-TR (2000/2003), os critérios necessários para o diagnóstico, que embasa sua forma de tratamento ao portador de esquizofrenia: persistência de alguns sinais e/ou sintomas por mais de seis meses, categorizados como positivos ou psicóticos (delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento amplamente desorganizado ou catatônico) ou negativos (embotamento afetivo, alogia e avolição).

Os analistas de comportamento, já nos meados do século XX, também passaram a pesquisar o comportamento psicótico. Nesse sentido, um dos estudos pioneiros foi conduzido por Skinner e Lindsley entre os anos de 1953 e 1965 no Hospital Metropolitano em Waltham (Estado de Massachusetts), especializado no tratamento de pacientes psiquiátricos crônicos. Nele, esses pesquisadores instalaram o Laboratório de Pesquisa Comportamental (BRL), da Faculdade de Medicina de Harvard (Lindsley, 1954, 1962; Skinner, 1954).

Skinner e Lindsley objetivaram verificar se as contingências de reforço do comportamento operante humano levariam às mesmas regularidades demonstradas com o comportamento animal. Esses autores, em suas pesquisas, utilizaram-se dos princípios de extinção, reforçamento positivo e negativo, além da saciedade. Os resultados obtidos por esses e outros experimentos, inclusive de outros pesquisadores que passaram a fazer parte do BRL, foram considerados significativos e bem sucedidos, uma vez terem sido os comportamentos-problema dos pacientes psicóticos, incluídos na pesquisa, modificados através da manipulação de contingências de reforço e extinção (Britto, 2005; Skinner, 1973/1979).

Esses estudos favoreceram não só o conhecimento dos comportamentos psicóticos, bem como abriram caminho à compreensão, à metodologia e, portanto, ao controle, sob a ótica das análises experimental e do comportamento aplicada, assim como das diversas psicopatologias (Skinner, 1973/1979; Staats & Staats, 1966/1973). Desta feita, estabeleceram a tarefa do analista do comportamento: compreender para, em seguida, criar estratégias que promovam mudanças em qualquer ordem comportamental.

Estudos como estes ratificaram a análise funcional como procedimento necessário viabilizador à correta descrição do comportamento-problema e, por conseguinte, recurso favorecedor à manipulação de contingências diversas (Miranda, 2005; Santos, 2007; Silva, 2005). Dito de outra forma, a análise funcional objetiva investigar a relação de funcionalidade entre os (a) estímulos antecedentes que (b) eliciam uma resposta, (c) bem como a consequência produzida por esse operante e (d) novos S^D's gerados por tal consequência. Portanto, são sua matéria-prima dados coletados sobre o indivíduo em seu processo de interação ambiental, por exemplo, os chamados comportamentos esquizofrênicos (Delitti, 2001; Miranda, 2005; Neno, 2003).

A pessoa diagnosticada como esquizofrênica apresenta uma variedade de comportamentos complexos, definidos por seu próprio ambiente social como 'estranhos'. Em função desse caráter 'estranho', é comum observar esse ambiente disponibilizar contingências punitivas ao esquizofrênico pela simples inabilidade em manejar os comportamentos bizarros que ele apresenta, ainda que esse ambiente os deseje controlados (Britto, 2005; Rodrigues & Bueno, 2009).

Os efeitos produzidos por contingências de punição têm sido objeto de estudos empiricamente realizados a partir do século XX (Moura, 2009; Sidman, 1989/2003). Esses resultados demonstram que sob o controle de um ambiente punitivo, a redução da frequência na emissão de tipos específicos de comportamentos poderá ser observada.

Em esquizofrênicos, alguns comportamentos bizarros podem ser produto de algum ambiente punitivo. Portanto, podem ter a função de fuga ou esquiva. Mas, ao contrário, quando sob o efeito de contingências reforçadoras, o esquizofrênico pode passar a apresentar comportamentos mais organizados (Banaco, 2004; Skinner, 1953/2003).

Por isso, numa perspectiva terapêutica, o terapeuta necessita ser uma audiência não-punitiva, a fim de que o cliente consiga emitir comportamentos que não são emitidos em seu ambiente natural.

O papel do terapeuta, nesse contexto, é criar contingências que facilitem ao cliente o aumento da emissão de comportamentos enfraquecidos e diminuídos pela constante punição presente em seu ambiente social. Assim, pode-se trabalhar para que seja realizada a aquisição de repertórios de habilidades sociais desejáveis em indivíduos que podem ser os punidores de comportamentos (Costa, 2003; Skinner, 1953/2003).

Caballo (2003) adverte que a desadaptação dos comportamentos pode ocorrer em função de os indivíduos não conhecerem outras maneiras adaptadas e alternativas de se comportar. Por isso, o Treinamento de Habilidades Sociais – THS (Caballo, 2003) – é o procedimento mais utilizado para desenvolver na pessoa formas assertivas de comportar-se, seja privada ou publicamente, respeitando sempre sua idiossincrasia.

Os eventos privados, na perspectiva da análise do comportamento, são classes de operantes que não podem ser ignoradas. Skinner (1974/2006) afirma que os eventos internos são estímulos a serem considerados para se identificar sob quais contingências um determinado comportamento foi afetado no passado. Também são estímulos para se entender como o comportamento é afetado no presente. Portanto, oferecem, se utilizados, condições para prever o comportamento no futuro.

Também para os comportamentos privados há a necessidade de que o indivíduo apresente assertividade. Em esquizofrênicos é muito comum o relato de ouvirem vozes (e/ou outros sons) e de verem estímulos que não estão presentes em seu ambiente social. Na realidade, o que a maioria das pessoas com diagnóstico de esquizofrenia faz é manifestar um comportamento de fuga/esquiva a algum evento aversivo ambiental. Dessa maneira, o indivíduo pode aprender a discriminar e a descrever incorretamente apenas eventos privados, gerando como consequência conflitos em seu ambiente social (Britto, 2005; Skinner, 1974/2006).

Uma das consequências desse padrão (dentre outras) é que essas pessoas podem passar a comportar-se governadas por tais eventos e descrições privadas, ou seja, torna-se um comportamento governado por regras (Baum, 2005/2006; Britto, 2004; Skinner, 1974/2006). As regras que um esquizofrênico estabelece podem ser insensíveis às contingências de seu ambiente social. Isto implica dizer que esse ambiente operacionaliza-se sob o controle de outras regras, necessárias às interações nele ocorridas, e fundamentais para o estabelecimento de consequências reforçadoras.

Quando uma pessoa obedece às regras sociais convencionadas, favorece automaticamente a ocorrência de consequências reforçadoras. Por exemplo: quando o condutor de um veículo evita avançar no sinal vermelho, evita, também, possíveis: (a) multas; (b) acidentes; (c) danos materiais; (d) revoltas por parte de quem foi acidentado, em virtude da imprudência registrada; (e) gastos tanto no conserto dos veículos envolvidos quanto com hospitalização e/ou tratamento de alguém ferido; (f) conflitos com pessoas do convívio social dos envolvidos no acidente etc.. Ou seja, a obediência às regras sociais carrega em si um esquema de reforçamento, positivo ou negativo.

Em se tratando de regras, a família é o primeiro lugar em que os indivíduos aprendem a viver em sociedade. Para isso, os pais necessitam possuir habilidades sociais relevantes que facilitem a educação de seus filhos para o enfrentamento das contingências aversivas presentes em qualquer ambiente. Caso isso não ocorra, há o risco muito grande de favorecer o desenvolvimento de classes comportamentais negativas, tais como: agressividade, hostilidade, dificuldade em expressar emoções, enfrentamento, fuga à realidade etc.. Com isso, o treinamento em habilidades sociais parentais é um recurso facilitador do processo de controle de comportamentos inadvertidos, e faz-se necessário sua existência num ambiente familiar, seja ele qual for (Caballo, 2003; Pinheiro, Haase, Amarante, Del Prette & Del Prette, 2006).

Objetivo

O presente estudo objetivou identificar quais as contingências causadoras e mantenedoras, na vida do Participante I, que favoreceram o desenvolvimento de seu comportamento-problema, classificado pela medicina psiquiátrica como esquizofrenia. Objetivou também aplicar um programa de intervenção comportamental com a finalidade de facilitar a ele a aquisição de novas classes de repertórios adequados. Por fim, objetivou criar recursos à ressocialização do Participante I, consequenciada por sua assertividade e mudanças em variáveis ambientais relevantes. E, por fim, treinar repertórios de 'co-terapeuta' no Participante II para com o Participante I.

Método

Participantes

Participante I - João (nome fictício), 35 anos à data do estudo, solteiro, ensino fundamental completo e de nível socioeconômico baixo. Filho único, residindo com a mãe e padrasto numa capital brasileira. Foi diagnosticado pela medicina psiquiátrica como esquizofrênico. Apresentava o seguinte padrão comportamental: comportamento desorganizado e estereotipado (e. g., dançar parado no mesmo lugar em ambientes públicos, ir várias vezes ao banheiro); discurso bizarro (e. g., conversar sobre temas alheios às contingências); desorientação temporal (e. g., não saber localizar datas no calendário). O procedimento ético estabelecido para a condução deste estudo compreendeu, inclusive, a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual todos os procedimentos que seriam aplicados por este estudo, assim como tratamento apresentado à possíveis riscos, bem como a exposição de benefícios ao Participante foram explicados à sua representante legal (Participante II), quem assinou a permissão para o desenvolvimento desta pesquisa.

Participante II – Maria (nome fictício), 55 anos, nível superior completo e sócio-econômico baixo, residindo com o filho João. Por ter sido incluída neste estudo apenas para viabilizar a coleta de dados pertinentes à vida e à rotina diária de João, bem como atuar como co-terapeuta no ambiente natural de João, a partir de treinamento obtido dentro de *setting* terapêutico e registro dos comportamentos por ele emitidos, não merecerá maiores destaques.

Materiais e ambiente

Este estudo aconteceu em um consultório padrão de Psicologia, ligado à uma instituição de ensino superior. Os recursos materiais didático-pedagógicos utilizados foram papéis no formato A4, canetas esferográficas, canetinhas coloridas e gizes de cera; fotografias de pessoas e partes do corpo humano; gibis da Turma da Mônica; *tokens* fotografia de dinheiro, sem valor monetário, num tamanho reduzido (4,0 cm x 1,5 cm) para a aplicação da técnica Economia de Fichas (Patterson, 1996/2008), com a finalidade de criar contingências reforçadoras a todos os comportamentos adaptados (incompatíveis com os chamados comportamentos 'esquizofrênicos') emitidos pelo Participante I. Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual foram os objetivos, o tratamento de possíveis riscos, assim como os benefícios promovidos por esta e requerida autorização para publicação de seus resultados, de forma oral e impressa, em eventos e veículos científicos. Documento esse que foi assinado pelo Participante II, autorizando a condução deste estudo. Também foi usado o Questionário de História Vital – QHV (Lazarus, 1975/1980), compreendido por 94 questões, divididas entre 12 temas gerais pertinentes à investigação de fatos relevantes sobre a vida humana. Usou-se ainda, os Diários de Registros de Comportamentos – DRC (Bueno & Britto, 2003) com o

objetivo de a Participante II monitorar a emissão de comportamentos-problema do Participante I em seu ambiente natural. Foi ainda utilizado um aparelho MP4, para gravar as sessões.

Procedimento

Participante I – Os atendimentos foram feitos duas vezes por semana, com 50 minutos cada. No decorrer de todo processo terapêutico foram realizadas cinco fases: Linha de base, Intervenção I, Avaliação pós-férias, Intervenção II e Avaliação Final.

Linha de base – Essa primeira fase ocorreu entre a 1ª e 3ª sessão. A 1ª sessão objetivou observação o padrão comportamental global do Participante I. Nela ocorreu o *rapport*, na busca de informações sobre as queixas e demandas do Participante I.

Na 2ª e 3ª sessões foram estabelecidos diálogos com o Participante I, para a obtenção de informações sobre seus comportamentos-problema e sua história de vida. A partir dessas sessões foram feitas observações diretas dos comportamentos do Participante I. João, nos atendimentos realizados, apresentava-se vestido corretamente e com boa aparência visual. Ao início das sessões, o terapeuta estabelecia diálogos com o Participante I que tinham temáticas específicas, com a finalidade de conhecer e avaliar o repertório verbal do Participante I. João, em relação às temáticas abordadas, passava a apresentar falas com pouca coerência ao assunto. Os dados obtidos com essa atividade foram limitados. Dessa forma, houve a necessidade de buscar ampliá-los com a Participante II, a qual participou separadamente de 10 sessões, descritas à frente. Tal resultado possibilitou delinear um programa de intervenção, o qual foi aplicado quando da intervenção I: Estabelecimento de Regras (Marcon & Bueno, 2007), Economia de Fichas (Patterson, 1996/2008), e THS (Caballo, 2003). Na fase de intervenção II deu-se continuidade aos THS's.

Intervenção I

Segunda fase ocorrida da 4ª à 9ª sessões, baseada pelos dados coletados nas linhas de base do Participante I e da Participante II.

Estabelecimento de regras e economia de fichas – Essa intervenção ocorreu da 4ª a 6ª sessões, com a finalidade de favorecer a qualidade do processo terapêutico e promover uma melhor relação terapêutica, visto que o Participante I emitia, com alta frequência, comportamentos incompatíveis aos temas abordados em sessão, tais como: tentar tocar as genitálias do terapeuta, levantar-se no meio de uma atividade para ir ao banheiro esvaziar a bexiga e deixar objetos desarrumados em cima da mesa, ao término de uma atividade. Para favorecer a qualidade das atividades terapêuticas, estabeleceu-se então, sobre as três atitudes do Participante I, o consenso para a criação de regras, com a finalidade de controlar tais repertórios. Para que isso fosse possível, foram estabelecidos dois grupos de regras: Grupo 1 – O que pode ser feito no consultório; Grupo 2 – O que não pode ser feito no consultório. Tais regras foram descritas em uma folha de papel A4, conforme Tabela 1, e colocadas na parede do consultório, ao lado da mesa de atividades. Em todo início de sessão, as regras eram relembradas e, a partir de então, dava-se o início à atividade estabelecida para a sessão do dia.

Diante da emissão de comportamentos compatíveis às regras, dois tipos de reforçadores seriam utilizados. O primeiro tipo utilizado foram elogios verbais, tais como: 'Muito bem!'; 'Parabéns por ter apresentado esse comportamento!'; 'Esse seu comportamento foi muito assertivo. Parabéns!'. O segundo tipo de reforçadores utilizados foram *tokens*.

Num primeiro momento, foi dito a João que seriam usados *tokens* como forma de premiá-lo, caso houvesse obediência aos grupos de regras estabelecidas. A premiação pela obediência às regras

Tabela 1
Regras a serem cumpridas no consultório

Pode ser feito no consultório	O que não pode ser feito no consultório
(a) Fazer as atividades propostas para casa e para a sessão;	(a) Tocar as genitálias do terapeuta;
(b) esvaziar a bexiga antes do início e/ou somente ao final da sessão;	(b) interromper as atividades para o esvaziamento da bexiga, por não ter feito tal atividade antes da sessão iniciar-se;
(c) pegar objetos do consultório para realizar atividades, somente com a autorização do terapeuta;	(c) não realizar atividades terapêuticas programadas para a sessão;
(d) guardar objetos usados, em seu devido lugar, após o uso.	(d) deixar de realizar as tarefas de casa.

ocorria sempre ao fim da sessão, após serem revistas todas as regras estabelecidas e verificadas quais haviam sido obedecidas. Diante disso, o *token* somente era disponibilizado para cada comportamento obediente à regra específica. A díade, então, estabeleceu que os *tokens* seriam chamados 'dinheirinhos', até por sua própria formatação. Num segundo momento, explicou-se, ainda, que os 'dinheirinhos' dariam a João a capacidade de trocá-los por algum objeto, ao final de cada mês. Então, a díade construiu uma lista de objetos, e o Participante I estabeleceu o valor para cada um desses reforçadores: (a) gibi – 10 *tokens*; (b) bola de futebol – 5 *tokens*; (c) caderno – 15 *tokens*; borracha – 11 *tokens*; lápis – 16 *tokens*; apontador – 1 *token*; livros de escola de música – 9 *tokens*; papel de carta – 10 *tokens*; (i) disco de música – 9 *tokens*. A fase seguinte foi estabelecer que, uma semana antes do final do mês, o Participante I, ao contar quantos *tokens* havia acumulado, checaria na lista de objetos qual deles seria possível obter na última semana do mês. Esse procedimento só foi possível após acordo com a Participante II. Acordo realizado em sua própria sessão.

Treinamento em habilidades sociais - THS – Nas 7ª e 8ª sessões foi feito THS's (Caballo, 2003) específicos para aquisição de repertório sobre o funcionamento do corpo humano, com a finalidade de fazê-lo discriminar quais reações corporais são esperadas diante de estímulos específicos, tais como: cara zangada da mãe, sofrer algum tipo de agressão física por parte de seu segundo padrasto ou receber alguma bronca por parte de sua mãe e/ou seu padrasto. Também foi feito um treinamento com uma demonstração conceitual e prática de como as reações corporais biológicas (Bueno, Ribeiro, Oliveira, Alves & Marcon, 2008) afetam comportamentos públicos e/ou privados, a fim de levá-lo a discriminá-los.

Pedido de favor – Com a finalidade de treinar repertórios assertivos no Participante I sobre assistir ao outro, na 9ª sessão, foi-lhe instruído que deixasse o consultório e localizasse sua mãe na sala de recepção da Clínica Escola, quando deveria convidá-la a dirigir-se, em sua companhia, ao consultório, onde a tríade terapêutica discorreria sobre o programa de férias. Essa sessão teve como objetivo a apresentação do programa de férias, cuja finalidade era garantir a continuidade do processo terapêutico durante o período de férias acadêmicas. Ficou estabelecido que, no retorno das férias, se cumprido o programa, João receberia um *token*. O programa requereu o auxílio do Participante II para o cumprimento dos itens: '(1) Estude os conceitos sobre o funcionamento do corpo humano, especialmente do Sistema Nervoso Autônomo, a você disponibilizados em nossa 8ª sessão, para que discrimine corretamente as alterações de suas respostas corporais. (2) Continue realizando, durante o período de férias, atividades de lazer com sua mãe e/ou com algum de seus

familiares. (3) Produza uma carta à terapia dizendo: (a) como estava antes de iniciar esse processo terapêutico; (b) o que já aprendeu ele; (c) como foi ter ficado afastado dele, para ser trazida quando da 1ª sessão após as férias'.

Avaliação pós-férias – Essa terceira fase ocorreu na 10ª sessão. O Participante I foi acolhido e em seguida a díade avaliou o cumprimento do programa de férias.

Intervenção II

Tal quarta fase ocorreu da 11ª à 25ª sessões. O processo de intervenção, delineado após a linha de base foi continuado, com foco, especificamente no THS (Caballo, 2003).

Treinamento em habilidades sociais - THS (continuação) – O primeiro THS (Caballo, 2003) desenvolvido nesta fase do processo terapêutico, com o Participante I, objetivou desenvolver-lhe habilidades específicas para comunicar-se com coerência e com o entendimento de sua comunidade verbal (11ª sessão). Esse THS (Caballo, 2003) iniciou-se com aulas teóricas, seguidas por exercícios práticos sobre 'O que é comunicação: (a) qual a sua função; (b) como comunicar-se corretamente; (c) consequências positivas da comunicação correta; (d) consequências negativas da comunicação incorreta'. Com essa proposta, as sessões seguintes, ou seja, 12ª, 13ª e 14ª focaram-se na revisão desses conceitos e no treinamento prático, através de exercícios experimentais realizados no *setting*, com a proposta de serem, posteriormente, aplicados em seu *habitat* natural.

Nas 15ª e 16ª sessões foi aplicado THS (Caballo, 2003) sobre 'como comportar-se corretamente em ambientes variados', tais como igreja, supermercados, casa de amigos e parentes, Clínica Escola de Psicologia, etc.. Sua finalidade foi aumentar as competências sociais de João, visando consequências mais reforçadoras. Os conceitos básicos, para esse responder social foram-lhe disponibilizados: 'Nosso comportamento, quando em uma igreja, deve ser discreto e quase silencioso. Os gestos precisam ser suaves; o tom de voz bem baixo; o caminhar deve ser suave'.. Após dirimidas as dúvidas, o ensaio comportamental (Caballo, 2003) ocorreu dentro do *setting*, para que João pudesse observar-se, posteriormente, em sua própria igreja. O mesmo procedimento foi utilizado para a orientação do Participante I em relação aos outros ambientes descritos.

Aprendendo a olhar o calendário – Esse novo THS (Caballo, 2003) ocorreu entre a 17ª e 19ª sessões, em atendimento à demanda do Participante I. Com um calendário de mesa, contendo os 12 meses apresentados, separadamente, em cada folha do mesmo, a instrução iniciou-se por apresentar-se (a) os nomes dos meses; (b) quantos dias cada mês dispõe; (c) os dias da semana, seguindo procedimento aplicado por Rodrigues e Bueno (2009). (d) O primeiro exercício prático deu-se com João tendo que dirigir-se à recepção da Clínica para checar com sua mãe sua data de aniversário. (e) Ao retornar ao consultório, foi instruído a localizá-la no calendário, circulando-a, após a assertiva de sua resposta. (f) Seu resultado foi reforçado um *token* como reforço.

As sessões 20ª à 23ª focaram na realização de THS (Caballo, 2003) sobre a (i) 'Forma diferenciada de lidar com as pessoas em ambientes específicos', com o objetivo de que João pudesse discriminar os diversos papéis sociais que as pessoas assumem no processo de interação social (igrejas, escolas, supermercados, casa de parentes/amigos, etc.). Duas condições específicas foram treinadas: (a) interagir com pessoas conhecidas, nos ambientes já mencionados e em condições previamente estabelecidas, como por exemplo, fazer compras; visitar amigos/familiares, ir à Igreja, etc.; e (b) interagir com pessoas conhecidas nesses ambientes. Em ambas, a meta foi o treinamento assertivo das respostas sociais de João.

Avaliação final

Essa 6ª fase deste estudo compreendeu as 24ª e 25ª sessões. Nelas houve a revisão das técnicas já aprendidas por João, sua análise verbal sobre as classes de comportamentos já aprendidas, assim como as consequências geradas a partir da modificação de seu repertório comportamental. Também foi-lhe entregue um novo programa de férias o qual visou a prática de todas as habilidades treinadas por ambas as fases de Intervenção.

Participante II

Foram realizadas 10 sessões individuais, de 50 minutos cada, com a Participante II.

Contrato terapêutico

Na 1ª sessão com essa Participante, foram levantados dados da história de vida do Participante I, bem como investigada a rotina que ele desenvolvia. Então, foram-lhe explicados os procedimento terapêuticos pela análise do comportamento aplicada, lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Também foi-lhe entregue, como tarefa de casa, o QHV (Lazarus, 1975/1980), a ser respondido sobre os fatos históricos relevantes da vida do Participante I. A coleta de dados foi feita através de verificação das respostas apontadas no QHV (Lazarus, 1975/1980), e da aplicação de novas entrevistas clínicas, continuado com a Participante II nas 2ª e 3ª sessões.

As sessões seguintes, 4ª e 5ª foram utilizadas para verificação de como João estava se comportando em seu *habitat* natural, assim como para treinar habilidades sociais específicas na Participante II sobre a técnica de Economia de Fichas (Patterson, 1996/2008), o tipo de *token* o qual seria utilizado com o Participante I, e sua parceria para aquisição dos objetos reforçadores a serem, mensalmente, disponibilizados quando da troca em consultório, dos *tokens* acumulados.

Já na 6ª sessão foi apresentado à Participante II o programa de férias que seria disponibilizado ao Participante I em um atendimento específico, o qual requereria dela total aderência tanto no favorecimento das contingências desejadas, quanto no registro do cumprimento, pelo Participante I, das atividades programadas no programa de férias.

Outros THS's (Caballo, 2003) específicos foram ministrados entre as 7ª e 9ª sessões com a Participante II, com a finalidade de favorecer-lhe adequado repertório para favorecer o controle dos comportamentos inadvertidos do Participante I e desenvolver habilidades assertivas em ambos (Gomide, 2006).

Inicialmente, a Participante II foi instruída sobre as consequências básicas produzidas por: (a) reforço positivo e negativo, punição positiva e negativa (Moreira & Medeiros, 2007), bem como foi feita análise funcional de como ela os estava aplicando em João. Já o segundo THS (Caballo, 2003) fundamentou-se na temática (b) esquizofrenia: suas causas e consequências, dentro da perspectiva da análise do comportamento aplicada (Britto, 2005). O terceiro THS (Caballo, 2003) focou-se em práticas parentais positivas: com a disponibilização adequada do reforço (Gomide, 2006). A Participante II listou comportamentos de João que ela estaria, a partir daí, treinando no Participante I e, concomitantemente, reforçando-os através de elogios. Foram definidos os seguintes comportamentos desejáveis: lavar seu prato após as refeições; higienizar seu espaço de alimentação; e arrumar a cama ao se levantar. Assim, este THS (Caballo, 2003) objetivou aumentar a competência do Participante II quanto a: (a) aumentar a disponibilização reforço adequado; (b) automonitoração de seu repertório em aderir ou opor-se à disponibilização do reforço adequado a João. Então, foram-lhe entregues textos para suporte em casa sobre as temáticas: 'Ensinando aos pais diferentes formas de reforçar um filho'; 'Ajudando os pais a aumentar o reforço'; 'Trabalhando para superar a relutância dos pais em dar reforço positivo' (Friedberg & Mcclure, 2004).

A 10ª sessão com essa Participante teve por meta a análise dos processos de modificação já observados em João; a clareza de que o Participante I precisaria continuar em terapia, bem como ela deveria se incluir num programa terapêutico focado nela; e por fim, a apresentação de um novo programa de férias a ser cumprido por João, com a parceria dela.

Resultados

Os resultados obtidos neste estudo foram coletados no decorrer de todo processo terapêutico com João, desde a 1ª sessão (linha de base) até a 25ª sessão (avaliação final), bem como com as 10 sessões realizadas com Maria, nos papéis de mãe e co-terapeuta. A história clínica de João está descrita na Tabela 2, conforme as fases do desenvolvimento.

Tabela 2

Dados da história de vida de João

Infância (0 a 10 anos)
Gravidez não-planejada. O pai de João manifestou pouco interesse ao saber da gravidez. Nasceu de parto normal. O pai manteve pouco contato com o filho após nascido. Até os seus 8 anos de idade foi cuidado por sua mãe, avó e tias maternas (alimentação, visitas ao médico, atividades escolares). Ainda nessa idade sua mãe mudou-se para São Paulo, para conquistar trabalho. João, não foi preparado para tal evento e foi entregue ao pai biológico, residindo com ele por 3 anos. Aos 10 anos, João tinha o hábito de ir à casa da avó materna, situada no Centro de Goiânia. Lá conheceu um rapaz vizinho e que João passou a apresentar comportamentos recorrentes de querer se encontrar com ele a qualquer custo. O vizinho, igualmente, insistia em vê-lo. Sua avó e tias tentavam impedir João de encontrar-se com esse vizinho, proibindo-o de sair de casa e fechando as portas da casa. João ameaçou de se jogar da janela do apartamento, caso não deixassem-no ir ver o vizinho. Para evitar um acidente, cederam. João e o vizinho correram, o que impediu suas tias e avó de segui-los. A família evitava falar sobre esse assunto com João, temendo sua reação.
Adolescência (11 a 19 anos)
Ao retornar de São Paulo, João já encontrava-se com 11 anos. A mãe buscou-o na casa do pai para morar novamente com ela. A mãe de João, então, iniciou novo relacionamento afetivo e casou-se e não preparou João para as mudanças que ocorreram em suas vidas. João e o padrasto desenvolveram boa qualidade interacional. Porém, em um assalto, esse padrasto foi assassinado. João não presenciou o fato. Com 13 anos, a mãe de João relatou ter presenciado o filho ser abusado sexualmente por um primo da mesma idade. Ela o puniu verbalmente, utilizando palavras agressivas sobre sua orientação sexual. Aos 16 anos João passou a apresentar o seguinte padrão de comportamento: saia de casa num dia e só retornava no outro, bastante sujo, com as roupas rasgadas e de outras pessoas. Isso motivou sua mãe buscar para João atendimento psicológico e psiquiátrico. Sua mãe afirmou que tais tratamentos mostraram-se ineficazes, pois as atitudes do filho não apresentaram modificação alguma. Com 18 anos, João envolveu-se em uma briga com seu tio, que era alcoolista. O motivo da briga: palavras ofensivas que seu tio proferiu contra João e, em virtude disso, João agrediu fisicamente seu tio. Aos 19 anos João começou a passar vários minutos esfregando suas nádegas no sofá, até ferir-se. Num desses momentos, sua mãe chegou a jogar-lhe água fria, visando acalmá-lo, sem sucesso. Então, mãe internou-o numa instituição médico-psiquiátrica por 10 dias, quando recebeu diagnóstico e tratamento psiquiátrico para esquizofrenia.
Adulta (20 a 34 anos)
De acordo com a mãe, também esse tratamento hospitalar não produziu melhora alguma no repertório comportamental de João. Até aos 21 anos, o filho manteve o comportamento de sair à tarde para a rua e só retornar para casa no dia seguinte, pela manhã. Numa dessas saídas do filho, tendo chegado o dia seguinte e anoitecido e como João não retornara para casa, sua mãe entrou em contato com seu pai biológico para localizarem-no. O pai o encontrou todo sujo e o devolveu à sua mãe. A partir desse evento, a mãe do participante decidiu deixar seu '(...) trabalho para cuidar 24 horas por dia de meu filho.'. Desde essa época, João só recebeu permissão para sair de casa em companhia da mãe. Aos 27 anos, o repertório de conversar sozinho de João intensificou-se: ele emitia uma pergunta e imediatamente respondia à sua própria interpelação, com coerência à pergunta emitida. Esses monólogos sempre eram relacionados aos eventos sobre broncas dadas à ele por sua mãe e tios, além de assuntos relacionados a sexo. Aos 33 anos, sua mãe procura a Clínica Escola de Psicologia – CEPSI para assistir a seu filho diagnosticado pela medicina psiquiátrica como esquizofrênico. João fazia uso da seguinte farmacoterapia: Neuleptil® (10mg), e Tegretol® (200mg), ambos um comprimido à noite.

Queixas – As queixas e demandas sobre o Participante I foram apresentadas pela Participante II, visto que João não apresentava repertório verbal coerente às perguntas que eram feitas a ele, quando foi incluído neste estudo. As queixas apresentadas: (a) repertório verbal inapropriado do Participante I (dialogar sozinho sobre temas alheios às contingências ambientais; apresentar repertório verbal negativo intenso – xingamentos – e incompatíveis às contingências em vigor; discurso desorganizado quando em interação social específica); (b) déficits de habilidades sociais para interação social (agitação e agressividade com pessoas); (c) dependência total do Participante II para a realização de atividades de higienização, tais como lavar sua própria louça, arrumar o quarto, etc.. Já as demandas apresentadas pela Participante II foram: o controle das queixas (a), (b), (c) e melhoria da interação entre ambos.

Diálogos terapêuticos - A Tabela 3 mostra a topografia do repertório verbal apresentados durante o *rapport* estabelecido com João em todas as fases do processo terapêutico.

Tabela 3

Padrão do repertório verbal do participante I observado ao longo deste estudo no *setting* terapêutico

Linha de base
(...) T: Que bom que está aqui hoje! O que mais gosta de fazer durante a semana? P: Estudar. T: O que gosta de estudar? P: Ter amigos. T: O que mais? P: Soltar venenos. (...)
Intervenção I
(...) T: Olá! Tudo bem, João? P: Mexeram no cabelo da Miris Cruz e vou bater neles. T: Por que você quer bater nas pessoas que mexeram no cabelo da Miris Cruz? P: Ela esqueceu deles e ela mudou. T: Me explica melhor essa sua frase. P: É porque ela morava longe. (...).
Avaliação pós-férias
(...) T: O que me conta de novidade das férias? P: Estou melhorando. T: Tem como me dizer como é essa melhora? P: O raciocínio. (...)
Intervenção II
(...) T: João, o que me conta de bom? P: Estou estudando. T: Ótimo! E na sua casa, como está? P: Está melhorando. T: Hum... O que percebe que melhorou? P: O meu raciocínio. T: Que bom! O que melhorou em seu raciocínio? P: A maneira de eu pensar. (...).

A tabela acima mostra que os diálogos terapêuticos estabelecidos na fase de linha de base e intervenção I apresentaram incoerências em relação ao *rapport* estabelecido. Ao longo do processo terapêutico e intervenções aplicadas, os diálogos estabelecidos nas fases de avaliação pós-férias e intervenção II apresentaram maior coerência.

Estabelecimento de regras e economia de fichas - Sua aplicação deu-se na intervenção I e sua continuidade na fase de intervenção II. A Tabela 4 ilustra os resultados alcançados nessas fases.

Tabela 4

Regras estabelecidas, obediência e acúmulo de *tokens*

Regra estabelecida	Sessões com obediência à regra	Total de tokens acumulados
Grupo 1 de regras: 'Pode ser feito no consultório'		
(a) Fazer as atividades propostas para casa e para a sessão;	5ª à 25ª sessões	21 tokens
(b) esvaziar a bexiga antes do início e/ou somente ao final da sessão;	8ª à 25ª sessões	18 tokens
(c) Pegar objetos do consultório para realizar atividades, somente com a autorização do terapeuta;	5ª à 25ª sessões	21 tokens
(d) guardar objetos usados, em seu devido lugar, após o uso.	10ª à 25ª sessões	16 tokens
Grupo 2 de regras: 'O que não pode ser feito no consultório		
(a) Tocar as genitálias do terapeuta;	15ª à 25ª sessão	11 tokens
(b) interromper as atividades para o esvaziamento da bexiga, por não ter feito tal atividade antes de a sessão iniciar-se;	8ª à 25ª sessão	18 tokens
(c) não realizar atividades terapêuticas programadas para a sessão;	5ª à 25ª sessão	21 tokens
(d) deixar de realizar as tarefas de casa.	5ª à 25ª sessão	21 tokens

As regras (a) e (c) do Grupo 1, e as regras (c) e (d) do Grupo 2 foram obedecidas por João a partir de sua implantação (5ª sessão). Percebe-se que a adesão do Participante I à regra (b) dos Grupos 1 e 2 ocorreu na 8ª sessão. A adesão à regra (d) do Grupo 1 deu-se na 10ª sessão. Por fim, João aderiu à regra (a) do Grupo 2 na 15ª sessão.

As trocas por objetos foram feitas somente nas 9ª, 13ª e 17ª sessões. Por motivos de dificuldades financeiras, a Participante II informou ao terapeuta que não disponibilizaria mais objetos para as trocas em consultório. Da 5ª à 9ª sessão, João acumulou 24 *tokens* pelas regras obedecidas. Fez a troca de 10 *tokens* por um gibi. Considerando o que sobrara, mais os *tokens* ganhados nas 10ª à 13ª sessões, João acumulou um total de 41 *tokens*, com a troca de 1 *token* por um apontador. Da 14ª à 17ª sessão, considerando o que tinha, mais o que ganhara, somou-se 72 *tokens*. João trocou, então, 10 *tokens* por um livro de música.

Treinamento em habilidades sociais - Na Tabela 5 estão descritas as aplicações de treinos em habilidades sociais específicas no Participante I, nas fases de Intervenção I e II.

Tabela 5

Déficit de habilidades X Treinamento de habilidades sociais

Déficit de Habilidade	Consequências	THS Específico	Resultado Pós Intervenção
Discriminar suas reações fisiológicas diante de estímulos variados.	Desorganização de pensamentos; conversar sozinho; agitação.	Funcionamento do corpo humano e do Sistema Nervoso Autônomo.	8ª sessão: '(...) T: O que aconteceu com você sessão passada? P: Eu estava muito agitado (...)'.
João comunicava-se com palavras sem sentido à comunidade verbal.	Dificuldade de comunicação com as pessoas de seu ambiente.	O que é e qual a função da comunicação; consequências positivas da comunicação correta; consequências negativas da comunicação incorreta.	12ª sessão: '(...) T: Olha, que maravilha, o que você escreveu aqui! P: Comunicação é expressão. T: Muito bom! Posso te dar um aperto de mão? P: Pode. (...)'.
Relato da mãe: 'Na Igreja, ele mexia com as pernas, como se estivesse dançando.'.	Pessoas olhavam com estranheza e causando constrangimento na mãe e em João.	Como comportar-se corretamente em ambientes variados.	Relato da mãe: 'Ele não tem feito mais as dancinhas dele não...'
Não sabia olhar a data do dia e datas de aniversários no calendário.	Falta de orientação temporal.	Como olhar datas do dia no calendário e como localizar dias de aniversários.	19ª sessão: '(...) T: João, que dia é hoje? P: Sábado, 17. T: De qual mês? P: Outubro. (...)'.
Não saudar pessoas em ambientes específicos.	Dependência da mãe para ser mediadora em diálogos.	Forma diferenciada de lidar com as pessoas em ambientes específicos.	22ª sessão: '(...) P: Oi R.! R.: Olá! Tudo bom? P: Tudo! (...)'.

Discussão

A história clínica de João, conforme Tabela 2, aponta para um ambiente com ausência de regras e inabilidade em disponibilização de reforço positivo. Para que uma organização individual e social desejável ocorra num indivíduo, fez-se necessário o Estabelecimento de Regras (Marcon & Bueno, 2007) concomitante ao uso da Economia de Fichas (Patterson, 1996/2008). A aplicação de tais técnicas trouxe os resultados demonstrados na Tabela 4, e que apontam para uma modificação dos comportamentos do Participante I. Isso evidencia a necessidade de modificação do ambiente social do Participante I, a fim de favorecê-lo um repertório comportamental assertivo na interação com outras pessoas comuns da sociedade. Tais resultados embasam ainda mais a ampla literatura sobre a eficácia do Estabelecimento de Regras (Marcon & Bueno, 2007) junto ao uso da Economia de Fichas (Patterson, 1996/2008) no controle de comportamentos.

Em um indivíduo, o repertório verbal inadequado ou alheio à realidade, pode ter como causa um processo complexo de condicionamento e até mesmo de punição, que levou-o à consequência de não conseguir ser reforçado, por não possuir habilidades sociais adequadas. Para conseguir qualquer modificação comportamental é necessário entender a relação entre causa e consequência na modelação do repertório (Britto, 2005; Skinner, 1953/2003). Os resultados apontados na Tabela 3 evidenciam o que a ampla literatura defende. Conforme João foi sendo acolhido e treinado na aquisição de novas habilidades sociais adequadas, o mesmo passou a apresentar falas mais coerentes.

Segundo Skinner (1953/2003) e Sidman (1989/2003), a punição é um dos meios menos eficazes para se conseguir o controle de comportamentos. Os efeitos são temporários e só há o controle do comportamento indesejado diante do agente punidor. Os efeitos colaterais que ela produz podem ser os mais diversos, dentre eles a hostilidade e/ou a reação de lutar contra o estímulo/agente punidor. O melhor meio para conseguir o controle do comportamento é pelo Estabelecimento de Regras (Marcon & Bueno, 2007) e Economia de Fichas (Patterson, 1996/2008), além do THS (Caballo, 2003). A Tabela 4 aponta para a eficácia no controle de classes específicas de comportamentos através do uso das técnicas disponibilizadas pela literatura. O Participante I conseguiu aderir, inicialmente, a algumas das regras estabelecidas. Depois ampliou sua adesão à outras regras no decorrer do processo terapêutico. Tais dados confirmam ainda mais a literatura.

Um bom nível de habilidades sociais para o manejo de contingências aversivas é primordial para que ocorra uma melhor adaptação de qualquer indivíduo à sociedade. Os indivíduos podem se comportar como se comportam, não por negligência ou 'doença' - como no caso da esquizofrenia - e sim por uma gama de fatores, dentre elas, a falta de habilidades sociais perante contingências aversivas (Caballo, 2003). A Tabela 5 aponta para a aquisição de um repertório básico de habilidades sociais, o qual permitiu ao cliente uma melhor organização de seus comportamentos. Esses dados reforçam a literatura, pois João passou a apresentar padrões mais assertivos de comportamentos, conforme o avanço do processo terapêutico (Britto, 2004; Lindsley & Skinner, 1954; 2005; Santos, 2007).

A falta de habilidades sociais parentais pode afetar diretamente a educação de um filho, o que pode favorecer o desenvolvimento de classes comportamentais agressivas, indiferentes e, até mesmo, alheias às contingências ambientais. Também a inabilidade em saber manejar a desorganização de comportamentos diversos pode ser fator desencadeante do estabelecimento de contingências ambientais desorganizadas (Caballo, 2003; Pinheiro et al., 2006). Outro dado relevante observado por este estudo diz respeito às variações de contingências ambientais: a Participante II que assumira a responsabilidade pela aquisição dos objetos reforçadores a João, quando da troca dos *tokens*, deixou de disponibilizá-los, a partir da 17ª sessão, por questões financeiras, sem permitir qualquer substituição. Ainda que compreendendo a situação, João mostrou-se irritado pela falta de criatividade da mãe.

Por fim, os dados aqui expostos sugerem que os objetivos do presente estudo foram parcialmente alcançados, pois identificou-se uma das contingências favorecedoras do surgimento e manutenção dos comportamentos-problema do Participante I: ambiente não-assertivo. Também favoreceu a João o aprendizado de novas classes comportamentais à sua adaptação ao ambiente social no qual se insere, porém não foi possível a total ressocialização de João, visto que ambos os Participantes são dependentes um do outro, e João ainda não é capaz de ter uma vida adulta independente. Por exemplo, a Participante II precisará melhorar suas atividades como co-terapeuta; e o Participante I ter reinstalados outros papéis sociais que não apenas o de filho e de cristão, necessários à aquisição de comportamentos de autonomia, próprios à cronologia de idade em que se encontrava.

Maria foi instruída à terapia individual. João deve manter-se nesse tratamento terapêutico, sendo que a Participante II foi instruída para que os processos terapêuticos dela e do Participante I não fossem interrompidos.

Referências

Associação Americana de Psiquiatria. (2003). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV-TR*. Tradução organizada por C. Dornelles. 4ª Edição. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 2000).

Banaco, R. A. (2004). Punição Positiva. Em: C. N. Abreu & H. J. Guilhardi (Orgs.), *Terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental: práticas clínicas* (pp. 62-71). São Paulo: Roca.

Baum, W. M. (2006). *Compreender o Behaviorismo: comportamento, cultura e evolução.* Tradução organizada por M. T. A. Silva; M. A. Matos; G. Y. Tomanari & E. Z. Tourinho. 2ª edição. Porto Alegre: Ed. Artmed. (Trabalho original publicado em 2005).

Britto, I. A. G. S. (2004). As Implicações Práticas do Conceito de Doença Mental. *Estudos: revista da Universidade Católica de Goiás*, 31(1), 157-172. Goiânia: Editora da UCG.

Britto, I. A. G. S. (2005). Esquizofrenia: desafios para a ciência do comportamento. Em: H. J. Guilhardi & N. C. Aguirre (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição: expondo a variabilidade* (Vol. 16, pp. 39-43). Santo André: ESETec Editores Associados.

Bueno, G. N. & Britto, I. A. G. S. (2003). Graus de Ansiedade no Exercício do Pensar, Sentir e Agir em Contextos Terapêuticos. Em: M. Z. Brandão; F. C. Conte; F. S. Brandão; Y. K. Ingberman; C. B. Moura; V. M. Silva & S. M. Oliane (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição: clínica, pesquisa e aplicação* (Vol. 12, pp. 169-189). Santo André: ESETec Editores Associados.

Bueno, G. N.; Ribeiro, A. R. B.; Oliveira, I. J. S.; Alves, J. C. & Marcon, R. M. (2008). Tempos modernos *versus* ansiedade: aprenda a controlar sua ansiedade. Em: W. C. M. P. Silva (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: análise comportamental aplicada* (Vol. 21, pp. 341-352). 1ª Edição. Santo André: ESETec Editores Associados.

Caballo, V. E. (2003). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais.*Tradução organizada por N. Guimarães. São Paulo: Livraria Santos Editora. (Trabalho original publicado em 2003).

Costa, N. (2003). Terapia: sofrimento necessário? *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, V(1), 1-10.

Delitti, M. (2001). Análise Funcional: o comportamento do cliente como foco da análise funcional. Em: M. Delitti (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: a prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental* (Vol. 2, pp. 35-42). Santo André: ESETec Editores Associados.

Foucault, M. (2000). *A História da Loucura na Idade Clássica*. 6ª Edição. São Paulo: Perspectiva. (Trabalho Original Publicado em 1978).

Foucault, M. (1978). *Doença mental e psicologia.* Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro. (Trabalho original publicado em 1961).

Friedberg, R. D. & Mcclure, J. M. (2004). *A Prática Clínica da Terapia Cognitiva com Crianças e Adolescentes.* Porto Alegre: Artes Médicas.

Gomide, P. I. C. (2006). *Inventário de Estilos Parentais – IEP: modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação.* Petrópolis: Vozes.

Lazarus, A. A. (1980). *Terapia Multimodal do Comportamento.* Tradução organizada por U. C. Arantes. 2ª Edição. São Paulo: Manole. (Trabalho original publicado em 1975).

Lindsley, O. R. & Skinner, B. F. (1954). A method for the experimental analysis of the behavior of psychotic patients. *American Psychologist*, 9, 419-420.

Lindsley, O. R. (1962). Operant conditioning techniques in the measurement of psychopharmacologic response. In: J. H. Nodine & J. H. Moyer (Eds.), *Psychosomatic medicine: The First Hahnemann Symposium* (pp. 373-383). Philadelphia, PA: Lea & Febiger.

Marcon, R. M. & Bueno, G. N. (2007). *Treinamento para supressão de condicionamento operante inadequado gerador do comportamento autista*. Artigo referente à obtenção do grau de especialista em Psicopatologia: subsídios para a atuação clínica, não publicado, orientado por Bueno, G. N., Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

Miranda, E. A. (2005). *Esquizofrenia sob a perspectiva dos princípios da análise do comportamento*. Dissertação de Mestrado, não publicada, orientado por Britto, I. A. G. S., Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

Moreira, M. B. & Medeiros, C. A. (2007). *Princípios da Análise do Comportamento.* 1ª Edição. Porto Alegre: ArtMed.

Moura, A. C. F. (2009). *Coerção: sua função na construção de repertórios conflituosos.* Artigo de conclusão de curso referente à obtenção do grau de Psicólogo, não publicado, orientado por Bueno, G. N., Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

Neno, S. (2003). Análise Funcional: definição e aplicação na terapia analítico comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, V(2), 151-165.

Patterson, R. L. (2008). A Economia de Fichas. Em: V. E. Caballo (Org.), *Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento* (pp. 297-313). Tradução organizada por M. D. Claudino. São Paulo: Santos Editora. (Trabalho original publicado em 1996).

Pinheiro, M. I. S.; Haase, V. G.; Amarante, C. L. D.; Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2006). Treinamento de habilidades sociais educativas para pais de crianças com problemas de comportamento. *Psicologia: reflexão e crítica*, 19(3), 407-414.

Rodrigues, A. T. & Bueno, G. N. (2009). Análise comportamental do ver e do ouvir na ausência dos respectivos estímulos. Em: R. C. Wielenska (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: desafios, soluções e questionamentos* (Vol. 23, pp. 138-151). Santo André: ESETec Editores Associados.

Santos, D. C. O. (2007). *Análise da fala psicótica via estratégias operantes de intervenção.* Dissertação de Mestrado, não publicada, orientado por Britto, I. A. G. S., Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

Silva, K. P. L. (2005). *Análise aplicada e o comportamento diagnosticado como esquizofrênico.* Dissertação de Mestrado, não publicada, orientado por Britto, I. A. G. S., Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

Sidman, M. (2003). *Coerção e suas implicações.* Tradução organizada por M. A. Andery & T. M. Sério. 1ª Edição. Campinas: Editora Livro Pleno. (Trabalho original publicado em 1989).

Skinner, B. F. (1979). O que é comportamento psicótico? Em: T. Millon (Org.), *Teorias da Psicopatologia e Personalidade* (pp.188-196). Interamericana: Rio de Janeiro. (Trabalho original publicado em 1973). Extraído do Theory Treatment of the psychoses, pp. 77-79, 1956, Washington University Studies, por permissão da Washington University Press e do autor.

Skinner, B. F. (2003). *Ciência e Comportamento Humano.* Tradução organizada por J. C. Todorov & R. Azzi. 11ª Edição. São Paulo: Martins Fontes Editora. (Trabalho original publicado em 1953).

Skinner, B. F. (2006). *Sobre o Behaviorismo.* Tradução organizada por M. P. Villalobos. 10ª Edição. São Paulo: Cultrix. (Trabalho original publicado em 1974).

Staats, A. W. & Staats, C. K. (1973). *Comportamento Humano Complexo: uma extensão sistemática dos princípios da aprendizagem.* Tradução organizada por: C. M. Bori. 1ª Edição. São Paulo: EPU e Edusp. (Trabalho original publicado em 1966, em sua 2ª edição).

Comportamento de Escolha: uma estimativa de probabilidades subjetivas de descrições nominais com recompensas hipotéticas

Reginaldo Pedroso
pedroso.reginaldo@hotmail.com
Faculdades Associadas de Ariquemes

Cristiano Coelho
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Ludimila Adilia Winder
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Nem todos os eventos são enunciados no cotidiano através de afirmações numericamente prováveis (isto é, 10%, 30% e assim por diante). Além disso, afirmações sobre probabilidades expressas numericamente carregam ambiguidades no seu entendimento. Quando afirmamos que algum evento tem 80% de chances de ocorrer, pode também ser descrito como 20% de chances de não ocorrer. Essas ambiguidades também levam para diferentes tipos de atenção dirigida a elas: temos mais atratividade em relação a afirmações positivas (80% de chances que um dado evento ocorra) que em relação a afirmações negativas (20% de chances que o mesmo evento não ocorra). Tiegen e Brun (2003) afirmam ainda que pessoas no cotidiano costumam pensar não em termos quantitativos sobre eventos prováveis, mas sim em termos qualitativos. Para Bonnefon e Villejoubert (2006) pessoas são, na maioria das vezes, forçadas a basear suas decisões tomando como referências frases ambíguas por falta de estimativas numéricas disponíveis no momento da decisão.

Na análise do comportamento, o interesse pelo processo de como organismos alocam seus recursos em busca de recompensas prováveis ou atrasadas tem levado o nome de escolha em situação de risco. O termo risco, contudo, tem significados diferentes para cada disciplina que o utiliza. Outro termo que tem sido utilizado de várias formas é o de valor subjetivo: como uma descrição interna de um fenômeno (e.g., Kahneman & Tversky, 1979) ou o valor que uma recompensa equivale à outra quando seus atrasos ou probabilidades são manipulados (Rachlin, Raineri & Cross, 1991). A fim de evitar possíveis interpretações sobre estados mentais, tem sido proposto o termo valor de equivalência ou de indiferença (Coelho, Hanna & Todorov, 2003; Coelho, 2003; Todorov, 2005), que se refere à estimativa de valor de uma quantia provável derivada de mudanças na preferência obtida com um procedimento de escolha no qual se ajusta uma quantia hipotética a ser recebida com certeza.

As análises de escolha, em situação de risco, foram derivadas do princípio da Lei de Igualação que afirma que a distribuição do comportamento tende a igualar a distribuição de reforços obtidos (Herrnstein, 1961; 1970). Neste sentido, Herrnstein propôs uma equação para descrever a distribuição relativa do comportamento em função da distribuição relativa de reforços entre alternativas:

$$C1/(C1+C2) = R1/(R1+R2) \qquad (1)$$

onde C e R referem-se ao comportamento e reforço, respectivamente, e 1 e 2 são as alternativas disponíveis. A proposta de Herrnstein foi estendida ao se observar que essa equação não se ajustava a uma quantidade de dados. Baum (1974; 1979) inseriu parâmetros livres para a melhor descrição da distribuição do comportamento:

$$\log (C1/C2) = \log K + \log (R1/R2)^{SR} \log (D2/D1)^{SD} \log (M1/M2)^{SM} \qquad (2)$$

onde **K** é uma medida de viés, ou seja, preferência por uma alternativa que não seja pela programação dos reforços disponíveis por ela, e $\mathbf{S^R}$ $\mathbf{S^D}$ $\mathbf{S^M}$ são medidas de sensibilidade, isto é, do quanto o comportamento de um organismo varia em decorrência das mudanças na distribuição de reforços, atraso e magnitude (Baum, 1974; Todorov & Hanna, 2005; Todorov, 1991; Castelli, 1992). O interesse em outros parâmetros nos estudos sobre comportamento de escolha surgiu da proposta de Baum (1974). Por muito tempo a análise do comportamento se preocupou em estudar os parâmetros do reforço, magnitude (Todorov, 1991; Davison, 1988; Todorov, Hanna & Bitencourt de Sá, 1984) e atraso (Luco, 1990), separadamente.

Outros procedimentos surgiram para investigar efeitos dos parâmetros do reforço. Mazur (1989; 1991; 1995; 1996) utilizou procedimento de Ajuste do Atraso para verificar o efeito de atraso e recebimento provável de reforço no desempenho de escolha com sujeitos não-humanos. Uma metodologia semelhante à utilizada por Mazur (1988) foi desenvolvida por Rachlin *e cols.* (1991) para estudar situações hipotéticas de recebimento de recompensas monetárias atrasadas ou prováveis com sujeitos humanos.

Para Rachlin e *cols*. (1991), se atraso e probabilidade são equivalentes, uma mesma manipulação deveria produzir efeitos semelhantes com as duas variáveis. Contudo, esta concepção não tem sido apoiada pelos dados apresentados na literatura. Estudos de escolha entre recompensas atrasadas em humanos vêm demonstrando que recompensas maiores atrasadas são descontadas menos que recompensas menores com o mesmo atraso (e.g., Myerson & Green, 1995). Por outro lado, o aumento da magnitude de uma quantia provável tem gerado aumentos na taxa de desconto (e.g., Coelho, Hanna & Todorov, 2003; Christensen, Parker, Silberberg & Hursh, 1998). Dados obtidos com e sem inflação têm demonstrado ainda que essa variável influencia as escolhas com atraso, mas não com probabilidade (Ostaszewski, Green & Myerson, 1995; Todorov, Coelho & Hanna, 2000; Green & Myerson, 2004; Todorov, 2005). Outros resultados demonstram que o efeito da magnitude influencia as escolhas com atrasado e probabilidade (Coelho, Hanna & Todorov, 2003).

Outro fator que vem influenciando a idéia de que atraso e probabilidade são equivalentes está relacionado à função que melhor descreve a taxa de desconto. Mazur (1988; 1991; 1997) propôs que uma função do tipo Hipérbole descrevia melhor a perda do valor do reforço em função do atraso nos seus trabalhos com pombos utilizando um procedimento de Ajuste do Atraso. Assim:

$$\mathbf{v = V/(1 + kD)} \qquad (3)$$

onde **v** é o valor de uma recompensa imediata, **V** a quantia expressa, **k** uma constante que mede o grau de desconto, **D** é o atraso para o recebimento de **V**. Mazur utilizou essa função, pois ela previa inversão na escolha.

Rachlin *e cols*; (1991) utilizaram para probabilidade uma equação análoga à utilizada por Mazur:

$$\mathbf{v = V/(1 + h\theta)} \qquad (4),$$

sendo

$$\boldsymbol{\theta = ((1 - p)/p)} \qquad (4a)$$

nessa função, **v** corresponde ao valor subjetivo de uma recompensa provável, **V** seria o valor da recompensa sem desconto, **h** corresponde a uma constante que mede a taxa de desconto, **θ** equivale ao número médio de perdas a longo prazo (chances-contra), e **p** a probabilidade expressada para recebimento de **V**.

Visto que uma mesma função (tipo hipérbole) descrevia os dados tanto para atraso quanto para probabilidade, a idéia de equivalência ficou fortalecida na área de escolha em situação de risco, mesmo com as diferenças encontradas nos estudos com manipulações de magnitude e inflação.

Trabalhos realizados com estudantes brasileiros (Coelho, Hanna & Todorov, 2003; Coelho, 2003; Coelho, Hanna, Todorov & Quinta, 2003; Todorov, 2005), replicando e estendendo o trabalho de Rachlin e *cols.,* encontraram uma função potência como a que melhor descreve a perda do valor de um reforço para probabilidade.

$\mathbf{v = sV}$ (5),

na qual

$\mathbf{s = ap^b}$ (5a)

onde, **a** e **b** são constantes empíricas. Algumas características são propostas para essa função: **s > p** para baixas probabilidades **s < p** para altas probabilidades (Todorov, 2005).

A utilização de modelos matemáticos para a descrição do comportamento parte do princípio que uma função matemática tem o poder descritivo de uma gama de situações, além de proporcionar uma redução na quantidade de dados para torná-los mais explicativos (Stevens, 1975; Shull, 1991; Mazur, 2006).

A utilização de modelos matemáticos na explicação do comportamento não é característico apenas da análise do comportamento. Pode-se observar que os testes psicológicos têm base em modelos matemáticos na formulação de suas ferramentas. Porém, não é de interesse principal a utilização de modelos matemáticos na sua explicação e validação, visto que sua fundamentação teórica baseia-se em teorias mentalistas. Mesmo com todos os problemas internos e externos demonstrados em estudos sobre testes psicológicos (Pasquali, 2003; Hays, 1970; Noronha, 2002; Santos, Franco & Miguel, 2003; Noronha, Primi & Alchieri, 2004, 2005; Oliveira, Noronha, Dantas & Santarem, 2005), a busca por correlações entre medidas psicométricas e de taxas de desconto vêm se desenvolvendo em pesquisas que utilizam comportamentos-problemas para a verificação de validade entre escores e taxa de desconto de consequências atrasadas (desconto temporal), isto é, abuso de cigarro, álcool e substâncias ilícitas (Vuchinich & Simpson, 1998; Mitchell, 1999; Epstein, Richards, Saad, Paluch, Roemmich & Lerman, 2003).

Esses estudos estão relacionados à impulsividade e autocontrole (Hanna & Todorov, 2002) utilizando escores de testes psicológicos e taxa de desconto (parâmetro **k** da função hipérbole – Eq. 3 do presente trabalho), onde os resultados apresentam diferenças significativas entre as duas metodologias utilizadas (Madden *e cols.* 1997; Mitchell, 1999; Epstein *e cols.* 2003). Essas diferenças dificultam a maior comparação dos dados obtidos. Contudo, todos eles se baseiam em respostas a estímulos verbais apresentados numericamente (procedimento de titulação e questionário de Kirby, por exemplo) ou nominalmente (como o caso dos testes psicológicos) e talvez seja necessário se compreender como esses estímulos funcionam para um mesmo indivíduo.

Essas diferenças entre uma metodologia que apresenta descrição numérica e outra que apresenta escores de testes psicológicos podem existir devido às estruturas em que as metodologias são apresentadas, corroborando assim com uma proposta de *frame* (Kahneman & Tversky, 1979), isto é, como as pessoas percebem um mesmo evento descrito de maneiras diferentes de acordo com a apresentação das alternativas. Uma das ideias é que pequenas mudanças na forma da instrução, por exemplo, influenciam as decisões de pessoas na direção dada pela apresentação do evento (Kahneman & Tversky, 1979; Teigen & Brun, 2003).

Frente à questão de que pessoas tomam decisões diferentes diante da forma como os eventos são apresentados, trabalhos realizados com o objetivo de demonstrar os efeitos que a forma das descrições é apresentada (numérica ou verbal) têm encontrado que as escolhas são afetadas pela maneira em que descrições e eventos são apresentados (González-Vallejo & Wallsten, 1992; González-Vallejo, Erev & Wallsten, 1994; Bruin, Fischhoff & Felsher, 2000; Teigen & Brun, 2003; Bonnefon & Villejoubert, 2006). Nesses trabalhos a proposta está inserida no conceito de *frame* ou referencial.

Gonzalez-Vallejo e Wallsten (1992) investigaram o efeito do modo de estimativa da probabilidade verbal (e.g., nominal) ou numérica sobre a ordem de preferência como função da tarefa de escolha. Todos os participantes passaram por uma fase em que lhes eram apresentados jogos e, em seguida, era solicitado a eles para estimarem numericamente (de 0 a 100%) ou verbalmente (e.g., nominalmente) através de uma lista contendo sentenças (e.g., *boas chances, muito boa chance, pobre chance, muito duvidoso, improvável, impossível*, entre outras sentenças) das chances de que objetos passariam por uma fenda. Os resultados do estudo mostraram que a estimativa das probabilidades dos analistas foi bastante acurada, pois as probabilidades estimadas verbalmente foram assumidas por estarem relacionadas às probabilidades numéricas. Contudo, cada probabilidade do evento foi estimada tanto verbalmente quanto numericamente, simultaneamente. A partir disso, Gonzalez-Vallejo e Wallsten afirmaram que a probabilidade pode ser subestimada se esta for apresentada verbalmente sozinha, ou o mesmo peso para probabilidade apresentada verbalmente e numericamente.

Gonzalez-Vallejo, Erev e Wallsten (1994) investigaram o efeito do modo de apresentação de probabilidade numérica e verbal sobre o desempenho de tomada de decisão. Com um procedimento análogo ao de Gonzalez-Vallejo e Wallsten (1992), participantes foram separados em analistas e tomadores de decisão. Os resultados demonstraram que a tomada de decisão é diferencialmente afetada por informações numérica e verbal. Segundo os resultados obtidos, estimativas verbais levaram a decisão mais precisa quando o valor esperado era correlacionado com as consequências, ao passo que estimativas numéricas levaram a uma decisão mais precisa quando o valor esperado era correlacionado com a probabilidade.

A utilização de frases verbais para descrever certos tipos de eventos pode de certa forma desviar a atenção dada aos eventos. Bruin e *cols*. (2000) investigaram quais condições afetam o uso do termo "50-50" como uma expressão do modo de pensar numérico ou verbal das pessoas sobre eventos incertos. Os resultados demonstraram que a utilização do termo "50-50" foi maior na condição singular para a maioria dos participantes. Mesmo que as probabilidades nas duas condições (singular e distribucional) tenham sido logicamente as mesmas, os participantes dão significados mais altos para probabilidades no formato singular. Para eventos com baixa probabilidade, julgamentos de probabilidades mais altas mudaram do distribucional em direção ao centro da escala. Com relação ao controle percebido, os participantes foram mais prováveis a dizer "50" quando eles percebiam menos controle. Os participantes com maior nível de educação demonstraram menos uso de respostas "50" em relação aos participantes com nível mais baixo de educação. Os participantes mais velhos forneceram poucos "50" em relação aos participantes mais jovens. Os autores também concluíram que uma abordagem verbal pode impedir a habilidade dos participantes de pensarem sobre probabilidades numéricas.

Teigen & Brun (2003) realizaram quatro experimentos para acessar a relação entre *frame* positivo e negativo utilizando frases probabilísticas com descrições do cotidiano e descrições numéricas. Os resultados do grupo que teria que estimar a probabilidade de passar no exame implicado por cada afirmação em uma escala de probabilidade numérica de 0 a 100% foram como segue: as frases "um tanto duvidoso", "incerto" e "não certo" refletiram probabilidades ao redor de 50%; a frase "bastante improvável" indicou uma probabilidade muito baixa (23,9%); já "não muito certo" foi refletida com um valor mais alto (73,4%). As frases positivas "talvez", "uma chance", "possível" e "não improvável" indicaram probabilidades ao redor de 60%, já para "inteiramente possível" foi dado um valor mais

alto (75,6%). Às diferenças entre as frases negativas e positivas corresponderam valores menores para uma e maiores para outra, respectivamente, mas não uniforme, pois a frase negativa mais alta combinou com a frase positiva mais alta. Isto é, as frases "não muito certo" e "inteiramente possível" apresentaram os valores mais altos dos dois conjuntos de frases.

No Experimento 3, foi dado um questionário para estudantes; nele se apresentou um cenário de diagnóstico de uma doença fornecido por seis doutores diferentes, com seis frases manipulando aspectos positivos/negativos de uma bateria de testes diagnósticos. Os dados demonstraram que, quando as afirmações são apresentadas de forma positiva, a maioria dos participantes escolhe frases positivas para completar a afirmação; e quando são apresentadas de forma negativa, as frases escolhidas pela maioria são também negativas. Estes resultados sugerem que frases de probabilidade verbal são selecionadas para corresponder a contextos linguísticos em vez de numéricos.

No Experimento 4, foram apresentados quatro cenários diferentes onde os participantes teriam que estimar as suas respectivas probabilidades. Os resultados mostraram que os participantes foram capazes de computar a probabilidade numérica implicada por cada afirmação em dois contextos. Nos outros dois cenários as probabilidades foram subestimadas. Nesses resultados, ficou evidente, segundo os autores, que o tipo de afirmação é mais importante que a probabilidade numérica para a escolha de frases probabilísticas. Os resultados desse estudo mostraram ainda que escolha de termos verbais não é fortemente determinada pela probabilidade envolvida, mas é previsível como uma função de *frame* onde as pessoas ficam mais sob controle da forma como são descritos os cenários.

Bonnegon e Villejoubert (2006) investigaram o viés de pessoas diante da palavra "possível" em um contexto médico. Para esses autores, pessoas são inclinadas a terem viés em decorrência da gravidade do evento ao interpretar expressões. Os dados desse estudo demonstraram que "possivelmente surdez" foi julgada mais provável que "possível insônia". Os autores denominaram esse fato viés de severidade. Os participantes demonstraram um viés para a possível surdez por esta ser considerada uma condição mais severa que a possível insônia.

Um mau entendimento pode surgir quando pessoas passam a descrever eventos do cotidiano utilizando frases que têm significados diferentes para outras pessoas. Segundo Bruin e *cols*. (2000) algumas pessoas preferem receber descrições de eventos em termos de probabilidades numéricas em vez de frases verbais descrevendo essas mesmas probabilidades; outras têm preferência em descrever esses eventos para outras pessoas em termos de frases verbais. Para esses autores, o uso de frases verbais ao descrever um evento não o compromete ao dar uma resposta especifica frente a uma pergunta.

Em um sentido mais amplo, probabilidade é uma descrição da chance de ocorrência de um evento baseada em frequências de eventos passados. Se um meteorologista fala que há 75% de chance de chover, é pelo fato de que em 100 dias que o tempo (temperatura, vento, umidade do ar) se encontrava com aquelas características, choveu em 75 deles. Por outro lado, no dia a dia descrevemos ocorrências de determinados fenômenos (sejam comportamentais ou não) com utilização não de termos matemáticos (hoje há 75% de chance de chover), mas com palavras corriqueiras (muito provável que chova hoje).

Podemos encontrar várias outras maneiras de descrevermos outros tipos de eventos: se a média de sono é de oito horas (100%) por dia, não temos o costume de responder perguntas do tipo "*você está com sono?*" com "*sim, só dormi 43% (3,44 horas) do tempo na noite passada*". O corriqueiro seria responder "*sim, dormi muito pouco na noite passada*". Mas essa quantidade de horas pode ser estimada diferentemente para duas pessoas. Uma pessoa que dormiu quatro horas pode amanhecer descansada devido ao seu costume de dormir de quatro a seis horas e estimar que dormiu "uma boa quantidade de horas"; já outra pessoa que costuma dormir oito horas e tenha dormido essas mesmas quatro horas pode amanhecer cansada e com sono e achar que dormiu "muito pouco".

Essas diferenças individuais podem levar a questionar a validade de estudos que utilizam descrições nominais (ou verbais não numéricas, como utilizadas em alguns estudos), de forma que estimar o

equivalente numérico de uma descrição nominal de chances de eventos pode auxiliar a precisar essas medidas, tanto para dados individuais quanto para dados de grupo.

O presente trabalho objetivou estimar a probabilidade equivalente de cada uma das descrições nominais de probabilidade para cada participante através dos valores de indiferença para cada descrição nominal e a taxa de desconto obtida com descrição numérica, utilizando a função que melhor descreve a variação do valor de indiferença para se mensurar essa taxa de desconto.

Método

Participaram do presente estudo 33 universitários. Destes, 16 eram alunos do curso de Gestão Empresarial de um Centro Universitário de Anápolis, sendo 5 do sexo masculino e 11 do sexo feminino, com idades entre 21 e 48 anos (média = 31,5) e 17 eram alunos de Psicologia da Universidade Católica de Goiás, sendo 4 do sexo masculino e 13 do sexo feminino, com idades entre 17 e 48 anos (média = 23,4).

Material

Foram utilizados neste estudo computadores com o software RISCO 1.0 (Martins, Moreira, Coelho & Barreto, 2001). As sessões experimentais ocorreram nas salas de coleta de dados (2,0 m x 2,0 m x 2,5 m) do Laboratório de Análise Experimental do Comportamento – UCG, para os alunos de Psicologia. Para os alunos de Gestão Empresarial as coletas foram realizadas no laboratório de informática no Centro Universitário de Anápolis.

Procedimento

Os participantes foram convidados a participar do estudo através de convite feito verbalmente nas salas de aulas. A tarefa consistiu em escolher entre duas figuras de cartas com quantias menores certas (**v**) e uma quantia maior (**V**) provável. Foram utilizadas 20 quantias menores, variando de R$0,00 a R$1000,00. Para cada descrição numérica e cada descrição nominal das chances de ganho, esses valores eram ajustados (aumentados ou diminuídos) de 5% em 5% de **V**. Utilizaram-se também cinco probabilidades com descrições numéricas (10%, 30%, 50%, 70% e 90%) e cinco com descrições nominais (pouquíssimas chances, poucas chances, chances médias, muitas chances e muitíssimas chances) no decorrer do experimento. Para cada descrição das chances de ganho, o computador programava o ajuste das quantias menores certas em ordem ascendente ou descendente (dependendo da condição experimental) em escolhas sucessivas, até que o participante mudasse sua preferência da alternativa de risco para a quantia menor (em ordem ascendente), ou da quantia menor para a alternativa de risco (em ordem descendente), e a mantivesse por duas tentativas consecutivas. Para o ajuste ascendente, o valor inicial de **v** era de R$0,00. Enquanto **v** era aumentado, as chances de ganho associado a **V** permaneciam fixas. Após ser atingido o critério de mudança com uma determinada descrição, o mesmo procedimento era realizado com a próxima descrição e o cartão com a quantia menor imediata retornava para R$0,00, até que fossem realizadas escolhas com todas as descrições de chances de ganho. Esse procedimento foi utilizado nas descrições numéricas e nominais. Com o ajuste na ordem descendente, os participantes eram submetidos ao mesmo procedimento, sendo apresentada a quantia certa igual a **V** na primeira escolha e diminuía nas tentativas seguintes até que o critério para a mudança fosse obtido.

No início de cada sessão era apresentada na tela do computador uma instrução para o participante. Na fase de descrição numérica a instrução descrevia que o participante teria uma probabilidade de ganhar (10%) a quantia do cartão da direita. Na fase de descrição nominal, a instrução especificava ao

participante que ele teria chances de ganhar (pouquíssimas chances) a quantia do cartão da direita. Durante a fase de escolha, apareciam na tela do computador duas figuras de cartões, um contendo uma quantia menor, certa (à esquerda) e o outro apresentando uma quantia provável (à direita). O participante indicava o cartão escolhido clicando com o mouse sobre ele na tela do computador. Após tocar um dos cartões, a tela do computador mudava para a cor preta durante o intervalo entre escolhas por 1 seg. e a quantia menor era ajustada. Após o intervalo entre escolhas, reapareciam os cartões já com o novo valor da quantia certa (**v**), uma nova tentativa iniciava-se e o participante realizava uma nova escolha. A cada novo conjunto de cartões, o fundo da tela inicialmente ficava verde durante 1 seg. e cliques na tela não eram efetivos. Após 1 seg. a tela retornava à cor cinza e os participantes poderiam efetuar suas escolhas. Quando o participante atingia o critério de mudança com uma das descrições, a tela do computador mudava para a cor branca, cuja duração era de 1,5 seg.; após a passagem desse intervalo a quantia maior provável era apresentada com uma nova descrição das chances de ganho, tanto para descrições numéricas quanto para descrições nominais.

Na condição de descrição nominal, a apresentação dos estímulos era na mesma ordem, o que mudava era que no lugar das descrições numéricas (e.g., 10%) eram apresentadas a descrições nominais (e.g., pouquíssimas chances).

Todos os participantes realizaram escolhas com descrições numérica e nominal, submetidos tanto à ordem ascendente quanto à ordem descendente de ajuste das quantias. A ordem de exposição foi manipulada entre participantes, de forma que 17 participantes iniciaram com descrição numérica e 16 com descrição nominal. Além disso, os participantes foram divididos em cada grupo de forma que se pudesse manipular a ordem ascendente e descendente, como apresentado na Tabela 1. As duas fases (descrição numérica e descrição nominal) foram divididas em um intervalo de uma semana entre elas, ou seja, o grupo que na primeira semana passou pela descrição numérica ascendente e descendente retornava na outra semana para realizar as escolhas com descrição nominal ascendente e descendente.O o mesmo foi feito para o grupo que iniciou suas escolhas com descrição nominal.

Tabela 1

Apresentação da exposição dos participantes nas quatro fases do procedimento

Ordem e tipo de exposição	Participantes
Numérica ascendente	1 a 9
Numérica descendente	10 a 17
Nominal ascendente	18 a 26
Nominal descendente	27 a 33

Ao início da primeira sessão era apresentada aos participantes uma instrução geral adaptada de Coelho (1999) que era modificada apenas no que se refere à forma das descrições (nominal "*mostrará as chances de você*" *e* numérica "*mostrará as probabilidades de você*")

Foram utilizados para análise os pontos de indiferença obtidos com cada descrição numérica e cada descrição nominal. Para cada uma das descrições numérica e nominal foram calculados dois valores de indiferença, sendo um com cada ordem do ajuste da quantia menor: (a) a média entre a última quantia certa preferida e a primeira quantia certa a partir da qual os participantes preferiram a quantia de risco (no ajuste descendente); (b) média da última quantia certa com a qual o participante escolheu a alternativa de risco e passou a escolher a quantia menor certa (com ajuste ascendente).

A média desses pontos, obtida separadamente para cada descrição numérica e nominal investigada, foi tomada como valor de indiferença da quantia maior. Isso gerou cinco valores de indiferença com descrição numérica e cinco com descrição nominal, um para cada chance de ganho. O conjunto de valores de indiferença obtido com todas as descrições numéricas foi utilizado para se formar curvas de indiferença. Esses dados permitiram o teste de modelos matemáticos na descrição da perda de valor da quantia na descrição numérica, visando a avaliar o poder descritivo das funções hipérbole e potência e das taxas de desconto em diferentes fases. Os ajustes das funções foram calculados através de regressão linear, utilizando-se o programa Excel 2003®. Para a comparação entre os ajustes das funções hipérbole e potência e entre os valores das constantes, utilizou-se o teste Wilcoxon Signed Pair Ranked Test.

Os valores de indiferença individuais de cada descrição nominal e a taxa de desconto obtida com a função que melhor se ajustou aos dados na fase de descrição numérica permitiram estimar todas as probabilidades numéricas equivalentes às descrições nominais de ganho.

Resultados

A Figura 1 apresenta os valores de indiferença da fase de descrição numérica para cada participante, separadamente, de acordo com a ordem utilizada na primeira sessão (descrição numérica ascendente – **gráfico 1**; descrição numérica descendente – **gráfico 2**; descrição nominal ascendente – **gráfico 3**; e descrição nominal descendente – **gráfico 4**). A Figura 2 apresenta os valores de indiferença da fase de descrição nominal para cada participante separadamente na mesma ordem que foi apresentada na Figura 1.

Conforme pode ser observado na Figura 1, os gráficos 1 de 2 apresentam os valores de indiferença para os participantes que iniciaram suas escolhas com descrição numérica. Para o grupo que iniciou suas escolhas na ordem ascendente (gráfico 1) pode-se observar um padrão ascendente para todos os participantes entre 10% e 90% de chances de ganho. Apenas os participantes 3 e 7 (gráfico 1) apresentaram uma queda no valor de indiferença entre 10% e 30% das chances de ganho. Os valores de indiferença com 10% de chances ficaram entre 25 e 500. Para 90% de chances de ganho os valores de indiferença ficaram entre 225 e 950.

Os participantes que iniciaram suas escolhas na ordem descendente apresentaram maior variação na amplitude e na tendência dos valores de indiferença. Os participantes 12, 14 e 17 (gráfico 2) apresentaram quedas entre os valores de indiferença com o aumento das chances de ganho: de 10% para 70% para o participante 12, de 30% para 50% para o participante 14, e de 30% a 70% para o participante 17.

As linhas tracejadas representam as médias dos valores de indiferença para cada subgrupo. O que se pode observar para esses dados é um aumento no valor de indiferença para a média dos participantes expostos, primeiro, à ordem ascendente, e um padrão não muito consistente para os participantes que iniciaram suas escolhas pela ordem descendente, com aumentos e quedas entre as descrições numéricas de ganho.

Os gráficos 3 e 4 na Figura 1 apresentam os valores de indiferença numéricos dos participantes que iniciaram suas escolhas com descrição nominal ascendente e com descrição nominal descendente, respectivamente. No gráfico 3 o padrão ascendente com aumentos nas descrições numéricas é geral para todos os participantes. Apenas para o participante 26 o valor de indiferença teve uma queda entre 10% e 30% de chances de ganho. A amplitude entre os valores de indiferença na descrição numérica 10% de chances de ganho ficou entre 50 e 700, e para a descrição 90% de chances de ganho esses valores ficaram entre 450 e 925 para os participantes desse conjunto de dados.

Para o grupo que iniciou suas escolhas na ordem descendente (gráfico 4), os valores de indiferença apresentaram uma maior amplitude entre os participantes, e não apresentaram um padrão ascendente

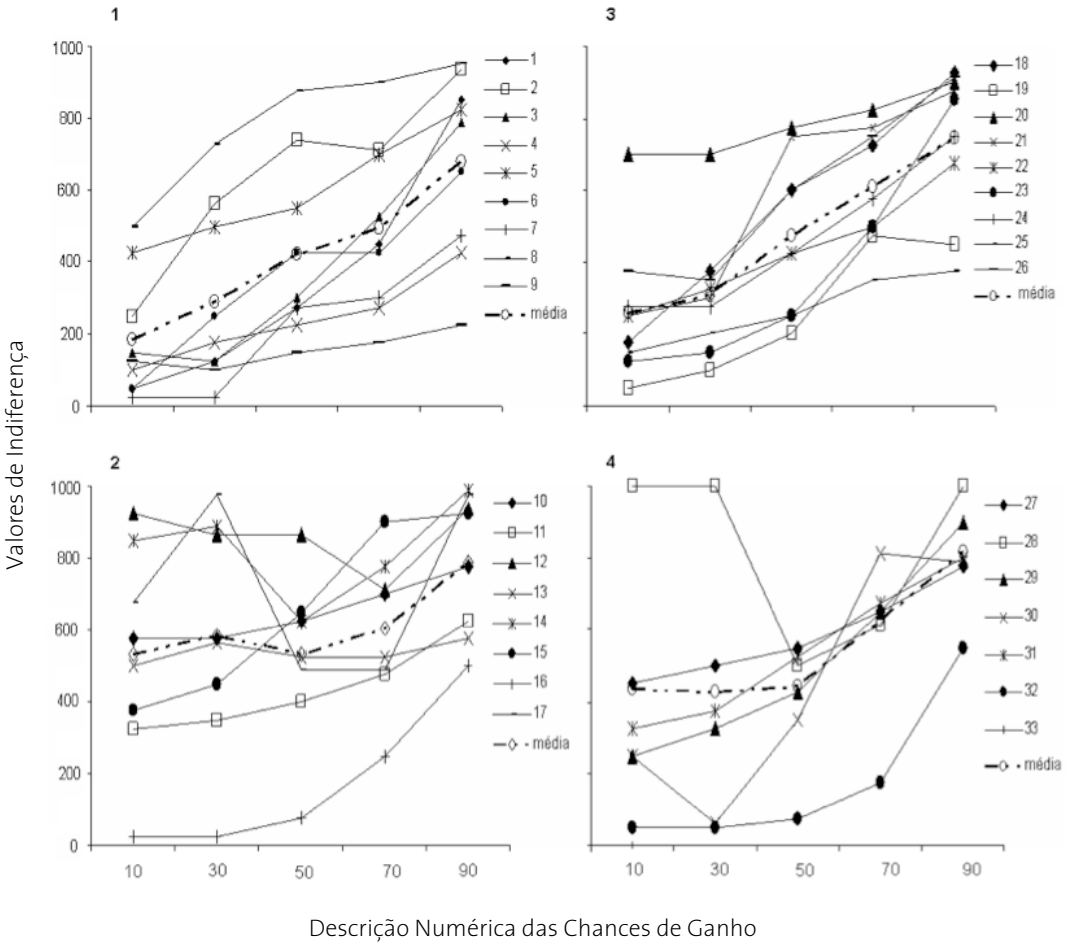

Figura 1
Valores de indiferença com descrição numérica das chances de ganho para os participantes que iniciaram suas escolhas na condição descrição numérica (gráficos 1 e 2) e nominal (gráficos 3 e 4). Os participantes que iniciaram na ordem ascendente são apresentados nos gráficos 1 e 3, e os participantes que iniciaram na ordem descendente, nos gráficos 2 e 4.

para todos os participantes. Para o participante 30 houve uma queda nessa medida de 10% para 30% de chances de ganho. Para o participante 28 a queda foi entre 30% e 50% de chances de ganho. O valor de indiferença para o participante 32 só teve aumento a partir da descrição numérica 30%.

Uma análise conjunta dos dados de todos os participantes revela valores de indiferença entre 50 e 1000 na descrição numérica de 10% de chances de ganho e valores entre 550 e 1000 na descrição numérica de 90% de chance de ganho.

As linhas tracejadas da Figura 1, gráficos 3 e 4, representam as médias dos valores de indiferença para os respectivos grupos. Tanto na ordem ascendente (gráfico 3) quanto na descendente (gráfico 4) a média manteve-se em um padrão ascendente. Contudo, para os dados apresentados no gráfico 4, essa tendência se inicia a partir de 50%.

Na Figura 2, que apresenta os valores de indiferença obtidos com descrições nominais, observa-se que a maioria dos valores de indiferença apresenta um padrão ascendente com aumentos das chances de ganho dos R$1.000,00. Em alguns casos, contudo, verificou-se diminuição no valor de indiferença com aumento das chances de ganho: entre poucas chances e chances médias para os participantes 2 (gráfico 1) e 13 (gráfico 2); de pouquíssimas chances a chances médias para o participante 29 (gráfico 4); de pouquíssimas chances para poucas chances para os participantes 15, 17 (gráfico 2) e 31 (gráfico 4); e de muitas chances para muitíssimas chances para os participantes 6 (gráfico 1), 13 (gráfico 2), 30 e 33 (gráfico 4). Além disso, os dados dos participantes 17, 20 e 28 apresentaram ausência de padrão ascendente.

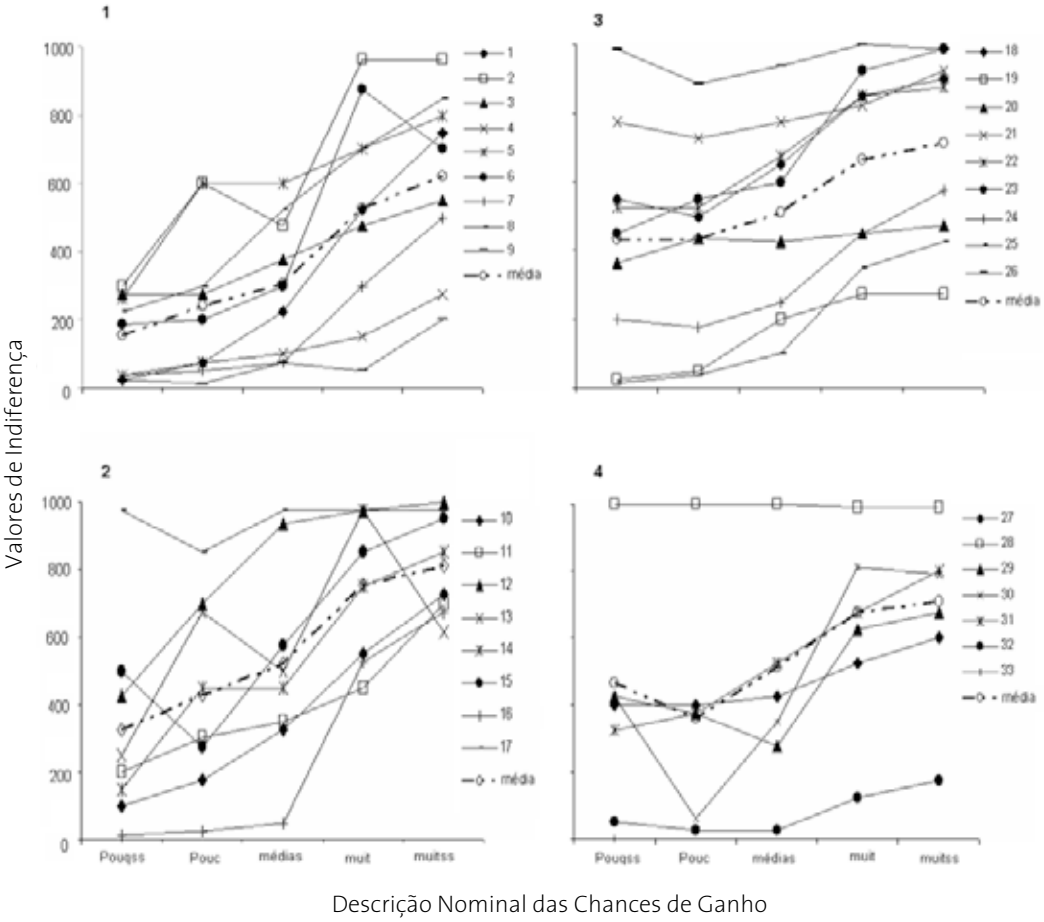

Figura 2

Valores de indiferença com descrição nominal das chances de ganho para os participantes que iniciaram suas escolhas na condição decrição numérica (gráficos 1 e 2) e nominal (gráficos 3 e 4). os participantes que iniciaram na ordem ascendente são apresentados nos gráficos 1 e 3, e os participantes que iniciaram na ordem descendente nos gráficos 2 e 4.

As linhas tracejadas nos gráficos 1 e 2 da Figura 2 representam as médias dos valores de indiferença para as condições em que os participantes iniciaram suas escolhas com descrição numérica ascendente e descendente. Observa-se que as médias representam muito pouco os participantes, porém, demonstram um padrão ascendente para ambas as condições. Para as médias dos valores de indiferenças dos participantes que iniciaram suas escolhas com descrição nominal ascendente e descendente (gráficos 3 e 4, respectivamente), os valores de indiferença aumentaram a partir da descrição poucas chances.

O que se pode observar entre todos os gráficos (Figuras 1 e 2) é uma variação para os diferentes grupos com diferentes ordens de exposição. Tanto os participantes dos grupos que iniciaram suas escolhas com descrição numérica quanto os que as iniciaram com descrição nominal apresentam variabilidade entre si e entre diferentes ordens de exposição.

Os valores do coeficiente de determinação (R^2) da função potência variaram de 0,00 a 0,99 (média = 0,71 e mediana = 0,78) e para a função hipérbole de -45,68 a 0,99 (média = -1,63 e mediana = 0,11). Através do teste Wilcoxon o ajuste da função potência foi superior ao da hipérbole. Enquanto a potência se ajustou a 55% dos dados, a função hipérbole teve ajuste significativo em 18% das análises. Pode-se constatar que o ajuste da função potência foi melhor para a maioria dos dados em relação à função hipérbole. Para os dados em que o ajuste da função hipérbole foi alto, a função potência também descreveu bem esses dados, não tendo nenhum dado com ajuste alto da hipérbole que não fosse bem ajustado pela potência.

A partir do ajuste das funções, utilizaram-se os dados das constantes para estimar as probabilidades equivalentes às descrições nominais utilizadas no presente experimento. O cálculo das probabilidades estimadas foi realizado através dos valores individuais de **a** e **b** retirados do ajuste da função potência na fase de descrição numérica. A Figura 3 apresenta os valores das probabilidades estimadas para os participantes que tiveram R^2 acima de 0,78 ($p \leq 0,05$), totalizando dados de 16 participantes, mais a média do grupo. No gráfico 1 os valores das probabilidades estimadas são dos participantes que iniciaram suas escolhas com descrição numérica. No gráfico 2 as probabilidades estimadas foram dos participantes que iniciaram suas escolhas com descrição nominal.

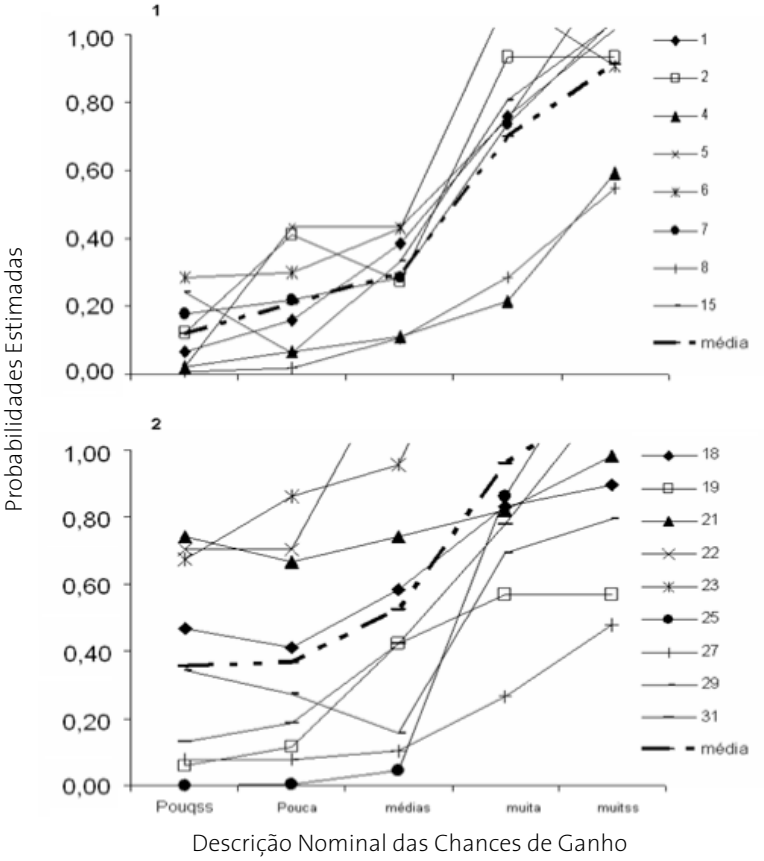

Figura 3

Valores das probabilidades estimadas referentes a cada descrição nominal das chances de ganho (pouquíssimas chances, poucas chances, médias chances, muitas chances e muitíssimas chances respectivamente) para os dados dos participantes com ajuste da transformação logarítmica da função potência (R2) superior a 0,78. O gráfico 1 apresenta os dados dos participantes que iniciaram suas escolhas com descrição numérica das chances de ganho e o gráfico 2 dos participantes que iniciaram suas escolhas com descrição nominal das chances de ganho.

Pode-se observar na Figura 3 que os valores das probabilidades estimadas para ambas as condições mantiveram um padrão ascendente de pouquíssimas chances para muitíssimas chances. A amplitude de variação foi maior para o grupo de participantes que iniciaram suas escolhas com descrição nominal (gráfico 2) das chances de ganho, gerando inclusive probabilidades estimadas acima da certeza para chances médias, muitas chances e muitíssimas chances. Os participantes 2 e 15 tiveram uma queda nas probabilidades estimadas de poucas chances para chances médias de ganho e pouquíssimas chances para poucas chances de ganho, respectivamente, e o participante 6 apresentou essa queda no valor da probabilidade estimada em muitíssimas chances.

A linha tracejada no gráfico 1 representa as médias das probabilidades estimadas para os participantes que iniciaram suas escolhas com descrição numérica das chances de ganho. A média

para esse grupo manteve um padrão semelhante dos participantes, pouca mudança de pouquíssimas chances para chances médias de ganho e mantendo um padrão ascendente até muitíssimas chances.

Levando em consideração que probabilidade é um valor entre 0,0 a 1,0, os valores das probabilidades estimadas apresentados no gráfico 1 da Figura 3 demonstram que foram estimadas probabilidades acima de 1,0 para quatro participantes (1, 5, 6 e 7), com valores entre 1,01 e 1,21. Para o participante 5 esse valor (1,21) foi estimado para muitíssimas chances de ganho. Esses dados demonstram claramente que o valor subjetivo não corresponde à idéia matemática de que probabilidade tem valor até 1,0, obtendo-se assim linhas referentes a alguns participantes que fogem da área do gráfico.

O gráfico 2 da Figura 3 apresenta os valores das probabilidades estimadas para os participantes que iniciaram suas escolhas com descrição nominal das chances de ganho. Pode-se observar que a amplitude de variação apresentada para esses participantes foi maior que a dos participantes do gráfico 1.

Para os participantes 16, 19, 22 e 27 desse grupo, as probabilidades estimadas apresentaram uma queda de pouquíssimas chances de ganho para médias chances de ganho. Com relação ao valor da probabilidade estimada (0,0 a 1,0) obtiveram-se estimativas mais altas que 1,0 para os participantes 20 (chances médias-1,28; muitas chances-2,21 e muitíssimas chances-2,37), 21 (muitas chances-1,62 e muitíssimas chances-1,75), 23 (muitíssimas chances-1,36) e o participante 29 (muitíssimas chances-1,18). A linha tracejada no gráfico 2 representa a média das probabilidades estimadas. O que se pode notar é que a média para o grupo distanciou da maioria dos participantes, dados diferentes do primeiro grupo, e que os dados de média se aproximaram da maioria dos participantes.

Discussão

O presente estudo se propôs a estimar (quantificar) descrições nominais de chances de ganho de uma quantia de R$1.000,00 com a utilização do procedimento de ajuste proposto, primeiro, na Análise do Comportamento por Mazur (1988; 1989) em estudos com não-humanos e, posteriormente, estendido para o estudo com humanos por Rachlin e *cols*. (1991). Tal procedimento já está bem estabelecido na área para estudar a perda de valor de uma quantia quando a probabilidade para seu recebimento é diminuída ou o atraso para o recebimento da quantia é aumentado. Para realizar essa estimativa foram inicialmente encontrados os valores de indiferença correspondentes a R$1.000,00 com cinco diferentes porcentagens de chance de ganho e derivadas funções de desconto individuais. Através da aplicação das constantes obtidas para cada participante aos valores de indiferença encontrados com descrições nominais foram calculadas as probabilidades equivalentes a essas descrições.

Valores de Indiferença

De forma geral, a tendência de indiferença obtida está de acordo com os dados encontrados na área de escolha em situação de risco, ou seja, perda de valor de uma quantia com a diminuição nas chances de recebê-la. Fato demonstrado principalmente na fase de descrição numérica. Os dados de grande parte dos participantes se desviaram dos valores previstos pela probabilidade objetiva apresentada na fase com descrição numérica. Não se observou uma tendência clara de superestimação das baixas e subestimação das altas probabilidades para dados individuais. Já para os dados de grupo esta tendência foi observada, dado que tem sido mais encontrado na literatura e, apesar da variabilidade encontrada, é compatível com dados anteriores (Coelho, 2003; Coelho, Hanna &Todorov, 2003; Rachlin & *cols*. 1991; Todorov, 2005).

Deve ser ressaltado, porém, que, em ambas as fases (condição numérica e condição nominal), os valores de indiferença médios dos participantes inicialmente submetidos à condição descrição numérica e ajuste ascendente foram mais baixos que os obtidos pelos demais participantes para todas

as probabilidades. Esse dado sugere que devam ser tratadas com cuidado as medidas tomadas em ordem de exposição diferente.

A discrepância entre os valores de indiferença entre participantes demonstra que, quando indivíduos se relacionam com um mesmo fenômeno, os dados de média podem não refletir uma parcela significativa da população investigada.

Função de desconto na fase de descrição numérica

As funções hipérbole e potência têm sido mais aplicáveis que a função exponencial à descrição da perda do valor de uma determinada quantia quando é manipulado seu atraso ou sua probabilidade (e.g., Green & Myerson, 1995; Rachlin & *cols*. 1991). Porém, em trabalhos com estudantes brasileiros, em dados inicialmente encontrados por Todorov em 1992 (Todorov, 2005) e posteriormente por Coelho e *cols*. (2003), a função potência vem demonstrando ser mais eficaz na descrição de dados em situações que envolvem probabilidade. No presente trabalho a função potência descreveu melhor os valores de indiferença de R$1.000,00 probabilísticos que a função hipérbole para os dados obtidos na fase descrição numérica. Isso traz implicações para a compreensão do modelo de desconto. Apesar de ambas serem compatíveis com a Lei de Igualação (Herrnstein, 1970), as curvas representativas de cada função são diferentes e, consequentemente, a forma como a quantia perde valor também é diferente. Propostas de modelos hiperbólicos com expoente que os consideram relacionados a diferenças no escalonamento de atraso ou probabilidade têm se mostrado mais aplicáveis a dados individuais (Myerson & Green, 1995), o que reforça a aplicabilidade de modelos de potência. Talvez a falta de conhecimento de outros pesquisadores com relação à utilização da função potência venha a deixar essa discussão em nível brasileiro, conforme aponta Todorov (2005).

Deve-se salientar, contudo, que nem todos os participantes tiveram curvas de indiferença que se adaptaram a uma das funções avaliadas. Esses dados são caracterizados de forma geral por aqueles participantes que tiveram diminuição e posteriormente aumentos nos valores de indiferença, de forma que seus dados não representariam nenhuma forma de desconto. As possibilidades de explicações para esses casos são tão amplas e especulativas (motivacionais, compreensão das instruções ou da tarefa) que não serão discutidas no presente trabalho, mas devem ser foco de investigações posteriores, através do uso de treino anterior, questionários sobre as instruções antes do início do experimento e testes sobre conhecimento de porcentagem, por exemplo.

Estimativa das probabilidades equivalentes às descrições nominais

Conforme afirmam Bonnefon e Villejoubert (2006), pessoas são na maioria das vezes forçadas a basear suas decisões tomando como referência frases ambíguas por falta de estimativas numéricas disponíveis. Porém, essa estimativa é correlacionada com probabilidades numéricas apenas quando ambas as formas de julgamento são solicitadas ao mesmo tempo aos participantes. Dessa forma, um menor peso é dado às probabilidades nominais quando elas são apresentadas sozinhas, ao passo que, quando ambas as formas são apresentadas ao mesmo tempo, ambas são avaliadas com peso semelhante (Gonzalez-Vallejo & Wallsten, 1992).

Além disso, a literatura tem mostrado que escolhas são afetadas pela maneira em que essas descrições são apresentadas (Bonnefon & Villejoubert, 2006; Bruin, Fischhoff & Felsher, 2000; González-Vallejo & Wallsten, 1992; González-Vallejo, Erev & Wallsten, 1994; Teigen & Brun, 2003) e que muitas vezes essa forma exerce mais controle que a probabilidade de ocorrência do evento (Teigen & Brun, 2003).

Diferentemente dos trabalhos acima, o presente estudo utilizou uma tarefa de escolha, ao invés de julgamentos sobre jogos ou descrição de doenças. A probabilidade estimada das chances descritas

nominalmente foi realizada tanto para participantes que inicialmente realizaram escolhas com descrição numérica quanto para participantes que foram submetidos inicialmente a descrições nominais. Foi assumido que cada participante, ao lidar com uma descrição nominal (poucas chances, por exemplo), se comportou como se estivesse frente à probabilidade equivalente àquela chance nominalmente descrita. Porém, uma alta variabilidade foi observada entre os dados dos participantes e, principalmente, entre aqueles submetidos a diferentes ordens, de forma que, para os que foram submetidos inicialmente à condição com descrição numérica, as probabilidades equivalentes ficaram mais próximas que para os participantes inicialmente expostos à descrição nominal.

Esses dados sugerem a possibilidade de que a exposição a descrições numéricas, ao ter fornecido um contato inicial com essas descrições, tenha colocado os participantes sob controle deste tipo de consequenciação. Uma possibilidade é que esses participantes, ao serem expostos às descrições nominais após descrições numéricas, tenham realizado escolhas como se estivessem frente àquelas probabilidades anteriormente apresentadas.

Além disso, a discrepância entre os valores de indiferença com descrição nominal, em comparação aos valores de indiferença com descrição numérica, pode ser devida às diferenças em que diferentes parcelas de uma comunidade verbal (Skinner, 1957) entram em contato com uma determinada descrição nominal de um dado evento, pois a relação com as probabilidades ou frequências desses eventos depende da comunidade verbal a que um indivíduo pertence. O exemplo de histórias anteriores de perda com "poucas chances" pode diminuir o valor de uma determinada quantia com 10% de chances. Além disso, como afirmam Bruin e *cols*. (2000), uma abordagem verbal pode impedir a habilidade dos participantes pensarem sobre probabilidades numéricas. Neste sentido, a exposição de participantes inicialmente à descrição nominal pode ter enfraquecido o controle das probabilidades numéricas ao serem confrontados com descrição numérica.

Os dados das probabilidades estimadas a partir das escolhas na fase com descrição nominal nos fornecem uma boa indicação das diferenças entre estimativas com descrições de eventos e diferenças entre indivíduos. Esses dados demonstram uma falha em relação ao pressuposto de que as diferenças entre itens utilizados em testes, escalas e questionários são constantes. Gonzalez-Vallejo e Wallsten (1992) encontraram acurácia das estimativas das probabilidades nos dois modos (nominal e numérica), mas cada probabilidade do evento foi estimada tanto verbal quanto numericamente, ao mesmo tempo.

Mesmo não sendo a proposta do presente estudo correlacionar probabilidade numérica com descrição verbal, e sim estimar a probabilidade de um determinado evento provável apresentado de forma nominal, fica a discussão de que, dependendo do contexto, pessoas podem se comportar diferentemente quando os eventos são descritos de forma numérica e verbal (Tiegen & Brun, 2003).

Outro aspecto com relação à variabilidade dos dados deve ser ressaltado. Os participantes que iniciaram suas escolhas com descrição numérica eram do curso de Gestão Empresarial e com idade média maior que os participantes do curso de Psicologia que iniciaram as escolhas com descrição nominal e com idade média menor. Este também é um fator que pode estar relacionado às diferenças entre probabilidades estimadas. Porém, segundo a proposta da Teoria dos Prospectos, estudos sobre o efeito do referencial (González-Vallejo & Wallsten, 1992; González-Vallejo, Erev & Wallsten, 1994; Teigen & Brun, 2003; Tversky & Kahneman, 1981) mostram que a forma em que uma instrução é dada influencia nas escolhas. Assim, os dados, na literatura, dão respaldo para se interpretar que as diferenças nas probabilidades estimadas não sejam apenas referentes a duas amostras diferentes, mas sim referente à manipulação das variáveis independentes.

Nem todas as pessoas estão preparadas para descrever determinados eventos prováveis através de números. A habilidade em usar números para descrever eventos prováveis é importante não apenas para uma pessoa comunicar a sua comunidade verbal a ocorrência ou não de um determinado evento. No âmbito da ciência essa falta de habilidade em associar uma descrição de eventos através

de frases verbais pode dar rumos diferentes à interpretação dos resultados, principalmente no uso de escalas para avaliação da percepção que pessoas têm sobre seu ambiente.

A relação entre comportamento impulsivo e desconto de consequências atrasadas já é bem estabelecida com a utilização do procedimento de Rachlin e *cols.* (1991). Porém, essas tentativas têm que ser realizadas com cuidado, para que não se encontrem os mesmos problemas envolvidos na validação de testes que baseia suas conclusões em dados que não permitem avaliar precisamente como uma determinada variável afeta diferentes participantes.

Neste sentido, os presentes resultados podem contribuir para minimizar essas diferenças. Mesmo que se tenha obtido um alto grau de variabilidade entre os participantes na fase com descrição numérica, a quantificação e a consequente avaliação das taxas de desconto individuais podem ser diretamente realizadas. Mais do que isso, ao possibilitar que para esses participantes do estudo sejam estimadas probabilidades equivalentes a descrições nominais, podem trazer à luz a compreensão de como esses indivíduos estão respondendo a esses estímulos verbais, o que pode facilitar a análise de comportamentos nessas situações.

Contudo, não é proposta do presente estudo considerar que os valores de indiferença obtidos, tanto com descrição nominal quanto numérica, representem invariavelmente a quantia de R$1.000,00. Como aponta Skinner (1982; 2000), há múltiplos controles verbais sobre o comportamento, quer seja ele verbal ou não verbal. Em um jogo de azar, por exemplo, uma aposta alta com cartas de baixo valor (ou baixa probabilidade de ganho), sinalizando assim que tem alta probabilidade, pode ser controlada pela desistência do oponente; em outro caso, dizer à namorada que "o show vai ser ótimo", mesmo que o namorado não tenha conhecimento dessa probabilidade, pode ser controlado por aumentar as chances de ela ir ao show. Este último caso tem ainda o acréscimo de ser afirmado como certo, o que amplifica seu efeito em comparação a eventos informados com probabilidade menor que 1.

Vale ressaltar que essas descrições não estão presentes apenas no cotidiano e em escalas e questionários. Critérios diagnósticos, como os do DSM IV (APA, 2003) também apresentam descrições nominais ou que permitem diferentes controles sobre os respondentes. Por exemplo, o Episódio Depressivo Maior, um dos Transtornos de Humor, tem como critérios: "humor deprimido na *maior parte do dia*[1], quase todos os dias (...)"; "*acentuada diminuição* do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades". Em outro caso, o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade) tem especificados os seguintes critérios acerca da frequência de sintomas nos últimos 6 meses: "*frequentemente* não presta atenção a detalhes (...)"; "*com frequência* tem dificuldade de manter atenção (...)"; "é *facilmente* distraído por estímulos alheios à tarefa." Deve ser lembrado que os critérios devem estar presentes em pelo menos dois contextos diferentes, como casa e escola, o que muitas vezes implica que diferentes respondentes produzam a informação, o que pode vir a prejudicar ainda mais possíveis avaliações.

Possivelmente, a principal contribuição do presente trabalho foi a de se apresentar como uma tentativa inicial de aplicar uma metodologia já abarcada para o estudo de escolha em situação de risco, para se estimar probabilidades de descrições nominais.

Decerto são necessários outros estudos para se responder às questões que surgiram e que permaneceram em aberto na presente análise, tais como: se as escolhas entre as duas descrições fossem realizadas juntas, no mesmo dia, diminuiria a variabilidade nos valores de indiferença, um treino em probabilidade com os participantes antes da tarefa ajudá-los-ia em uma decisão mais precisa com menos variabilidade nas probabilidades estimadas com descrição nominal?

1 Itálicos adicionados.

Referências Bibliográficas

APA (2003). *Referência Rápida aos Critérios Diagnósticos do DSM-IV-TR*. Porto Alegre: ArtMed.

Baum, W. M. (1974). On two types of deviaton form the matching law: bias and undermatching. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 22,* 231-242.

Baum, W. M. (1979). Matching, undermatching, and overmatching in studies of choice. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 32,* 269-281.

Bonnefon, J. F. & Villejoubert, G. (2006). Tactful or doubtful? Expectations of politeness explain the severity bias in the interpretation of probability phrases. *Association for Psychological Science*, *17*, 747 – 751.

Bruin, W. B., Fischhoff, B., Illstein, S. G. & Halpern-Felsher, B. L. (2000). Verbal and numerical expressions of probability: "It's a fifty-fifty chance". *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *81*, 115 – 131.

Castelli, M. C. Z. (1992). *Análise molecular do desempenho em esquemas concorrentes FI VI*. Tese de doutorado não publicada. Universidade de São Paulo, SP.

Coelho, C. (1999). *Análise quantitativa e individual do valor subjetivo do reforço em situações hipotéticas de riso: efeito de quantias e de instruções*. Dissertação de Mestrado não publicada. Universidade de Brasília. Brasília.

Coelho, C. (2003). *Comportamento de escolha: efeitos de recompensas reais* versus *hipotéticas em diferentes arranjos experimentais sobre o valor subjetivo de quantias atrasadas ou prováveis*. Tese de Doutorado não publicada. Universidade de Brasília. Brasília.

Coelho, C. Hanna, E. S. Todorov, J. C. (2003). Magnitude, Atraso e Probabilidade de Reforço em Situações Hipotéticas de Risco. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, v.19*, *nº 3*, 269-278.

Coelho, C.; Hanna, E. S.; Todorov, J. C. & Quinta, N. C. C. (2003). Introdução aos modelos de análise do comportamento de escolhas com recompensas atrasadas e prováveis. *Estudos, v. 30*, n. 5, pp. 1047-1070.

Christensen, J., Parker, S., Silberberg, A. & Hursh, S. (1998). Trade-offs in choice between risk and delay depend on monetary amounts. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 69,* 123-139.

Davison, M. (1988). Concurrent schedules: interaction of reinforcer frequency end reinforce duration. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 49*, 339-349.

Epstein, L. H., Richards, J. B., Saad, F. G., Paluch, R. A., Roemmich, J. N. & Lerman, G. (2003). Comparison between two measures of delay discounting in smokers. *Experimental and clinical psychopharmacology, 11*, n *2*, 131 – 138.

González-Vallejo, C. C. & Wallsten, T. (1992). Effects of probability mode on preference reversal. *Journal of Experimental Psychology*, *18*, 855 – 864.

González-Vallejo, C. C., Erev, I. & Wallsten, T. (1994). Do decision quality and preference order depend on whether probabilities are verbal or numerical? *American Journal of Psychology*, *107*, 157 – 172.

Green, L. & Myerson J. (2004). A discounting framework for choice with delayed and probabilistic rewardes. *Psychological Bulletin, 130*, 769 – 792.

Green, L. & Myerson, J. (1995). Exponential *versus* Hyperbolic discounting of Delayed Outcomes: Risk and Waiting Time. *American Zoologist, 36*, 496 – 505.

Hanna, E. S. & Todorov, J. C. (2002). Modelos de autocontrole na análise experimental do comportamento: utilidade e crítica. *Psicologia: teoria e pesquisa*. *18*, n, *3* pp. 337 – 343.

Hays, W. L. (1970). *Quantificação em psicologia*. Eidtora Herder. São Paulo, SP.

Herrnstein, R. J. (1961). Relative and absolute strength of response as a function of frequency of reinforcement. *Journal of the Analysis of Behavior*, *4*, 267 – 271.

Herrnstein, R. J., (1970). On the law of effect. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 13*, 243,266.

Kahneman, D. & Tversky, A. (1979). Prospect Theory: An analysis of decision under risk. *Econometrica. 47*, 263 – 291.

Luco, J. E. (1990). Matching, delay-reduction, and maximizing models for choice in concurrent-chains schedules. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior. 54*, 53-66.

Martins, W., Moreira, M. B., Coelho, C. & Barreto, M. Q. (2001). Risco 1.0: experimentação sobre escolha com atraso e probabilidade. *Trabalho apresentado na XXXI Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia*, Rio de Janeiro, outubro.

Mazur, J E. (1996). Choice with certain and uncertain reinforcers in an adjusting-delay procedure. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *66*, 63 – 77

Mazur, J. (1988). Choice between small certain and large uncertain reinforcers. *Animal Learning & Behavior, 12*, 199 – 205.

Mazur, J. (1991). Choice with probabilistic reinforcement: effects of delay and conditioned reinforcers. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *55*, 63 – 77.

Mazur, J. (1998). Choice with delayed and probabilistic reinforcers: effects of prereinforcer and postreinforcer stimuli. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *70*, 253 – 265.

Mazur, J. E. (1989). Theories of probabilistic reinforcement. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *51*, 87 – 99.

Mazur, J. E. (1995). Conditioned reinforcement and choice with delayed and uncertain primary reinforcers. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *63*, 139 – 150.

Mazur, J. E. (1997). Choice, delay, probability, and conditioned reinforcement: *Animal Learning & Behavior, 25* (2) 131-147.

Mazur, J. E. (2006). Mathematical models and the experimental analysis of behavior. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior.* 85, 272-291.

Mitchell, S. H, (1999). Measures of impulsivity in cigarette smokers and non-smokers. *Psychopharmacology, 144*, 455 – 464.

Myerson, J. & Green, L. (1995). Discounting of delayed rewards: models of individual choice. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *64*, 263 – 276

Noronha, A. P. P. (2002). Os problemas mais graves e mais frequentes no uso dos testes psicológicos. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 15,* n *1*, pp. 135-142.

Noronha, A. P. P., Primi, R. & Alchieri J. C. (2004). Parâmetros psicomêtricos: uma análise de testes psicológicos comercializados no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *24* n *4*, pp. 88-99.

Noronha, A. P. P., Primi, R. & Alchieri J. C. (2005). Instrumentos de avaliação mais conhecidos/utilizados por psicólogos e estudantes de Psicologia. *Psicologia Reflexão e Crítica*, *18,* n *3*, pp. 390-401.

Oliveira, K. L., Noronha, A. P. P., Dantas, M. A. & Santarem, E. M. (2005). O psicólogo comportamental e a utilização de técnicas e instrumentos psicológicos. *Psicologia em Estudos, 10,* n *1*, pp. 127-135.

Ostaszewski, P., Green, L. & Myerson, L. (1998). Effects of inflation on the subjective value of delayed and probabilistic rewards. *Psychonomic Bulletin and Review*, *5*, 324 – 333.

Pasquali, L. (2003). *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Editora Vozes. Petrópolis, RJ.

Rachlin, H., Raineri, A. & Cross, D. (1991). Subjective probability and delay. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *55*, 233 – 244.

Santos, J. G. W., Franco, R. N. A. & Miguel, C. F. (2003). Seleção de pessoal: considerações preliminares sobre a perspectiva behaviorista radical. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 16,* n *2*, pp. 235-243.

Shull, R. L. (1991). Mathematical description of operant behavior: an introduction. *In* Latties, V. & lattal, A. *Experimental analysis of behavior*, *part 2*. Ed. Elsevier Science Publisher, BV.

Skinner, B, F, (1957/1992) *O comportamento verbal*. Cultrix. São Paulo, SP.

Stevens, S. S. (1975). Mathematics, measurement, and psychophysics. *In* S. S. Stevens (Ed.). *Handbook of Experimental Psychology*. New York: Willey.

Teigen, K. H. & Brun, W. (2003). Verbal probabilities: A question of frame? *Journal of Behavioral Decision Making*, *16*, 53 – 72.

Todorov, J. C. & Hanna, E. S. (2005). Quantificação de Escolhas e Preferências, *In Análise do Comportamento: Pesquisa, Teoria, e Aplicação*. Ed. Art Méd, Porto Alegre, RS.

Todorov, J. C. (1991). Trinta anos de Matching Law: evolução na quantificação da lei do efeito. Anais da XXI Reunião Anual de Psicologia (pp. 300 – 314). Ribeirão Preto. Sociedad*e* de Psicologia de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto- SP, outubro, pp. 300-314

Todorov, J. C. (2005). Sobre pássaros e promessas: escolhas subjetivas. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento. 1,* 253 – 262

Todorov, J. C., Hanna, E. S. & Bitencourt de Sá, M. C. N. (1984). Frequency *versus* magnitude of reinforcement: New data with a different procedure. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 41,* 157-167.

Tversky, A. & Kanheman, D. (1981). The framing of decisions and the psychology of choice. *Science, 211*, 453-458.

Vuchinich, R. E. & Simpson, C. A. (1998). Hyperbolic temporal discounting in social drinkers and problem drinkers. Experimental and clinical psychopharmacology. 6, n 3 pp. 292 – 305.

Comportamento organizacional: qualidade de vida no trabalho, uma questão de contingências

Reginaldo Pedroso
pedroso.reginaldo@hotmail.com
Faculdades Associadas de Ariquemes

Tiago Andrade Caldeira
Odebrecht

Inúmeros fatos ocorridos nos últimos anos no cenário mundial, dentre eles a globalização, têm obrigado as empresas a buscar formas para se tornarem mais competitivas. Por isso, os investimentos em tecnologia, marketing e qualificação profissional são cada vez mais importantes. Se, por um lado as máquinas, os equipamentos e a tecnologia têm grande importância no sucesso das empresas, por outro as pessoas que trabalham nas organizações são responsáveis por conduzir e produzir estes resultados. É o que alguns autores, como Chiavenato (2004), denominam capital humano ou intelectual.

De acordo com Macedo e Matos (2008), frequentemente são identificadas nas organizações algumas manifestações de satisfação e insatisfação com algumas variáveis relacionadas ao trabalho, variáveis estas que tendem a aumentar ou diminuir a qualidade de vida, causando influência direta na produtividade do funcionário. Portanto, é preciso identificar as variáveis responsáveis por manter o equilíbrio da relação dinâmica entre as pessoas e as organizações, pois assim é possível estabelecer uma avaliação, buscando, de acordo com o objetivo organizacional, traçar uma estratégia específica para manter, aperfeiçoar ou eliminar as variáveis apresentadas.

Segundo Contes (2003), a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) aumenta a probabilidade de obtenção da qualidade de vida pessoal, social e familiar, embora o próprio autor considere que estas esferas tenham diferentes papéis na vida do indivíduo. Assim sendo, a avaliação e as discussões constantes sobre o tema qualidade de vida possuem grande relevância para a preservação da veracidade do conceito e de sua aplicabilidade dentro do ambiente organizacional.

A Qualidade de Vida no Trabalho representa a necessidade de atuar mais profundamente na valorização das condições de trabalho, no que se refere aos procedimentos da tarefa em si, ao ambiente físico e aos padrões de relacionamento (Limonge-França, 2001).

Dentro desse contexto abordado por Limongi-França (2001), as pessoas, como principal fonte de criação e disseminação de conhecimento, tornam-se um dos mais importantes recursos das organizações. Contudo, proporcionar um ambiente de trabalho propício ao desenvolvimento delas e, consequentemente, das organizações, requer um trabalho contínuo e estratégico por parte dos gestores, pois há que se lidar com um variado número de elementos em cada contexto organizacional.

Os modelos teóricos sobre a Qualidade de Vida no Trabalho propostos por diversos autores vêm sendo, ao longo do tempo, reformulados e combinados de maneira a se adaptarem às novas demandas, aos novos contextos, uma vez que a percepção sobre o significante e o significado do conceito Qualidade de Vida podem se apresentar de formas diferentes para os indivíduos e para as organizações. (Limonge-França, 2001; Chiavenato, 2004; Minayo, Hasrz, & Buss, 2001; Contes, 2003; Vasconcelos, 2001; Melo, 2006; Limonge-França, & Kanikadan, 2006).

Neste sentido, é necessário levar-se em consideração as condições ontogenéticas e filogenéticas do indivíduo (Skinner, 1984), pois as suas características e necessidades individuais precisam ser identificadas e, com base nessas características e nos objetivos da organização, o programa de Qualidade de Vida dentro do ambiente organizacional poderá se desenvolver gerando resultados mais eficientes e eficazes.

Existem várias abordagens e conceitos diferentes sobre o tema Qualidade de Vida, seja ele direcionado ao trabalho ou a qualquer outra área específica. Nota-se, porém, que geralmente o conceito de Qualidade de Vida no Trabalho mais usado está relacionado à saúde e à remuneração. Contudo, o conceito em questão é muito abrangente e deve ser trabalhado de forma subjetiva, pois qualidade de vida pode não ter o mesmo significado de uma pessoa para outra. Essa subjetividade justifica-se pelo fato de as consequências (Skinner, 2003) que irão manter o comportamento dos colaboradores serem subjetivas, ou seja, deve-se levar em consideração que uma dada conseqüência (e.g., bolsa de estudos para os colaboradores que mantêm sua produtividade) poderá não ser eficiente para manter o comportamento de todos, ou de um mesmo indivíduo, por um longo período de tempo.

O Grupo de Qualidade de Vida da divisão de Saúde Mental da OMS definiu Qualidade de Vida como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura, e no sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (Whoqol Group, 1994)

A qualidade de vida não pode ser vista como algo estático, mas dinâmico e holístico, por estar voltada as para dimensões sociais, físicas mental, espirituais e emocionais (Melo, 2006).

Segundo Limonge-França (1996), Qualidade de Vida no Trabalho é o conjunto das ações de uma empresa que envolve a implantação das melhorias e inovações gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho. A construção da qualidade de vida no trabalho ocorre a partir do momento em que se olha a empresa e as pessoas como um todo.

Para Minayo Hartz e Buss (1998), qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada do grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental, e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural.

Chiavenato (2004) versa que a Qualidade de Vida no Trabalho envolve fatores intrínsecos e extrínsecos ao cargo ocupado na instituição. Ou seja, afeta os comportamentos com relevância na produtividade individual e coletiva, sendo que a motivação, a adaptabilidade, a criatividade, a inovação ou capacidade de aceitar mudanças estão diretamente ligadas a esta produtividade.

Por fim, a qualidade de vida deve ser tratada com muito cuidado por depender de diversas variáveis e por fazer parte da dinâmica estabelecida pela relação pessoa-empresa, respeitando a subjetividade do indivíduo e a cultura organizacional.

Vários autores destacam que uma empresa de sucesso adota o programa de qualidade de vida como filosofia presente em sua cultura organizacional, o que naturalmente desenvolve um processo de humanização da organização. Dessa forma, os integrantes trabalham mais motivados e em um ambiente mais propício para desenvolver habilidades, criatividade e bem-estar, gerando resultados mais eficazes e retorno lucrativo para a empresa. (Limonge-França, 2001; Contes, 2003; Melo, 2006).

Evidenciamos também que a Qualidade de Vida no Trabalho depende de vários fatores diferentes, dentre eles a relação pessoa-empresa. É nesta relação que ocorre toda a dinâmica do programa de qualidade de vida, pois o equilíbrio dos componentes mutuamente relacionados entre a pessoa e a empresa influencia diretamente o tipo de conceito a ser aplicado naquele ambiente.

O fato de as organizações se preocuparem cada vez mais com as condições necessárias para o melhor desempenho, torna necessária melhor compreensão das variáveis que podem controlar o comportamento do indivíduo no contexto do trabalho.

Cada colaborador é um organismo único, que se comporta sob o controle de estímulos específicos. Ao falar de Qualidade de Vida no Trabalho é importante notar que esse conceito é subjetivo e segue o mesmo modelo do reforço, ou seja, é individual e relativo (Moreira & Medeiros, 2007). Isso quer dizer que para cada colaborador qualidade de vida terá um significado diferente.

O comportamento está sob controle de estímulos antecedentes e consequentes às respostas que o compõe (Skinner, 2003). Ao indagar sobre a Qualidade de Vida no Trabalho não se pode deixar de lado as variáveis ambientais de cada indivíduo em questão. Ao interagir com seu ambiente, o individuo busca consequências reforçadoras ou se esquivar de situações aversivas que possam manter esse comportamento.

Obstáculos à eficácia dos programas de Qualidade de Vida no Trabalho podem advir do fato de que o individuo interage não só com seu ambiente físico e social, mas também com seu ambiente biológico e histórico (Todorov, 2007) e, nesse sentido, os programas de qualidade nem sempre identificam os reforçadores necessários para que o colaborador se mantenha comportando como é esperado pela organização.

As estratégias elaboradas para programas de qualidade de vida no trabalho acabam por levar em consideração aspectos gerais do que vem a ser qualidade de vida, porém, as organizações lidam com pessoas que têm histórias de vida particular, e não gerais. Os resultados acabam sendo o fracasso dos programas, pela falta de conhecimento do que poderá controlar o comportamento dos colaboradores em particular nas organizações.

O presente trabalho visou descrever a percepção de colaboradores sobre os itens relacionados aos programas Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Desta forma, acredita-se que o QVT possa gerar uma transformação mais eficaz e obter resultados mais duradouros e produtivos tanto para as pessoas quanto para a organização, desde que leve em consideração as contingências de reforços individuais.

Método

Participantes

Participaram do presente estudo 30 pessoas de ambos os sexos com idade entre 18 e 59 anos. A pesquisa foi realizada com colaboradores do setor administrativo de uma empresa de Construção Civil instalada no Estado de Rondônia, escolhidos aleatoriamente.

Material

Foi utilizado um questionário de Qualidade de Vida no Trabalho (BPSO-96) desenvolvido por Limongi-França (1996), adaptado para o presente estudo.

O instrumento utilizou a escala Likert e foi validado por Limongi-França (1996) em sua tese de doutorado em Administração com o tema: "Indicadores empresariais de Qualidade de Vida no Trabalho: esforço empresarial e satisfação dos empregados no ambiente de manufaturas com certificação ISO 9000". Segundo Oliveira (2008), este instrumento é utilizado atualmente em diversos estudos que buscam avaliar a satisfação dos funcionários com os programas de qualidade de vida no trabalho.

Procedimento

Após serem explicados e justificados os objetivos da pesquisa, sua aplicação foi devidamente autorizada pelo gerente do Recursos Humanos (RH) da empresa em que a pesquisa foi realizada.

Os participantes foram convidados de forma aleatória a participar voluntariamente da presente pesquisa. A coleta de dados foi feita com a presença do próprio pesquisador, evitando assim possíveis incompreensões sobre o material aplicado.

Depois de aplicada a ferramenta de pesquisa, os dados foram plotados em uma planilha de Excel, na qual foram computadas e utilizadas as respectivas porcentagens. Frente aos dados líquidos, foi realizada a descrição quantitativa das variáveis investigadas.

Os participantes foram divididos de forma aleatória em três grupos de 10 para facilitar a análise e compreensão dos resultados, uma vez que a análise dos resultados foi individual, ou seja, foram analisados os dados de cada participante.

Para comparar o resultado entre os grupos foi feita uma análise da média de cada grupo em um quarto gráfico, para servir de comparação com os resultados obtidos entre os grupos e analisar a hipótese inicial de que a percepção acerca do conceito de QVT é subjetiva.

Resultados

Os dados apresentam-se em Figuras separadas conforme os itens investigados: Aspectos Organizacionais (Figura 1), Biológicos (Figura 2), Psicológicos (Figura 3) e Sociais (Figura 4), a importância de cada aspecto (Figura 5) e o estado pessoal de Qualidade de Vida no Trabalho (Figura 6). Nas figuras 1, 2, 3, 4 e 6 serão apresentados quatro gráficos, sendo três para os dados individuais (A, B e C) e um para média (D). Na figura 5 apresenta-se somente um gráfico com a análise de cada trabalhador acerca da importância de todos os aspectos para a Qualidade de Vida no Trabalho.

A Figura 1 representa a análise da percepção dos participantes acerca dos aspectos Organizacionais. Foi investigado o grau de satisfação de cada integrante acerca dos seguintes tópicos: imagem da empresa junto aos funcionários, oportunidades de treinamento e desenvolvimento profissional, melhorias nos processos de trabalho e novas tecnologias, oportunidades para participar de comitês de decisão, qualidade e agilidade dos procedimentos administrativos e os atendimentos às rotinas de pessoal como pagamentos, registros, dentre outros procedimentos.

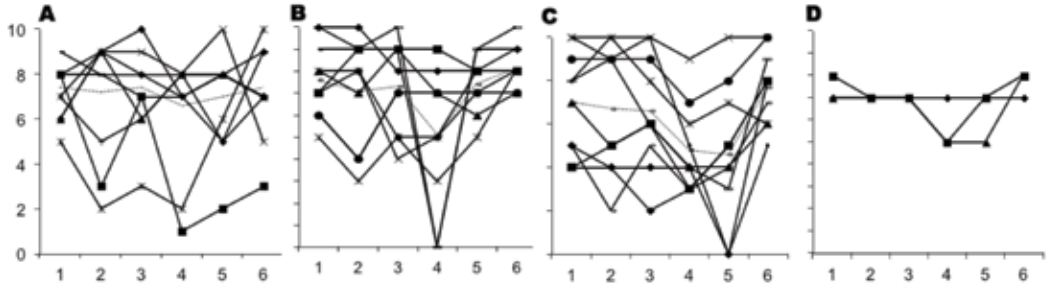

Figura 1
Aspectos Organizacionais; A) Participantes de 1 a 10; B) Participantes de 11 a 20; C) Participantes de 21 a 30; D) Médias dos grupos A, B e C. Cada linha representa os dados de um participante e a linha tracejada representa a média em cada grupo. No eixo X dados dos participantes e no eixo Y questões de 1 a 6 referente aos aspectos organizacionais

Em um breve comparativo entre os resultados obtidos nos gráficos pode-se perceber que o gráfico com a análise das médias (D) não representa com fidelidade o resultado obtido nos gráficos (A, B e C) com a análise das respostas dos participantes.

O que se observa nesta análise é uma grande variabilidade entre as respostas dos participantes sobre os critérios avaliados. Em nenhum destes critérios sobre os aspectos Organizacionais houve unanimidade de percepção entre os participantes. Sendo assim, o grau de satisfação dos trabalhadores e a forma como eles percebem e se relacionam com a organização são totalmente subjetivos.

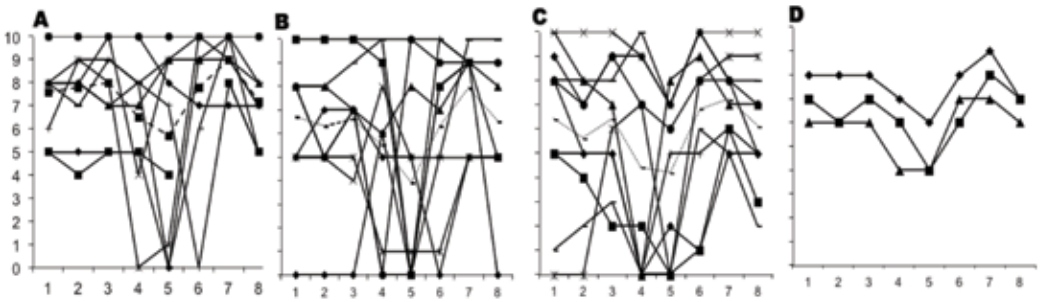

Figura 2
Aspectos Biológicos: A) Participantes de 1 a 10; B) Participantes de 11 a 20; C) Participantes de 21 a 30; D) Médias dos grupos A, B e C. Cada linha representa os dados de um participante e a linha tracejada representa a média em cada grupo. No eixo X dados dos participantes e no eixo Y questões de 1 a 8 referente aos aspectos Biológicos

A respeito dos aspectos Biológicos, constata-se na Figura 2 que também há uma grande variação entre as respostas e, em comparação com a análise do gráfico das médias (D), as respostas são bastante diferentes entre a maior parte dos participantes. Novamente, as variáveis individuais são postas em evidência neste gráfico de linha acerca da análise dos resultados obtidos sobre as percepções de cada trabalhador. Ao se comparar os três grupos podemos até perceber certo padrão nas respostas, pois a configuração dos gráficos A, B e C se assemelha. Porém, ao analisarmos o gráfico com a representação das médias, constata-se a diferença dos resultados individuais obtidos e a média da avaliação de cada item investigados sobre os aspectos biológicos. Neste aspecto foi investigado o grau de satisfação dos funcionários sobre questões como a qualidade das semanas internas de prevenção de acidente no trabalho (SIPAT), o controle dos riscos ergonômicos e ambientais, o atendimento no ambulatório, o atendimento no convênio médico, a oportunidade de fazer ginástica no trabalho, a qualidade das refeições oferecidas na empresa, o estado geral de saúde dos colegas e superiores e a qualidade da atuação da Comissão Interna de Prevenção de Acidente (CIPA). O fator biológico refere-se aos processos onto e filogenéticos do indivíduo.

O fator psicológico, segundo Limongi-França (1996), está ligado aos processos cognitivos da pessoa e ao seu modo de perceber e se posicionar em relação ao ambiente e às outras pessoas.

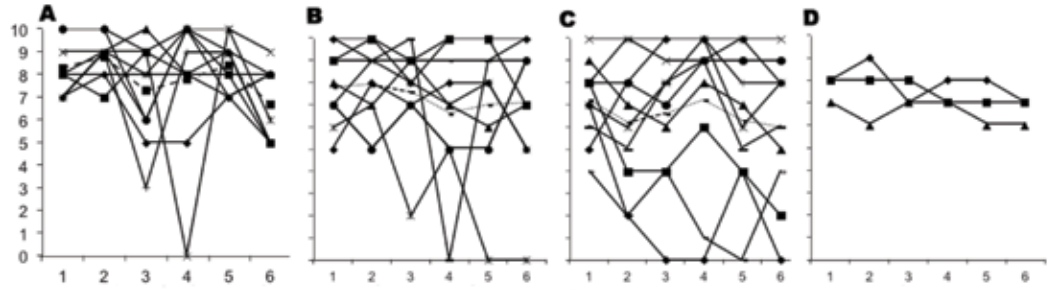

Figura 3
Aspectos Psicológicos; A) Participantes de 1 a 10; B) Participantes de 11 a 20; C) Participantes de 21 a 30; D) Médias dos grupos A, B e C. Cada linha representa os dados de um participante e a linha tracejada representa a média em cada grupo. No eixo X dados dos participantes e no eixo Y questões de 1 a 6 referente aos aspectos Psicológicos

A análise dos gráficos da Figura 3 nos aponta uma grande variação entre as repostas dos participantes, sendo que, novamente, o gráfico das médias (D) não demonstra um resultado com uma representação fiel da percepção dos trabalhadores a respeito dos quesitos avaliados. Pode-se perceber também que, neste, bem como nos outros aspectos avaliados, há questões que foram avaliadas com a nota máxima (10 – Satisfação Total) por um participante e a nota mínima (0 – Insatisfação Total) por outro. Isso evidencia a subjetividade na percepção das pessoas sobre um mesmo item avaliado.

É esta variável subjetiva evidenciada na análise dos gráficos com as curvas individuais que deve ser observada, pois o que é importante e fundamental para uma pessoa pode não ser para outra. Sendo assim, as necessidades dos trabalhadores só poderão ser satisfeitas se for respeitada a condição subjetiva destas necessidades.

Para avaliar os aspectos psicológicos investigaram-se as seguintes questões: confiança nos critérios de recrutamento e seleção; forma de avaliação do desempenho do trabalho; clima de camaradagem entre as pessoas; oportunidade de carreira; satisfação com o salário; ausência de interferência na vida pessoal.

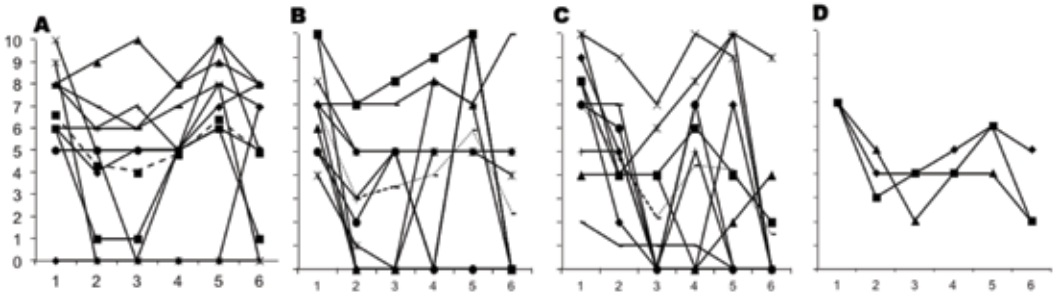

Figura 4
Aspectos Sociais; A) Participantes de 1 a 10; B) Participantes de 11 a 20; C) Participantes de 21 a 30; D) Médias dos grupos A, B e C. Cada linha representa os dados de um participante e a linha tracejada representa a média em cada grupo. No eixo X dados dos participantes e no eixo Y questões de 1 a 6 referente aos aspectos Sociais

Os aspectos sociais (Figura 4) são compostos pelo grupo de socialização primária e secundária do indivíduo, pela cultura na qual este indivíduo está inserido e pelo seu papel na sociedade. Em relação a estes aspectos foi avaliada a satisfação dos funcionários sobre a qualidade dos convênios oferecidos pela empresa, oportunidades de lazer, atendimento e cuidados com os filhos dos funcionários, qualidade da cesta básica, qualidade dos seguros de previdência privada, e financiamentos para cursos externos.

Dentre todos os itens que foram avaliados, os aspectos sociais foram os que obtiveram maior índice de insatisfação entre os participantes, porém alguns participantes avaliaram positivamente estes mesmos aspectos. Portanto, percebe-se mais uma vez que na avaliação de um mesmo item a variável individual se faz presente e o conceito de qualidade de vida no trabalho formado pela união de todos os aspectos é percebido de maneira diferente por uma pessoa e outra.

A Figura 5 representa os resultados obtidos na investigação da importância atribuída pelos participantes a cada aspecto investigado nas Figuras 1, 2, 3 e 4, ou seja, os aspectos biopsicossocial e organizacional para a Qualidade de Vida no Trabalho.

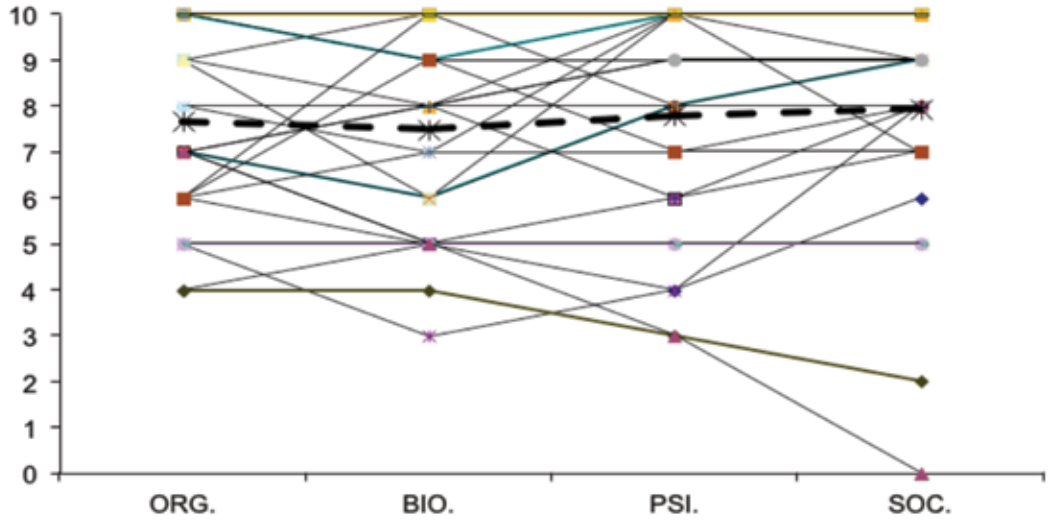

Figura 5
Avaliação pessoal acerca da importância dos aspectos Organizacionais, Biológicos, Psicológicos e Sociais

Apesar da grande variação presente nas respostas dos participantes, e de os resultados apresentados na Figura 5 serem de descontentamento vivenciado na organização com os aspectos sociais, pode-se verificar que estes últimos foram os que obtiveram os melhores resultados, apesar do aspecto organizacional apresentar um padrão mais regular nas respostas. Ou seja, para a maioria da população que participou da pesquisa, os aspectos sociais têm maior importância no que se refere à Qualidade de Vida no Trabalho. No entanto, aproximadamente 17% dessa mesma população não consideram este aspecto tão importante.

Com a aplicação do questionário BPSO-96 realizou-se o levantamento da satisfação pessoal de cada participante com a sua qualidade de vida no trabalho como mostra a Figura 6:

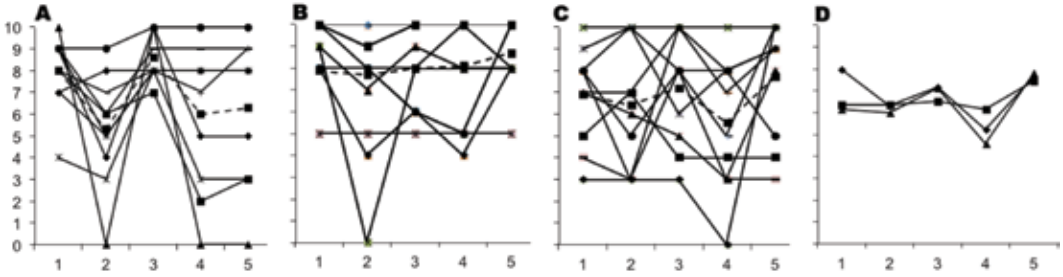

Figura 6
Estado pessoal de Qualidade de Vida no Trabalho

Através da análise da Figura 6 pode-se perceber que, atualmente, os níveis de satisfação das pessoas com a Qualidade de Vida no Trabalho demonstram variação entre um participante e outro. Este estudo foi feito com funcionários de uma mesma empresa e, em sua maioria, de um mesmo setor, o de Recursos Humanos. Apesar disso, os resultados se apresentaram com alta variação entre as respostas.

Outro fator relevante é que, apesar de os gráficos A, B e C apresentarem resultados que se diferenciam uns dos outros, o gráfico da média (D) apresenta resultados mais semelhantes entre si. Portanto, ao analisar as respostas sobre a percepção dos trabalhadores sobre Qualidade de Vida no Trabalho, deve-se ter a precaução de não trabalhar apenas com as médias, pois estaremos fadados ao insucesso se desconsiderarmos as variáveis como subjetivas.

Em geral, os dados demonstram alta variabilidade entre as respostas dos participantes. Os dados de média para a maioria dos itens não representaram com fidelidade uma grande parcela de participantes. Portanto, para o desenvolvimento de um programa de QVT ou de qualquer outro programa dentro da organização, analisar a necessidade dos funcionários pelas médias de qualquer aspecto investigado poderá condenar o programa ao insucesso.

Conclusão

Nos resultados obtidos através das análises das respostas de todos os participantes acerca do conceito de Qualidade de Vida no Trabalho constatou-se uma variação de percepções entre os envolvidos em todos os aspectos pesquisados, que esses dados demonstram que cada indivíduo está sob controle de contingências particulares e que mesmo aqueles resultados que se aproximaram não podem ser julgados como semelhantes devido ao efeito que terá sobre cada um, ou seja, o tempo que uma determinada contingência controlará comportamentos semelhantes de dois indivíduos.

As variáveis para a análise de cada critério é subjetiva e deve ser levada em consideração para o desenvolvimento de um programa de Qualidade de Vida no Trabalho que atinja o seu principal objetivo, que é atender os objetivos do trabalhador e da organização.

Dessa forma, o programa de Qualidade de Vida no Trabalho pode ser uma ferramenta importante e estratégica para a organização obter resultados mais eficazes e com maior qualidade. Criar um grupo de gestores para gerenciar o programa de Qualidade de Vida no Trabalho é um recurso que pode viabilizar o sucesso do programa, pois, desta forma, este programa pode funcionar como parte de uma gestão estratégica para obtenção de resultados positivos à organização. Deve-se levar em conta que o programa sofre influências de variáveis subjetivas de cada colaborador da empresa, pois o mesmo é montado para atender às necessidades de todos esses colaboradores. É preciso que o grupo de gestores do programa de Qualidade de Vida no Trabalho esteja sempre atento à dinâmica do relacionamento empresa-colaborador, aos objetivos de cada um e do grupo como um todo, aos resultados que o programa traz para a empresa e de que forma estes resultados influenciam o cotidiano dos trabalhadores.

As pessoas e as organizações estão diretamente ligadas e interagem de forma complexa e incessante entre si. Essa ligação deve-se principalmente ao fato de que as pessoas passam a maior parte do seu tempo dentro do ambiente de trabalho, do qual retiram os recursos necessários para sobreviver. Já as organizações são compostas por pessoas, sem as quais não poderiam existir. Conforme Chiavenato (2004, p.5), "Na verdade, cada uma das partes depende da outra. Uma relação de mútua dependência na qual há benefícios recíprocos. Uma relação de duradoura simbiose entre as pessoas e organizações". Pode-se perceber que essa relação nada mais é que uma relação de contingências entrelaçadas (Andery & Sério, 2005, Todorov, Martone, & Moreira, 2005) na qual várias contingências individuais levam ao resultado comum para ambos, e esses resultados precisam estar relacionados a reforçadores individuais. Assim, nesse sentido, relatividade e a individualidade do reforço devem ser levadas em consideração.

Qualidade de Vida no Trabalho é um conjunto de ações adotadas pelas empresas, como implantações de variadas melhorias nas diversas áreas da organização para a valorização do ambiente de trabalho e da dinâmica estabelecida na relação entre trabalhador e organização.

A análise dos resultados organizada de forma a nos possibilitar uma melhor compreensão dos dados obtidos ratifica os indícios sugeridos inicialmente durante a análise exploratória sobre Qualidade de Vida no Trabalho. Ou seja, qualidade de vida tem um significado subjetivo para cada pessoa, sendo possível trabalhar de forma mais eficaz com um programa de Qualidade de Vida no Trabalho dentro das organizações quando o levantamento dos objetivos dos colaboradores levam em consideração as variáveis individuais pertencentes a cada um.

Apesar de constatar-se inicialmente que a maioria dos autores formula suas teorias e metodologias sobre Qualidade de Vida no Trabalho com embasamento em um conceito predefinido, percebeu-se através dos dados expostos no presente trabalho que desta forma o programa corre o risco de não ser eficaz, gerando custos ao invés de trazer bons resultados e atingir seu objetivo inicial.

Dentre as contribuições gerais da pesquisa é possível identificar que as percepções acerca do conceito de qualidade de vida são singulares e que a forma com que cada pessoa se relaciona com a organização também é única, ou seja, as variáveis individuais tornam a percepção de uma pessoa diferente em relação à outra. Portanto, o que é bom e importante para uma pessoa não é necessariamente bom e importante para outra.

O grande desafio para um gestor de Qualidade de Vida no Trabalho é entender o sentido que as pessoas atribuem às suas atividades, a maneira como essas pessoas se relacionam com o ambiente, resgatar o trabalho como referencial socioeconômico e cultural, compreender a necessidade real de cada integrante e perceber as expectativas, anseios e ideais que fazem sentido ou não para cada um.

Estimular o envolvimento e comprometimento dos colaboradores é uma idéia que deve ser praticada pelos gestores das organizações. Envolver as pessoas na estruturação de suas funções e fornecer a elas a capacitação e as ferramentas necessárias para um desempenho eficiente é uma opção válida para a melhoria da qualidade e da produtividade no trabalho a ser desenvolvido.

Contudo, a implantação de melhorias sem a devida consulta aos objetivos de cada funcionário pode resultar no fracasso das ações em questão. Um exemplo que pode ser observado são as empresas que implantam um sistema de subsídios de cursos superiores para seus funcionários. Esta ação pode ter dois vieses: o primeiro, para aqueles funcionários que querem investir em sua qualificação e acham importante ter um curso superior; e o segundo para aqueles colaboradores que não dão importância aos estudos. Para o primeiro grupo, a ação funcionará e possivelmente tornará o colaborador mais fiel enquanto seus estudos forem financiados pela empresa. Para o segundo grupo a ação não surtirá o efeito esperado, podendo até gerar frustração pelo fato de não aproveitar o benefício oferecido pela empresa. Ou seja, conforme evidenciado na análise dos dados obtidos na pesquisa, os objetivos, satisfações e importâncias atribuídas por cada pessoa a uma mesma questão são subjetivos, o valor atribuído a esta questão provavelmente não será o mesmo para duas pessoas.

Foi observada a existência de valores diferentes para a satisfação e importância dada à qualidade de vida no trabalho entre os grupos. Ficou evidenciado que realmente as percepções dos colaboradores sobre o conceito de Qualidade de Vida no Trabalho sofrem influências de variáveis individuais e, portanto, qualquer programa de Qualidade de Vida no Trabalho que venha a ser implantado na organização deverá considerar as contingências de reforços individuais para atender às expectativas da organização e dos colaboradores.

Talvez, uma possível solução para esse problema seja utilizar uma metodologia semelhante ao Programa de Economia de Fichas (Patterson, 1996; Borges, 2004) com o intuito de levar em consideração as individualidades nas contingências reforçadoras. O Programa de Economia de Fichas vem demonstrando eficácia tanto em ambientes organizacionais (Alencar, 2006) como em outros ambientes (Coelho, Palha & Martin, 2007). Utilizando reforçadores condicionados (Tomanari, 2000) é mais provável que o programa seja viável financeiramente e com resultados eficazes e duradouros, tornando-se uma importante técnica de auxílio no sucesso dos programas de Qualidade de Vida no Trabalho, com base na análise funcional (Matos, 1999).

Referências Bibliográficas

Andery, M.A.P; Sério, T.M.A.P. (2005). O conceito de metacontingências: afinal, a velha contingência de reforçamento é insuficiente? Em Todorov, J.C.; Martone, R.C.; Moreira, M.B. (2005). *Metacontingências: Comportamento, cultura e sociedade* . Santo André: Esetec

Borges, B.N. (2004). Análise aplicada do comportamento: Utilizando economia de fichas para melhorar desempenho. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva,* vol. 1, nº 1, 031-038. São Paulo.

Chianenato, I. (2004). *Gestão de Pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Elsever.

Coelho, C. S. M.; Palha, A. J. O. e Martin, J. I. G. (2007). Um programa de economia de fichas aplicado a doentes psiquiátricos crônicos com deterioração cognitiva. *Psicologia USP*, vol. 18, nº 4.

Contes, A. L. (2009). Qualidade de vida no trabalho. Funcionários com qualidade de vida no trabalho são mais felizes e produzem mais. *Revista FAE Business,* nº 7, pp.32-34

Alencar, E. (2006). *Analise do Comportamento aplicado a Organizações: Utilizando economia de fichas para modelar desempenho de pessoal*. Recuperado em 10 de outubro de 2010, de http://www.redepsi.com.br/portal/modules/smartsection/item.php?itemid=328

Grupo Whoqol. (1998). *Versão em Português dos Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL)*. FAMED - Universidade Federal do Rio Grande do Sul/HCPA. Recuperado em 23 de setembro de 2010, de http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol1.html#1.

Limonge-França, A. C. (1996). *Indicadores Empresariais de Qualidade de Vida no Trabalho: Esforço empresarial e satisfação dos empregados no ambiente de manufaturas com certificação ISO9000*. Tese de doutorado. São Paulo: FEA/USP, nº p. 126.

Limonge-França, A. C. (2001). *Treinamento e Qualidade de Vida*. São Paulo: FEA/USP.

Limonge-França, A. C. & Kanikadan, A. Y. S. (2006). A construção de um instrumento de coleta de dados a partir de um modelo de indicadores biopsicossocial e organizacional – BPSO-96 e do modelo de competência do bem-estar – BEO, sobre gestão de qualidade de vida no trabalho. *REAd* – Ed. 54, vol 12, nº 6, 2006.

Macedo, J. & Matos, R. D. (2008). *Qualidade de vida no trabalho: Um estudo realizado com os funcionários da UNICENTRO, campus de Irati*. Congresso Internacional de Administração: Gestão Estratégica na Era do Conhecimento. Ponta Grossa – PR, 2008.

Matos, M. A. (1999). Análise funcional do comportamento. *Revista Estudos de Psicologia*, PUC-Campinas, 16, 3, 8-18.

Minayo, M. C. S.; Hartz, Z. M. A. & Buss, O. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc. Saúde Coletiva*, vol.5, nº1, pp. 7-18.

Melo, M. S. O. (2009). Qualidade de Vida no Trabalho e Motivação. *Agathos: Revista científica da ASSEVIM*. Ano II, nº 2, 2ª ed.

Moreira, M. B. & Medeiros, C. A. (2007). *Princípios Básicos em Análise do Comportamento*. Porto Alegre: Artmed.

Oliveira, R. R. (2008). *Qualidade de Vida no Trabalho – QVT e Responsabilidade Social Empresarial – RSE: Um estudo sobre a satisfação de QVT com funcionários voluntários em programas SER*. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo.

Patterson, R. L. (1996). A Economia de Fichas. Em: V. E. Caballo (Org.). *Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento.* (Trad. M. D. Claudino). Cap. 15, pp. 297-313. São Paulo: Santos.

Skinner, B. F. (2003). *Ciência e Comportamento Humano*. São Paulo: Martins Fontes.

Skinner, B. F. (1984). *Contingências do Reforço: Uma análise teórica*. (Trad. R. Moreno). Coleção "Os Pensadores". São Paulo, Abril Cultural. (Trabalho original publicado em 1969).

Todorov, J.C.; Martone, R.C.; Moreira, M.B. (2005). *Metacontingências: Comportamento, cultura e sociedade* . Santo André: Esetec.

Todorov, J. C. (1989/2007). A psicologia como o estudo de interações. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23 (especial), 57-61.

Tomanari, G. Y. (2000). Reforçamento condicionado. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 2, 1, 61-77.

Vasconcelos, A. F. (2001). Qualidade de vida no trabalho: Origem, evolução e perspectiva. *Caderno de Pesquisa em Administração*. São Paulo, vol.8, nº 1.

Programa Violência Nota Zero
Descrição de um programa de prevenção de violência escolar

Ana Carina Stelko-Pereira[1]
anacarinastelkopereira@gmail.com,
Psicóloga, Mestre em Educação Especial e Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR). Bolsista de doutorado da FAPESP

Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams
williams@ufscar.br
Doutora em Psicologia Experimental (USP), Mestre em Psicologia (Universidade de Manitoba, Canadá), Professora Titular do Departamento de Psicologia da UFSCAR e Coordenadora do Laboratório de Análise e Prevenção da Violência (LAPREV)

Situações de violência escolar fazem parte da realidade das instituições educacionais, tendo sido alvo de estudos nacionais de aferição do tema (Abramovay & Rua, 2002; UNESCO, 2005; CEATS, 2010), de livros para leigos (Zawadski, Middelton-Moz (2007); Beane (2010), Maldonado (2009, 2011) e de matérias jornalísticas. Tais situações de violência envolvem alunos, funcionários, pais de alunos, entorno da escola bem como agressões físicas, psicológicas, sexuais e de destruição de materiais (para maiores detalhes ver Stelko-Pereira & Williams, 2010). É sabido que a violência que ocorre na escola produz consequências negativas para todos os envolvidos em curto e longo prazo.

Alunos vítimas de violência frequente por parte de colegas tendem a apresentar depressão, isolamento, timidez, ausentar-se das aulas, evadir da escola, ter menores chances de manter relacionamentos íntimos no futuro e de se sentir bem com os superiores na carreira profissional (Carlisle & Rofes, 2007; Sounrander, Helstela, Helenius & Piha, 2000; Kunpulainen et al.,1998). Os alunos que comumente são autores de violência tendem a apresentar diversos comportamentos de risco: abusar de substâncias, participar de gangues, se envolver em atividades criminais, serem agressivos em seus relacionamentos amorosos e familiares futuros (Colvin, Tobin, Beard, Hagan, & Sprague, 1998; Huizinga, Loeber, Thornberry, & Cothern, 2000). Os funcionários que trabalham em escolas nas quais ocorre muita violência escolar, podem se apresentar estressados, com *"burn-out"*, se absterem das aulas, pedirem transferência de escolas ou mesmo afastamento por motivo de saúde mental (Codo, 2006; Galand, Lecocq, & Philipott, 2007; Gerberick et al., 2006).

Frente à existência da violência escolar nas escolas brasileiras e da gravidade do impacto da vivência de violência nesse contexto, é importante desenvolver e avaliar programas escolares preventivos de violência escolar. Infelizmente tais programas no Brasil são poucos, conforme revisões dos autores (Stelko-Pereira & Williams, em elaboração).

Segundo Gottfredson et al. (2000), um programa preventivo escolar é uma intervenção que ocorre, predominantemente, no espaço físico da escola, durante ou após o período de aulas, podendo ser conduzido ou não por funcionários da escola, com o objetivo de reduzir um determinado problema

1 Agradece-se à FAPESP pelo apoio à autora com bolsa de doutorado. Tal trabalho faz parte da sua tese de doutorado.

de comportamento. Vale notar que há ocasiões em que um programa preventivo escolar ocorre fora da escola, como quando essa promove um passeio para o ensino de habilidades.

Noam e Hermann (2002) apontaram que está havendo um maior reconhecimento de estratégias preventivas escolares, ao invés de se apenas empregar estratégias tradicionais (encaminhar o aluno a uma escola especial ou à psicoterapia clínica). Programas preventivos na escola favorecem a redução de custos, acesso do benefício a um maior número de pessoas, havendo também, a possibilidade de abranger habilidades diversas (cognitivas, emocionais, físicas, sociais). Em práticas tradicionais, geralmente, indivíduos que são mais desfavorecidos economicamente podem ter dificuldades em pagar por um atendimento ou até mesmo de chegarem ao local em que ele será ofertado (Noan & Hermann, 2002).

Além disso, realizar estratégias preventivas na própria escola aborda os problemas no local em que eles acontecem, facilitando a manutenção pós-intervenção dos progressos alcançados e permite uma perspectiva mais global do indivíduo, apontando não só suas dificuldades como também talentos e habilidades que podem auxiliar na diminuição de tais problemas. Por fim, Noan e Hermann (2002) apontaram que é importante que a prevenção de comportamentos anti-sociais, como ações agressivas e abusos de substâncias, ocorra no contexto escolar, pois estão intimamente relacionados ao rendimento acadêmico, sendo que quanto mais se declina a performance acadêmica, maiores são as chances de existência de comportamentos anti-sociais, assim como o inverso é verdadeiro.

Em um mesmo sentido, Weist e Albus (2004) discorrem que, no âmbito da saúde mental, cada vez mais nos EUA, tem-se feito atuações conjuntas com escolas, as quais são denominadas de Programas de Saúde Mental Expandidos para a Escola (*Expanded School Mental Health Programs*, ESMH). Tais programas incluem o trabalho de avaliação, consultoria, terapia e prevenção por meio de uma atuação interdisciplinar entre educadores e outros profissionais, como com psicólogos, assistentes sociais e professores que tiveram treinamento específico em um determinado assunto. Esses programas, segundo os autores, refletem uma visão holística do ensino, trazendo benefícios aos alunos e a escola como um todo, ao abordar questões comportamentais dos alunos.

Os programas escolares, de acordo com Gottfredson et al. (2000) podem atingir todos os alunos de uma escola, uma determinada turma; o ambiente escolar como um todo (alterações na estrutura física, mudanças na organização da entrada e saída de estudantes, entre outros) e grupos específicos (para os alunos que já manifestaram comportamentos agressivos ou que estão expostos a importantes fatores de risco a esses comportamentos).

O relatório norte-americano de Gottfredson et al. (2000) expôs uma taxonomia dos programas preventivos escolares de redução de comportamentos infratores, de modo a explorar as múltiplas opções de programas preventivos. Ao total, os autores distinguiram 24 categorias independentes de intervenções preventivas e essas foram subdivididas em 300 subcategorias. Alguns exemplos dessas categorias foram: exclusivamente informativas; de treinamento e/ou instrução por métodos cognitivo-comportamentais e comportamentais; exclusivamente recreativas; e/ou de lazer e atividades de mudança na estrutura física da escola. Dentre alguns exemplos de subcategorias encontram-se: informativo sobre drogas, informativo sobre violência, intervenções em que o comportamento individual era monitorado e reforçado, e intervenções em que o comportamento grupal era monitorado e reforçado.

O relatório ressaltou, também, que muitos programas envolveram elementos distintos, sendo denominados comumente de programas multimodais (Gottfredson et al., 2000), como por exemplo, a utilização de treinamento de comportamentos por métodos cognitivo-comportamentais e atividades exclusivamente recreativas e/ou de lazer. Vale notar que os programas multimodais podem ser aplicados a todos de uma escola ou turma (público universal) ou a grupos de risco (público selecionado). Apesar desse relatório ter sido útil para descrever possibilidades de prevenção de violência escolar, os autores (Gottfredson et al., 2000) não avaliaram a efetividade das atividades preventivas ou de particularidades dos programas, comparando táticas e programas.

Assim, cabe perguntar quais seriam os programas que obtiveram melhores resultados. Conforme apontado, anteriormente, a pesquisa na área de prevenção de violência escolar alcançou o estágio em que muitos programas de prevenção de violência escolar já foram desenvolvidos e testados no exterior, sendo que meta-análises de programas de prevenção de violência escolar, de *bullying* e de redução de agressividade auxiliariam na resposta a essa inquisição.

Em especial, Blaya, Debarbieux e Denechau (2008) fizeram uma revisão sistemática de meta-análises de intervenções escolares para prevenir punição corporal, abuso sexual e *bullying* publicadas no período de 1990 a 2007 em uma das seguintes línguas: Inglês, Francês, Espanhol e Português. Como critério de inclusão, as meta-análises deveriam ter incluído apenas intervenções avaliadas por meio de um delineamento experimental, quase-experimental ou ao menos com pré e pós-teste. As bases de dados investigadas abordaram cerca de 80.000 periódicos indexados, sendo *Campbell Collaboration Social, Psychological, Educational and Criminological Trials Register (C2-SPECTR), Dissertation Abstracts Online, ERIC, MEDLINE, The National Criminal Justice Reference Service (NCJRS), PsychInfo/PsychLit, Sociological Abstracts, SUDOC, BABORD, SCOPUS, FRANCIS, Science direct, Cochrane database of systematic reviews, PASCAL, Cochrane, The Meta-analysis Unit at the University of Murcia (Espanha), The Future of Children (http://www.futureofchildren.org); National Center on Child Abuse and Neglect (NCCAN)*. Adicionalmente, foi investigada a base de dados de importantes organizações internacionais, tais como UNESCO, UNICEF, *The Inter-American Children's Institute.*

A respeito do tema violência escolar e distúrbio de conduta, o estudo de Blaya et al. (2008) revisou 17 meta-análises as quais analisaram 755 estudos de avaliação de prevenção a esses problemas e 28 revisões de literatura sobre o tema. Adicionalmente, foram investigados oito meta-análises sobre prevenção de *bullying* e mais 44 estudos de avaliação de programas *anti-bullying.* A respeito de prevenção de punição corporal por funcionários de escolas, foi encontrado um número menor de estudos que avaliavam programas de prevenção desse problema (18 pesquisas).

Sobre a prevenção de violência escolar, sem tratar especificamente de *bullying*, percebeu-se de acordo com Blaya et al. (2008) que:

> Em particular, algumas meta-análises amplas foram capazes de empregar um número suficiente de avaliações de programas que nos permitiram afirmar, com um grau considerável de certeza, que temos familiaridade com os tipos significativos de programas de intervenção que funcionam e que não funcionam, e aqueles que, embora promissores, não foram suficientemente avaliados para mostrar evidência adequadas a sua eficácia. (p. 23)

Outros resultados importantes da pesquisa de Blaya et al (2008) foram apontar que: a) as intervenções conseguem efeitos moderados podendo haver redução em média de cerca de 50% nas taxas de vitimização, b) as intervenções com melhores resultados são as que abordam grupos de risco, c) tão importante quanto às características da intervenção é o modo como ela é implementada, sendo que treinamento, consultoria externa e apoio do diretor da escola são essenciais, d) os programas efetivos são os de longa duração e implementados de modo regular, e) as intervenções repressivas não alcançam resultados e f) intervenções universais vêm sendo apontadas como eficientes, pois, além da diminuição de situações de vitimização, os programas desse cunho tem alcançado reduções na taxa de faltas injustificadas, no déficit de atenção dos alunos, em comportamentos internalizantes (ansiedade, depressão) e aumentos no rendimento escolar e em habilidades sociais.

Outro aspecto que os autores (Blaya et al., 2008) destacaram como tendo sido apontado por várias meta-análises é que o manejo escolar dos funcionários e o modo como as regras são elaboradas, implementadas e mantidas são condições essenciais para o enfrentamento da violência escolar. Um bom clima escolar é imprescindível e se refere à qualidade das relações interpessoais na escola,

as quais devem se basear em um senso de justiça, de cumprimento de regras, de confiança e de estabilidade do grupo de funcionários (poucas ausências e poucas demissões e afastamentos).

Adicionalmente, Blaya et al. (2008) dividem as intervenções preventivas de violência escolar de cinco maneiras: pró-ativas, comportamentais, cognitivas-comportamentais, cognitivas-desenvolvimentais e em situações de crise. A categoria de intervenção "pró-ativas" diz respeito a atitudes dos educadores que promovem o bem estar das pessoas que convivem na escola, de modo que as interações interpessoais sejam positivas. Tais atitudes dizem respeito a exercer a autoridade sem ser autoritário ou permissivo. Conforme os autores (Blaya et al., 2008), o adulto "não deixa de ter um papel de liderança, pelo contrário, ele autoriza e incentiva a organização do próprio grupo de estudantes e a auto-disciplina dos alunos, particularmente por meio da organização de regras de vida e do compartilhamento de responsabilidades. (p. 31)". As regras a serem incorporadas no dia a dia escolar, segundo os autores, os quais citam Trudeau, Desrochers e Tousignant (1997), devem ser poucas, pragmáticas, conhecidas por todos, relembradas continuamente, compartilhadas por terem sido discutidas, promover a equidade entre as pessoas, incentivar a autonomia e o senso de responsabilidade. O educador deve evitar situações em que há uma competição entre aluno e professor, de modo em que disputem quem tem mais poder.

Outra categoria de intervenção é o comportamental o qual diz respeito a realizar análises funcionais dos comportamentos, buscando prevê-los e controlá-los, aumentando a freqüência das respostas desejáveis e diminuindo as respostas indesejáveis. Tal controle ocorre por meio da programação de condições antecedentes e conseqüentes, principalmente estas últimas por meio de reforçamento positivo e não utilização de punição, sendo representante dessa perspectiva Skinner (1953/2003). Os autores Blaya et al. (2008) descrevem tal modo de intervenção muito sucintamente (em 18 linhas), ainda que nas meta-análises de Wilson, Gottfredson e Najaka (2001), Wilson, Lipsey e Derzon (2003) e Wilson e Lipsey (2007) tenha sido apontado que estratégias que se baseiam nos princípios da análise do comportamento se mostraram eficientes.

Quanto às estratégias cognitivo-comportamentais, segundo Blaya et al. (2008) essas se referem à compreensão de que "A reação individual é gerada por meio de uma interpretação pessoal da situação e é na interpretação que o trabalho deve ser realizado para alterar o comportamento" (p.34), são baseadas principalmente na teoria de aprendizagem social de Bandura (1986). Segundo essa perspectiva o agressor tem dificuldade de sentir empatia com a vítima; acredita que ela tentou prejudicá-lo; que merece se vingar; e que ao ser violento conseguirá reconhecimento dos outros alunos. Tal estratégia, então, buscaria reestruturar tais pensamentos distorcidos. Utilizam-se de técnicas de auto-controle, reestruturação cognitiva e resolução de problemas segundo essa perspectiva.

Em relação às estratégias cognitivo-desenvolvimentais, de acordo com Blaya et al. (2008), essas foram menos utilizadas, porém parecem ser promissoras. Tais estratégias envolvem o ensino de valores morais, baseadas no construtivismo piagetiano (Piaget, 1932) e nos estudos posteriores de Kohlberg (1984). O objetivo é que o estudante compreenda que deve cumprir regras não para evitar punições, mas para cumprir com uma utilidade social e que desenvolva a capacidade de não apenas querer que seus desejos e necessidades sejam atendidos, a despeito dos direitos dos outros. Para que o estudante passe a níveis mais elevados de moralidade, deve haver situações de discussões e debates grupais e, usualmente, tem-se utilizado de proposição de dilemas éticos a serem debatidos em conjunto pelos alunos.

Blaya et al. (2008) propõem que uma situação de crise ocorre quando um aluno se desorganiza emocionalmente e pode ferir outras pessoas da escola. Beaumont e Sanfaçon (2005), citados pelos autores Blaya et al. (2008), apontaram que os educadores que buscam interferir em uma situação de crise devem ter as seguintes habilidades:

"empatia, demonstrando que entende a situação do aluno em crise, estar disponível ao aluno em crise até que se recupere, consciência de seus próprios sentimentos e ser autêntico em suas intenções e ações (por exemplo, não minimizar a situação, não realizar promessas impossíveis para serem cumpridas após a crise)." p.43.

Uma situação de crise pode ser entendida como um processo sub-dividido em etapas, sendo que a intervenção variará de acordo com esse estágio (Beaumont & Sanfaçon, 2005, citados pelos autores Blaya et al., 2008). A primeira fase é a de quando a crise surge, nessa etapa o aluno demonstra sinais de ansiedade, mas ainda é possível dialogar. A intervenção, então, consistirá em dialogar com o aluno, demonstrando empatia com os sentimentos desse, parafraseando o que ele diz e aparentando calma e tranqüilidade em linguagem não-verbal. Na segunda fase, o aluno se apresenta mais agressivo e provocador, sendo importante que se relembre as regras escolares de modo ameno, buscando que o aluno reflita sobre a conseqüência que pode advir dos atos dessa. A terceira fase é quando o aluno está agredindo fisicamente e a intervenção deve ser de seguir o protocolo da escola para essas situações, no qual deve conter apoio de outros adultos à situação e constrição física do aluno o menos violenta possível. O quarto momento é quando a pessoa começa a acalmar-se e, em geral, tem crises de choro e sensação de medo, sendo importante isolá-la do grupo para que não se sinta humilhada por tais reações emocionais. O último momento é quando o aluno se recupera da crise e são discutidas formas de reparação dos danos.

Assim, estudos (Abramovay & Rua, 2002, UNESCO 2005, CEATS, Pinheiro & Williams, 2009) demonstraram a existência de violência escolar no Brasil, em nível frequente, porém ainda não há programas preventivos de violência escolar elaborados com base em pesquisa e avaliados criteriosamente. No entanto, internacionalmente, há uma extensa literatura a respeito de programas escolares de redução de violência que pode servir como parâmetro para a construção e avaliação de programas brasileiros. Diante disso, busca-se apresentar um programa preventivo de violência escolar baseado no que a revisão de Blaya, Debarbieux e Denechau (2008) apontou como importantes estratégias para a prevenção de violência escolar.

Cabe lembrar, conforme Rossi et al. (2004), ao se planejar uma intervenção, é importante detalhar vários aspectos quanto a sua forma e conteúdo, sendo tal esmiuçamento facilitador na execução, compreensão e comparação entre programas. Segundo esses autores, o programa deve ser detalhado a fim de que se perceba se seus aspectos baseiam-se em suposições válidas sobre as causas do problema e a coerência da estrutura do programa proposto. Tal avaliação, comumente, é negligenciada, e realizada de modo informal, "que confia em julgamentos de senso-comum, que pode parecer não exigir maiores explicações" (Rossi et al., 2004, p.152). Contudo, uma intervenção deve ser descrita de modo minucioso, em que se possa avaliar: (a) estão os objetivos do programa bem definidos e possíveis de serem mensurados após a intervenção?; (b) esses objetivos são possíveis de serem alcançados?; (c) é descrito o processo pelo qual se espera que as mudanças ocorram e este é razoável?; (d) estão bem definidos e são satisfatórios os procedimentos para identificar membros da população alvo, para implantar a intervenção e mantê-la até o seu término?; (e) estão bem definidos e são satisfatórios os componentes e atividades do programa e as funções dos mesmos?; (f) estão adequados os recursos financeiros e humanos para implantar o programa? Assim, o presente texto esmiuça um programa preventivo, elaborado e avaliado em tese de doutorado da primeira autora (Stelko-Pereira, 2011).

Programa Violência Nota Zero

Fatores de risco: Conforme revisão de literatura, planejou-se interferir nos seguintes fatores de risco: a) alunos sofrerem maus-tratos e a escola não tomar as medidas cabíveis (Graville-Garcia,

de Souza, de Menezes, de Barbosa, & Cavalcanti, 2009; Pinheiro & Williams, 2009); b) professores nem sempre identificarem situações de violência na escola e as conseqüências das mesmas (Khoury-Kassabri, Benbenishty, Astor, & Zeira, 2004); c) educadores nem sempre serem justos em suas atitudes ou decisões e não confiáveis, segundo os alunos (Schreck et al., 2003; Reid, Peterson, Hughey, & Garcia-Reid, 2006); d) existência de poucas atividades lúdicas e interessantes ao aluno; e) ausência do cumprimento das regras da escola, aplicadas efetivamente (Schreck et al., 2003; Reid et al., 2006); f) pouca valorização dos comportamentos adequados dos alunos (Welsh, 2003), g) crenças por parte da maior parte dos educadores de que medidas repressivas como "broncas", suspensões e transferências são estratégias adequadas para lidar com o comportamento inadequado do aluno (Blaya et al., 2008: Stelko-Pereira & Padovani, 2008); h) o fato de muitos educadores estarem cansados, desmotivados e crentes de que não podem tomar atitudes diante da violência escolar (Stelko-Pereira & Williams, 2009).

Fatores de proteção: Buscou-se influenciar para que: a) os educadores aumentassem a comunicação com o Conselho Tutelar (de Souza, Teixeira, da Silva, 2003), b) professores utilizarem mais frequentemente estratégias para escutar os alunos sobre suas vidas e dificuldades familiares que esses vivenciam, c) educadores aumentassem as situações de supervisão a alunos nos locais da escola (Welsh, 2003), d) houvesse o desenvolvimento de regras claras e aplicadas pelo corpo de funcionários como um todo (Schreck et al., 2003; Reid et al., 2006), e) educadores tivessem mais estratégias para lidar com os comportamentos agressivos dos alunos (Blaya et al., 2008); f) educadores estivessem mais motivados a criar novas estratégias de ensino e controle de indisciplina (Blaya et al., 2008), g) educadores executassem mais frequentemente atividades atraentes aos alunos, h) educadores que valorizassem os comportamentos adequados dos alunos; i) educadores que utilizassem o mínimo possível e consistentemente advertências orais e a estratégia de retirada de aluno de sala de aula (Stelko-Pereira & Padovani, 2008), j) professores mais conscientes de sua responsabilidade e possibilidades de redução de violência escolar (Stelko-Pereira & Williams, 2009). Tais fatores de risco e de proteção foram elegidos apartir das experiências profissionais dos autores desse texto com educadores e pelo destaque que tais fatores possuem na literatura da área (Blaya et al., 2008).

Público-alvo escolhido: Grupo de professores do Ensino Fundamental do 6º. a 9º. ano e dirigentes de uma mesma escola pública. Para tanto, planeja-se que os encontros sejam realizados em horário de trabalho (HTPC – Hora de Trabalho Pedagógico Coletivo), a cada 15 dias, com duração de duas horas, totalizando 15 encontros, ao longo de um semestre.

Facilitadores para o recrutamento e retenção dos participantes: Todos os participantes ganhariam um certificado de curso de 30 horas do Laboratório de Análise e Prevenção da Violência, LAPREV, vinculado ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos (www.ufscar.br/laprev), bem como, um certificado de 30 horas da Secretaria de Educação referente ao seu Estado ou Município, mediante a execução de atividades para serem feitas fora do horário dos encontros.

Objetivo geral: Capacitar professores e gestores a identificar situações de violência na escola em que atuam, bem como planejar e executar estratégias adequadas para diminuir tais situações, sendo essas no ambiente escolar como um todo, nas classes e dirigidas a alunos que estivessem em situação de risco. Os critérios utilizados para definir o que seriam as estratégias adequadas são: a) as atuações em toda escola devem prever mudanças na estrutura física, nas regras e normas aplicadas, no sistema de avaliação e organização da rotina; b) as atuações nas classes devem estar em acordo com as especificidades das relações estabelecidas entre os alunos em cada turma e c) as atuações a alunos específicos devem incluir encaminhamentos a outros profissionais (como, psicólogos, assistentes sociais, conselheiros tutelares, psiquiatras e outros médicos), trabalho conjunto com tais profissionais (definição de metas para o aluno e meios de ele alcançá-las) e maior articulação com a família do aluno (conversas por telefones e reuniões presenciais).

Respostas do público-alvo a serem emitidas: foram divididas nas seguintes categorias: Avaliar, Aceitar, Animar, Agir e Acompanhar e encontram-se descritas na Tabela 1. Tais respostas são

detalhadas no Manual do aplicador, em processo de desenvolvimento de modo a favorecer a aplicação do programa com base em tais objetivos de mudança.

Processo pelo qual as mudanças ocorrem: O programa baseia-se na abordagem comportamental, de modo que o aplicador do programa descrevia aos participantes as prováveis contingências mantenedoras dos comportamentos inadequados dos alunos, de forma que tais descrições servissem como estímulo discriminativo para que o educador variasse suas respostas, aumentasse a frequencia do comportamento de elogiar alunos e ignorasse respostas inadequadas dos alunos, quando apropriado. Esperava-se que tal variação nas respostas do educador produzisse extinção das respostas inadequadas dos alunos ou a emissão de respostas concorrentes adequadas pelos alunos. Assim, a resposta do educador de variar seus comportamentos a partir de estímulos promovidos pelo programa seria reforçada naturalmente no contexto escolar e, caso descrita para o pesquisador ou outros professores, fosse também reforçada artificialmente por esses, por meio de reforçadores sociais importantes, como elogios, atenção, contato afetivo. Adicionalmente, o programa pretendia fornecer regras para o educador executar atividades extra-encontros do programa, de modo a receber informações dos alunos, como suas preferências, sugestões, entre outras, que pudessem servir como estímulos discriminativos para o educador emitir respostas que teriam maior chance de serem reforçadas positivamente ou negativamente pelos alunos, seja por meio de uma aproximação afetiva dos alunos em relação aos educadores, maior demonstração de interesse desses pela matéria, diminuição de conversas enquanto o educador explicasse, dentre outros. Uma descrição pormenorizada sobre esse processo é detalhada no Manual do Aplicador, em fase de elaboração.

Instrumentos de avaliação: São aplicados instrumentos para verificar tais mudanças de comportamento e obter informações que podem subsidiar aprimoramentos nos encontros do programa, de acordo com a realidade específica de cada escol, e servir para melhorias em aplicações futuras do programa em outras escolas. Os instrumentos escolhidos foram subdividos em duas categorias: a) instrumentos de pré-teste, pós-teste e follow-up após 8 meses e b) instrumentos de acompanhamento.

Os instrumentos de pré-teste, pós-teste e follow up se voltaram a avaliar o estresse do educador relacionado ao trabalho (*Escala de Vulnerabilidade de Estresse no Trabalho*, EVENT, Sisto, Baptista, Noronha, & Santos, 2007) e avaliar a ausência de saúde mental do mesmo (*Questionário de Saúde Geral de Goldberg*, QSG, Gouveia, Pasqualli, Andriola, Miranda, & Ramos, 1996), variáveis que foram associadas pela literatura com situações de violência escolar; avaliar a prevalência e gravidade das situações de violência escolar de acordo com professores, alunos e dirigentes (*Questionário de Investigação de Prevalência de Violência Escolar – versão estudantes e professores,* QIPVE, Stelko-Pereira, 2008, Stelko-Pereira, Williams, & Freitas, 2010); mensurar algumas das habilidades sociais do educador as quais também já foram relacionadas com a capacidade de ensinar e se relacionar com os alunos (*Inventário de Habilidades Sociais* (IHS-Del Prette, 2006); avaliar o engajamento escolar e sintomas depressivos dos alunos, os quais foram também associados a situações de violência escolar (Inventário de Depressão Infantil, CDI, Gouveia, Barbosa, Almeida, & Gaião, 1995).

Os instrumentos de acompanhamento dizem respeito a uma folha de registro semanal, uma avaliação de cada encontro e diário de campo. Na folha de registro os professores respondiam a perguntas fechadas como fora a interação com os alunos (se deram advertências, se comunicaram aos pais sobre comportamentos inadequados de seus filhos, se promoverem atividades para os alunos relatarem experiências de vida, etc.) e se testemunharam situações de violência entre os alunos. Na avaliação de cada encontro, por meio de perguntas fechadas, mede-se a satisfação dos participantes quanto aos conteúdos abordados, materiais utilizados, interação entre participantes e participantes-pesquisador. O diário de campo englobou anotações por parte dos pesquisadores em situações de observação de salas de aula, corredores e encontros bem como conversas individuais e informais com educadores.

Tabela 1
Categorias de Respostas do Público-Alvo Esperadas

AVALIAR
1. Apontar dificuldades existentes na escola para que essa cumpra com a tarefa de educar.
2. Identificar situações de violência na escola em que atuam.
ACEITAR
3. Afirmar que a violência é um problema daquela escola e que deve ser evitado.
4. Identificar as conseqüências a curto e longo prazo da violência escolar a alunos, funcionários e sociedade.
ANIMAR
5. Refletir sobre os motivos pelos quais se tornou professor e porque se mantém sendo professor.
6. Expor as possibilidades de mudanças.
7. Planejar metas a curto, médio e longo prazo, de acordo com a urgência, complexidade, recursos humanos disponíveis, motivação dos funcionários e dos alunos para atingir cada uma e impactos positivos ao serem alcançados.
8. Identificar as vantagens do trabalho em grupo e habilidades importantes para tal trabalho.
9. Hipotetizar possíveis barreiras para a implantação das estratégias e sugerir maneiras de ultrapassá-las.
AGIR
10. Propor intervenções com base em princípios da análise do comportamento.
11. Executar intervenções na escola como um todo (estrutura física, regras e normas, sistema de avaliação, organização da rotina).
12. Executar intervenções a alunos específicos que estejam em situação de risco.
ACOMPANHAR
13. Avaliar, aprimorar e manter as estratégias empregadas.

Intensidade da intervenção: Por se tratar de uma pesquisa de doutorado, com prazos rígidos pré-estabelecidos, decidiu-se empregar um programa de um semestre de duração, diferentemente do que a literatura tem apontado como efetivo. Além desse motivo, não foi escolhido a realização de encontros mais longos devido à característica da população-alvo que trabalha em mais de uma escola e em mais de um turno, muitas vezes, no final de semana.

Custo-financeiro: Além de uma bolsa de doutorado da Fapesp, o programa teve um custo relativamente baixo envolvendo despesas com fotocópias dos instrumentos pré, pós-teste e follow-up, vídeos a serem utilizados nos encontros, folhas coloridas a serem utilizadas em dinâmicas de grupo, brindes a serem entregues pelos professores em atividades com os alunos, pastas a serem colocadas as atividades realizadas pelos professores, estimando-se um total de R$800,00. O custo do programa caso esse venha a ser aplicado em larga escala, conforme tabela do Conselho Regional de Psicologia do Estado de São Paulo (CRP, 6ª. Região, 2007) para a função de "Assessoria a Instituições Escolares" - a qual em média tem um custo honorário de R$134,13 - seria de um total de R$8.046,00 referentes às 60 horas de atividades (30 horas para conduzir os encontros e mais 30 horas para corrigir as atividades extra-encontro). Estudos futuros poderiam fazer análises dos custos financeiros governamentais envolvendo a remediação de violência escolar, comparando com quanto seria gasto caso se implantasse um programa como este.

Procedimentos do programa: Tais procedimentos, expostos na Tabela 2, a seguir, envolveram atividades expositivas, reflexivas e de construção coletiva. Utilizou-se recursos pedagógicos diversos, como a leitura de textos especificamente desenvolvidos para o estudo, o debate sobre trechos de filmes, o desenvolvimento de atividades práticas com os alunos participantes e professores, a elaboração de redações e o preenchimento de atividades de promoção de auto-conhecimento. Em cada encontro, buscou-se intercalar atividades mais expositivas por parte do pesquisador, com atividades mais reflexivas. Além disso, as atividades práticas buscaram favorecer maior diálogo entre professor-aluno, a coleta de informações para a elaboração de atividades de enfrentamento à violência escolar, e a aplicação de intervenções para diminuir violência.

Tabela 2
Procedimentos do programa por encontro

Aula	Recursos pedagógicos	Atividades extra-encontro
1	• Contrato do funcionamento grupal • Atividade "*soltando o verbo*": professores descrevem como percebem a realidade da escola • A realidade dos alunos: apresentação com utilização de power-point dos dados quantitativo coletados com os instrumentos pré-teste	• Completar quadro: Na escola, "gosto e faço, gosto e não faço, não gosto e faço e não gosto e não faço" • Escrever redação: se algum dia eu acordasse e descobrisse que sou aluno da minha escola eu...
2	• Apresentação de trechos do filme "*Bang-bang: você morreu*" (Ferland, 2002) e debate segundo roteiro • Atividade "*As piores frases que eu já escutei dizer a um aluno...*" • Dramatização de maneiras para não ser agressivo diante de "alunos difíceis"	• Ler capítulo 1 do livro Violência nota zero! Como melhorar as relações na escola[1] - "*Como eu defino violência na minha escola?*"
3	• Apresentação em power-point sobre definição de violência escolar, conseqüências da violência escolar • Discussão sobre como os professores percebem a escola e a violência que ocorre nela a partir das redações feitas em atividades extra-reunião	• Trabalhar com os alunos atividade de sentenças incompletas, se algum dia eu acordasse e descobrisse que sou professor da minha escola eu... • Ler capítulo 2 do livro Violência nota zero! Como melhorar as relações na escola - "*Por que é importante prevenir violência na escola?*"
4	• Apresentação em power-point sobre a importância de regras justas, bem definidas e estipulada igualmente por todos • Apresentação de propaganda "*The fun theory*" e discussão sobre soluções que podem ser empregadas para resolver problemas escolares. • Apresentação de vídeo sobre assembléias escolares • Operacionalizar conjuntamente comportamentos a serem evitados e promovidos	• Discutir com os alunos o que deve ocorrer a quem cumprir e descumprir regras
5	• Apresentação de trechos do filme "*O Triunfo*" (Haines, 2006) • Definição de comportamentos dos alunos a serem aumentados e diminuídos • Descrição do "*Jogo do Bom Comportamento*" (Tingstron, Sterling-Turner, Wilczynski, 2006)	• Aplicação de estratégia de valorização grupal de comportamentos adequados
6	• Discussão sobre a importância do reforço positivo na vida diária e do controle positivo do comportamento dos alunos • Apresentação de power-point sobre a necessidade de estar disponível a novas ideias, a promover mudanças no dia a dia escolar • Apresentação dos resultados do preenchimento dos instrumentos ao longo do programa pelos participantes	• Criar maneiras para conhecer mais sobre a vida do aluno e avaliar como se sentiu conhecendo mais sobre ele

1 Livro no prelo organizado por Ana Carina Stelko-Pereira e Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams, Brasília: MEC/SECAD.

Tabela 2
Procedimentos do programa por encontro

Aula	Recursos pedagógicos	Atividades extra-encontro
7	• Apresentação de vantagens e desvantagens do uso de punição em contexto escolar, valorizando-se o uso mínimo de punição • Descrição de estratégias lúdico-pedagógicas que podem aumentar a motivação dos alunos e diminuir situações de indisciplina e de violência escolar	• Planejar uma estratégia lúdica nova em sala de aula e avaliar os resultados
8	• Discussão sobre o estresse profissional e medidas de auto-cuidados que o educador pode ter	• Listar 10 atividades que o professor pode ter para relaxar e se divertir reduzido o estresse diário.
9	• Descrever se houve pontos positivos entre o encontro anterior e o atual relacionado à escola • Discussão sobre trechos do filme "Entre os muros da escola" (Cantet, 2007) e proposição conjunta de maneiras de enfrentar situações similares às apresentadas no filme	• Apontar características e ações positivas em alunos com problemas de comportamento
10	• Apresentação em power-point sobre os tipos de maus-tratos, sinais de identificação, conseqüências a curto e longo prazo para o indivíduo	• Verificar serviços na comunidade que possam servir de apoio a alunos vulneráveis socialmente ou vítimas de maus-tratos.
11	• Apresentação em power-point da relação entre maus-tratos e violência escolar, da obrigatoriedade de comunicar ao Conselho Tutelar diante da suspeita de maus-tratos • Descrição sobre casos de alunos que possam estar sendo vítima de maus-tratos	• Responder questões sobre o conceito de violência escolar, as conseqüências desta, sobre como agiriam se um parente fosse vítima ou autor e o que esperariam da escola a respeito.
12	• Apresentação em power-point a respeito de como promover uma boa relação entre família e escola • Criação conjunta de estratégias para serem implantadas de modo a interessar os pais a freqüentarem mais a escola dos filhos, acompanharem as atividades escolares desses e apoiarem a decisão dos coordenadores diante do descumprimento de regras	• Enviar bilhete aos pais comunicando aspectos positivos dos seus filhos e incentivando-os a acompanhar de forma mais próxima o desempenho geral dos filhos.
13	• Debater situações vivenciadas em que houve dificuldades na relação família-escola, propondo conjuntamente medidas preventivas e remediatistas a esse tipo de problema	• Propor atividade a alunos que os incentivem a ter um maior diálogo com os cuidadores, conhecendo mais a história de vida dos mesmos.
14	• Enumeração de situações de crise comuns à escola e que são apontadas pela literatura científica. • Apresentação de estratégias para evitar, interromper e remediar situações de crise na escola. • Desenvolvimento preliminar de um protocolo de ação em situações de crise	• Debater com os alunos o que pode ser feito e o que se espera que façam em situações de crise, como porte de arma de fogo por alunos.
15	• Discussão sobre estratégias a serem mantidas na escola após o término do programa e barreiras na manutenção destas • Revisão sobre os conteúdos do programa • Aplicação de instrumento de avaliação do curso como um todo	• X

Considerações Finais

Tal programa foi aplicado em duas escolas públicas de uma cidade do interior de São Paulo, teve 48 participantes e seus resultados estão sendo avaliados, por meio de delineamento quase-experimental, com follow-up após 8 meses. De acordo com análises qualitativas por parte dos pesquisadores e opiniões dos participantes, o programa parece ter alcançado parte de seus objetivos: como educadores avaliarem e admitirem a violência escolar como um problema daquela escola, exporem as possibilidades de mudança e executarem intervenções a alunos específicos

Estudos futuros poderiam seguir um planejamento semelhante a este, de modo que fosse viável a replicação de programas. Adicionalmente, sugere-se que haja mais pesquisadores brasileiros e analistas do comportamento desenvolvendo programas preventivos escolares, principalmente, para enfrentar violência escolar.

Referências Bibliográficas

Beane, A. L. (2010). *Proteja seu filho do bullying.* Best Seller: São Paulo.

Blaya, C., Debarbieux, E., Denechau, B. (2008). *A systematic review of interventions to prevent corporal punishment, sexual violence and bullying in schools.* Plan International: Nova York.

Cantet, L. (2007). Entre lês Murs. (Entre os muros da escola). França: Canal +

Carlisle, N. & Rofes, E. (2007). School *bullying*: Do adult survivors perceive long-term effects? *Traumatology, **13**,* 16-26.

Centro de Empreendendorismo Social e Administração em Terceiro Setor, CEATS (2009). *Relatório de pesquisa bullying escolar no Brasil.* Disponível em://www.catedra.ucb.br/sites/100/122/00001000.pdf

Codo,W. (2006). *Educação: Carinho e trabalho* (4th ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.

Colvin, G., Toblin, T., Beard, K., Hagan, S., & Sprague, J. (1998). The school bully: Assessing the problem, developing interventions, and future research directions. *Journal of Behavioral Education*, *8* (3), 293-319.

Conselho Regional de Psicologia, 6ª. Região (2007). Tabela referencial de honorários. Disponível em: www.crpsp.org.br/portal/orientacao/tabela.aspx

Del Prette, Z. A.; & Del Prette, A. (2006). *Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette): manual de aplicação, apuração e interpretação* (3rd. ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Ferland, G. (2002). Bang Bang You´re dead (Bang Bang Você Morreu). EUA, Every guy Production.

Galand, B., Lecocq, C., & Philippot, P. (2007). School violence and teacher professional disengagement. *British Journal of Educational Psychology*, 77 (2), 465-477.

Gerberick, S. G., Nachreiner, N. M., Ryan, A. D., Church, T. R., McGovern, P.M., Geisser, M. S., et al. (2006). Violence against teachers: Magnitude, consequences and causes. *XVII Meeting of International Society for Research on Aggression,* Minneapolis, MN, USA. Recuperado em 12 de agosto de 2008, de www.israsociety.com/2006meeting/abstracts/27pstp1b.pdf.

Gottfredson, G. D., Gottfredson, D. C., Czeh, E. R., Cantor, D., Crosse, S. B., & Westat, I. H. (2000). *National Study of Delinquency Prevention in Schools*. Ellicotty, Maryland: Gottfredson Associates.

Gouveia, V.V., Barbosa, G.A., Almeida, H.J.F. & Gaião, A.A. (1995). Inventário de depressão infantil - CDI: Estudo de adaptação com escolares de João Pessoa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 44*, 345-349.

Gouveia, V. V., Pasquali, L., Andriola, W. B., Miranda, F. J., & Ramos, A. L. M. (1996). *Questionário de Saúde Geral de Goldberg.* São Paulo: Casa do Psicólogo.

Graville-Garcia, A. F.; de Souza, M. G. C., de Menezes, V. A., de Barbosa, R. Conhecimentos e percepção de professores sobre maus-tratos em crianças e adolescentes. *Saúde e Sociedade*, *18*(1), 131-140.

Hains, R. (2006). The Ron Clark Story (O triunfo). EUA: California Home Vídeo.

Huizinga, D., Loeber, R., Thornberry, T. P., & Cothern, L. (2000). Co-occurrence of delinquency and other problem behaviors. *Juvenile Justice Bulletin*, 1-8.

Maldonado, M. T. (2009). *A face oculta: uma história de bullying e cuberbullying*". Editora Sairava: São Paulo.

Maldonado, M. T. (2011). "*Bullying e Cyberbullying: o que fazemos com o que fazem conosco*". Editora Moderna: São Paulo.

Middeltzon-Moz, J. & Zawadski, M. L. (2007). *Bullying: Estratégias de sobrevivência para crianças e adultos.* Porto Alegre: Artmed.

Noan, G. G., Hermann, C. A. (2002). Where education and mental health meet: Developmental prevention and early intervention in schools. *Development and Psychopathology*, *14*, 861-875.

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (2002). *Violência nas escolas*. Brasília: UNESCO.

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (2005). *Cotidiano das escolas: entre violências.* Brasília: UNESCO.

Pinheiro, F. M. F.; Williams, L. C. A. (2009). Violência intrafamiliar e intimidação entre colegas no ensino fundamental. *Cadernos de Pesquisa*, *39* (138) 995-1018.

Reid, R. J., Peterson, N. A., Hughey, J., & Garcia-Reid, P. (2006). School climate and adolescent drug use: Mediating effects of violence victimization in the urban high school context. *The Journal of Primary Prevention*, *27* (3), 281-292.

Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E. (2004). *Evaluation: a systematic approach*. 7ed. Reino Unido: Sage Publications.

Schreck, C. J., Miller, J. M., & Gibson, C. L. (2003). Trouble in the school yard: A study of the risk factors of victimization at school. *Crime & Delinquency*, 49 (3), 460-484.

Sisto, F. F., Baptista, M. N., Noronha, A. P. P., & Santos, A. A. A. (2007). *Escala de Vulnerabilidade a Estressores no Trabalho: manual*. São Paulo: Vetor Editora Psicopedagógica.

Skinner (2003). *Ciência e comportamento humano*. Tradução organizada por J. C. Todorov & R. Azzi. 10ed. (Trabalho original publicado em 1953).

Stelko-Pereira, A. C., & Padovani, R. C. (2008). Transferência e/ou expulsão escolar de estudantes por comportamentos agressivos: uma discussão necessária. *Anais do III Congresso Ibero-Americano sobre Violência nas Escolas* (pp. 12387-12396). Curitiba: Champagnat.

Stelko-Pereira, A. C., & Williams, L. C. A. (em elaboração). Pesquisas brasileiras sobre violência escolar: objetivos perseguidos e metodologia utilizada.

Stelko-Pereira, A. C. (2008). *Programa preventivo de violência escolar pautado nas necessidades da comunidade.* Texto de qualificação de mestrado não-publicado, Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, Brasil.

Stelko-Pereira, A. C.; & Williams, L. C. A.(2009). O que pensam os funcionários de escolas sobre prevenção de violência escolar?. *Anais do II Seminário Internacional de Habilidades Sociais* (pp. 85-95).

Stelko-Pereira, A. C., & Williams, L. C. A. (2010). Reflexões sobre o conceito de violência escolar e a busca por uma definição abrangente. *Temas em Psicologia, 18* (1), 45-55.

Sourander, A., Helstelä, L., Helenius, H., & Piha, J. (2000). Persistence of *bullying* from childhood to adolescence—a longitudinal 8-year follow-up study. *Child Abuse & Neglect*, *24*, 873-881.

Weist, M. D., & Albus, K. E. (2004). Expanded School Mental Health: Exploring Program Details and Developing the Research Base. *Behavior Modification, 28*(4), 463-471.

Welsh, W. N. (2003). Individual and institucional predictors of school disorder. *Youth Violence and Juvenile Justice, 1* (4), 346-363.

Wilson, D. B., Gottfredson, D. C., & Najaka, S. S. (2001). School-based prevention of problem behaviors: A Meta-analysis. *Journal of Quantitative Criminology*, *17* (3), 247-272.

Wilson, S. J.,& Lipsey, M. W. (2007). School-based interventions for aggressive and disruptive behavior: update of a meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, *33*(2S), 130-143.

Wilson, S. J., Lipsey, M. W., & Derzon, J. H. (2003). The effects of school-based intervention programs on aggressive behavior: a meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 7* (1), 136-149.

Elaboração de objetivos comportamentais e de intervenção a partir da análise funcional do comportamento do cliente [1]

Alessandra Bonassoli Prado
sanaprado@hotmail.com
alebprado@usp.br
Universidade de São Paulo

Algumas pessoas, ao iniciarem a formação de terapeuta analítico-comportamental, imaginam que a formação oferecerá técnicas rápidas, de alta eficácia, para diferentes problemas psicológicos. Ou seja, estão preocupadas com uma "pequena parte" do processo psicoterápico – as técnicas que podem ser utilizadas para intervenção. Contudo, a análise do comportamento é orientada por um sistema amplo de interpretação do comportamento humano, o behaviorismo radical. É este que irá auxiliar na compreensão e na intervenção de fenômenos complexos, como os que ocorrem em ambientes clínicos (Tourinho, Neno & Cavalcante, 2001). Deste modo, a "técnica", enquanto um procedimento pontual para um determinado momento no processo de intervenção, é a que "menos" peso possui ao longo de todo o andamento de uma psicoterapia, e pode ser, ou não, de base comportamental.

No início de um processo psicoterapêutico, embora seja possível prever, antes mesmo de conhecer o cliente, alguns dos seus objetivos, como o "autoconhecimento", para o cliente, e/ou intervir sob "os subprodutos do controle que incapacitam o indivíduo ou que são perigosos para o indivíduo e para os outros", para o terapeuta (Skinner, 2003, p. 393). A psicoterapia comportamental busca, por meio da análise do comportamento do cliente, realizar um planejamento único no sentido de especificar as necessidades daquele indivíduo que se baseiam no processo de aprendizagem.

Kerbauy (2001) argumenta, neste sentido, que a Psicologia Comportamental, como um modo de trabalhar, fundamenta-se "prioritariamente na aprendizagem, na preocupação com a metodologia e na especificação de relações funcionais", afirmando ainda que "no modelo comportamental é fundamental o papel de educar, de ensinar repertórios novos"; e "o terapeuta comportamental ensina, constrói programas para auxiliar a instalação ou a eliminação de comportamentos selecionados" (p. 1-2). Neste sentido, o psicoterapeuta assume o papel de "professor" que auxilia a aprendizagem de novos comportamentos, e sua tarefa é a mudar comportamentos. E como professor ou psicoterapeuta [e analista do comportamento]...

1 Este texto é parte de monografia apresentada ao Instituto de Psicologia e Hospital Universitário, Universidade de São Paulo, e um dos requisitos para a obtenção do título de especialista em Terapia Comportamental e Cognitiva.

> "O professor mais eficiente é aquele que, independentemente do fato de trabalhar com giz e lousa, ou com as técnicas audiovisuais mais recentes, produz os alunos que mais aprenderam e que prosseguem o estudo. À medida que bons materiais áudiovisuais ajudam a mudar o comportamento do aluno, eles são valiosos, mas a avaliação deve focalizar a mudança em si, não os fatores a ela relacionados.
> Para mudar efetivamente o comportamento, o professor deve concentrar-se mais no comportamento de seus alunos do que no seu. (...)
> Ao planejar um curso ou uma aula, um professor tem certos objetivos que deseja alcançar. (...) De qualquer forma, os objetivos indicam o que se deseja que se tenha alcançado ao fim do treinamento. Diferem de "atividades", que são os meios para atingir os objetivos." (Vargas, 1974, pag. 3-4)

Como mencionado anteriormente, semelhante à escola, no contexto psicoterapêutico a técnica e o recurso a serem utilizados podem variar, mas o principal foco deve ser os objetivos a serem alcançados. A elaboração de objetivos para o comportamento do cliente, a partir da análise funcional de seu comportamento, é um passo essencial do processo psicoterapêutico.

A proposta de elaborar objetivos comportamentais para o comportamento do cliente é análoga à utilizada na educação, apresentada pelos behavioristas radicais, para a *programação do ensino.* Os seus princípios básicos são: o ensino deve ser definido pela atuação do aluno (no caso do contexto clínico, o cliente); a aprendizagem deve ser feita em etapas pequenas, de acordo com as características do aluno e de suas possibilidades de aprendizagem (demandas do cliente); o aluno pode prosseguir no curso conforme ocorre sua aprendizagem (mais demoradamente ou tendo diferentes condições de acordo com os eventos que estão ocorrendo em sua vida, ao longo do processo psicoterápico); a cada aprendizado o aluno deve ter consequências informativas tanto técnicas quanto sociais, conforme seu desempenho (quanto aos objetivos do processo psicoterapêutico, assim como descrições de contingências apresentadas pelo psicoterapeuta quanto ao que ocorre com ele em seu ambiente); e, finalmente, os processos de aprendizagem do aluno (cliente) e os procedimentos do professor (psicoterapeuta) devem ser objeto de estudo constante para o aprimoramento do processo de intervenção e, consequentemente, da formação de um psicoterapeuta. A análise do próprio processo psicoterapêutico favorece o conhecimento para aperfeiçoamento, não apenas das técnicas, mas também dos conceitos fundamentais envolvidos nos processos de "ensino" na escola e, por que não, o clínico (Baseado em Botomé & Kubo, 2001).

O processo de programação de ensino consiste em "ensinar através de condições de ensino programadas" e inclui um conjunto de classes de comportamentos como: construir, aplicar, avaliar e modificar programas a partir de dados de sua eficácia. Uma das principais subclasses de comportamentos no processo de construir programas de ensino pode ser considerada a *"especificação dos objetivos comportamentais a serem alcançados"*. No contexto terapêutico o processo de especificação dos objetivos a serem alcançados é individualizado e elaborado segundo as necessidades do cliente.

Em sua tese de doutorado, Botomé (1980), "apoiado no esclarecimento da noção de comportamento" (Kubo & Botomé, 2001, pag.), define objetivos comportamentais como enunciados que fazem referência às relações entre ação dos organismos e do ambiente, em termos de condições antecedentes e subsequentes. Neste sentido, um objetivo é comportamental quando especifica: a) as características da resposta (ou classe de respostas) de um aprendiz, responsáveis pela obtenção de um determinado efeito ou produto no ambiente em que o aprendiz vive ou vai viver (fora da situação de aprendizagem); b) as características das classes de estímulos antecedentes existentes nas situações onde esta classe de respostas deve ocorrer e que estejam relacionadas com esta classe de respostas e, c) as características das classes de estímulos consequentes que especificam os efeitos ou os produtos (mudanças no ambiente) resultantes da classe de respostas emitidas (Botomé, 1980).

Tal proposta pode ser utilizada no processo de ensino-aprendizado, que ocorre no contexto clínico, para a elaboração de objetivos comportamentais para o comportamento do cliente. Este possibilita ao terapeuta, independentemente da técnica, "identificar", "avaliar" e "redefinir" objetivos para o

comportamento do cliente, a partir das demandas do processo psicoterapêutico. Segundo Sossai (1974) um objetivo é indicar qual o comportamento esperado numa dada situação, de maneira que qualquer pessoa possa identificar se o comportamento pretendido foi ou não adquirido. Em outras palavras, um objetivo deve indicar um comportamento passível de avaliação.

Aprender a elaborar objetivos comportamentais para o comportamento do cliente é uma etapa importante da formação de um terapeuta comportamental. Esta etapa faz parte de um processo terapêutico que possibilita ao terapeuta avaliar o desenvolvimento do processo e do comportamento do cliente.

Botomé (1980) destaca que a adoção de objetivos comportamentais pode levar à necessidade de propor quais são os comportamentos (e não as respostas) significativos ou de valor em qualquer assunto, atividade, situação e para as diferentes pessoas envolvidas. Os objetivos comportamentais, no contexto clínico em que cliente e terapeuta interagem, são elaborados a partir da análise funcional do comportamento do cliente, sendo a intervenção uma etapa em que os objetivos são elaborados para o comportamento do terapeuta que contribuiriam para a mudança esperada.

Vargas (1974) contribui, neste sentido, ao levantar a diferença entre "objetivos de ensino" e "atividades de ensino". Segundo a autora, os objetivos especificam o comportamento do aluno (ou cliente), mas são diferentes das atividades. Os objetivos especificam as habilidades que o professor (o psicoterapeuta) quer que seus alunos (clientes) tenham, e as atividades são os meios pelos quais são alcançados os objetivos (técnicas de/para intervenção). Esta última também pode ser elaborada segundo o mesmo princípio de *"especificação dos objetivos comportamentais a serem alcançados"* e está, no processo de intervenção, estritamente relacionada aos objetivos para o cliente, mas especificam os comportamentos do terapeuta, e são especialmente importantes ao longo de sua formação.

Na interação cliente-terapeuta, de modo geral, o comportamento do cliente é o foco primário da *análise funcional.* Ou seja, o terapeuta analista do comportamento irá identificar a *função* do comportamento "problema", buscando analisar as variáveis e explicitar as contingências que controlam o comportamento, levantando hipóteses sobre a aquisição e manutenção dos repertórios problemáticos para, em seguida, realizar o planejamento de novos padrões comportamentais (Delitti, 2001).

Meyer (2001) destaca que a análise funcional é o instrumento básico de trabalho de qualquer analista do comportamento, incluídos aí os que atuam na clínica. A análise funcional especifica as variáveis externas das quais o comportamento "problema" é função, ou seja, é o estudo das diversas relações contingenciais responsáveis pela manutenção de um determinado problema.

Uma psicoterapia de base analítico-comportamental envolve, neste sentido, pelo menos quatro questões: 1) a análise do comportamento do cliente a ser modificado, a chamada de análise funcional/ de contingências – do "comportamento problema"; 2) a elaboração dos objetivos de mudança ou dos objetivos comportamentais para o comportamento do cliente (novos padrões comportamentais); 3) a definição dos objetivos dos procedimentos/ comportamentos do terapeuta que possibilitem tal mudança – intervenção; 4) a avaliação do processo de mudança e redefinição dos objetivos ou a alta. Este capítulo tem como propósito descrever brevemente as três primeiras questões, e assim fazendo explicitar os princípios e conceitos para a elaboração dos objetivos comportamentais necessários a tal processo.

Pré-requisitos para elaboração de objetivos comportamentais

O *comportamento* é a principal unidade de análise dentro da filosofia behaviorista e para os analistas do comportamento em sua prática de ensino, pesquisa e aplicação. Para o behaviorista, o comportamento é determinado pelas relações que um sujeito estabelece com o ambiente – o ambiente determina o comportamento. E a determinação ambientalista do comportamento caracteriza uma visão *monista* de homem. A partir deste ponto, duas questões são essenciais para o analista do comportamento: o que é comportamento? E o que é ambiente?

A noção de comportamento conjectura a determinação ambientalista de homem. É "a relação entre a ação do organismo e o meio em que realiza esta ação" ou ainda, "a relação entre propriedades de uma classe de respostas e propriedades de uma classe de eventos ambientais" (Botomé, 2001), o que configura uma concepção *materialista* e *interacionista* dos fenômenos psicológicos (Meyer, Del Prette, Zamignani, Banaco, Neno, Tourinho, 2010). O que isto significa de forma prática ou "pragmática"? O que interessa para nós, behavioristas, é o comportamento, e os processos psicológicos, interpretados em algumas abordagens como aquilo que determina o comportamento (percepção, sentimento, pensamento), são compreendidos como comportamento. O perceber, o sentir, o pensar são comportamentos que devem ser compreendidos pelo mesmo princípio de análise: o de variação e seleção.

> "O behaviorista radical rejeita o dualismo de mundos interno e externo, considerando-o inimigo de uma ciência do comportamento e, no lugar, propõe uma ciência baseada em um mundo único. (...) O behaviorista radical, em vez disso, busca termos descritivos que sejam úteis para a compreensão do comportamento e econômicos para a sua discussão. Descrições pragmáticas do comportamento incluem seus fins e o contexto no qual ocorre. Para o behaviorista radical, termos descritivos tanto explicam quanto definem o que é comportamento." (Baum, 2006, pag. 46)
> "No monismo analítico comportamental, entende-se todo indivíduo como indivisível: o organismo como um todo opera [sobre] e interage com seu ambiente, mudando o contexto e sendo mudado em sua totalidade pelas consequências produzidas." (Meyer e cols., 2010, pag. 155)

O princípio de variação e seleção comportamental é "inspirado" na teoria de evolução das espécies de Charles Darwin, o qual afirma que caracteres genéticos de um organismo variam, e esta variação será selecionada pelo ambiente. De acordo com analistas do comportamento, o ambiente irá determinar as ações do organismo por meio do processo de seleção e variação que ocorrem ao mesmo tempo e associados (Meyer e cols., 2010) em três níveis: a seleção filogenética, a seleção do comportamento individual (ao longo da ontogênese) e a seleção cultural (Skinner,1981).

A seleção natural/filogenética, que é responsável pela evolução da espécie e, consequentemente, pelo comportamento da espécie (Skinner, 1990), foi explicitada por Charles Darwin. Seu principio é simples e afirma que em uma população de organismos os indivíduos variam, em parte devido a fatores ambientais como nutrição, em parte devido à herança genética. As variações genéticas vantajosas para um determinado ambiente irão resultar em descendentes bem-sucedidos (seleção) que irão sobreviver para produzir uma nova descendência (Baum, 2006).

No condicionamento operante, um segundo tipo de seleção ocorre na história de vida do indivíduo. Este evoluiu em paralelo a dois outros produtos das mesmas contingências de seleção natural – a suscetibilidade ao reforçamento por certos tipos de consequências, e um conjunto de comportamentos menos especificamente relacionados a estímulos eliciadores (como no comportamento reflexo) – comportamento operante. Segundo Skinner (2007), a maior parte dos operantes é selecionada a partir de comportamentos que têm pouca ou nenhuma relação com estímulos incondicionados. Quando as consequências selecionadoras são as mesmas, o condicionamento operante e a seleção natural trabalham conjuntamente, de maneira redundante. Por exemplo, o comportamento de um pato recém- nascido ao seguir sua mãe é, aparentemente, não apenas o produto de seleção natural (patos recém-nascidos tendem a se mover em direção a objetos grandes em movimento), mas também de uma evoluída suscetibilidade ao reforçamento pela proximidade a esse objeto.

A seleção cultural se desenvolveu, em parte, a partir do controle ambiental sobre a musculatura vocal, aumentando consideravelmente o auxílio que uma pessoa recebe de outra. Por meio do comportamento verbal, as pessoas podem cooperar de maneira mais eficiente em atividades comuns. Quando ouvem conselhos, atentam para avisos, seguem instruções e observam regras, as pessoas podem se beneficiar do que outros já aprenderam (Skinner, 2007). E ainda:

"O comportamento verbal aumentou consideravelmente a importância de um terceiro tipo de seleção por consequências: a evolução dos ambientes sociais ou culturais. O processo presumivelmente se inicia no nível do indivíduo. Uma melhor maneira de fabricar uma ferramenta, de produzir alimentos ou de ensinar a uma criança é reforçada por suas consequências – respectivamente, a ferramenta, os alimentos ou um ajudante útil. A cultura evolui quando práticas que se originam dessa maneira contribuem para o sucesso de um grupo praticante em solucionar os seus problemas. É o efeito sobre o grupo, e não as consequências reforçadoras para seus membros, o responsável pela evolução da cultura. Em suma, então, o comportamento humano é o produto conjunto de a) contingências de sobrevivência responsáveis pela seleção natural das espécies, e b) contingências de reforçamento responsáveis pelos repertórios adquiridos por seus membros, incluindo c) contingências especiais mantidas por um ambiente cultural evoluído. (Em última análise, obviamente, tudo isso é uma questão de seleção natural, uma vez que o condicionamento operante é um processo evoluído, do qual as práticas culturais são aplicações especiais)" (Skinner, 1981/2007, pag. 131).

O ambiente, de acordo com o exposto anteriormente, não é algo fixo ou estático, mas também um resultado "provisório" de uma interação, ou seja, é aquilo que existe, assim como aquilo que passa a existir a partir da resposta/ação de um organismo sobre o meio (Skinner, 1972). Os eventos ambientais incluem aqueles antecedentes à ação do organismo (situações compostas por classes de estímulos antecedentes), quanto os que são decorrentes dessas ações (situações compostas por classes de estímulos consequentes). Segundo Botomé (2001), a complexidade das relações que constituem e definem cada comportamento é ainda acrescida de um ambiente em constante modificação.

O aspecto crítico para um analista do comportamento é procurar descrever/demonstrar a relação existente entre eventos ambientais e respostas, mais especificamente entre propriedades de uma classe de respostas e propriedades de uma classe de eventos ambientais – descrever o comportamento. Entendendo-se *classe* como todos os eventos ou todas as dimensões dos eventos que possam *definir ou fazer existir uma relação* (Botomé, 2001). Skinner (2003) destaca que para uma análise adequada da interação entre um organismo e seu ambiente é preciso especificar três coisas: a ocasião em que a resposta ocorre, a própria resposta, e as consequências reforçadoras. Na figura 1 a seguir são apresentados esquematicamente os três componentes envolvidos na relação entre o que o organismo faz e o ambiente em que o faz.

Situação antecedente	Classe de Respostas	Situação consequente
O que acontece antes ou junto da ação do organismo	Aquilo que um organismo faz	O que acontece depois da ação de um organismo

Figura 1

Especificação dos três componentes da definição do comportamento como relação entre o que um organismo faz e o ambiente (anterior e posterior à ação) em que faz, e seus diferentes tipos de relação. (Botomé, 2001)

Segundo Neno (2003), com a apresentação do modelo de seleção por consequências, a análise funcional passa a estar associada à noção selecionista, e não mais à mecanicista de causalidade. Ao invés de buscar um agente (interno ou externo) que origina o comportamento, a análise estará voltada para o reconhecimento "da múltipla e complexa rede de determinações de instâncias de comportamento, representada pela ação em diferentes níveis (filogênese, ontogênese e cultura) das consequências do comportamento sobre a probabilidade de respostas futuras da mesma classe" (Neno, 2003, pag. 153). Ainda segundo a autora, o princípio de variação e seleção é derivado dos estudos sobre comportamento operante que demonstram a modelagem e a manutenção de comportamentos complexos por contingências complexas.

Tourinho (2001) argumenta em favor da importância da definição de comportamento como relação, indicando que referências a eventos isolados como uma resposta ou descrições de condições ambientais não são identificadas como descrições comportamentais plenas (a resposta ou as condições ambientais são consideradas numa análise de um comportamento, mas não representam ou indicam o comportamento). Para o autor, o estudo do comportamento deve considerar as relações do organismo com ambiente, enfatizando a condição fundamental de examinar o ambiente em que o organismo está inserido. Se não for incluído o exame e a identificação dos eventos aos quais a resposta está relacionada e que a mantêm, não é possível afirmar que um comportamento foi explicado.

Segundo Botomé (2001) é importante distinguir os critérios que são utilizados para definir uma relação comportamental, sendo possível referir-se nesta definição ao que um organismo faz de uma maneira descritiva ou topográfica (características da ação do organismo), ou de uma maneira funcional (características da relação entre aquilo que o organismo faz e o ambiente). Segundo o autor, no cotidiano é comum o uso de verbos que enfatizam ora a ação do organismo, ora a relação entre a situação (antecedente à ação), ora a relação entre a ação e a consequência (p/ex.: dizer, concluir, fechar, respectivamente). Deste modo, explicitar os prováveis antecedentes de uma classe de resposta, as características da classe de respostas e os seus consequentes é o primeiro passo para identificar qual é o comportamento. Embora, o comportamento "seja uma relação *não* diretamente observável, é composto por elementos observáveis, e a relação que eles constituem pode ser demonstrada (e verificáveis por vários meios)" (Botomé, 2001, pag. 705, grifo da autora).

Um comportamento é passível de percepção e definição científica a partir da identificação dos seus componentes e das interações que estabelecem entre si (Kubo & Botomé, 2001). Na análise do comportamento é possível especificar os três componentes dessa relação: situação (classes de estímulos antecedentes), ação (classes de respostas) e resultados (classes de estímulos consequentes). Descrever as classes de estímulos antecedentes relacionadas à *classe de respostas em foco* é a primeira tarefa. Pois, quando um organismo faz (verbo) alguma coisa, não o faz em um vácuo, mas entra em contato (por meio dos sentidos) com determinados aspectos do ambiente que tem relação com suas ações. A questão é como e com que aspectos ou propriedades do ambiente ele toma contato (com qualquer dos órgãos dos sentidos) ao realizar a classe de respostas (Botomé, 1980; Kubo & Botomé, 2001). A relação do organismo com essa mesma classe de estímulos (aspectos do ambiente) é que define a classe de comportamento e a sua possibilidade. É por isso que se pode considerá-las *"condições necessárias"* para a ocorrência de uma classe de respostas definida. Por mais que alguém "ensine" as características de uma classe de respostas, se não ensinar ao aprendiz a lidar com essas "condições necessárias", não estará ensinando o comportamento (ele é uma relação) (Botomé, 1980).

Após ter sido concluída a tarefa de descrever as classes de estímulos antecedentes relacionadas à classe de respostas em foco, há uma segunda tarefa a ser realizada que é *descrever as classes de estímulos consequentes* relacionadas à classe de respostas em foco, e aos estímulos antecedentes descritos. Quando um organismo age em relação a determinados aspectos do ambiente, ele muda, altera ou transforma esses aspectos. O que o indivíduo altera no ambiente é um aspecto importante, porque define a relação do organismo com o segundo conjunto de aspectos do ambiente: as classes de estímulos consequentes a sua ação. Em relação à descrição deste componente (classe de estímulos consequentes) é importante descrever os detalhes suficientes e relevantes para caracterizar a alteração no ambiente que deve resultar da apresentação de cada classe de respostas do aprendiz. E qual o produto (ou efeito) que deve ser obtido (ou produzido) por cada classe de repostas descrita, o que pode ser chamado de *"produtos ou efeitos da classe de respostas"*. Seja o que for que um organismo faça, ele deverá deixar o "ambiente" com as características descritas como efeito (consequência) (Botomé, 1980).

O que fazer, é o terceiro componente de um comportamento a ser examinado e descrito. Quais são as características da classe de respostas capazes de (ou responsáveis por) produzir mudança nas

classes de estímulos antecedentes para produzir as classes de estímulos consequentes. Nesta etapa é importante descrever aquilo que é mais adequado para obter o produto sem esforço inútil ou algum tipo de prejuízo para o organismo ou para os demais. As características das classes de respostas podem variar em muitos aspectos. Para alguns casos é relevante descrever: a quantidade de uma determinada unidade de resposta (o quanto deve ser feito); o prazo ou a latência; a topografia ou a forma do movimento; se há um instrumento/ação definido para realizar a resposta. Descobrir quais as classes de respostas, as características e as dimensões relevantes é uma tarefa de pesquisa que caracteriza o próprio trabalho de descrever objetivos de ensino sob forma comportamental.

Em resumo, pode-se apresentar o esquema a seguir para facilitar tal descrição:

Comportamento		
Características específicas da situação que exige a ação do indivíduo	Características específicas da ação que o indivíduo deve apresentar perante a situação que deve resolver	Efeito específico que deve ser obtido pela ação do indivíduo
Situação ou condições necessárias	**Ação ou padrão de desempenho**	**Produto, resultado ou efeito da ação**
Diante de...	**...o indivíduo age... ... de tal maneira...**	**...obtendo o seguinte...**

Figura 2
Ilustração para orientar a redação e especificação dos componentes de um comportamento-objetivo (baseado em Botomé, 1979)

Botomé apresenta o comportamento de limpar o telefone para explicitar as características dos três componentes de um comportamento-objetivo de interesse. Este será apresentado a seguir para melhor visualização do exposto anteriormente.

Comportamento: limpar o telefone		
Características específicas da situação que exige a ação o indivíduo	Características específicas da ação que o indivíduo deve apresentar perante a situação que deve resolver	Efeito específico que deve ser obtido pela ação do indivíduo
Situação ou condições necessárias	**Ação ou padrão de desempenho**	**Produto, resultado ou efeito da ação**
Álcool Pano de flanela Telefone Sinais de sujeira comuns em telefones: manchas de gordura, cheiro de nicotina, poeira etc. Móvel Orifícios de acesso aos mecanismos internos do telefone	Passar o pano apenas umedecido com álcool, sem comprimi-lo, por toda a superfície do telefone à vista, mantendo-o distante pelo menos 30 cm do móvel onde se localiza, sem deixar escorrer álcool, em no máximo 2 minutos	Telefone limpo, sem pó, manchas ou sinais de gordura em toda a superfície à vista e seco; o móvel onde estiver o telefone não deve ficar com nenhum sinal de álcool, mancha por atrito do material de limpeza e cheiro de nicotina; os mecanismos internos do telefone deverão ser mantidos secos.

Figura 3
Ilustração de uma caracterização dos três componentes de um comportamento-objetivo (limpar o telefone) para explicitar uma unidade de aprendizagem a ser desenvolvida em um programa de condições de ensino (capacitação de uma pessoa para cuidar da limpeza de uma residência) (adaptado de Botomé, 1979)

Na descrição e operacionalização do comportamento de limpar o telefone como objetivos de ensino, tomando como base a caracterização de seus componentes, para uma criança de mais ou menos 9 a 10 anos (hábil o suficiente para manusear estes produtos) apresentar-se-ia da seguinte forma:

Objetivo: A criança limpa o telefone.

1. A criança *verifica* no telefone se há manchas de gordura e pó sobre a superfície (relação antecedente – resposta);
2. A criança *identifica* na dispensa (mercado) os produtos de limpeza que devem ser utilizados para limpar o telefone (relação antecedente – resposta);
3. A criança *seleciona* os produtos de limpeza que serão utilizados para limpar o telefone (flanela, álcool) (relação resposta – consequente);
4. A criança *dirige-se* ao móvel onde se localiza o telefone levando consigo os produtos de limpeza que serão utilizados (resposta – consequente);
5. A criança embebe a flanela com álcool suficiente para deixá-la levemente *umedecida* (relação resposta - consequente);
6. A criança *segura* o telefone a uma distância de cinco centímetros do móvel onde se localiza o telefone (resposta);
7. A criança passa a flanela embebida com álcool sobre toda a superfície visível do telefone, *retirando* sinais e manchas de gordura, pó e cheiro de nicotina (relação resposta –consequente);
8. A criança toma *cuidado* para que não respingue álcool sobre o móvel em que se localiza o telefone (relação resposta – consequente);
9. A criança *verifica* se o telefone está limpo, sem sinais de gordura ou pó sobre sua superfície (relação antecedente – resposta).

A identificação das relações entre antecedente, resposta e consequente é fundamental para entender e nomear qual é a relação que o organismo está estabelecendo como o meio – que comportamento é esse! A pesquisa e o desenvolvimento do conhecimento/científico permitirão especificar cada vez mais e melhor as variáveis envolvidas nos componentes de uma relação com o ambiente (Botomé, 1980, 2001). O estudo de um comportamento, sua definição e descrição são essenciais para a elaboração dos objetivos de comportamentais.

A análise do comportamento aplicada tem contribuído para a descrição e definição de alguns possíveis *comportamentos objetivo/finais* no contexto clínico que podem promover melhora no estado geral, bem-estar do indivíduo e sua "adaptação" meio, como: habilidades sociais, assertividade, intimidade, empatia, autocontrole, autoconhecimento etc. O conhecimento e a descrição desses "comportamentos", por meio da análise de seus componentes, pode auxiliar o terapeuta a avaliar o repertório inicial do cliente e planejar o processo de intervenção.

A compreensão da noção de comportamento no contexto clínico

A primeira tarefa de um terapeuta comportamental é a chamada análise funcional, análise comportamental ou análise de contingências. Essa análise ocorre paralelamente ao estabelecimento da aliança terapêutica (Meyer & cols., 2010). A tarefa de análise funcional busca especificar as variáveis externas das quais o comportamento "problema" é função, ou seja, é o estudo das diversas relações contingenciais responsáveis pela manutenção de um determinado problema (Meyer, 2001). A autora destaca que a análise funcional é o instrumento básico de trabalho de qualquer analista de comportamento, inclusive o que atua na clínica. Neno (2003) acrescenta que na terapia comportamental a análise funcional tem sido apontada como um fundamento para a *avaliação clínica* e é identificada como um caminho para a intervenção.

Meyer e colaboradores usam e destacam, em outro momento (2010), o termo "análise de contingências" no lugar de análise funcional. Os autores argumentam que este último se aplica à análise que segue um rigor experimental, com manipulação e controle de variáveis. Contudo, como no contexto clínico há pouco controle e atuam múltiplas variáveis, é mais apropriado o termo análise de

contingências devido ao fato de não ser possível uma análise experimental (Meyer e cols., 2010). Neste contexto, os autores descrevem quatro elementos básicos para a compreensão de um determinado problema: as operações estabelecedoras (OE), que estabelecem estímulos como momentaneamente reforçadores; os estímulos discriminativos (S^D), que estabelecem a ocasião na qual, caso a resposta venha a ser emitida, o estímulo reforçador será produzido; a emissão da resposta (R) pelo indivíduo; e a apresentação de estímulos como efeito da (contingentes à) resposta emitida (S^R).

As análises funcionais podem ser realizadas não somente de forma restrita a comportamentos de indivíduos, como uma análise funcional idiográfica (a análise de casos individuais) ou nomotética (análise funcional de uma categoria diagnóstica, como o exemplo clássico de análise funcional da depressão, publicada por Ferster em 1973) (Gresswell & Hollin, 1992 apud Costa e Marinho, 2002). Podem ser pensadas segundo outras duas: análise funcional de processos psicológicos (como imitação, desenvolvimento infantil, entre outros) e análise funcional de sistemas complexos (como organizações, ambiente terapêutico, prisões) (Sturmey 1996 apud Costa e Marinho, 2002). Isto significa que o mesmo processo de análise funcional pode e é utilizado em diferentes contextos de intervenção do psicólogo, como o de organizações, escolas, instituições de esporte etc. E ainda, que a análise funcional é recurso do analista do comportamento em todos os campos de trabalho do psicólogo.

O principal instrumento conceitual adotado para a realização de análises funcionais é o conceito de contingência (Costa e Marinho, 2002). Para realizar a análise funcional do comportamento do cliente devemos identificar os mesmos três itens (situação antecedente, respostas e situação consequente), procurando compreender a relação que o indivíduo estabelece com o ambiente e o que a mantém. Para isto, é importante levar em consideração aspectos já mencionados para a compreensão de um comportamento (Figura 1 - Botomé, 2001) e os princípios de aprendizagem estudados ao longo do desenvolvimento da análise do comportamento. Ou seja, identificar os componentes de um comportamento problema e avaliar esta relação enquanto um comportamento que foi modelado e está sendo mantido por contingências de reforçamento. Delitti (2001) contribui neste sentido ao afirmar que:

> "A primeira consideração a ser feita é que o comportamento do cliente tem uma função. Cabe ao terapeuta descobrir por que (em que contingências) este comportamento se instalou e como ele se mantém. Esta descoberta se faz pela análise funcional que, em clínica, envolve pelo menos três momentos da vida do cliente: sua história passada, seu comportamento atual e sua relação com o terapeuta." (Delitti, 2001, pag. 36-37)

Um comportamento pode ser definido, também no contexto clínico, por sua topografia ou por sua relação com os estímulos antecedentes ou consequentes à ação do organismo:– sua função. Como função, mudará o ambiente no sentido de produzir ou eliminar algo. Quando produz, estará sobre contingências de reforçamento positivo (apresentação de um estímulo apetitivo) quando elimina, estará sobre contingências de reforçamento negativo (que pode ser fuga de um estímulo aversivo presente ou esquiva de um possível estímulo aversivo a ser apresentado). Costa e Marinho (2002), ao discutirem sobre análise funcional, argumentam que

> "Interpretar um comportamento significa compreender sua função, que pode variar de um indivíduo a outro, entre situações e no tempo. De forma geral, as funções dizem respeito à obtenção de estímulos apetitivos (ou prazerosos) ou à evitação de estímulos aversivos. O papel do analista do comportamento é, justamente, indicar as relações existentes entre tais variáveis e o comportamento em questão. (...) o método para se buscar compreender um comportamento (a chamada análise funcional), passa pelo estabelecimento de relações entre variáveis funcionais." (Costa & Marinho, 2002, pag. 45).

O terapeuta, por meio da escuta atenta ao relato verbal, procura conhecer a história de vida do cliente relacionada ao comportamento problema, desde os processos de modelação, instrução, reforçamento diferencial, esquemas de reforço, contingências aversivas etc. Ele procura avaliar o repertório existente no passado e atual, como a capacidade de discriminação do cliente e as contingências que atuaram na instalação ou não daquele conjunto de padrões comportamentais (Delitti, 2001).

Meyer e colaboradores (2010) destacam que o processo de avaliação e análise de contingências, relacionado à instalação e à manutenção dos problemas trazidos pelo cliente como queixa, ocorre paralelamente ao estabelecimento da aliança terapêutica deste às primeiras sessões. Neste, o terapeuta colhe informações sobre o cliente de modo a construir um panorama geral sobre a queixa e seu repertório comportamental. Os autores acrescentam:

> "o modelo da análise de contingências é à base das intervenções do terapeuta. A partir dessa organização, o terapeuta pode ter um panorama geral do caso clínico, envolvendo a análise tanto da função exercida pelas respostas-problema quanto de respostas do cliente que sejam desejáveis (pois produziriam reforçadores se emitidas em um contexto apropriado) e que precisariam ser fortalecidas. (2010, pag. 161) O primeiro passo para realizar uma análise de contingências do caso clínico é a identificação dos comportamentos de interesse, o que deve ser enunciado tanto em termos de comportamentos ou omissão de comportamento, como em termos de classes funcionais mais amplas. (2010, pag.165)

Destaca-se que a análise de contingências diz respeito às respostasproblema do cliente, e a avaliação comportamental utiliza-se desta análise para avaliar o repertório comportamental do cliente e a elaboração do diagnóstico funcional.

O diagnóstico funcional pode ser descrito em termos de *respostas do indivíduo* como: déficits comportamentais (falta de repertórios importantes tais como habilidades sociais, expressão de intimidade etc.), excessos comportamentais (comportamentos que ocorrem com frequência ou intensidade excessivas, p/ ex.: alcoolismo, bulimia, abulia, compulsões etc.) ou comportamentos intervenientes (comportamentos que impedem a emissão de outras respostas mais efetivas para a produção de reforçadores) (Meyer & cols., 2010). Há, ainda, inadequações comportamentais que são respostas que, embora existam no repertório do indivíduo, ocorrem em baixa ou nenhuma frequência em um determinado contexto que se mostra necessário (p/ex.: negociar ou de assertividade, que podem ocorrer no contexto profissional, mas estar ausente ou ocorrer em baixa frequência no ambiente afetivo e familiar).

Ainda, o diagnóstico funcional pode ser descrito, com *relação aos eventos antecedentes,* como a falta de antecedentes apropriados para a emissão de respostas que produziriam reforçadores (em razão da falta de oportunidade para a emissão de comportamentos desejados ou a um ambiente restritivo); pode não existir um controle discriminativo (o cliente não é capaz de identificar as condições sob as quais certas classes de comportamentos produziriam reforçadores e punição); ou pode haver um controle discriminativo inapropriado (é o caso de comportamentos que produzem consequências desejáveis para o cliente, mas que não são apropriados no contexto em que ocorrem) (Meyer & cols., 2010).

Por último, *com relação às consequências*, podem inexistir consequências que seriam apropriadas para a manutenção do comportamento- alvo; podem ocorrer consequências concorrentes (a mesma ação pode produzir diferentes consequências – apetitiva e aversiva -- gerando situações de conflito) ou pode ocorrer um controle inapropriado pelas consequências (é o caso de comportamentos que produzem consequências reforçadoras para o indivíduo, mas que podem ser inapropriadas para o grupo, tais como situações de abuso, violência etc.) (Meyer & cols., 2010).

Destaca-se que a análise de contingências – do comportamento problema – possibilita descrever este comportamento em termos de um paradigma comportamental, ou seja, descrevê-lo como um operante [ou respondente] que é mantido por contingências de reforçamento (positivo ou negativo).

A partir dela é realizado um diagnóstico funcional procurando destacar as possíveis "dificuldades" relacionadas a um determinado modo de interagir com o ambiente. Isto é feito descrevendo os operantes e os respondentes do cliente que condizem com as suas dificuldades pessoais em um diagnóstico funcional. Segundo Meyer e cols. (2010) em "um diagnóstico funcional, característico da terapia analítico-comportamental, cabe ao terapeuta ampliar o alcance da investigação, abrangendo esse repertório e as relações entre ele e os eventos reforçadores e punitivos disponíveis no ambiente" (pag. 165). A figura 4 a seguir procura resumir as possíveis "dificuldades" relacionadas ao comportamento "problema" do cliente.

Situação antecedente	Classe de Respostas	Situação consequente
O que acontece antes ou junto da ação do organismo	Aquilo que um organismo faz	O que acontece depois da ação de um organismo
Possíveis "dificuldades" foco de análise		
Falta de ambiente adequado (ambiente restritivo); **Ausência de controle discriminativo** (S^Ds adequados que sinalizem consequências reforçadoras); **Controle discriminativo inapropriado** (sinalizam reforçador, mas estão em desacordo com o contexto); **Controle inapropriado por estímulos autogeradores** (nomeia e responde incorretamente estados internos).	**Déficits** (não há resposta); **Excesso comportamental** (resposta inadequada por ocorrer em alta frequência); **Respostas intervenientes** (resposta concorrente que dificulta a apresentação resposta adequada); **Resposta inadequada** (resposta existe no repertório e é adequada, mas ocorre em baixa frequência em um determinado contexto).	**Não há consequência** reforçadora para a resposta e/ou para sua manutenção; **Consequências concorrentes** (apetitivas e aversivas ao mesmo tempo – gerando conflito); **Controle inapropriado** (ocorre o reforço, mas a resposta é inapropriada para o indivíduo ou grupo. P/ex.: drogadicção, abuso sexual);

Figura 4
Ilustração dos três componentes de um comportamento de interesse para explicitar elementos de investigação para elaboração de um diagnóstico funcional (baseado no texto de Meyer & cols. 2010 e Botomé, 1980)

Um dos objetivos da análise de contingências é apresentar o comportamento problema no modelo de tríplice contingência, levantando aspectos da situação antecedente, as respostas e a situação consequente (imediata ou tardia quando necessário) que mantêm este comportamento.

A seleção de um comportamento para análise pode ser molecular, ou seja, focada sobre uma única situação trazida pelo cliente (em geral, de uma sessão terapêutica – situação relatada em uma sessão), ou molar, ou seja, considera a queixa com relação a outros aspectos da vida do cliente (um comportamento "problema" que afeta vários âmbitos de seu cotidiano) (Meyer e cols., 2010). Em alguns momentos, o relato do cliente esclarece e facilita esta análise, contudo, nem sempre isto ocorre, cabendo ao terapeuta analisar qual é a principal função do comportamento "problema", e que dificuldades presentes no repertório comportamental deste indivíduo contribuem para tal.

O diagnóstico funcional apresenta o comportamento "problema" em termos de comportamentos operantes e respondentes que descrevem as principais dificuldades do cliente. O comportamento problema deve ser expresso objetivamente em termos de ações do cliente, o que inclui identificar e descrever a frequência, a duração ou intensidade e latência com que o comportamento ocorre. Em seguida, verificar as relações entre as variáveis ambientais, coletando informações sobre os eventos antecedentes e consequentes para verificar quais exercem controle de fato sobre as respostas (Meyer e cols., 2010). Ou seja, verificar a força desta resposta e o efeito da consequência sobre o sistema no qual o indivíduo se comporta – análise de contingência.

O estabelecimento dos objetivos para o cliente em uma psicoterapia envolve a consideração dos elementos do diagnóstico funcional. Estes objetivos são definidos pela escolha dos comportamentos desejáveis que o cliente estará apto a apresentar ao final do procedimento psicoterapêutico, em sua alta (Crivelatti, 2005, comunicação pessoal). É muito importante para o psicoterapeuta conhecer os aspectos/componentes relacionados ao comportamento(s) objetivo(s) para conseguir identificar a falta ou a emissão do mesmo pelo cliente.

Os objetivos para o comportamento do cliente são de certo modo o antônimo do diagnóstico funcional e visam a "promoção de mudanças comportamentais que levem à diminuição do sofrimento e ao aumento de contingências reforçadoras" (Meyer & Vermes, 2001, pag. 101), com a melhora e adaptação deste ao seu ambiente. Estes devem ser coerentes ao tempo disponível, às condições socioeconômicas do cliente, à dinâmica e ao contrato do atendimento etc.

Elaboração de objetivos para o comportamento do terapeuta e dos procedimentos de intervenção

Botomé (1980) destaca que um dos aspectos mais importantes na definição de ensinar é ser definido por um efeito sobre o comportamento de outro organismo (aprendiz). E só é possível dizer que alguém ensinou se houver mudança de comportamento do aprendiz, e se demonstrarmos a relação funcional entre o que o "professor" fez (suas classes de respostas) e a mudança observada no desempenho do aluno (efeitos das classes de respostas do professor). Quando este mesmo processo é pensado no contexto clínico, a mesma relação funcional deve ser descrita, sendo o desempenho do cliente o foco de análise e avaliação do processo terapêutico e os procedimentos do psicoterapeuta um meio para se atingir os objetivos.

Kubo e Botomé (2001) argumentam que:

> É frequente o uso dos substantivos "ensino" e "aprendizagem" para fazer referência aos processos "ensinar" e "aprender". Raramente fica claro que as palavras referem-se a um "processo" e não a "coisas estáticas" ou fixas. Nem sequer pode ser dito que correspondam a dois processos independentes ou separados. (...) A Análise do Comportamento pode contribuir para auxiliar no esclarecimento do que é o "processo ensinar-aprender". O primeiro aspecto a considerar é que as expressões "ensinar" e "aprender" são dois verbos que se referem, respectivamente, ao que faz um professor e ao que acontece com o aluno *como decorrência desse fazer do professor*. A própria noção de comportamento (uma relação entre aquilo que o organismo faz e o ambiente em que o faz) já auxilia a perceber um possível caminho para examinar esse processo de interação). (Kubo & Botomé, 2001, pag.136-137, grifo dos autores)"

A mesma análise pode ser realizada no processo ensino-aprendizado do contexto clínico, e a "melhora" do cliente deve ser decorrência da intervenção do terapeuta. Assim, o terapeuta deve estar apto a descrever os objetivos e as ações (procedimentos) que realizou para produzir tal mudança no comportamento do cliente.

Segundo Follette, Naugle e Callaghan (1996), a partir de uma etapa inicial de reforço, aparentemente não contingente a nenhuma classe de resposta, ocorre gradualmente um afunilamento do foco das consequências providas pelo terapeuta durante a sessão. Deste modo, aos poucos o terapeuta passa a dirigir sua intervenção a aspectos mais específicos do responder do cliente, com o objetivo de modelar e manter comportamentos, assim como construir condições [com o cliente] para a mudança. O que coincide com a aplicação de procedimentos por parte do terapeuta a partir da análise de contingências.

Quando está claro para o psicoterapeuta qual o desempenho que os clientes devem exibir, é mais fácil identificar experiências e vivências do cliente relacionadas ao seu comportamento problema, assim como comportamentos apresentados no contexto terapêutico que podem ser foco de intervenção.

O trabalho terapêutico tem como função principal a promoção de mudanças comportamentais que ajudem a diminuir o sofrimento. Esse processo ocorre por meio de alguns procedimentos presentes em uma relação interpessoal, como modelagem, modelação, descrição de variáveis controladoras e consequências dos comportamentos, aplicação de técnicas específicas, fornecimento de instruções (Meyer & Vermes, 2001). Os objetivos comportamentais para o comportamento do cliente são propostas relacionadas ao seu comportamento que podem promover uma melhor qualidade de vida ou solucionar um determinado problema. Botomé (1980) desta que:

> (...) os objetivos terminais comportamentais de um programa de ensino devem ser propostos pelo programador para resolver um problema e a partir de uma descrição deste problema. A solução do problema através da instalação dos objetivos comportamentais no repertório dos alunos é que evidenciará a efetividade do programador e não apenas a emissão, ou mesmo a instalação das classes de respostas especificadas pelo programador." (241 pag.)

A discussão com o cliente do que foi observado quanto a suas dificuldades (o diagnóstico funcional) na sua relação com meio, e aos objetivos do processo psicoterapêutico, possibilitará ao cliente avaliar o andamento do processo terapêutico e do seu próprio comportamento.

Martin e Pier (2009) destacam que o "modificador de comportamento" deve avaliar se existem contingências naturais capazes de manter o objetivo comportamental, depois de atingido. Se for possível mudar os comportamentos das pessoas no ambiente natural de maneira que elas ajudem a manter o comportamento desejado, ou se o cliente pode aprender um programa de autocontrole para que a melhora persista. Segundo o autor, se houver indivíduos que podem atrapalhar o programa é importante verificar maneiras de minimizar a interferência destas pessoas.

Kerbauy (2001) contribui neste sentido ao afirmar que a abordagem comportamental é, também, facilmente ensinada ao paciente, pois emprega um modelo educacional de autocuidado, ensinando aos pacientes a responsabilidade por executarem comportamentos de cuidado e as respectivas habilidades necessárias.

Para os problemas identificados em cada um dos elos da relação comportamental existem diferentes estratégias de intervenção. Meyer e Cols. (2010) mencionam algumas estratégias para cada um dos elos por ela apontados. O quadro a seguir permitirá a melhor visualização do conteúdo exposto pelos autores:

Situação antecedente	Classe de Respostas	Situação consequente
O que acontece antes ou junto da ação do organismo	Aquilo que um organismo faz	O que acontece depois da ação de um organismo
Falta de ambiente adequado: incentivo e busca de novos ambientes com reforçadores; intervenções extraconsultório, dessensibilização; **Ausência de controle discriminativo**: treino discriminativo para o desenvolvimento de repertórios comportamentais funcionalmente apropriados. **Controle discriminativo inapropriado**: modelagem de repertório discriminativo a contextos adequados **Controle inapropriado por estímulos autogeradores**: treino discriminativo de estados internos; apontamentos, feedbacks.	**Déficits**: oferecer informações sobre o desempenho correto ou sobre padrões sociais, modelagem de aproximações sucessivas, modelação; **Excesso comportamental**: desenvolvimento de respostas incompatíveis, aumentar a frequência de comportamentos desejáveis; **Respostas intervenientes**: observação por meio de exercícios de representação ou in vivo com apontamentos quanto a sua ocorrência, substituição por comportamentos mais úteis com redução e instalação de novas respostas; **Resposta inadequada**: sinalização quando ao repertório compatível em outro contexto, aprovação quando da ocorrência em contexto esperado, treino de papeis.	**Não há consequência reforçadora**: estabelecer metas a curto, médio e longo prazo com reforçadores arbitrários intermediários, até que as respostas de autogerenciamento sejam fortalecidas; **Consequências concorrentes**: identificar as consequências concorrentes, intervenções no ambiente natural de modo a restringir o acesso ou aumentar o custo da resposta que desenvolvam a emissão da resposta inapropriada, sinalização quanto à consequência aversiva para que esta assuma função punitiva; **Controle inapropriado** – alterar condições ambientais (as alternativas acima podem ser utilizadas);

Figura 5
Quadro ilustrativo resumindo as diferentes estratégias de intervenção do terapeuta aos diferentes elos da relação comportamental (baseado no texto de Meyer e cols. 2010)

Há diferentes formas de intervenção ao longo do processo psicoterapêutico. Vermes e Meyer (2001) destacam que há convergência entre as possíveis estratégias de intervenção e apresentam um levantamento categorizado dos comportamentos do terapeuta em diferentes abordagens, como:

Solicitação de informação: solicitar descrições de comportamentos que visem à obtenção de informações e/ou esclarecimento quando for comportamento do cliente, de terceiros, da situação, de eventos encobertos e de sua história de vida;

Fornecimento de informações: a) sobre o funcionamento da terapia (definição de papéis, contrato, regras, estrutura do contexto e objetivos da terapia); b) sobre aspectos psicológicos, médicos e gerais; c) sobre o funcionamento de uma técnica e os procedimentos terapêuticos;

Empatia, calor humano, compreensão, concordância: componentes verbais e não verbais (expressões faciais, gestos, posturas) que tenham como objetivo a aproximação e a demonstração de compreensão do que se passa com o cliente. Isso inclui o relato verbal dos sentimentos positivos que o cliente desperta no terapeuta, paráfrases e resumos do que o cliente trouxe, humor cuidadoso, confirmações, adoção de perspectiva, neutralidade e imparcialidade (ouvir sem julgar), preocupação genuína;

Sinalização: verbalizações em que o terapeuta sinaliza a existência de variáveis relevantes a partir de falas do cliente, podendo reformular o relato deste para possibilitar maior destaque de algum conteúdo ou aspecto da situação ou comportamento do cliente.

Aprovação: comportamentos do terapeuta que indiquem aprovação em relação a comportamentos ou descrições do cliente;

Orientação: ordens, conselhos, avisos, orientações específicas, orientações estratégicas, instruções e fornecimento de modelos para: orientar uma ação, mudar aspectos do ambiente – mudar contingências, refletir sobre um tema, executar uma tarefa terapêutica;

Interpretação: inferências sobre padrões de comportamentos do cliente e de outras pessoas sobre relações causais;

Confrontação: identificação de contradição e discrepâncias no relato verbal, no comportamento do cliente ou na sua interação. O que inclui a demonstração de desaprovação ao relato verbal e/ou aos comportamentos emitidos pelo cliente;

Silêncio: não emissão de respostas verbais após o termino de um relato do cliente (Vermes & Meyer, 2001).

Há diferentes propostas quanto à atuação do psicoterapeuta, contudo, no presente trabalho o objetivo é relacioná-lo ao planejamento de objetivos comportamentais para o comportamento do cliente.

Considerações finais

O principal objetivo deste capítulo foi apresentar como a noção de comportamento e de objetivo comportamental auxiliam, no contexto clínico, a realização de um planejamento único e específico para as necessidades do indivíduo. Ainda que a intervenção clínica, assim como a análise do comportamento, se baseie no processo de aprendizagem.

Como processo de aprendizagem,

> Um aspecto importante a destacar é que as características das classes de respostas do professor não definem que ele ensinou. É claro que deve haver algumas classes de respostas que são melhores que outras para obter com mais eficácia o desempenho final do aprendiz sem, inclusive, lhe ser aversivo, difícil ou desagradável. (...) O que demonstrará sua efetividade é a relação funcional entre propriedades definidas de classes de respostas do professor com aspectos, também definidos, do que acontece com o aprendiz. (Kubo & Botomé, 2001, 144)
>
> O que o aluno necessita aprender para ser capaz de realizar as ações necessárias, de forma a lidar com as situações que encontrará, e a produzir as transformações nessas situações que sejam significativas para a vida dos que dependem ou se relacionam com sua atividade profissional ou pessoal (Idem, 148).

Neste sentido, a técnica é um recurso que deve ser utilizada de acordo com os objetivos que se quer atingir, e a análise do comportamento, como um sistema amplo de interpretação do comportamento humano, fundamentada na aprendizagem e na especificação de relações funcionais. Sendo que:

> A terapia comportamental promove a saúde no sentido que ajuda as pessoas a se comportarem bem, não no sentido de ter boas maneiras, mas de ser bem sucedidas.(...) A terapia bem sucedida constrói comportamentos fortes, removendo reforçadores desnecessariamente negativos e multiplicando os positivos. Independentemente de as pessoas que tiveram seus comportamentos fortalecidos dessa maneira viverem ou não mais do que os outros, ao menos pode-se dizer que vivem bem" (Skinner, 1991,114-115)

Referencias Bibliográficas

Baum, W. M. (2006) *Compreender o Behaviorismo: Comportamento, cultura e evolução*. 2ª ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Artmed.

Beck, A. T.; Freeman, A; Davis, D. D. (2005) *Terapia Cognitiva dos Transtornos de Personalidade.* 2ª ed. Porto Alegre: Artmed.

Botomé, S. P. (1980) *Objetivos Comportamentais no Ensino: A contribuição da análise do experimental do comportamento*. Tese apresentada ao Departamento de Psicologia Experimental do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Costa, S. E. G. C.; Marinho, M. L. (2002) Um modelo de apresentação de análises funcionais do comportamento. *Rev. Estudos de Psicologia,* v. 19, n. 3, p. 43-54, PUC-Campinas.

Delitti, M. (2001) Análise Funcional: o comportamento do cliente como foco da análise funcional. In: Delitti, M. et. al. *Sobre o Comportamento e Cognição: A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental.* 1ªed. Santo André, São Paulo: Esetec, vol. 2.

Haynes, S. N. e O´Brien, W. H. (1990). Functional analysis in behavior therapy. *Clinical Psychology Review, 10*, 649-668.

Kerbauy, R. R. (2001) Contribuição da psicologia comportamental para a psicoterapia. In: Delitti, M. et. al. *Sobre o Comportamento e Cognição: A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental.* 1ªed. Santo André, São Paulo: Esetec, vol. 2.

Kohlenberg, R. J.; Kohlenberg, B.; Tsai, M. (2009) Intimacy. In: Tsai, M.; Kohlenberg, R.t J.; Kohlenberg, B.; Follette, W. C.; Callaghan, *A Guide to Functional Analytic Psychotherapy: Awareness, courage, love and behavior***.** Springer Science & Business Media, LLC.

Kubo, O. M. ; Botomé, S. P. (2001). Ensino-aprendizagem: uma interação entre dois processos comportamentais. *Interação em Psicologia* (Impresso), Curitiba, vol. 5, p. 133-171.

Martin, G.; Pear, J. (2009) *Modificação de Comportamento: O que é e como fazer.* 8ª ed. São Paulo: Roca.

Meyer, S. B. (2001) O conceito de análise funcional. In: Delitti, M. et. al. *Sobre o Comportamento e Cognição:* A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental. 1ªed. Santo André, São Paulo: Esetec, vol. 2.

Meyer, S. B.; Del Prette, G.; Zamigniani, D. R.; Banaco, R. A.; Neno, S.; Tourinho, E. Z. (2010) Análise do Comportamento e terapia analítico-comportamental. In: Tourinho, E. Z.; Luna, S. V.. *Análise do Comportamento: Investigações históricas, conceituais e aplicadas*. São Paulo: Roca.

Meyer, S.; Vermes, J. S. (2001) Relação terapêutica. In: Rangé, B. (org). *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria.* Porto Alegre: Artmed editora.

Neno, S. (2003) Análise Funcional: Definição e aplicação na terapia analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva.* 2003, vol. 2, pp. 151-167.

Skinner, B. F. (1981/2007) Seleção por consequências. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. vol. IX, nº 1, pp. 129-137.

Skinner, B. F. (1981) *Contingências do Reforço: Uma análise teórica*. São Paulo : Abril Cultural (Os Pensadores).

Skinner, B. F. (1991) *Questões Recentes na Análise Comportamental.* Campinas, São Paulo: Papirus.

Skinner, B. F. (2003) *Ciência e Comportamento Humano.* 11ª ed. São Paulo: Martins Fontes.

Sossai, J. A. (1974) Determinação de objetivos educativos. *Revista de Saúde Pública* 8, pp. 437-442.

Tourinho, Z. (2001). Eventos privados: o que, como e por que estudar. In: Kerbauy, R. R. e Wielenska, R. C. (orgs.), *Sobre Comportamento eCcognição: Psicologia comportamental e cognitiva: Da reflexão teórica à diversidade na aplicação.* Santo André: ESETec, (vol..4).

Vargas, Julie S. (1974) *Como Formular Objetivos Comportamentais Úteis.* São Paulo: EPU.

Tratamento de anorgasmia feminina
Uso de técnicas psicológicas comportamentais

Oswaldo Martins Rodrigues Jr.
oswrod@uol.com.br

Carla Zeglio

Instituto Paulista de Sexualidade

Resumo

A anorgasmia tem recebido tratamento psicoterápico nas últimas quatro décadas, fornecendo superação da dificuldade sexual a cerca de 1/3 das mulheres que buscam tratamento em clínicas especializadas em Psicologia da Sexualidade, apenas uma parcela da população feminina que tem dificuldades orgásmicas coitais. A avaliação psicossexológica utiliza uma entrevista psicológica dirigida para o problema, para as expressões sexuais e o relacionamento conjugal, seguida da utilização de questionários psicossexológicos, alguns dos quais permitirá a reavaliação do tratamento e o reconhecimento objetivo do final do tratamento. O tratamento psicoterápico da anorgasmia implica a aplicação de técnicas comportamentais gerais de psicoterapia, técnicas específicas, a exemplo da focalização sensorial, exercícios de Kegel e a manobra da ponte, e técnicas cognitivas para lidar com problemas cognitivos, processos cognitivos distorcidos.

Palavras chave: anorgasmia, terapia sexual, disfunção sexual

Abstract

Anorgasmia is a female sexual dysfunction that has been treated for the last four decades to up one third of women seeking treatment for sexual dysfunctions in sexological clinics, although only a small part of the female population with orgasmic coital difficulties. The treatment is conducted after a psychosexological evaluation consisting of a psychosexual interview driven to the problem, sexual expressions and couple relationship, followed by the use of psychosexual questionnaires, some of them will be used to re-evaluate the treatment to recognize the end of the treatment. The psychotherapeutic treatment of anorgasmia uses general behavior techniques, specific techniques, such as sensate focus, Kegel exercises, the bridge maneuver, and in parallel cognitive techniques to deal with cognitive flaws, and distorted cognitive processes.

Key words: anorgasmia, sex therapy, sexual dysfunction

As dificuldades e a incapacidade na obtenção do orgasmo num relacionamento sexual a dois continuam sendo uma importante queixa feminina nos consultórios de profissionais de saúde, que atendem em sexualidade. No decorrer das duas últimas décadas, o número de mulheres com queixa de anorgasmia diminuiu, em prol da queixa relacionada à diminuição do desejo sexual. Em clínica particular de tratamento de queixas sexuais, temos o seguinte panorama de busca por tratamento de queixa sexual feminina: inibição do desejo sexual – 33,3%; vaginismo – 33,3%; anorgasmia - 14,8%; inadequação sexual do casal – 7,4%. Existe a consideração de que muitas mulheres não atingem orgasmo exatamente pela falta da motivação para a atividade sexual, ou seja, a inibição do desejo sexual é fato importante na manutenção ou no desenvolvimento da anorgasmia (Zeglio, 2011). A valorização de procura é produzida pela divulgação ocorrida na mídia, sendo a divulgação da queixa de anorgasmia maior nas décadas de 1970 e 1980, passando a ser a inibição do desejo sexual para o final da década de 1990.

As definições da anorgasmia giram ao redor de inibição recorrente ou persistente do orgasmo, manifestada pela ausência ou o retardo após uma fase de excitação sexual adequada em termos de foco, intensidade e duração. Não se considera, porém, essa inibição como anorgasmia se a pessoa é capaz de atingir o orgasmo através de masturbação.

Em outros estudos da mesma clínica particular, a existência da anorgasmia feminina apareceu assim:

- 21,9% de parceiras de homens com DE (Rodrigues, Costa & Costa, 1990);
- 80% das mulheres consideram orgasmo necessário para satisfação sexual (Furlanetto e Rodrigues Jr, 1996);
- 81,82% das pacientes mulheres de consultório (Monesi et al., 2001);
- 26,5% dos pacientes de consultório (Finotelis et al., 2008).

A variação pode depender de encaminhamentos motivados por divulgação das estratégias de tratamento junto a outros profissionais de saúde, em eventos científicos e publicações.

Etiologia da anorgasmia

As etiologias tendem a ponderar a possibilidade de questões físicas. Mas nenhum tratamento médico foi proposto até o momento, exceto a tentativa de substituição de medicamentos que poderiam causar a dificuldade orgásmica.

Para considerar a etiologia, temos que nos basear na resposta orgástica (Meston, 2004): após adequado envolvimento na relação, desejo e excitação eficazes, persistindo o estímulo, ocorre nos genitais contrações rítmicas no terço inferior da vagina, contrações uterinas, contração do esfíncter retal e uretral. Outras reações gerais são eritema na pele, taquicardia e hiperventilação respiratória,

espasmos musculares voluntários e involuntários (membros e face). A experiência do orgasmo é física e subjetiva (Basson & Schultz, 2007) A intensidade, o prazer é variável e dependem do contexto, qualidade e quantidade da estimulação sexual (Redelman,2006).

De acordo com Hartmann (2004), os fatores de risco para a ocorrência de anorgasmia são: estresse; fatores contextuais e relacionais; experiência sexual anterior; problemas de saúde e saúde mental; e de acordo com Pauls (2005), os fatores médicos (distúrbios musculares e neurológicos endócrinos, menopausa, cirurgias e uso de drogas) e fatores psicológicos e relacionais; relacionados à depressão (Santana et al., 2006), fatores sóciorrelacionais (problemas financeiros e baixa expectativa quanto ao futuro da relação), sexo infrequente e problemas de saúde (Laumann, 2005); fatores psicorelacionais (Basson & Schultz, 2007).

Entre os chamados fatores psicossociais temos: falsas crendices, falta de informação, tabus, religião, estrutura de valores que supervaloriza a sexualidade e o desempenho sexual, medo de ser abandonada ou engravidar, experiências traumáticas (inclusive obstétricas), falta de intimidade com o próprio corpo e/ou com o parceiro, inexperiência, falta de tempo ou de um local adequado, autoexigência exacerbada, envelhecimento, culpa, ansiedade, depressão, tensão corporal, educação sexual castradora, desinteresse, insatisfação corporal, baixa autoestima, excesso de contenção, dificuldade do cotidiano e dificuldade de estar inteira, tranquila e à vontade no contato com o outro no momento da relação sexual (Basson & Schultz, 2007).

Psicodiagnóstico sexológico

A avaliação psicossexológica implica uma entrevista que investigue a história sexual da paciente/cliente, com foco no problema sexual, nas lembranças e percepções que a paciente/cliente tem do inicio do problema e como pode descrever e perceber o desenvolvimento. Focaremos a atenção sobre os últimos episódios sexuais, a última ocorrência do problema, onde e com quem foi, como se sentiu e o que ocorreu em seguida, são questionamentos importantes a serem inseridos nesta consulta avaliatória. Outros fatores influentes precisam ser conhecidos. Dentre os mais supostos são a família e a religião. Fatores facilitadores de bem-estar que possam contrapor-se ao problema sexual precisam ser conhecidos: lazer, hobby, atividades esportivas e físicas, vida social e familiar. Complementarmente à entrevista, o uso de questionários ou testes psicológicos autoadministrados ajudam obter informações sobre psicopatologias, a exemplo do MMPI, que contém uma subescala relacionada à masculinidade/feminilidade. Testes em língua inglesa são comuns e de uso amplo. Questionários e testes psicológicos em língua portuguesa, validados e de uso prático em clínica, nem sempre são de fácil acesso fácil aos sexólogos.

Entre os profissionais médicos, nos preocupa que os questionários não sejam aplicados de modo inadequado. Principalmente após o uso, em larga escala, da avaliação de disfunção erétil, no final da década de 1990, em virtude dos estudos sobre uso de medicamentos para aquela disfunção, como parte de protocolo de pesquisa dos laboratórios.

A coleta de dados objetivos de pacientes sobre sua sexualidade e circunstâncias disfuncionais tem sido proposta através do uso de questionários especiais.

Conhecer um paciente e seu problema sexual exige alguma atenção qualificada. Após uma entrevista psicossexológica orientada para a queixa sexual e o histórico de vida sexual da pessoa, é preciso pensar o que mais pode estar envolvido no problema sexual.

Entrevistar a parceria sexual buscando reconhecer o histórico sexual nos auxilia a conhecer os complementos do problema. Necessário lembrar que uma visão de mundo e uma base teórica específica conduzem a determinadas compreensões diagnósticas. Conhecer as características de personalidade pode ser muito importante.

Teremos testes psicológicos e teremos questionários sexológicos. Afinalidade dos testes e dos questionários na avaliação psicossexológica é permitir um diagnóstico de aspectos psicológicos; fazer o planejamento do processo psicoterápico; reconhecer outros problemas sexuais além da queixa específica; servir de base para avaliar a psicoterapia sexual a ser seguida; e facilitar a adesão do paciente ao processo psicoterápico.

Os questionários, os testes e as escalas para sexualidade já validados em português e que podem ser usados são: Índex de Função Sexual Feminina (Pacagnella, Vieira, Rodrigues Jr, & Souza, 2008); Escala de Autoeficácia Sexual Masculina (Rodrigues Jr, Catão, Finotelli Jr., & Silva); Escala de auto-eficácia sexual – forma E – validação clínica brasileira (comunicação breve, 2007); Escala de Autoeficácia Sexual Feminina (Rodrigues Jr, Catão, Finotelli Jr., & Silva, 2008); Inventário do Desejo Sexual (Finotelli Jr, Silva, Catão, Rodrigues Jr, & Viviani, 2008), Inventário Beck de Ansiedade (Viviani, Rodrigues Jr, Silva, Catão, & Finotelli Jr, 2008); Inventário Beck de Depressão (Rodrigues Jr, Silva, Catão, Finotelli Jr, & Viviani, 2008).

Inventários de Sexualidade

Os Inventários de Sexualidade são argumentos técnicos complementares que devem ser considerados na sequência de uma entrevista psicodiagnóstica sexológica. Os questionários não substituem as entrevistas e nem o treino do especialista em distinguir as dificuldades sexuais diferentes e complementares..

Histórico

Os questionários com os componentes sexuais foram desenvolvidos há algumas décadas com objetivos de conhecer melhor os problemas sexuais, diferenciá-los e reconhecer situações causais ou associadas aos problemas-queixa.

A coleta de dados objetivos de pacientes sobre sua sexualidade e circunstâncias disfuncionais tem sido feita através de questionários especiais (Rodrigues Jr., 2009), desde 1984, em situações iniciadas em consultórios particulares na condição de auxiliar em estudos junto ao Instituto H. Ellis, em São Paulo, convivendo com equipes médicas e, finalmente, concluindo numa proposta mais psicológica e psicoterapêutica.

Os Inventários de Sexualidade são utilizados no Instituto Paulista de Sexualidade desde 1996, e foram construídos e modificados ao longo de 24 anos de atividades profissionais em psicologia da sexualidade. Novas adições foram efetuadas de acordo com as necessidades (Rodrigues Jr., 2007, 2009, 2010).

Recomendamos o uso dos questionários apenas para auxiliar e complementar a entrevista diagnóstica em queixas sexuais, mas eles não substituem a coleta de informações pessoais em consulta com um especialista.

O questionário apropriado à queixa primária é apresentado ao paciente com queixas sexuais eréteis em um caderno cuja primeira página traz as informações e as instruções para o preenchimento do questionário; é garantido expressamente o sigilo profissional das informações coletadas. A apresentação do Inventário é efetivada pelo psicólogo que procedeu à entrevista psicológica diagnóstica estruturada. As instruções são apresentadas verbalmente e o paciente é instruído a lê-las antes de iniciar suas respostas, as quais são anotadas em folha em separado, ou seja, numa folha de respostas. Solicita-se ao paciente que responda a todas as questões fazendo observações e complementando suas respostas sempre que necessário ou que considere de relevância fazê-lo.

A paciente/cliente é conduzida a outra sala onde deverá responder ao questionário sem intervenções, pois estas poderiam ser consideradas ansiógenas.

Solicita-se que a paciente/cliente responda ao questionário a lápis, para não se sentir possivelmente constrangida com possíveis erros ou modificações que deseje proceder em suas respostas. Instrui-se que sob quaisquer dúvidas procure questionar o terapeuta e não deixe dúvidas em suas respostas.

Não se determina tempo para que o paciente responda ao questionário, mas deixando-o à vontade para utilizar o tempo que desejar.

Normalmente não se deve permitir ao paciente levar o questionário para casa. Com isso visamos certa padronização de estímulos sobre a situação de respostas, além de evitar a cena comum de ter o paciente retornando à consulta ou sessão seguinte sem ter respondido ao questionário por "falta de tempo". Costumeiramente o paciente leva de 40 minutos até hora e meia nesta tarefa.

A utilização de um questionário para coletar as informações objetivas secundárias e complementares pode ser muito importante em casos específicos. Junto a pacientes muito ansiosas, quando se percebe que não conseguem prestar a atenção devida aos questionamentos do profissional entrevistador, este deve ficar mais atento ainda, pois provocará falhas mnemônicas, dificultando o fornecimento das informações necessárias para o diagnostico acertado. Naturalmente esta ocorrência já fornece dados preciosos para a avaliação psicológica do paciente e suas condições emocionais, de relacionamento interpessoal e como ele está se relacionando com a disfunção sexual que é motivo da queixa e as dificuldades em lidar com o problema sexual. A ansiedade pode ser amainada quando a paciente/cliente fica sozinha para responder aos Inventários de Sexualidade, sem a interferência de agentes questionadores (ou possivelmente questionadores na visão daquela paciente/cliente), favorecendo as condições para o fornecimento das informações solicitadas. Com a diminuição dos fatores ansiógenos é possível compreender e apontar para as condições especiais e mais individualizadas sobre os pontos questionados. A comparação entre os dados obtidos na entrevista psicológica com aqueles escritos pela própria paciente/cliente fornecerá, além de dados objetivos, uma perspectiva das características de personalidade da paciente, pois comparações deste tipo já demonstraram a ocorrência de diferenças de importância na compreensão das queixas e dos pacientes com disfunções sexuais (Rodrigues Jr., 2009).

Esta também é uma forma de diminuir temporalmente a pesquisa sobre a sexualidade e as dificuldades sexuais do paciente sem se ter que recorrer a uma série de entrevistas psicológicas, as quais, no entanto, não ficam descartadas quando necessárias, ou mesmo a utilização de outros instrumentais técnicos do psicólogo (Teste de Apercepção Temática de Murray, Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota, Inventário Beck de Depressão, Comrey Personality Scale -- Rodrigues Jr, 2009).

Também é importante lembrar que o questionário não dispensa a utilização de um técnico da área da psicologia, visto que não pode, por si só, fazer um diagnóstico psicológico. E os dados psicológicos obtidos devem ser validados por uma entrevista psicológica por um profissional que se treinou para a tarefa.

As informações obtidas têm algumas finalidades a ser consideradas:

- fazer um diagnóstico dos aspectos psicológicos: características de personalidade e outras que costumeiramente estão envolvidas em disfunções sexuais (depressão e ansiedade);
- reconhecer outros problemas sexuais além da queixa específica. O paciente pode ter dificuldades sexuais adicionais, sejam anteriores à queixa ou secundárias às que o conduziram ao tratamento sexual.
- servir de base para avaliar a psicoterapia sexual a ser seguida. A reaplicação das escalas de autoeficácia permitirá conhecer e fazer a paciente/cliente conhecer a si mesmo e reconhecer as transformações desde o momento da busca do tratamento até o momento atual.
- planejar o processo psicoterápico, definir a frequência das sessões, dos atendimentos individuais e/ou casal, encaminhar para atenções médicas específicas, fazer intervenções direcionadas a

depressões, ansiedades, assertividade, expressividade emocional, desenvolvimento de atividades de lazer, hobbies, atividades físicas, sociais, familiares e espirituais;
- facilitar a adesão do paciente ao processo psicoterápico.

A avaliação psicológica inclui o Inventário de Sexualidade Masculina Forma DE – IV (Rodrigues Jr., 2007a), quando a queixa principal é a disfunção eretiva, que coleta, além da história sexual geral, as possibilidades de obter e manter ereções satisfatórias para o coito, e configurar as dificuldades eréteis. É aplicado ainda ao parceiro do sexo masculino o Inventário de Sexualidade Masculina Forma EP – II (Rodrigues Jr., 2007b), quando a queixa principal é a falta de controle ejaculatório voluntário. Este questionário tem o objetivo de coletar a história sexual geral, mantendo foco nas possibilidades de controle ejaculatório voluntário.

Com a paciente mulher usa-se o Inventário de Sexualidade Feminina Forma A1 (Rodrigues Jr., 2007c), que abrange as dificuldades femininas quanto ao desempenho sexual e foca os problemas sexuais femininos.

Quando a mulher é a parceira sexual do homem com queixas sexuais, utiliza-se o Inventário de Sexualidade Feminina Forma B1 (Rodrigues Jr., 2007d), que permitirá a coleta de informações da história sexual geral, com foco na interação da mulher com o problema sexual do marido/parceria.

Técnicas comportamentais e cognitivas no tratamento da anorgasmia

Os tratamentos da terapia sexual têm sido preconizados desde a década de 1950-1960, constituindo-se de técnicas de psicoterapia comportamental.

Podemos dividir as técnicas de tratamento em três vertentes:

- técnicas psicoterápicas gerais de terapia sexual
- técnicas psicoterápicas específicas
- técnicas cognitivas

Dentre as técnicas gerais de terapia sexual temos:

- técnicas de Respiração / Relaxamento
- reconhecimento do corpo ou Autossensibilização
- banhoterapia
- biblioterapia
- orientação sobre sexualidade/técnicas sexuais
- reconhecimento e verbalização das fantasias sexuais

Técnicas de Respiração / Relaxamento

O relaxamento físico e mental está associado à maior disponibilidade para a atividade sexual e o funcionamento fisiológico sexual. A vasta quantidade de técnicas de relaxamento pode ser explorada com a paciente, dando-se preferência às formas que ela já conheça, e depois, a alguma forma que ela possa desenvolver para ampliar o relaxamento e as possibilidades de dirigir a atenção para as atividades sexuais (Favoreto, 2011).

Um exercício orientado de respiração relaxante para ser usado durante o dia e por uma semana (Rodrigues Jr., 2011) será um próximo passo. Se as orientações não produzirem relaxamento, os exercícios em sessão permitirão questionamentos e reconhecimentos de graus de relaxamento, sobre como a paciente se sente e os significados destas vivências no momento em que ocorrem.

Reconhecimento do corpo ou Autossensibilização

A orientação de autoestimulações corporais precisa ocorrer e deve utilizar vivências com os cinco sentidos. Valorizar sons e músicas preferidas, aromas e odores, sabores e gostos, sensações físicas e aspectos visuais devem dirigir estas orientações de tarefas. Atividades individuais de automassagem que incluam as diretrizes acima devem ocorrer mais de uma vez por semana, embora as limitações iniciais quanto à disponibilidade de tempo estejam associadas à existência da dificuldade sexual. Questionamentos semanais de cada um dos exercícios sobre o que a paciente sente e o que pensou a respeito importam e são o mecanismo importante a ser desenvolvido pelo espaço psicoterápico.

Banhoterapia

O banho diário é um momento com várias utilidades no tratamento de anorgasmia. Além de proporcionar prazer, pode desenvolver a percepção de novas e variadas sensações táteis prazerosas. Apontar a possibilidade de experimentar novos sabonetes (em barra ou líquido), com novos aromas, distintos do que se está habituada, usar esponjas diferentes (vegetal ou plástica, ou até a animal, mais rara de se obter). Dirigimos a atenção da paciente para a possibilidade de variar a temperatura da água, atentar para as variações do jato d' água, questionar como ela se sente, o que lhe passa pela cabeça, conduzindo e validando a percepção das sensações prazerosas em cada experiência.

O banho proporciona um exercício de conhecimento e reconhecimento do corpo. O próximo passo é um banho a dois, permitindo troca de experiências e ampliação de comunicação das percepções aprendidas individualmente nos exercícios, aumento de intimidade e confiança.

Biblioterapia

O uso da literatura para auxiliar o tratamento das dificuldades emocionais é antigo e tem sido dirigido também às dificuldades sexuais (Rosseto & Rodrigues Jr., 2009). Cada momento do processo psicoterápico deve exigir uma nova proposta de leitura, dependendo do que é necessário desenvolver, incluídas aí novas e variadas técnicas sexuais.

Orientar para a leitura diária de um certo número de páginas auxiliará a manter a atenção da paciente no assunto sexualidade e afastar a atenção unicamente do problema sexual.

Orientação sobre sexualidade/técnicas sexuais

Além de utilizar a biblioterapia com o objetivo de desenvolver variações comportamentais na expressão da sexualidade, os momentos da sessão psicoterápica podem ser usados para explicitar novas formas de interação sexual que a paciente não conheça, através de técnicas pedagógicas expositivas e a busca de outros materiais adequados a cada paciente. Esses outros materiais podem ser textos e contos eróticos que descrevam as atividades sexuais, filmes/dvds, sempre de acordo com as limitações morais de cada paciente.

Orientar sobre posições coitais (Rodrigues & Martins, 2011) é um tópico específico que demanda a paciente/cliente encontrar livros e revistas que tragam as posições sexuais coitais em gravuras/desenhos ou fotografias explícitas ou simuladas. O debate sobre as variações do comportamento sexual, a exemplo de manipulações genitais, sexo orogenital e anogenital, deverá ocorrer, sempre na limitação moral de cada paciente.

Reconhecer e verbalizar fantasias sexuais

Fantasias sexuais são elementos poderosos para a motivação das expressões sexuais, mas são menos expressas e raramente vivenciadas por pessoas com queixas sexuais. As fantasias sexuais podem ser inviáveis de ser concretizadas ou deletérias, limitações que devem ser reconhecidas antes de se tentar colocar em prática qualquer fantasia.

O debate orientado das possíveis fantasias sexuais é função do psicoterapeuta. Sem esse direcionamento, as fantasias não serão expostas uma vez que são percebidas como associadas a comportamentos desviantes e imorais (ver Rodrigues Jr., 2000 para esta discussão).

Técnicas específicas

Algumas técnicas que devem ser incluídas no tratamento:

- Focalização Sensorial (Rodrigues Jr., 1999, 2011)
- Exercícios de Kegel (Kegel, 1948)
- Masturbação dirigida
- Manobra da Ponte

A focalização sensorial é orientada para o casal com o objetivo de produzir relaxamento e prazer sensorial. As séries devem ser repetidas quatro vezes: 1- parte das costas, 2 – parte frontal e 3 -- ambas frente e verso e incluir genitais. A experiência de executar estes exercícios pode demorar de três semanas a vários meses dependendo da disponibilidade do casal.

A orientação do exercício de Kegel ocorre paralelamente desde o início do processo psicoterápico. A finalidade é fortalecer o músculo pubococcígeo e consiste na contração e descontração destes músculos. O objetivo é desenvolver o tônus muscular e fortalecer o músculo. Os exercícios devem ser feitos durante o dia, em várias situações, ao longo das semanas de terapia. Propõe-se que a mulher pratique os exercícios de contração e descontração muscular em três séries de quinze ou vinte repetições, cinco vezes ao dia, desde que acorda.

Paralelamente, a mulher será orientada para a autoerotização de modo a obter orgasmos solitariamente. Mesmo que já ocorra na vida pregressa, o exercício servirá para a vivência erótica e para os próximos passos. A manipulação com introdução de vibradores ou pênis artificiais deve ocorrer para condicionar a existência de orgasmos com a introdução.

Após a terceira fase da focalização sensorial solicitamos que a mulher manipule a sim mesma até alcançar orgasmos, ao menos quatro vezes, com a presença do parceiro sexual. Então solicitamos ao parceiro que manipule a mulher até o orgasmo em quatro diferentes oportunidades.

A manobra da ponte ocorre agora com a penetração sob manipulação pela mulher e/ou parceiro conduzindo ao orgasmo. Nas próximas oportunidades a penetração ocorre com a manipulação até quase o orgasmo, quando a mulher sentiu que está sendo disparado mesmo que pare a manipulação. Logrando este intento, a manipulação deixa de ocorrer cada vez mais cedo a cada oportunidade, sempre com o objetivo de produzir orgasmos, até que apenas a penetração produza o orgasmo.

Técnicas cognitivas

Desde o início da psicoterapia os aspectos cognitivos devem ser trabalhados e uma das técnicas úteis é registrar pensamentos automáticos seguindo o modelo de Greenberger e Padesky (1999). Técnicas como Teste de Realidade, questionamento socrático, técnica do ponto-contraponto contínuo cognitivo podem ser utilizadas ao longo das sessões, de acordo com necessidade. (Nobre, 2011)

Semanalmente buscamos substituir as crenças intermediárias associadas à existência dos problemas sexuais na vida desta mulher, atuando sobre os esquemas cognitivos e os conteúdos.

O processo psicoterápico termina quando a mulher está satisfeita com a obtenção de orgasmos coitais. A reavaliação utilizando a Escala de Auto-Eficácia Sexual Forma F, e comparando-se à linha de base obtida com a primeira aplicação avaliatória, permite confirmar com a paciente o quanto da psicoterapia conduziu aos resultados desejados sobre a expressão sexual de desempenho.

Referências Bibliográficas

Basson, R., & Schultz W. W. (2007). Sexual sequelae of general medical disorders. *Lancet, 369*, 409-424.

Catão, E. (2011). Técnicas comportamentais: breve histórico. In: O. M. Rodrigues Jr. (Org.), *Aprimorando a saúde sexual* (pp. 75-83). São Paulo: Summus.

Catão, E., Genari, D., & Secco, L. (2011). Assertividade, expressividade emocional e solução de problemas: o uso de técnicas específicas. In: O. M. Rodrigues Jr. (Org.) *Aprimorando a saúde sexual* (pp. 143-150*)*. São Paulo: Summus.

Favoreto, A. (2011). Técnicas de relaxamento. IN: O. M. Rodrigues Jr. (Org.). *Aprimorando a saúde sexual* (pp. 99-109). São Paulo: Summus.

Finotelli Jr., I., Silva, F. R. C. S, Catão, E. C., Rodrigues Jr., O.M., Viviani, D. H. (2008). Validação do Inventário de Desejo Sexual (IDS-2) em população clínica com queixas sexuais. *Terapia Sexual*, XI, 113-114.

Furlanetto, S. H. T., & Rodrigues Jr., O. M. (1996). A satisfação sexual da mulher adulta. *Revista UnG, I*, 47-51.

Greenberger, D., & Padesky, C. A. (1999). *A Mente Vencendo o Humor*. Porto Alegre: Artmed.

Hartmann, U., Philippsohn, S., Heiser, K, & Rüffer-Hesse, C. (2004). Low sexual desire in midlife and older women: personality factors, psychosocial development, present sexuality. *The Journal of The North American Menopause Society, 11,* 726-740.

Instituto Paulista de Sexualidade (2011). *Aprimorando a saúde sexual*. São Paulo: Summus.

Kegel, A. H. (1948). The nonsurgical treatment of genital relaxation; use of the perineometer as an aid in restoring anatomic and functional structure. *Ann West Med Surg, 2*, 213–6. PMID 18860416.

Meston C. M. , Levin R. J., Sipski M. L., Hull E. M., & Heiman J. R. (2004). Women's orgasm. *Annu Ver Sex Res*. 15, 173-257

Monesi, A., Rodrigues, O. M., Favoretto, A. V., Zeglio, C., Toniette, M., Vaccari, V. L., Secco, L., & Genari, D. (2001). Emotional expression, interpersonal relationship and sexual dysfunction. *15th World Congress of Sexology, - Abstract Book – WAS – World Association for Sexology* – Paris, 24 a 28 de junho de 2001.

Nobre, P. (2011). Disfunção erétil – uma proposta de intervenção cognitiva. Em O. M. Rodrigues Jr. (Org.), *Aprimorando a saúde sexual*. São Paulo: Summus.

Pauls, R. N., Kleeman, S. D., Karram, M. M. (2005). Female sexual dysfunction: Principles of diagnosis and therapy. *Obstetrical and Gynecological Survey*, *60*, 196-205.

Redelman, M. (2006). A general look at female orgasm and anorgasmia. *Sexual Health, 3*, p.143-153

Rodrigues Jr., O.M. (1999). Focalização sensorial modificada. *Terapia Sexual*, I, 57-60.

Rodrigues Jr., O. M. (2000). *Objetos do Desejo*. São Paulo: Iglu.

Rodrigues Jr., O. M. (2007a). *Inventário de Sexualidade Masculina – Forma DE IV*. São Paulo: Expressão e Arte.

Rodrigues Jr., O. M. (2007b). *Inventário de Sexualidade Masculina – Forma EP II*. São Paulo: Expressão e Arte.

Rodrigues Jr., O. M. (2007c). *Inventário de Sexualidade Feminina – Forma A1*. São Paulo: Expressão e Arte.

Rodrigues Jr., O. M. (2007d). *Inventário de Sexualidade Feminina – Forma B.* São Paulo: Expressão e Arte.

Rodrigues Jr., O. M. (2009). Uso de instrumentos psicológicos para avaliação e processo terapêutico em sexualidade**.** *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, *20*(1): 131-135.

Rodrigues Jr., O. M. (2010). *Inventários de Sexualidade* – São Paulo: Instituto Paulista de Sexualidade.

Rodrigues Jr., O. M. (2011). Focalização sensorial. In: Rodrigues Jr., O. M. *Aprimorando a saúde sexual (pp. 137-141).* São Paulo: Summus.

Rodrigues Jr, O. M., Costa, V. L., & Costa, M. (1990). Prevalência de dificuldades sexuais em parceiras de homens sexualmente disfuncionais. *RBSH, 1*, 75-83.

Rodrigues Jr., O. M., & Martins, M. K. (2011). Posições para o coito: ideias e orientações. Em O. M. Rodrigues Jr. (Org.), *Aprimorando a saúde sexual* (pp 151-185). São Paulo: Summus.

Rodrigues Jr, O. M., Catão, E. C., Finotelli Jr., I., Silva, F. R. C. S., & Viviani, D. H. (2008). Escala de Autoeficacia Sexual-Función Eréctil (Versión E): estudio de validación clínica en Brasil. *Revista Peruana de Psicometría*, *1*, 12-17.

Rodrigues Jr., O. M., Catão, E. C., Finotelli Jr., I., Silva, F. R. C. S., & Viviani, D. H. (2008a). Escala de autoeficácia sexual – Forma F – Calidação clínica brasileira – comunicação breve. *Terapia Sexual*, XI, 117-119.

Rodrigues Jr., O. M., Silva, F. R. C. S., Catão, E. C., Finotelli Jr., I., & Viviani, D. H. (2008b). Avaliação de depressão em amostra de pacientes com queixas sexuais por meio do Inventário Beck de Depressão (BDI). *Terapia Sexual*, XI, 109-111.

Rodrigues Jr., O. M., Zeglio, C. (2011). Anorgasmia feminina. Em O. M. Rodrigues Jr. (Org.), *Aprimorando a saúde sexual* (pp 315-325). São Paulo: Summus.

Santana, J., Rodrigues Jr., O. M. (2006, abril). Depressão como fator desencadeante da anorgasmia feminina: Revisão bibliográfica, *XIII Congresso Latino Americano de Sexologia e Educação Sexual*, da FLASSES – Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexologia y Educación Sexual, Salvado (BA).

Viviani, D. H., Rodrigues Jr., O. M., Silva, F. R. C. S., Catão, E. C., & Finotelli Jr., I. (2008). Avaliação de ansiedade em amostra de pacientes com queixas sexuais por meio do Inventário Beck de Ansiedade (BAI). *Terapia Sexual*, XI, 105-107.

Zeglio, C. (2011). Inibição do desejo sexual. In: Rodrigues Jr., O. M. (Org.), *Aprimorando a saúde sexual* (pp 327-335). São Paulo: Summus.

Zeglio, C., & Rodrigues Jr., O. M. (2007). *Amor e Sexualidade – Como sexo e casamento se encontram*. São Paulo: Iglu.

"Ensinando a Viver" - um exercício de interpretação de um filme sobre comportamento verbal distorcido [1]

Sidinei Fernando Ferreira Rolim [2]
sidinei.rolim@hotmail.com
Centro Universitário Padre Anchieta (Jundiaí/SP)
Universidade De São Paulo

Resumo

O comportamento verbal é complexo e multideterminado. Pode ser estudado como qualquer outro comportamento, suscetível à modelagem e mantido por reforçamento mediado, correspondendo aos fatos ou distorcendo-os. A proposta deste trabalho foca as relações de controle do comportamento verbal distorcido, por meio de uma obra ficcional, que traz análogos da vida cotidiana e permite análise funcional de episódios verbais. Os recortes ilustrativos retirados do filme foram considerados a partir da relevância da história de vida de cada personagem na construção de sua interação verbal, as possíveis funções dessas interações recortadas do filme e suas possíveis consequências por uso frequente e prolongado. Por fim, propõem-se estratégias de modelagem do comportamento verbal com relatos mais precisos e coerentes, o que proporcionaria autoconhecimento àquele que o emite.

Palavras-chaves: comportamento verbal, *tatos* distorcidos, fantasia, mentira e *intraverbais*.

1 Trabalho apresentado em banca oral, no dia 07 de dezembro de 2010, como exigência para conclusão do curso de Psicologia no Centro Universitário Padre Anchieta. Agradecimentos aos professores que compuseram a banca Dr. André Luis Jonas (orientador), Drª. Maria Cristina Zago Castelli e Msc. Emileane Costa Assis de Oliveira.

2 Discente, na época, graduando do curso de Psicologia no Centro Universitário Padre Anchieta, Jundiaí/SP. Atualmente, o autor é mestrando no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Experimental, na USP.

1 Um exercício interpretativo para análise do comportamento verbal

"Os homens agem sobre o mundo, modificam-no e, por sua vez, são modificados pelas consequências de sua ação" (Skinner, 1957, p. 15). A partir da interação do organismo com o meio, na qual um afeta o outro, ocorre o comportamento operante. Este fenômeno pode afetar o meio indiretamente, como descrito no clássico exemplo de um homem sedento que, em vez de dirigir-se a uma fonte, pode *'pedir um copo d' água'*, ou seja, produzir um comportamento constituído por certo padrão sonoro, o qual por sua vez induz alguém a lhe dar o que solicita -- o reforço específico (Bandini & De Rose, 2006).

A linguagem é reconhecida por sua complexidade e importância aos seres humanos, ao representar a base da cultura humana (Ardila, 2007). Para desprender-se de teorias mentalistas, Skinner (1957) cunhou o termo 'comportamento verbal' ao propor seu estudo como qualquer outro comportamento. Em sua obra pioneira, Skinner teceu um exercício de interpretação que não se estendia apenas à interação falante e ouvinte, mas a um "tratamento amplo e detalhado de comportamentos verbais complexos, como composição, poemas, humor, relatos científicos etc." (Medeiros, 2002a, p. 161).

A proposta deste trabalho focaliza a apresentação das relações de controle do comportamento verbal infantil distorcido, presente no filme *Ensinando a viver*, lançado nos EUA em 2007 pela PlayArte. Esta proposta, tal como a proposição skinneriana para estudo da linguagem, tem sua relevância pelo alcance pessoal, social, acadêmico e profissional, ao propor uma discussão e a possibilidade de sugerir modificações no âmbito da realidade das relações entre as pessoas.

Com os pressupostos do Behaviorismo Radical e da Análise do Comportamento aplicados à leitura de uma obra cinematográfica, especificamente, pretende-se, (1) analisar brevemente um filme a partir dos conceitos básicos da abordagem skinneriana; (2) localizar situações ilustrativas de relações de controle do comportamento verbal; (3) descrever relatos fantasiosos a partir dos operantes verbais propostos por Skinner (1957); e (4) hipotetizar possíveis variáveis de controle na distorção do comportamento verbal.

2 O exercício interpretativo de um filme como método

Uma obra cinematográfica pode apresentar vários análogos possíveis de situações naturais e ilustrações de contingências reais para uma análise funcional do comportamento, mesmo limitada, por se tratar de uma obra de ficção e licença poética de seu roteirista (De-Farias & Ribeiro, 2007).

A literatura (Borloti, 2004; Vieira & Britto, 2009), adaptada para as condições propostas, considera a prática do método de análise de episódios verbais pelo pesquisador, ao: (a) assistir o material (audiovisual no formato de DVD) que originou o conteúdo dos episódios verbais analisados; (b) proceder registro de situações com episódios verbais em concordância com o objetivo proposto; (c) aplicar análise de contingências para descrever a funcionalidade dos episódios verbais destacados; (d) revisar dados registrados para confirmar a regularidade das relações consideradas; e (e) agrupar comportamentos e relações em classes que compartilham funções comuns.

A fim de identificar as relações comportamentais presentes nas interações recortadas do filme, torna-se necessário relacionar tais recortes ilustrativos levantados aos operantes verbais correspondentes e criar hipóteses de variáveis que controlam determinadas respostas, a partir do levantamento de estudos (última década, de 2000-2010) sobre a área proposta.

O material que apresentou um recorte ilustrativo de interações com relatos distorcidos, de acordo com os objetivos propostos neste trabalho, foi o filme *Ensinando a viver*, do diretor Menno Meyjes, com os atores John Cusack no papel de um novo pai (David) e Bobby Coleman como o filho (Dennis). O filme, com forte apelo dramático, apresenta um *slogan* fiel à visão analítico-comportamental de como as relações humanas se estabelecem: "A história de um homem aprendendo a ser pai... e um garoto aprendendo a ser filho".

O filme retrata a simples história de um escritor de livros de ficção, viúvo, e decidido a adotar um menino de oito anos considerado problemático. Assim como o escritor, o menino vive num mundo de fantasia e acredita que é um marciano em missão exploratória na Terra. Este é o enredo do filme *Ensinando a viver*, que pode ser considerado um análogo da vida cotidiana. Os filmes têm "(...) os ingredientes de um trabalho de ficção (que) mesmo altamente fantasioso, são, de um modo ou de outro, tirados da vida." (Skinner, 1953/2003, p. 16). Este filme pode ser classificado como popular e comercial, um produto atrativo à população atendida pelos profissionais da área da Psicologia (De-Farias & Ribeiro, 2007).

3 Conceitos relevantes para a análise proposta

Ante o objetivo proposto, um breve estudo sobre as relações de controle do comportamento verbal distorcido a partir do filme *Ensinando a viver*, torna-se necessária a apresentação da concepção analítico-comportamental sobre alguns conceitos trabalhados para a satisfação do exercício de interpretação proposto.

3.1 Conceituação de Comportamento Verbal e Análise Funcional

O embasamento para o estudo do comportamento verbal encontra-se disponível no livro *Verbal Behavior,* publicado originalmente em 1957, no qual Skinner estuda o comportamento verbal como um problema empírico num exercício de interpretação.

As visões tradicionais tratam a linguagem como inata numa função comunicativa, representativa ou expressiva, enquanto Skinner (1957) a reconhece como adaptativa ao sujeito. O desenvolvimento da fala na criança, como descrita por Barros (2003), ocorre através de aprendizagem, ou seja, o "comportamento vocal (ainda não-verbal) vai sendo modelado, tornando-a um falante e um ouvinte adaptado, que se amplia na medida em que as interações com outros grupos sociais se desenvolvem" (p. 76). É possível, a partir deste princípio de variação e seleção, descrever como ocorre a aquisição de novos repertórios verbais.

O comportamento verbal mostra-se impotente em relação ao mundo físico, ou seja, a resposta operante do comportamento verbal não mantém relações mecânicas com a consequência que a afeta, pois precisa de um mediador – aquele que o ouve. Barros (2003) explica que a comunidade verbal modela o comportamento verbal do falante por meio de reforçamento diferencial e variação, pois "diferentes auditórios controlam diferentes repertórios verbais" (p. 76). A comunidade verbal prepara o indivíduo para desempenhar papéis dentro de um episódio verbal, de início como ouvinte e, posteriormente, falante. "O comportamento do falante e do ouvinte juntos compõem aquilo que podemos chamar de episódio verbal total." (Skinner, 1957, p. 17).

O episódio verbal é dinâmico, ao permitir a mudança de funções de falante e ouvinte entre seus componentes (Alves & Ribeiro, 2007). Esses papéis devem ser desempenhados por membros de uma mesma comunidade verbal para que haja compreensão (reforçamento) na interação. O indivíduo é treinado numa comunidade verbal, isto é, aprende a emitir suas respostas sobre o controle de alguns estímulos e tem seu comportamento mantido por consequências mediadas. Indivíduos com idiomas diferentes não conseguem manter um episódio verbal por ausência de reforço na interação (Hübner, 2001).

Conforme Medeiros (2002a), o "comportamento verbal não possui natureza diferenciada em relação ao comportamento não-verbal, não exigindo a formulação de novos princípios comportamentais para sua compreensão" (p. 160). Skinner (1957) propôs o estudo do comportamento verbal, por meio de uma categorização dos episódios verbais, os quais "(...) sob controle de estímulo, há três acontecimentos importantes a serem considerados: um estímulo, uma resposta e um reforço" (p.

107). Esses acontecimentos são interdependentes, ou seja, o estímulo age (anteriormente à emissão da resposta) criando ocasião para que a resposta provavelmente seja reforçada, e assim ter uma dependência mútua, mediante um processo de discriminação operante, no qual o estímulo torna-se a ocasião em que a resposta provavelmente será emitida novamente e reforçada.

> Na análise funcional, a investigação da aquisição e manutenção de comportamento verbal está voltada necessariamente para o exame das contingências de reforçamento mantidas pela comunidade verbal, buscando-se os determinantes do comportamento nas interações entre falante e ouvinte (Barros, 2003, p. 76).

Hübner (2001) ressalta que qualquer tipo de comportamento verbal, numa análise funcional, envolve "verificar o quanto (se consegue) produzir ou controlar tais comportamentos, alterando as condições nas quais eles ocorrem" (p. 135).

3.2 Correspondência e distorção do comportamento verbal

Os estudos experimentais, conhecidos como correspondência verbal, buscam coerência entre comportamento verbal (o relato ou o *tato)* e o não-verbal (a ação), utilizando-se de treino de correspondência, ou seja, os reforços são liberados quando o falante emite coerência entre o dizer-fazer e/ou fazer-dizer (Pergher & Sadi, 2002).

A correspondência verbal pode ser descrita "(...) na forma de *tato* (que) trabalha em benefício do ouvinte ampliando seu contato com o meio, e é essa a razão pela qual este comportamento é construído na comunidade verbal." (Skinner, 1957, p. 112, itálico no original). O operante verbal *tato* pode ser classificado a partir de relatos de estímulos físicos, de acontecimentos sociais, de eventos privados, e até mesmo de outros *tatos*. Sua ocorrência, sob controle de estímulos antecedentes não-verbais e reforçamento generalizado estabelecido pela comunidade verbal, não mantém relação com a condição momentânea do falante (Alves & Ribeiro, 2007; Medeiros, 2002b).

Conforme Beckert (2005), os estudos sobre correspondência verbal tratam de um controle múltiplo de estímulos, ao permitir que o comportamento antecedente adquira funções discriminativas sobre o comportamento subsequente, e "a cadeia dizer-fazer é apontada como a mais eficaz na aquisição de correspondência e consequente aquisição de comportamentos-alvo" (p.232).

Os estudos sobre correspondência verbal fazem menção a dois repertórios fundamentais para a terapia -- o autocontrole (dizer-fazer) e o autoconhecimento (fazer-dizer). Atendo-se ao segundo repertório, de maior relevância neste momento, torna possível dizer que, quando o falante emite comportamento verbal distorcido em relação às suas ações, pode estar demonstrando menor autoconhecimento (Wechsler & Amaral, 2009).

De acordo com Benvenuti (2010), o contato com o mundo (público ou privado) pode ser descrito como "a pessoa que percebe as coisas como elas são, é capaz de diferenciar demandas pessoais de demandas dos outros, sabe diferenciar quem é ela e quem são os outros" (p. 35). O autor ressalta que pode haver distorção da realidade, quando o *tato* sobre o mundo ou a própria pessoa, bem como seus pensamentos e sentimentos, diferem da realidade.

Pergher e Sadi (2002) descrevem que as contingências envolvidas na distorção de um comportamento verbal podem envolver (1) reforçamento positivo, quando o falante buscar atenção social (aumentando seus feitos, por exemplo) ou reforço específico (se emitido com função de *mando*), ou ainda (2) reforçamento negativo e punição, a fim de se livrar de uma situação aversiva. Os autores reconhecem que o reforçamento positivo pode mostrar-se útil na instalação de *tatos puros,* ou seja, *coerentes* com a realidade.

4 Análise e discussão dos recortes ilustrativos do filme

O exercício de interpretação de uma obra ficcional, a partir dos pressupostos skinnerianos sobre o comportamento verbal, permite a decomposição de várias interações possíveis de ocorrência em situações naturais e a compreensão de relações de controle estabelecidas nas interações humanas.

4.1 A relevância da história de vida de cada personagem na construção da interação

Logo no início do filme, é narrado que um homem chamado David cresceu excluído, sofrendo gozações na escola e sonhando com o dia em que os extraterrestres viriam buscá-lo para uma viagem no espaço. Sua imaginação o transformou em um escritor de livros de ficção bem sucedido. Antes da morte precoce de sua parceira, havia feito um cadastro para adoção. Assim, o viúvo solitário visita um abrigo de crianças a convite de uma assistente social e conhece o pequeno Dennis, um menino que vive só, sem amigos. Este fala que é de Marte e está numa jornada exploratória na Terra. "Ele foi abandonado. Sofreu abuso emocional. Já passou por várias famílias", descreve a assistente social a respeito do garoto.

Uma hipótese que pode ser inferida sobre a decisão do viúvo pela adoção de um menino "esquisito" pode advir da empatia dele com a história de vida do garoto, visto ter sofrido exclusão em sua infância também. Esta empatia (evento encoberto na relação) estabelece o candidato a pai como um atento ouvinte ao "pequeno marciano".

A história de vida do pequeno Dennis não é contada aos espectadores do filme, porém, por tratar-se de uma criança abandonada num abrigo, pode-se inferir que ele tenha uma vida com poucos reforçadores e bastante controle aversivo. O comportamento verbal de fantasiar ou mentir, principalmente em crianças, pode emergir como produto de ambientes coercitivos e associado a comportamentos respondentes = e operantes, abertos e encobertos, descritos como culpa, medo, confusão e dúvidas em relação a elas mesmas e/ou ao mundo que as cerca, onde a criança cria uma nova realidade mais aceitável (Chamati & Pergher, 2009; Oaklander, 1978/1980). Diante da aversividade de uma realidade (e da dificuldade em admiti-la), a fantasia parece emergir como esquiva da própria contingência com consequências aversivas – uma reprovação (punição) ou perda de admiração (retirada de reforçadores generalizados), visto que situações com privação e estimulação aversivas favorecem a alteração da discriminação de estímulos. Para Benvenuti (2010), "a distorção da realidade não é algo necessariamente ruim, mas algo que contribui para que uma pessoa possa manter-se bem mesmo em condições desfavoráveis" (p. 36).

4.2 Possíveis funções dos comportamentos verbais do menino "marciano"

O comportamento verbal é suscetível à modelagem, tanto para relatos verbais correspondentes, quanto incoerentes com os fatos. A atenção social despendida pela comunidade verbal pode tornar e/ou manter comportamento verbal distorcido, tais como relatos exagerados, fantasiosos ou classificados como mentiras (Chamati & Pergher, 2009).

Os comportamentos verbais do menino do filme trazem *tatos* (relatos) de que ele está numa jornada exploratória na Terra. Estes comportamentos parecem estar sob controle de reforço generalizado proporcionado pela audiência, que aumenta a probabilidade de emissão do comportamento verbal distorcido e controla o repertório comportamental a ser utilizado, pois o falante adapta seu comportamento para que estes exerçam um controle mais preciso sobre o comportamento do ouvinte (Medeiros, 2002b). Este controle parece nítido na seguinte ilustração disponível no filme e disposto a seguir:

Figura 1
A interação entre o novo pai David com o seu filho "marciano". O menino está de cabeça para baixo e explica que isso o ajuda a contrabalancear a força gravitacional de Marte, a qual quer levá-lo embora. Nesta situação, o pai tenta ignorar seu comportamento.

Figura 2
Capa do DVD do Filme "Ensinando a Viver", lançado em 2007, pela PlayArte.

Tabela 1
Análise Molecular de contingências de manutenção de comportamento verbal em possível esquema de S^{R+}

Antecedente	Resposta	Consequente
David e Dennis andam pela rua juntos, tomando picolé.	O menino explica por que usa um cinturão feito de pilhas grandes: "A gravidade de Marte está sempre me puxando de volta".	David questiona se ele sairá flutuando, se não tiver o cinto (S^{R+}).

Para Del Prette (2006), o comportamento verbal de fantasiar pode ser compreendido como um conjunto de ações ou verbalizações que extrapolam os limites físicos e pode envolver elaboração de histórias, faz-de-conta, representação de papéis, incorporação de personagens, simulação etc. Este termo parece adequar-se mais ao comportamento emitido pelo menino do filme, que se autodescreve como um extraterrestre, como quando ele conta ao pai que levou "muito, muito, muito tempo para chegar até aqui", ou quando, diante da pergunta o pai, "Em que você pensa quando vê Marte?", o menino responde: "Que minha missão está quase cumprida. Eu vou voltar logo e tudo vai voltar ao normal".

O comportamento verbal de tatear, o qual 'descreve o ambiente', tende a ser menos interessante do ponto de vista dinâmico (Skinner, 1957), o que pode favorecer o uso de estratégias de distorções ou extensões para aumentar a atenção da audiência. Essa distorção ocorre num processo de modelagem, no qual o falante usa de artifícios (fantasia, exageros e mentiras) para receber o reforço "desejado" e mediado por outros (atenção social).

A partir de seus *tatos* distorcidos (fantasias), o garoto contava situações nas quais se destacava, por ser algo fora do convencional, como dizer que era um alienígena, podia sentir o gosto das cores ou realizar desejos marcianos. É possível a hipótese de que o menino recebera mais atenção quando contava fantasias ou mentiras e, dessa forma, seus relatos imprecisos eram mantidos (Pergher & Sadi, 2002). Os *tatos* distorcidos do menino mantidos, aparentemente, por reforçamento social, acabam refinados numa maior elaboração e corroborados por comportamentos gestuais, como apontados a seguir:

Tabela 2

Análise Molecular de contingências de manutenção de comportamento verbal (gestual)

Antecedente	Resposta	Consequente
O menino e o pai estão na casa da irmã de David num almoço em família.	O menino coloca refrigerante no sanduíche, como se fosse catchup.	Os filhos da irmã de David reclamam com nojo para a mãe.
O menino e o pai estão em casa com uma visita - amiga do pai.	O menino fica de cabeça para baixo (para contrabalançar a força gravitacional).	O pai comenta sobre este comportamento do menino com a amiga dele.
O pai está indo dormir à noite, em casa.	O menino faz rituais marcianos dançando alguns passos repetidos.	O pai imita o garoto, fazendo os rituais junto com ele.

Nota-se que o garoto emitia *tatos* como se tais eventos (extraterrestres) tivessem sido experienciados, sendo efetivamente controlado por esses relatos, ou seja, agindo de acordo com a relação de comportamentos verbais e gestuais. Esses comportamentos gestuais têm função verbal ao buscar confirmar seus relatos fantasiosos e parecem mantidos por reforço generalizado (atenção de outras crianças e do pai).

De acordo com Hübner, Rocha e Zotto (2010), "mentir com a finalidade de não magoar o outro, ou de gratificar outro, sem causar danos secundários, pode ser considerado um comportamento socialmente aceito e valorizado" (p. 104), porém o uso frequente e prolongado de *tatos* distorcidos (fantasias e mentiras) pode levar o falante a "rupturas sociais, especialmente gerando descrédito em relação a si, o que faria com que as pessoas se afastassem" (Chamati & Pergher, 2009, p. 68), como acontece com o menino em pelo menos duas cenas do filme, quando estava no abrigo de crianças sem amigos e diante das confrontações do novo pai, o que resulta em situações ainda mais aversivas.

Embora o comportamento verbal do garoto "marciano" não sofra alteração em sua topografia, é possível inferir uma alteração de controle em suas respostas. O comportamento verbal que parecia encaixar-se numa classificação de *tato* distorcido torna-se passível de ser categorizado como *intraverbal*. Ambas as categorias mantêm-se sob controle de estímulos antecedentes verbais e reforçamento social. Inferiu-se inicialmente que sua emissão classificada como *tato* parecia sob controle de estímulos antecedentes não-verbais (objeto, situação ou encoberto) e consequências sociais, embora não haja ilustração disso no filme. Ao atender a classificação de *intraverbal*, o relato parece mais provável de ocorrência por indicar a possibilidade de atenção (reforço generalizado), vista sua história de reforçamento. "O comportamento *intraverbal* está envolvido apenas em casos em que as partes sucessivas de uma expressão servem como estímulos discriminativos para as partes subsequentes" (Catania, 1998/2006, p. 259). Nesta condição, o comportamento verbal do garoto "marciano" parece sob controle de seu comportamento verbal anterior como falante, o qual recebeu reforçamento numa situação passada.

Conforme Borloti (2004), "as relações de controle que definem tatos e mandos podem fundir-se num controle múltiplo, o que torna ambígua a sua classificação" (p. 235). O comportamento verbal torna-se complexo por trazer a fusão entre tatos e mandos, sem que haja uma distinção clara de cada operante verbal. Barros (2003) esclarece que a maioria do comportamento verbal está sob controle múltiplo, visto que "os operantes verbais são controlados por mais de um estímulo discriminativo" (p. 80) ou por parte das propriedades do estímulo discriminativo original, o que parece ocorrer na hipótese do parágrafo anterior.

Diante da comissão de avaliação da assistência social, quando questionado sobre ser de outro planeta, o menino responde que "às vezes, é bom fingir e às vezes, não. (...) por que preciso ser

marciano? Acho que era porque eu não me encaixava. Depois comecei a aprender a ser como os outros". Barros (2003) ressalta que o operante *intraverbal* pode ser considerado respostas verbais padronizadas, aprendidas em outras situações. Nesta cena, o menino reproduz várias falas do pai num esquema *intraverbal,* respondendo às perguntas dos agentes sociais. Essas falas não parecem ensaiadas, porém, com maior probabilidade de serem reforçadas pela comunidade verbal presente. O problema no uso constante deste operante estaria na perda da espontaneidade do falante, visto que este busca satisfação da audiência.

4.3 Modelagem do comportamento verbal com tatos correspondentes à realidade

Para instalar comportamentos verbais com *tatos* puros, ou seja, precisos com os fatos, o ouvinte precisa tirar proveito da dinâmica do episódio verbal. Para De Rose e Gil (2003), as pessoas podem aumentar seu controle sobre o ambiente e comportar-se mais efetivamente quando se tornam falantes. Ao tomar o papel de falante, perante aquele que emite *tatos* distorcidos, o novo falante pode descrever as contingências para relatos correspondentes (*tatos* puros) estabelecendo os estímulos discriminativos e consequenciá-los quando ocorrer os relatos fidedignos.

"À medida que o comportamento de falante se torna mais sofisticado, há um enorme aumento na habilidade de produzir modificações no ambiente através das ações dos outros" (De Rose & Gil, 2003, p. 376), como na cena em que pai e filho conversam no corredor, enquanto aguardam o início da reunião com a assistência social. O menino está temeroso, pois se for ele mesmo, não o deixarão ficar com o novo pai. "Não, não, não. O que quer que diga, vai ficar tudo bem", conforta o pai, que abraça o menino e percebe que ele tem pesos amarrados nos tornozelos. "Seja você mesmo". Este é um convite do pai para que ele viva as contingências do jeito que ele aprendeu a vivê-las.

Medeiros (2002b) propõe que o comportamento verbal promove o autoconhecimento, que não é inato, mas construído por meio das demandas da comunidade verbal. Se o relato é consequenciado por punição, este repertório comportamental se enfraquece e possibilita margem para distorções de comportamento verbal (*tatos* e *intraverbais*), as quais devem ser evitadas por prejudicar o autoconhecimento. Esta busca é possível através de ferramentas disponíveis na terapia analítico-comportamental, quando a pessoa pode descrever seu comportamento e as variáveis das quais o autoconhecimento é função.

O terapeuta na clínica analítico-comportamental pode trabalhar para que o cliente emita uma correspondência mais coerente entre o estímulo discriminativo e a resposta verbal. O cliente pode aprender a emitir o comportamento verbal sobre o que sente com maior precisão, a fim de que alcance seus reforçadores de modo mais efetivo.

Quanto à emissão de comportamento verbal distorcido, o terapeuta deve buscar o motivo pelo qual o cliente emite relatos imprecisos (fantasias e/ou mentiras), discutir com o falante novas possibilidades de comportamento verbal e sugerir modelos alternativos. Os relatos correspondentes devem ser valorizados, o que poderia fazer com que o comportamento verbal de "contar a verdade" aumente em frequência (Chamati & Pergher, 2009).

O procedimento de extinção pode ser aplicado para o uso frequente de comportamento verbal distorcido (*tatos* e *intraverbais*), porém deve considerar seus efeitos concomitantes. O comportamento verbal distorcido não deve receber reforçamento na prática clínica analítico-comportamental. O *operante intraverbal* não correspondem a fatos em si ou contingências reais, o que enfraquece o reconhecimento dos mantenedores deste comportamento e sua função no contexto.

Acredita-se que a clareza e a objetividade de um comportamento verbal de relatar podem ser desenvolvidas numa terapia analítico-comportamental, que associado a uma audiência não punitiva (ambiente acolhedor e empático), permite a emissão de repertórios verbais mais precisos (assertividade e correspondência) do falante, ou seja, *tatos* puros que enriqueceriam suas relações sociais.

5 Considerações finais

A Análise do Comportamento busca estudar a interação do homem com seu meio e as influências dessa relação, conteúdo este comum nas obras ficcionais em geral. Os filmes, tal como os relatos das pessoas que buscam terapia, não trazem todas as informações organizadas e uma clara descrição de contingências. Os episódios comportamentais que originaram o problema podem estar encobertos,e um dos objetivos da terapia analítico-comportamental deve ser identificar mantenedores de determinado comportamento. Neste processo, torna-se necessário buscar variáveis que influenciam a precisão e a veracidade dos relatos verbais.

Por tratar-se de uma obra ficcional, esta análise pode parecer incompleta na identificação de todas as variáveis do comportamento verbal sobre o não-verbal, e vice-versa, o que ocorre também nas interações do cotidiano, visto que o comportamento humano é complexo, multideterminado e entrelaçado numa diversidade de contingências. Revisões e estudos experimentais na área podem confirmar hipóteses trazidas neste trabalho.

Essa extrapolação da teoria numa leitura de uma obra ficcional permite estabelecer limites e alcances das interações verbais e da prática clínica analítico-comportamental, visto que elementos de outras ciências (Medicina, Biologia, Antropologia, Direito etc.) podem contribuir à teoria, tal como sua interface com as diferentes expressões da arte (cinema, música, literatura, etc.), desde que a visão skinneriana de mundo esteja sempre resguardada.

Referências

Alves, C.; Ribeiro, A. (2007). Relações entre tatos e mandos durante a aquisição. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 9 (2), 289-305.

Ardila, R. (2007). Verbal Behavior de B.F. Skinner: sua importância no estudo do comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 9 (2), 195-197.

Bandini, C.; De Rose, J. C. (2006). *A Abordagem Behaviorista do Comportamento Novo*. Santo André, SP: ESETec Edit. Assoc.

Barros, R. S. (2003). Uma introdução ao comportamento verbal. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 1, 73-82.

Beckert, M. (2005). Correspondência verbal/não verbal: pesquisa básica e aplicações na clínica. Em J. Abreu-Rodrigues; M. Rodrigues (Orgs.), *Análise do Comportamento: Pesquisa, teoria e aplicação*. Porto Alegre, RS: Artmed, pp. 229-244.

Benvenuti, M. F. L. (2010). Contato com a realidade, crenças, ilusões e superstições: possibilidades do analista do comportamento. *Revista Perspectivas*. São Paulo, SP: Editora Paradigma, pp. 34-43.

Borloti, E. (2004). As relações verbais elementares e o processo autoclítico. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6 (2), pp 221-236.

Catania, C. A. (2006). *Aprendizagem: Comportamento, linguagem e cognição.* Porto Alegre, RS: Artes Médicas. Trad. de D. G. Souza (Original publicado em 1998).

Chamati, A. B. D. T.; Pergher, N. K. (2009). Modelagem do comportamento de falar a verdade em sessões. *Revista Psicolog*, 2 (1), pp. 65-76.

De-Farias, A. K.; Ribeiro, M. (2007). *Skinner Vai ao Cinema*. 1ª ed. Santo André, SP: ESETec Edit. Assoc.

Del Prette, G. (2006). *Terapia analítico-comportamental infantil: relações entre o brincar e comportamentos da terapeuta e da criança*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo-SP.

De Rose, J. C.; Gil, M. (2003). Para uma análise do brincar e de sua função educacional – a função educacional do brincar. Em M. Z. Brandão et al. (Orgs.). *Sobre Comportamento e Cognição*: *A história e os avanços, a seleção por consequências em ação.* Santo André, SP: ESETec Edit. Assoc., vol 11, pp. 373-381.

Ensinando a viver. (2007). Direção de Menno Meyjes e Produção de David Kirschner, Corey Sienega e Ed Elbert. EUA: New Line Cinema. 1 DVD.

Hübner, M. M. C. (2001). O que é comportamento verbal? Em R. A. Banaco (Org.). *Sobre Comportamento e Cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia.* Santo André, SP: ESETec Edit Assoc, 1, pp. 133-135.

Hübner, M. M. C.; Rocha, G.; Zotto, L. (2010). Mentira. Em P. Gomide (Org.) *Comportamento Moral: Uma proposta para desenvolvimento das virtudes.* Curitiba, PR: Juruá. pp. 99-114.

Medeiros, C. A. (2002a). Comportamento verbal: o que é? E como vem sendo estudado? Em A. Teixeira et al. (Orgs.), *Ciência do Comportamento: Conhecer e avançar*. ESETec Edit Assoc., pp. 145-156.

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

Oaklander, V. (1980). *Descobrindo Crianças: A abordagem gestáltica com crianças e adolescentes.* Tradução de G. Schlessinger. São Paulo: Summus (Original publicado em 1978).

Pergher, N. K.; Sadi, H. M. (2002). Verdade e mentira sob o ponto de vista da Análise do Comportamento. Em H. M. Sadi *et al.* (Orgs.), *Ciência do Comportamento – Conhecer e avançar*. Santo André, SP: ESETec Edit Assoc, pp. 147-162.

Skinner, B. F (2003). *Ciência e Comportamento Humano.* Trad. de J. C. Todorov. São Paulo, SP: Martins Fontes (Original publicado em 1953).

Skinner, B. F. (1957). *Verbal Behavior.* New York, Appletton - Century - Crofts.

Wechsler, A. M.; Amaral, V. L. R. (2009). Correspondência verbal - uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 9, pp. 189-208.

Vieira, G; Britto, I. A. G. S. (2009). Notas sobre o comportamento verbal. Em R. C. Wielenska, *Sobre Comportamento e Cognição*. Santo André, SP: ESETec Edit. Assoc. (pp. 147-162).

Eventos independentes da resposta: comportamento supersticioso e desamparo aprendido

Mariana Januário Samelo[1]
masamelo@gmail.com
Universidade de São Paulo - USP

Diferentes linhas de pesquisa estudam o responder sob alterações ambientais não-contingentes. Diz-se que um evento ambiental (S) é não- contingente quando a ocorrência de respostas de um organismo não altera a probabilidade de que o evento (S) ocorra (Seligman, Maier & Solomon, 1971). Nesta condição, o comportamento do organismo não exerce controle sobre a mudança no ambiente. O que é controlado experimentalmente é apenas a apresentação e/ou remoção do estímulo.

A asserção de que o comportamento é controlado por suas consequências (Skinner, 1981) mostra o quanto os organismos são sensíveis aos eventos que vêm após o seu próprio comportamento (Catania, 1999). Em uma condição de ausência de contingência, as mudanças ambientais podem ter efeitos seletivos sobre o responder dos organismos (Skinner, 1948; Ono, 1987). Ou então, diante desta condição, os sujeitos podem identificar que alguns estímulos são independentes das suas respostas, sendo os sujeitos, do mesmo modo, sensíveis à incontrolabilidade (Seligman, 1975/1977; Hunziker, 2003).

Será, porém, que a aprendizagem do organismo ocorre da mesma maneira quando seu comportamento é seguido de um estímulo com função reforçadora ou quando está diante de eventos não-contingentes? (Catania, 1999). Como o contato do indivíduo com eventos ambientais independentes da resposta pode influenciar o processo comportamental? (Hunziker, 2003).

Em laboratório, para estudar o responder diante desses eventos não-contingentes, são utilizados esquemas de tempo, sejam fixos (FT) ou variáveis (VT). Nestes esquemas, quando um determinado intervalo termina, um estímulo é apresentado independentemente da emissão de uma resposta específica (Catania, 1999). Diante desse arranjo, é verificado se o responder muda em frequência e/ou topografia. Além disso, após história com esta condição incontrolável, é possível medir uma nova aprendizagem operante. Portanto, aqui se distinguem duas diferentes linhas de pesquisa: comportamento supersticioso e desamparo aprendido.

1 Apoio financeiro: CNPq (proc. 142666/2008-4)

Uma delas mede se haverá aquisição de padrões comportamentais por relação acidental com o reforço. Havendo, esse efeito é denominado comportamento supersticioso (Skinner, 1948) e é função do procedimento que propiciou reforçamento acidental. Outra linha de pesquisa investiga se há aprendizagem da resposta de fuga sob nova contingência operante. Caso essa resposta não ocorra ou exista dificuldade de aprendizagem, o efeito é denominado desamparo aprendido e é função do procedimento que empregou a incontrolabilidade (Seligman, 1975/1977). Portanto há duas linhas de pesquisa que apresentam eventos em esquemas de tempo, porém medindo e analisando diferentes efeitos da incontrolabilidade.

Eventos independentes da resposta: comportamento supersticioso

A apresentação não-contingente do estímulo pode selecionar os padrões de respostas que sistematicamente o precederam (Skinner, 1948). Esses dados foram encontrados no estudo pioneiro de Skinner (1948) em que o pesquisador apresentou comida diversas vezes para pombos privados de alimento. Essas apresentações ocorriam em intervalos curtos de tempo, em geral a cada 15s, totalmente independentes de qualquer resposta que fosse emitida pelos sujeitos. Como resultado, foi verificado que padrões de respostas que ocorriam imediatamente antes da apresentação do alimento foram adquiridos e mantidos por relação acidental. Skinner analisou que aconteceria de o sujeito estar fazendo alguma coisa quando o comedouro aparecia. Esta apresentação aumentaria a probabilidade de ele repetir o comportamento que a antecedia. Skinner concluiu, portanto, que, quando certos eventos ambientais sistematicamente sucedem uma classe de respostas, estas são selecionadas por meio da contiguidade temporal entre o estímulo e a resposta imediatamente precedente. A simples proximidade temporal entre a resposta e a apresentação do estímulo pode resultar no condicionamento "acidental" desta resposta, a despeito de não haver uma relação de dependência entre eles (Skinner, 1953/2003).

Geralmente analisada como contraposta à relação de contingência, a contiguidade simplesmente implica a justaposição de eventos no espaço ou no tempo, sem que haja relação de causação entre eles (Catania, 1999). Porém, o reforçamento acidental não deve ser utilizado como coringa para explicar todo e qualquer comportamento (Hunziker, 2003), nem mesmo aqueles comportamentos para os quais não existem outras explicações disponíveis (Guthrie & Horton, 1946; Moore & Stuttard, 1979). A suposição de reforçamento acidental deve, necessariamente, ser acompanhada da demonstração de mudanças na classe de resposta que sistematicamente antecedeu o estímulo manipulado (Hunziker, 2003). Mas qual classe de resposta deve ser registrada como variável dependente para a verificação de mudanças em função da manipulação experimental (variável independente)? Esta questão permeia a área, pois não se especifica *a priori* que classe de resposta deve ser medida, sendo necessário observar o comportamento durante a exposição aos estímulos não-contingentes, verificando padrões que podem ser gradativamente estabelecidos por relações acidentais.

Ou é possível estabelecer uma resposta específica e medir se ocorrem alterações em sua frequência e se estas são função desta exposição. Neste caso, especificar uma classe implica, ao experimentador, estar ciente de que outros comportamentos não medidos poderiam anteceder sistematicamente a apresentação do estímulo, já que "a apresentação de um reforçador sempre reforça alguma coisa, pois coincide necessariamente com algum comportamento" (Skinner, 1953/2003, p.94). No caso de pesquisas com participantes humanos, o acesso a esses outros comportamentos pode ocorrer via relato verbal, questionando-se, ao final da sessão, se os eventos dependiam ou não de suas respostas e quais eram elas. Esse pode ser mais um dado a complementar a pesquisa, não sendo aqui analisado como causa do comportamento não-verbal, já que os comportamentos verbais e não-verbais possuem suas próprias variáveis de controle, não sendo um comportamento causa ou efeito do outro.

A dificuldade no registro da variável dependente envolve também as mudanças, ao longo das exposições, na topografia destes padrões selecionados, pois a apresentação do estímulo não-contingente pode ser contígua a pequenas modificações na forma de responder (Skinner, 1953/2003).

No condicionamento operante a propriedade importante da contingência é a temporal. O reforço sucede a resposta (Skinner, 1953/2003). Portanto, mesmo que liberado de forma independente, se o estímulo suceder a resposta, é provável que um condicionamento ocorra. Diante disso, é sabido *a priori* que em qualquer procedimento envolvendo estímulos não contingentes, há a possibilidade de uma determinada classe de respostas ser acidentalmente reforçada, aumentando a probabilidade de sua ocorrência futura.

Eventos independentes da resposta: desamparo aprendido

Diante da possibilidade de reforçamento acidental em estudos sobre eventos não-contingentes a respostas, será que é possível instaurar uma condição de incontrolabilidade onde as alterações ambientais não sejam sistematicamente contíguas a uma classe de resposta específica, e assim estudar seus efeitos sobre o comportamento? Para o estudo do Desamparo Aprendido, necessariamente deve ser estabelecido um arranjo experimental que propicie poucas contiguidades sistemáticas (Hunziker, 2003).

O termo incontrolabilidade, similarmente à definição apresentada no início do texto, denota uma condição experimental em que a probabilidade de um estímulo (S) ocorrer é a mesma, quer uma resposta (R) ocorra ou não, como mostra a equação p(S/R) = p(S/*n*R) (Seligman, Maier & Solomon, 1971). Nesse sentido, os termos dependência, controlabilidade e contingência operante podem ser utilizados como sinônimos, assim como independência, incontrolabilidade e não-contingência (Catania, 1999; Seligman, 1975/1977). Nesta linha de investigação, a variável independente incontrolabilidade é manipulada e são verificados seus efeitos sobre a latência da resposta de fuga em tarefa operante posterior (variável dependente). Como efeito encontra-se a dificuldade de aprendizagem operante apresentada por indivíduos que tiveram experiência prévia com eventos aversivos incontroláveis (Maier & Seligman, 1976; Peterson, Maier & Seligman, 1993).

Neste delineamento, sujeitos são divididos em três grupos (delineamento triádico), denominados Controlável (C), Incontrolável (I) e Não-tratado (N). Na primeira fase (tratamento), com exceção dos sujeitos do grupo N, os demais são expostos a estímulos geralmente aversivos (por exemplo, som para humanos e choque para ratos) que podem ser desligados contingentes a resposta de fuga previamente especificada (Grupo C) ou independente dela (Grupo I). Não havendo a emissão da resposta de fuga, o estímulo é automaticamente desligado para ambos os grupos após um tempo determinado. Portanto, diante do mesmo estímulo, o primeiro grupo (C) pode exercer controle sobre a duração dos mesmos enquanto que o segundo não possui este controle. Na segunda fase (teste), todos os sujeitos (incluindo o Grupo N) são submetidos a um estímulo aversivo podendo eliminá-lo imediatamente após a emissão de uma nova resposta de fuga previamente determinada. Nesta fase, todos os sujeitos podem controlar a duração da estimulação. Analisando a fase de teste, verifica-se aprendizagem da resposta de fuga para os Grupos N e C e dificuldade ou ausência da mesma para o grupo exposto a incontrolabilidade no tratamento. O procedimento baseado na definição de incontrolabilidade prevê apenas o momento em que o início e o término do estímulo ocorrerão, não havendo controle sobre o momento em que ocorrerá a resposta registrada ou outras respostas que podem anteceder o término do estímulo. O intervalo entre uma resposta e o evento subsequente só é conhecido a *posteriori*, podendo variar amplamente, permitindo que contiguidades sistemáticas sejam estabelecidas, contrariando o pressuposto da equação da incontrolabilidade (p(S/R) = p(S/nR)) (Hunziker, 1981; Catania, 1999). Portanto, a ausência de controle do experimentador sobre a ocorrência da resposta e sobre a frequência com que ela pode anteceder o estímulo permite o

estabelecimento de reforçamento acidental. Essa possibilidade poderia sugerir uma inviabilidade de se estudar os efeitos da incontrolabilidade, porém, segundo Hunziker (2003, p.5), "não há nenhuma evidência de que todos os estímulos incontroláveis se tornam parte de contingências acidentais". Nesse procedimento,

> O reforçamento acidental ocorre às vezes, mas precisa de contiguidade constante para se manter, o que é difícil na ausência de contingência. Assim, nos parece bastante adaptativo que os indivíduos sejam sensíveis à incontrolabilidade, deixando de emitir respostas frente a situações que não podem ser modificadas por eles (Hunziker, 2003, p.79).

Nos estudos com animais, a possibilidade de reforçamento acidental durante o tratamento com estímulos incontroláveis não foi confirmada experimentalmente (Hunziker, 1982). Capelari (2002), utilizando ratos como sujeitos, mediu a frequência da resposta de focinhar um orifício localizado na parede da caixa experimental diante de choques incontroláveis. A frequência desta resposta manteve-se baixa variando de zero a cinco respostas ao longo de doze blocos de cinco tentativas. Os sujeitos que podiam terminar o choque emitindo esta resposta apresentaram em torno de 30 a 40 respostas por bloco de tentativas.

Segundo Seligman (1975/1977), a hipótese do desamparo aprendido propõe que é possível ao indivíduo discriminar quando a ocorrência dos estímulos está ou não sob seu controle. Do mesmo modo, Hunziker (2003) explica a racional dos estudos da incontrolabilidade argumentando que "se o sujeito pode identificar que um estímulo segue a sua resposta, então é de se esperar que também possa identificar que alguns estímulos podem ser independentes das suas respostas" (p.79). Nesta lógica, os organismos seriam sensíveis tanto a relações de dependência quanto de independência entre resposta e estímulo.

> O comportamento pode variar e, contudo, ser contíguo com um reforçador independente do comportamento. Por outro lado, o comportamento deve ter ao menos um aspecto correlacionado mais ou menos constantemente com o reforçador. Se os animais forem sensíveis a essa diferença, eles poderão detectar aqueles eventos sobre os quais seu comportamento não tem controle real
> (Herrnstein, 1966, p.42).

Discriminar a presença ou ausência de relações parece depender de como a situação experimental é estabelecida. A pesquisa sobre efeitos de contingências mostra quanto os organismos são sensíveis às consequências de seu próprio comportamento. Essa sensibilidade pode depender das relações detalhadas ou das propriedades globais entre a taxa de respostas e os reforçadores, ou mesmo de ambas em combinações (Catania, 1999). Deste modo, é provável que, para estabelecer uma condição de incontrolabilidade ou reforçamento acidental, variáveis do arranjo experimental tornem-se relevantes.

Comportamento supersticioso e desamparo aprendido: Diferenças no arranjo experimental

Quais variáveis do procedimento facilitariam o estabelecimento destas condições distintas? Para que o estudo sobre o comportamento supersticioso ocorra, é necessário que reforçamentos acidentais aconteçam sistematicamente, selecionando um padrão de respostas. De forma oposta, o estudo sobre o desamparo aprendido necessita que contiguidades sistemáticas não ocorram, determinando uma condição de fato incontrolável. No primeiro caso, o reforçamento acidental mostrou-se como variável independente crítica. No desamparo, esta se refere à incontrolabilidade. Em uma condição temos a presença de contiguidades sistemáticas, na segunda a ausência das mesmas. Portanto como

estabelecer essa distinção de procedimentos? Algumas variáveis específicas parecem ser relevantes: (1) natureza do estímulo; (2) natureza temporal entre R e S; (3) frequência de apresentação do estímulo; (4) custo da resposta; (5) instrução verbal e (6) *feedback* de erro.

Entre as variáveis que podem ser responsáveis encontra-se a *natureza do estímulo* que é apresentado de forma independente da resposta (Matute, 1995). Os estudos sobre comportamento supersticioso utilizam no geral estímulos com função reforçadora positiva em contingências operantes (por exemplo, ganho de pontos, doces, bolas de gude para participantes humanos e alimentos para pombos e ratos), diferindo dos estudos de desamparo aprendido que empregam predominantemente estímulos com função aversiva em contingências operantes (por exemplo, choque elétrico e jato de ar quente com ratos e som agudo com humanos).

Sabe-se que a natureza do estímulo apresentado aos sujeitos é crítica no estudo do desamparo aprendido. Parâmetros como a intensidade, frequência, duração e densidade do estímulo mostraram-se relevantes para verificação do efeito (Hunziker, 1982). O desamparo é bem estabelecido experimentalmente dentro de contextos aversivos, com choques elétricos, mas ainda não se sabe a extensão da sua generalidade para contextos com outros estímulos. Para a ocorrência do desamparo seria então necessária a propriedade aversiva ao estímulo incontrolável? Se a resposta a essa questão for afirmativa, a área depara-se com uma restrição na generalidade do efeito.

Capelari e Hunziker (2005) manipularam na fase de tratamento a liberação de água de forma não-contingente (incontrolável). Na fase de teste, não houve interferência na aprendizagem de fuga. Ou seja, sob experiência com estímulo apetitivo incontrolável, não foi observado o efeito desamparo aprendido. Este dado confirma estudos anteriores (Calef & cols., 1984; Caspy & Lubow, 1981; Sonoda, Takahiro & Hirai, 1991), mas também diverge de outros que encontraram dificuldade de aprendizagem operante após tratamento com estímulos apetitivos não-contingentes (Goodkin, 1976; Sonoda & Hirai, 1992). A despeito de diferenças nos procedimentos, e do estímulo água utilizado, exigir uma resposta consumatória (lamber o bebedouro), o que diminui o grau de incontrolabilidade, estes dados apontam para a relevância na "compreensão do desamparo, especialmente da sua generalidade, saber se a incontrolabilidade é igualmente crítica se for relativa a estímulos aversivos ou a não aversivos" (Capelari, 2005, p. 105).

Segundo Matute (1995), se a natureza do estímulo for uma variável realmente crítica, ambas as linhas de investigação, comportamento supersticioso e desamparo aprendido, precisarão ser modificadas, incluindo as especificidades do estímulo. Nas investigações sobre padrões de respostas mantidos por relação acidental com o reforço, embora prevaleça a utilização de estímulos positivos, para Skinner (1953/2003) e Herrnstein (1966) o mesmo princípio vale para estímulos aversivos. Diante da presença do estímulo aversivo, os comportamentos emitidos pelo sujeito podem coincidir temporalmente com o seu término.

Outra variável relevante para determinar uma situação com maior ou menor probabilidade de seleção de respostas por meio do reforçamento acidental é a *natureza temporal* entre resposta e estímulo. Esta refere-se ao intervalo de tempo entre os eventos independentes da resposta. A proximidade temporal entre os eventos, mesmo que não exata, possibilita o condicionamento de uma classe de respostas.

Sabe-se que na produção do comportamento supersticioso, os intervalos nos quais o alimento é fornecido são importantes (Skinner, 1953/2003, p.95), sendo os intervalos pequenos entre apresentações do estímulo mais eficazes para aquisição do comportamento por reforçamento acidental (Skinner, 1948). Segundo Skinner (1953/2003), intervalos curtos garantem maior frequência do aparecimento dos eventos, tornando mais prováveis as relações de contiguidade entre resposta e estímulo. De forma inversa, em intervalos longos o efeito do reforço em grande parte se perde antes que outro possa ocorrer. O comportamento supersticioso, nesse caso, tem menos probabilidade de emergir (Skinner, 1953/2003). Quanto mais longo o intervalo, maior é o número de respostas emitidas e não reforçadas, resultando num processo de extinção (Skinner, 1948).

Em termos de parâmetros, Skinner (1948) refere-se a esses intervalos curtos e longos em variações de 10s para curtos e 60s para longos. "Aos 15s o efeito é geralmente quase imediato. (...) em 60s o efeito se perde" (Skinner, 1953/2003, p.95). No desamparo, a utilização de estímulos aversivos cujo início independe da resposta permite que a resposta ocorra durante a presença do mesmo, podendo haver contiguidade entre resposta e *término* deste estímulo. Nos estudos de comportamento supersticioso, a utilização de estímulos, geralmente apetitivos, permite o estabelecimento de contiguidade entre a resposta que precede a *apresentação* do estímulo. Portanto, nos estudos com estímulos aversivos tem-se como relevante a contiguidade entre R e término do S, enquanto que na condição de estímulo apetitivo tem-se como relevante a contiguidade entre R e apresentação do S.

Na literatura de desamparo, os trabalhos com animais já demonstraram que a quantidade de exposição ao estímulo aversivo incontrolável é uma variável crítica para a ocorrência do efeito (Crowelll & Anderson, 1981; Arruda & Silva, 1981; Glazer & Weiss, 1976a), sendo este inexistente se a duração de cada choque for sistematicamente inferior a 5s, e não havendo efeito significativo se essa duração for superior a 5s. Com humanos, esses parâmetros diferem, já que, com a utilização de 5s máximos, foram verificadas altas porcentagens de contiguidades sistemáticas entre término do som agudo e resposta precedente (e.g., Matute, 1994; Nogara, 2006; Magalhães, 2006). Essa duração inicialmente já é relativamente reduzida (em média 5s) e se reduz ainda mais após aprendizagem de fuga. A natureza da resposta aprendida na fase de tratamento pelos sujeitos do grupo que exerce controle sobre o término do estímulo, no geral é de aprendizagem rápida (teclar uma sequência numérica, ou pressionar F1 quatro vezes etc.), o que acaba fazendo com que, a partir da identificação da resposta "correta", o sujeito passe a emiti-la com latências mínimas (até inferior a 1s), o que produz uma exposição ao estímulo aversivo muito reduzida, tanto para esses sujeitos como para os do grupo que não pode controlar o término do estímulo, estando a eles acoplados (Thornton & Jacobs, 1971; Hiroto, 1974; Hiroto & Seligman, 1975; Matute, 1993; 1994; 1995; Hatfield & Job, 1998; Di Rienzo, 2002; Nogara, 2006; Magalhães, 2006; Perroni & Andery, 2009).

A reduzida exposição ao estímulo poderia, em princípio, aumentar a possibilidade de respostas coincidirem com o seu término. A concentração dessas contiguidades sistemáticas aboliria a variável independente incontrolabilidade (Matute, 1995). Padrões claros de comportamentos diante de estímulos com curta duração assemelham-se aos dados encontrados por Skinner (1948) com pombos.

Mesmo ampliando esse parâmetro de 5s máximos para 10s e exigindo aprendizagem de maior complexidade para o grupo controlável (variabilidade comportamental), Samelo (2008) impediu a presença de padrões supersticiosos, porém não aboliu a presença de contiguidades para o grupo exposto ao arranjo de incontrolabilidade (média de 25% da sessão). Segundo os dados encontrados por Nogara (2006), a redução das contiguidades parece ser função do aumento do intervalo. Foi verificada queda progressiva na frequência de contiguidades (resposta precede o término do estímulo em 0,5s) à medida que a duração do estímulo aumentava (de 1s para 5s). Porém, mesmo com queda, com a duração do som entre 4-5s, em 50% das tentativas houve contiguidades. Esse dado aponta a relevância de se empregar durações do estímulo superiores a 5s, buscando evitar a possibilidade de justaposição temporal.

Além do tamanho do intervalo (ou duração) dos estímulos, a *frequência com que eles aparecem* parece ser uma variável importante. Isto pode ser verificado em relação ao número de sessões ou tentativas. A maior exposição (mais sessões e tentativas) pode ser acompanhada de declínio da frequência de respostas. Em Benvenuti, Panetta, Hora e Ferrari (2008, Experimentos 2 e 3) a exposição prolongada a uma situação de incontrolabilidade (cinco sessões) mudou, nas sessões finais, o controle para a contingência programada, sendo verificada queda na frequência de respostas tanto no componente VT, quanto no componente extinção, sugerindo o responder sob controle das contingências estabelecidas. No início do experimento é provável que o participante responda

explorando e testando a situação experimental, coincidindo, algumas vezes, de suas respostas serem seguidas do estímulo. Porém, com a repetida exposição não-contingente, é provável que a maioria das respostas não seja seguida do estímulo, havendo queda na frequência de respostas. Diante disto, o sujeito pode vir a discriminar a situação de não contingência. Segundo Benvenuti (2000), "o comportamento que depende do reforçamento acidental tende a não se manter ao longo do tempo, ou que mudanças na topografia das respostas são esperadas" (p.47).

Outra variável apontada, supostamente, como relevante para estabelecer uma condição incontrolável, ou, inversamente, que propicie reforçamento acidental, é o *custo das respostas* requeridas na tarefa. Azrin,(1958), Blough, (1966), Elsmore, (1971), McDowell e Wood, (1985) verificaram que quanto maior o custo da resposta**,** mais sensível à contingência o sujeito fica, sendo observadas alterações na taxa de resposta em função de mudanças na contingência**.**

No estudo do desamparo, as respostas empregadas com baixo custo (por exemplo, pressionar teclas de um computador) não foram suprimidas durante toda a sessão experimental de incontrolabilidade (Matute, 1994; Magalhães, 2006; Samelo, 2008; Perroni & Andery, 2009). Como analisado por Matute (1995), padrões constantes ou de alta frequência de respostas podem, mais facilmente, coincidir temporalmente com o término do estímulo, mostrando-se uma manipulação útil para evitar o estabelecimento de contiguidades sistemáticas à escolha de uma resposta com maior custo em comparação às pesquisas descritas. Ou, de forma oposta, se o objetivo é verificar padrões mantidos por relação acidental com o reforço, a utilização do baixo custo seria mais adequada.

No estudo com humanos, um controle adicional à contingência operante é o estabelecido pelo *comportamento verbal* (Skinner, 1969). No início das sessões experimentais geralmente uma instrução é apresentada. Essas instruções podem permitir que a manutenção do comportamento por relação acidental com reforço ocorra (Benvenuti & Carvalho Neto, 2010).

As instruções podem ser consistentes com a situação experimental, ou seja, descrevem a "contingência", indicando a ausência de relação entre resposta e estímulo. Ou esta instrução pode ser inconsistente, descrevendo uma relação entre a resposta e o estímulo (Higgins, Morris & Johnson, 1989; Panetta, Hora & Benvenuti, 2007; Ninnes & Ninnes, 1998). O responder sob controle desta sugestão poderá dificultar a aprendizagem de independência entre resposta e mudança do estímulo, que, no caso do estudo do desamparo, é a variável independente crítica.

Segundo Benvenuti et al. (2008), "a insensibilidade [a não contingência] pode não depender apenas de instruções, mas também de quanto o comportamento instruído é mantido ou não por relação acidental com o reforço" (p.48). Portanto, o responder "supersticioso" pode ser analisado como o resultado de ambos os controles: a instrução inconsistente e a manutenção por relações de contiguidade com o estímulo subsequente. Ter apenas uma instrução que descreva uma relação inexistente pode não ser suficiente para um padrão supersticioso ser selecionado. É preciso que, após a emissão de algumas respostas, devido à sugestão da instrução, relações acidentais ocorram sistematicamente (Benvenuti & Carvalho Neto, 2010).

Benvenuti et al. (2008) apontam que a mera menção da possibilidade de responder já pode controlar o comportamento do sujeito, independentemente de esta regra ser consistente ou inconsistente. Mas estudos já verificaram que o controle do responder pode mudar de instrucional para as contingências, a depender das condições experimentais (Simonassi, Cameschi & Borges, 1991).

Não há como evitar que, a depender da instrução, o controle da regra sobre o comportamento dos sujeitos expostos a uma condição incontrolável possa dificultar a aprendizagem de independência entre resposta e estímulo. Essa análise nos remete à necessidade de pesquisa sobre desamparo com humanos em que a instrução seja minimizada ou mesmo inexistente.

Por fim, a última variável analisada aqui como crítica é o *feedback de erro*. Comumente utilizado nos estudos de desamparo aprendido com humanos, uma indicação de erro ("resposta incorreta") contingente à resposta emitida pelo sujeito (correta ou incorreta) já se mostrou efetiva no impedimento

de contiguidades sistemáticas, além de ter facilitado a discriminação de ausência de controle. Posteriormente, expostos a uma nova resposta operante, esses sujeitos apresentaram dificuldade de aprendizagem, sendo verificado o efeito desamparo aprendido (Hiroto & Seligman, 1975; Matute, 1993;1994; Samelo, 2008). Porém, sem o *feedback* de erro, a condição de incontrolabilidade não produziu resultados tão sistemáticos, o que pode sugerir que, a despeito do arranjo ser de incontrolabilidade, tenham sido estabelecidas contingências acidentais que, ao menos parcialmente, mimetizaram para os sujeitos uma experiência de controle (Matute, 1994; Samelo, 2008).

Segundo Matute (1993), a retirada desta indicação possibilitaria a ocorrência de comportamentos "supersticiosos" que, por princípio, envolveriam uma relação de controle acidental por parte dos sujeitos. Portanto, o *feedback* pode exercer a função de sinalizar a independência entre os eventos, indicando ao sujeito que não há controle naquela situação (Hatfield & Job, 1998).

Investigações opostas?

Concluindo, as áreas de investigação sobre o efeito desamparo aprendido e comportamento supersticioso mostram que situações que ocorrem independentemente do comportamento de um organismo ainda assim podem afetá-lo. Seja por meio da seleção de um padrão comportamental via relações temporais entre a resposta e a mudança no ambiente (Andery & Sério, 2005), seja pela aprendizagem de ausência de controle (Seligman, 1975/1977).

Observar os dois diferentes efeitos parece ser função de parâmetros específicos do procedimento. A depender de como as variáveis são arranjadas experimentalmente, instala-se um delineamento que possibilita alta frequência de reforçamento acidental ou que minimiza esta condição. São estas divergentes variáveis independentes que permitirão medir e analisar dois efeitos distintos. Embora as duas linhas de pesquisa empreguem o esquema de tempo como procedimento, com a apresentação de estímulos independentes da resposta, cada uma utiliza especificidades no delineamento que permitem medir variáveis dependentes diferentes.

Portanto as duas linhas de pesquisa não são opostas. Elas investigam diferentes variáveis. "Se um arranjo propicia ao sujeito identificar uma relação de controle, mesmo que 'acidental', ele não serve para responder à pergunta sobre os efeitos da falta de controle" (Hunziker, 2003, p. 6).

Referências Bibliográficas

Andery, M. A., & Sério, T. M. (2005). Respostas e eventos subsequentes: contingência e contiguidade. Recuperado em 10 de outubro, 2009, de http://www4.pucsp.br/pos/experimental/graduacao/Downloads/comportamento_causalidade_2009.pdf

Arruda, E. E., & Silva, M. T. A. (1981). Efeito da duração de choque inescapável sobre a subsequente aquisição de uma resposta de alta atividade motora. Comunicação apresentada na IX Reunião Anual da Sociedade Psicologia de Ribeirão Preto.

Azrin, N. H. (1958). Some effects of noise on human behavior. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 1*, 183-200.

Benvenuti, M. F. L. (2000). Reforçamento acidental e comportamento supersticioso. In: R. Wieleiska (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição* (Vol. 6, pp.45-50). Santo André: ESETec.

Benvenuti, M. F. L., Panetta, P., Hora, C., & Ferrari, S. (2008). Comportamento Supersticioso em Esquemas Múltiplos: Estudo sobre a Interação do Comportamento Verbal com o Comportamento Mantido por Relação Acidental com Reforço. *Interação em Psicologia*, *12*(1), 35-50.

Benvenuti, M. F. L., & Carvalho Neto, M. B. (2010). Comportamento Operante: Seleção, Contiguidade e Contingência. In: E. Z. Tourinho & S. V. Luna (Orgs.), *Análise do Comportamento: Investigações Históricas, Conceituais e Aplicadas* (pp. 15-36). São Paulo-SP: Roca.

Blough, D. S. (1966). The study of animal sensory processes by operant methods. In W. K. Honig (Ed.), *Operant behavior: Areas of research and application* (pp. 345-379). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Calef, R. S., Metz, R. A., Atkinson, T. L., Pellerzi, R. C., Taylor, K. S., & Geller, E. S. (1984). Acquisition of running in straight alley following experience with response – independent food. *Bulletin of the Psychonomic Society, 22*(11), 67-69.

Capelari, A. (2002). Investigação da generalidade do desamparo aprendido entre contextos aversivos e apetitivos. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Capelari, A., & Hunziker, M. H. L. (2005). Aprendizagem de Fuga após Estímulos Apetitivos Incontroláveis. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 21*(1), 99-107.

Caspy, T., & Lubow, R. E. (1981). Generality of US pre-exposure effects: transfer from food to shock or shock to food with and without the same response requirements. *Animal Learning and Behavior, 9*(4), 524-532.

Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: Comportamento, Linguagem e Cognição*. 4a. ed. (D. G. Souza, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas Sul. (Trabalho original publicado em 1998).

Crowell, C. R., & Anderson, D. C. (1981). Influence of duration and number of inescapable shocks on intra-shock activity and subsequent interference effects. *Animal Learning and Behavior, 9*, 28-37.

Di Rienzo, V.D. (2002). Um estudo sobre alterações ambientais independentes da resposta, comportamento supersticioso e desamparo aprendido. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo - SP.

Elsmore, T. F. (1971). Effects of response force on discrimination performance. *Psychological Record, 21*, 17-24.

Glazer, H. I., & Weiss, J. M. (1976). Long term and transitory interference effects. *Journal of Experimental Psychology: Animal Behavior Process, 2*, 191– 201 (a).

Goodkin, F. (1976). Rats learn the relationship between responding and environmental events: An expansion of the learned helplessness hypothesis. *Learning and Motivation, 7,* 382-393.

Guthrie, E. R., & Horton, G. P. (1946). *Cats in a puzzle Box*. New York: Rinehart.

Hatfield, J. & Job, R. F. S. (1998). Random yoking: an alternative to feedback procedures for preventing superstition in the human "learned helplessness" paradigm. *Learning and Motivation, 29,* 416-434.

Herrnstein, R.J. (1966). Superstition: A corollary of the principles of operant conditioning. In W.K. Honig (Ed.), *Operant Behavior: Areas of research and application* (pp.33-51). New York: Appleton-Century-Crofts.

Higgins, S. T., Morris, E. K., & Johnson, L. M. (1989). Social transmission of superstitious behavior in preschool children. *The Psychological Record, 39*, 307-323.

Hiroto, D. S. (1974). Locus of control and learned helplessness. *Journal of Experimental Psychology, 102*, 187 – 193.

Hiroto, D. S. & Seligman, M. E. P. (1975). Generality of Learned Helplessness in Man. *Journal of Personality and Social Psychology*, *31*(2), 311-327.

Hunziker, M. H. L. (1981). Um estudo sobre a incontrolabilidade. Considerações metodológicas, uma análise experimental. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Hunziker, M. H. L. (1982). Considerações metodológicas sobre o estudo da incontrolabilidade. *Psicologia 8*(3), 61-77.

Hunziker, M. H. L. (2003). Desamparo Aprendido. Tese de Livre-Docência, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Maier, S. F. & Seligman, M. E. P. (1976). Learned helplessness: Theory and evidence. *Journal of Experimental Psychology: General, 105*, 3-46.

Magalhães, K. A. (2006). Alterações ambientais independentes da resposta: um estudo sobre desamparo aprendido, comportamento supersticioso e o papel do relato verbal. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo - SP.

Matute, H. (1993). Efectos de la incontrolabidad en humanos: Indefensión o superstición?. *Revista de Psicologia Geral y Aplicada, 46*(4), 424 - 427.

Matute, H. (1994). Learned helplessness and superstitious behavior as oppositive effects of uncontrollable reinforcement in humans. *Learning and Motivation, 25*, 216-232.

Matute, H. (1995). Human reactions to uncontrollable outcomes: further evidence for superstitions rather than helplessness. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology, 48*(2), 142-157.

McDowell, J. J. e Wood, H. M. (1985). Confirmation of linear system theory prediction: rate of change of Herrnstein´s *k* as a function of response-force requirement. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 43*, 61-73.

Moore, B. R., & Stuttard, S. (1979). Dr. Guthrie and Felis domesticus or: Tripping over the cat. *Science*, *205*, 1031-1033.

Ninness, H. A., & Ninness, S. K.(1998). Superstitious math performance: Interactions between rules and scheduled contingencies. *The Psychological Record, 48*, 45-62.

Nogara, T. F. (2006). Alterações ambientais dependentes e independentes da resposta: uma investigação dos efeitos de contiguidade versus contingência. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo - SP.

Ono, K. (1987). Superstitious behavior in humans. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 47*, 261-271.

Panetta, P. A. B., Hora, C. L., & Benvenuti, M. F. L. (2007). Avaliando o papel do comportamento verbal para aquisição de comportamento "supersticioso". *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *IX*(2), 277-287.

Perroni, C. A., & Andery, M. A. P. A. (2009). Alterações ambientais independentes da reposta e sua interação com o relato verbal. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, XI* (1), 96-118.

Peterson, C., Maier, S. F., & Seligman, M. E. P. (1993). *"Learned Helplessness". A theory for the age of personal control.* New York – Oxford, Oxford University Press.

Samelo, M. J. (2008). Investigação sobre o desamparo aprendido em humanos. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo–SP.

Seligman, M. E. P. (1977). *Desamparo: sobre depressão, desenvolvimento e morte.* (M. T. A. Silva, Trad.) São Paulo: HUCITEC, Ed. da Universidade de São Paulo. (Trabalho original publicado em 1975)

Seligman, M. E. P., Maier, S. F., & Solomon, R. L. (1971). Unpredictable and uncontrollable aversive events. In F. R. Brush (Ed.), *Aversive conditioning and learning* (pp. 347-400). New York: Academic Press.

Simonassi, L. E.; Cameschi, C. E. & Borges, L. M. (1991). Comportamento de escolha; influência do número de sessões e efeito das instruções inversas as contingências. *Estudos.* Goiânia, *18*(1/4), 123-134.

Skinner, B.F. (1948). "Superstition" in the pigeon. *Journal of Experimental Psychology,38*, 168-170.

Skinner, B. F. (1969). *Contingencies of reinforcement*: *A theoretical analysis.* New York: Appleton-Century-Crofts.

Skinner, B.F. (1981). Selection by consequences. *Science, 213*, 501-504.

Skinner, B. F. (2003). *Ciência e Comportamento Humano*. 11a. ed. (J. C. Todorov & R. Azzi, Trad.) São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1953).

Sonoda, A., & Hirai, H. (1992). The role of predictability in preventing escapes deficits following loss of control over. *Animal Learning and Behavior, 20*(4), 427-430.

Sonoda, A., Takahiro, O., & Hirai, H. (1991). Loss of controllability in appetitive situations intereferes with subsequent learning in aversive situations *Animal Learning and Behavior, 19*(3), 270-275.

Thornton, J. W. & Jacobs, P. D. (1971). Learned Helplessness in Human Subjects. *Journal of Experimental Psychology, 87*(3), 367-372.

Todorov, J. C. (1991). O conceito de contingência na psicologia experimental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 7*(1), 59-70.

Manejo da fobia à exposição oral: estratégias comportamentais como agentes de controle

Nara S. de P. Sampaio
narasaddi@gmail.com
IBEC – Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Consultoria

Gina Nolêto Bueno
Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás

Fobia Social

A fobia social, ou ansiedade social, é gerada pelo receio do julgamento pessoal em uma situação real ou imaginária (Caballo, Andrés & Bas, 2003). Para que ocorra a ansiedade é necessário que o sujeito tenha como objetivo causar uma determinada impressão em alguém. É ainda esperada uma regra de que ele não irá conseguir transmitir as impressões que deseja. Dessa forma, observa-se que na fobia social o medo das interações vai aumentando gradualmente, seja por resultados de experiências ansiosas ou por aprendizagem social (Caballo et al., 2003).

O indivíduo que apresenta esse transtorno sente alto grau de ansiedade e medo quando em situações que exijam interação social. E, dependendo da magnitude desse nível de ansiedade, pode ocorrer o ataque de pânico. Assim, no DSM-IV-TR (APA, 2000/2003), o diagnóstico é apontado como adequado se o temor do desempenho social comprometer a rotina da pessoa.

A fobia social se diferencia dos demais transtornos de ansiedade especialmente em função de o temor mais relevante observado referir-se a ser humilhado ou constrangido em público (Becker, 1992/1998).

Fobia à exposição oral

O medo exacerbado de falar em público é classificado como um subtipo da fobia social. Ele é gerador de grandes déficits nos desempenhos profissionais, sociais e acadêmicos do indivíduo (D'El Rey & Pacini, 2005).

Estudos com amostras de populações não clínicas demonstraram ser o medo de falar em público a forma mais comum de ansiedade social (D'El Rey & Almeida, 2002). Noutro estudo, desta vez realizado por Martinez et al. (2000), a ansiedade exacerbada em situações de exposição oral para o público específico de sala de aula foi identificada em 90% dos alunos universitários. Esse desconforto foi avaliado como um grande gerador de estresse e influenciador considerável no baixo desempenho nas avaliações dos alunos socialmente ansiosos (Bandeira & Quaglia, 2005; Oliveira & Duarte, 2004).

A recorrência do comportamento de ansiedade no ambiente universitário de sala de aula pode ser avaliada como fruto da excessiva valorização que se dá nos dias atuais à competição e à realização individual. Nesse contexto, os indivíduos esforçam-se para desenvolver padrões comportamentais que atendam às expectativas alheias quanto a ser ou não aceitos, sob pena de virem a sofrer rejeição e desvalorização se não atenderem aos padrões impostos à boa avaliação de seu desempenho (Bueno & Melo, 2007; Zimbardo, 1982/2002).

Assim, o bom desempenho, ou tirar notas boas, não representa necessariamente um esforço para obter o reforço positivo, mas uma esquiva às notas baixas, portanto, uma esquiva à reprovação social. Isso implica que essa classe de comportamento passa a ser o objetivo central do aluno, uma vez que o erro é repreendido (punição) e o acerto, ignorado (punição/extinção) (Craske & Barlow, 1993/1999; Sidman, 1989/2003).

Assim, a ansiedade experimentada frente ao público afeta a atuação do indivíduo, atuação esta que, por sua vez, influencia a maneira como os outros irão avaliá-lo. A consequência posterior: esse resultado incidirá sobre como essa pessoa avaliará a si mesma. Em decorrência disso, os alunos com esse tipo de ansiedade têm dificuldades de participar de seminários, não fazem perguntas para sanar suas dúvidas e não são capazes de pedir ajuda para seus problemas. A consequência dessa gama de comportamentos é o baixo desempenho acadêmico, reprovação ou até mesmo a desistência do curso universitário (Oliveira & Duarte, 2004; Zimbardo, 1982/2002).

Pesquisas apontam que poucas pessoas, dentre as que afirmam serem afetadas pelas consequências dos comportamentos de esquiva das interações, recorrem a tratamentos psicológicos ou combinados (psicológico e farmacológico). D'El Rey e Pacini (2005) coletaram dados na cidade de São Paulo com uma amostra de 452 pessoas com esse perfil. Desse total, 143 foram caracterizadas como tendo medo substancial de falar em público e, desse grupo, apenas 11% estavam em tratamento para diminuição do desconforto.

Estratégias comportamentais

A terapia comportamental é apontada como terapêutica eficaz para o controle de respostas ansiosas, características de fobia à exposição oral (Bueno & Britto, 2003; Bueno & Melo, 2007; Oliveira & Duarte, 2004). Tal terapêutica tem seus instrumentos todos bem formulados dentro de moldes científicos, e são utilizados no processo terapêutico de acordo com as queixas e demandas do cliente (Wolpe, 1973/1976). As técnicas agem com o objetivo de eliminar as influências ambientais que reforçam o comportamento-problema e reforçar os padrões de comportamento desejados (Bueno, 2005; Bueno & Melo, 2007; Eysenck, 1979/1994).

A utilização de técnicas como o ensaio comportamental, o treino de habilidades sociais e o manejo da ansiedade são amplamente utilizados em tratamentos direcionados a transtornos de ansiedade devido a sua alta eficácia na redução das respostas fisiológicas aversivas e na aquisição de respostas socialmente adaptadas (Bueno, Ribeiro, Oliveira, Alves & Marcon, 2008; Rangé, 1998; Wolpe, 1973/1976; Wright, Basco & Thase, 2006/2008).

Objetivo

O objetivo do presente trabalho foi o de identificar as variáveis causadoras e mantenedoras da resposta de ansiedade extrema em contingência de exposição oral em ambiente acadêmico. Objetivou-se, também, intervir com instrumentos da análise comportamental, visando o controle dos comportamentos ansiosos específicos, bem como o desenvolvimento de comportamentos assertivos e incompatíveis com as queixas da participante.

Método

Participante

Clara (nome fictício), 21 anos, solteira, com ensino superior incompleto e nível socioeconômico médio baixo. À época deste estudo residia em uma capital brasileira com duas outras amigas (os pais e irmãs moravam no interior do estado).

Materiais e Ambiente

As sessões foram realizadas em um consultório padrão de uma clínica- escola de psicologia, ligada a uma instituição de ensino superior. Utilizou-se materiais didático-pedagógicos como canetas coloridas, prancheta, papel sulfite, no formato A4 para as devidas anotações da terapeuta, manual de normas da ABNT/NBR (2002) para o treino do repertório de montagem de *slides* e fichas dentro das normas adequadas de seu curso superior (fichas pautadas brancas 6 x 9 cm); um *notebook* Sony para treino comportamental e correção dos *slides;* microgravador de voz portátil de microfita Coby CX-R122 para a gravação de partes da sessão para posterior reprodução à participante. O Questionário de História Vital – QHV (Lazarus, 1975/1980) é um instrumento coletador de dados sobre a história de vida do cliente em processo terapêutico. Ele é composto por 94 questões que investigam eventos de todas as fases da vida do indivíduo.

Outro instrumento investigativo utilizado foi a Bateria de Beck (Cunha, 2001), constituída por: Inventário de Ansiedade de Beck – BAI – que consiste em 21 grupos de afirmativas que descrevem respostas de ansiedade experienciadas na última semana, incluindo as últimas 24 horas. Cada proposição deve ser avaliada pelo sujeito, com base nele mesmo, numa escala de quatro pontos, que direciona a gravidade crescente de cada resposta: (1) 'absolutamente não – não gerou incômodo'; (2) 'levemente – não me incomodou muito'; (3) 'moderadamente – foi muito desagradável, mas pude suportar'; (4) 'gravemente – dificilmente pude suportar'.

A Escala de Desesperança – BHS – investiga o nível de desesperança do sujeito com relação ao futuro próximo e ao passado, com escores: (0 a 4) mínimo; (5 a 8) leve; (9 a 13) moderado; e (14 a 20) grave. Aplicou-se, ainda, o Inventário de Depressão de Beck – BDI –, avaliador do nível de depressão com escores de: (0 a 11) nível mínimo; (12 a 19) nível leve; (20 a 35) nível moderado; e (36 a 63) nível grave. Também foi aplicada a Escala de Ideação Suicida de Beck – BSI –, avaliadora de idéias e tentativas suicidas (Cunha, 2001).

Foram utilizados, ainda, Diários de Registros de Comportamentos – DRCs –, que auxiliaram na confecção de análises de contingências para a compreensão detalhada das contingências nas quais os comportamentos desadaptados eram emitidos (Bueno & Britto, 2003).

Procedimento

O processo terapêutico deu-se com sessões que ocorreram duas vezes por semana, com duração de 50 minutos cada. O procedimento foi compreendido pelas fases: linha de base, intervenção focal e avaliação final.

Linha de base

Da 1ª à 5ª sessões ocorreu a fase de investigação, com o objetivo de colher o maior número de informações sobre queixas e demandas da participante. Nessa fase deu-se a descrição, mensuração e análise dos dados colhidos. Uma entrevista semiestruturada foi aplicada (1ª sessão) para obtenção dos seguintes dados: (a) quais eram as queixas principais, (b) diante de quais estímulos os

comportamentos-problema ocorriam, (c) com que frequência eram evocados, (d) as consequências deles, e (e) as expectativas da participante quanto ao tratamento. Após levantados esses dados, a participante foi instruída sobre a terapia comportamental e foi estabelecido o contrato terapêutico seguido da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Como continuidade da pesquisa de dados, o QHV (Lazarus, 1975/1980) foi-lhe entregue para ser respondido como tarefa de casa. Posteriormente, foram aplicados os quatro instrumentos da bateria de Beck (2ª e 3ª sessões), com a finalidade de avaliar (a) comportamentos de ideação suicida – BSI; (b) grau de ansiedade – BAI; (c) mensuração do nível de depressão – BDI (d); e do nível de desesperança - BHS (Cunha, 2001).

Os Diários de Registros de Comportamentos foram solicitados como tarefa de casa ao fim de cada sessão (Bueno & Britto, 2003).

Na 4ª sessão foram feitas análises que descreviam situações de exposição oral ocorridas em momentos distintos de sua vida: (1) situações na adolescência em que fora solicitada a confeccionar e apresentar trabalhos em grupo quando cursava segundo grau em escola particular no interior do estado; (2) situações nas quais havia a necessidade de apresentar seminários com um grupo de colegas em disciplinas do curso universitário; (3) situações de dúvidas em sala de aula e a forma com que Clara buscava saná-las; (4) contextos nos quais o professor direcionava à participante perguntas que tinham o objetivo de avaliar se ela havia entendido o conteúdo ministrado.

Foi realizada na 5ª sessão, após a verificação dos DRCs, uma hierarquização dos eventos, que envolviam a exposição oral, que mais lhe geravam desconforto fisiológico, com exacerbação da ansiedade. Para que a hierarquização fosse possível, Clara utilizou a escala arbitrária de avaliação do desconforto provocado pelo grau de ansiedade experimentado. A participante poderia atribuir valores de 0 a 10 às respostas ansiosas: (1) pouca; (2) moderada; (3) muita; (4) extrema (Bueno, 2002).

Ainda na 5ª sessão, a díade terapêutica descreveu em uma folha de papel sulfite, no formato A4, o que era necessário para que a participante pudesse fazer uma boa exposição oral. Foram levantadas as seguintes necessidades: (a) estudo adequado e domínio de todo o conteúdo do trabalho para eventuais perguntas; (b) material pronto – *slides*, fichas e artigo – e adequado para apresentação; (c) concentração focal no momento da apresentação; e (d) controle da ansiedade para expor, de forma clara e segura, seus resultados. Após esse levantamento, foi avaliado a qual das necessidades descritas estava requerido o treino de habilidades específicas à participante (Caballo, 2003). Toda a intervenção foi delineada a partir dessas necessidades identificadas.

Intervenção focal

Essa etapa ocorreu entre a 6ª e 12ª sessões. Durante esse período ocorreu a aplicação de técnicas específicas definidas após a classificação dos comportamentos-problema. Na 6ª sessão foi utilizado material acadêmico específico, livro de normas da ABNT/NBR (2002), para uma sessão explicativa de como montar *slides* e fichas que lhe auxiliariam na defesa do artigo de fim de curso. Do material de metodologia científica utilizado, foram escolhidos conteúdos referentes à bibliografia, citações e estrutura textual para serem estudadas e praticadas dentro do *setting*. A fase seguinte foi a construção de um *slide* de acordo com as normas da ABNT para que fosse utilizado como modelo para os próximos *slides* a serem confeccionados em casa. Em seguida, houve a construção de um modelo de ficha de apoio, para que a participante pudesse visualizar todo o conteúdo necessário de forma organizada. Nas fichas foram feitas divisões por cores do que estaria no *slide* (apresentado em preto) e do que seria explicado (vermelho). Ao final de cada sessão tais produções foram corrigidas e o reforço social (atenção) disponibilizado à participante. Posteriormente, na 7ª sessão, foi feita a educação sobre a ansiedade, de acordo com metodologia descrita em Bueno et al. (2008), que envolveu o treino respiratório como ferramenta de manejo da ansiedade advinda da ativação do Sistema Nervoso Autônomo Simpático (SNAS). Esse treino foi iniciado com a indução, na participante, de hiperventilação, método de acelerar as respostas do SNAS, para que ela reconhecesse respostas

próprias do aumento súbito de atividade desse sistema, ocasionando um alto grau de ansiedade (Bueno et al., 2008; Skinner, 1953/2000). Logo a seguir, foi aplicado o controle respiratório, com o qual se objetivou a redução das respostas ansiosas, disparadas pela técnica de hiperventilação. Após a diminuição de suas respostas ansiosas, foram-lhe apresentados conceitos básicos da análise do comportamento, com a finalidade de instruí-la sobre o funcionamento de seu corpo, quando este está em interação com o ambiente: (a) estímulos ambientais; (b) pensamento – comportamento verbal encoberto; (c) estado emocional; (d) ansiedade; (d) medo; (e) consequências produzidas por sua interação com o ambiente; (f) a interligação entre todos esses eventos; (g) fisiologia da ansiedade; quando, então, foi-lhe apresentado (f) manejo da ansiedade através do controle respiratório com objetivo de favorecer o autocontrole das respostas simpáticas, de acordo com Bueno et al. (2008).

Na 8ª sessão foi utilizada a técnica de redução de ansiedade e *stress* denominada A.C.A.L.M.E.-S.E. (Beck, Emery & Greenberg, 1985; Rangé, 1998), com finalidade de reduzir as respostas do sistema nervoso autônomo simpático por meio de oito passos: (1) aceitar a ansiedade; (2) contemplar as coisas em sua volta; (3) agir com a ansiedade; (4) liberar ar dos pulmões; (5) manter os passos anteriores; (6) examinar os pensamentos; (7) sorrir, pois conseguiu controlar sua ansiedade; (8) esperar o melhor do futuro. Esses passos foram devidamente explicados à participante com o suporte de uma folha de papel sulfite na qual os mesmo foram apresentados e canetas coloridas.

Na 9ª sessão foi feita a (a) identificação; (b) análise de contingências (Skinner, 1953/2000) de autorregras da participante relacionadas a seu desempenho em exposições orais e interação social; (c) exame de evidências das mesmas; e (d) treino de habilidades sociais (Caballo, 2003) para o manejo de seus comportamentos inadequados. Tal levantamento foi possível através do relato da participante ao descrever suas respostas verbais encobertas nos momentos de exposição oral (Abreu-Rodrigues & Sanábio-Heck, 2004).

Após, houve um diálogo entre a díade, quando Clara teve que descrever, pormenorizadamente, a confecção da parte escrita de seu artigo, assim como foi debatido seu próprio conhecimento sobre o conteúdo nele abordado. Essa exposição oral de Clara foi gravada, quando a terapeuta disse-lhe: "Vou apresentar-lhe uma entrevista feita com uma pessoa que fez um trabalho de final de curso. Ela dedicou-se a ele e o apresentou com sucesso. Quero que reconheça o que tal estudante fez para ter êxito na atividade a que se propôs.". Após a apresentação da gravação foi solicitado à participante que ela fizesse uma análise de como foi ouvir o relato da estudante entrevistada. Foi feito, então, um contrato com Clara: quem apresentaria o artigo no dia 23 de junho seria a entrevistada que ela acabara de ouvir, pessoa que se dedicara à confecção daquele trabalho, portanto, com total domínio do que ele compreendia. Essa fita foi entregue à participante para que ela ouvisse em casa, quantas vezes houvesse necessidade.

Na 10ª sessão deu-se continuidade à correção das fichas e *slides* produzidos pela participante. Nessa sessão, os últimos *slides* foram corrigidos pela díade. A correção levou em consideração os seguintes critérios: adequação às normas da ABNT e correções gramaticais. Posteriormente foi ministrada à participante uma aula sobre quais os possíveis focos de atenção do orador quando em situação de exposição oral e as consequências de focar-se em diferentes estímulos. Definiu-se que o foco da atenção do orador estaria dividido em dois estímulos: (a) banca examinadora, e (b) conteúdo a ser apresentado. Então, foram utilizadas duas figuras: uma contendo uma região pequena do cérebro colorida e a outra com todo o cérebro colorido, porém apresentando uma pequena região sem cor. Com essas figuras foi explicado à Clara que a parte colorida, em ambas, representava quanto do cérebro estava ocupado em avaliar a audiência. Então, houve o questionamento: "Clara, qual dessas figuras poderia representar, de forma mais fidedigna, o que acontece com seu próprio cérebro quando está em situações de exposição oral: você atenta mais ao conteúdo a ser apresentado ou àquilo que você pensa estar avaliando a banca de professores?" O objetivo dessa atividade foi levá-la a analisar o seu foco de atenção, quando da interação social.

Em seguida foi aplicado o ensaio comportamental (Turk, Heimberg & Magee, 2008/2009; Caballo, 2003), e técnicas de instrução ou *coaching* (Caballo, 2003), começando pelo ensaio da apresentação pessoal, cumprimentos direcionados à banca e introdução do artigo. A participante, nesse momento, ficou de pé posicionada em frente à terapeuta e acompanhava os *slides* em um *notebook* aberto sobre uma mesa situada ao seu lado direito. No momento em que Clara referia o aumento de suas respostas simpáticas, sua apresentação era interrompida para a realização do controle respiratório, quando o treino era retomado com a redefinição de onde deveria manter o foco de sua atenção.

Como tarefa de casa a participante foi instruída a realizar: (a) treinos de sua apresentação, registrar nos DRCs suas discriminações sobre tais eventos; (b) ouvir a entrevista gravada na 9ª sessão; (c) praticar o controle respiratório por seis vezes a cada dia, fazendo o (d) preenchimento do diário de registro do controle respiratório.

A 11ª sessão ocorreu no local da defesa do artigo. Ao chegar no ambiente, a díade terapêutica realizou reconhecimento minucioso do local. A participante visualizou em que local estariam a (a) projeção, a (b) audiência, os (c) professores, assim como o local onde a (d) própria Clara ficaria no momento de sua apresentação. Foram relembradas as intervenções já efetuadas: (a) discriminação do estudo anterior do conteúdo; (b) atenção focada no estímulo correto; (c) prática do controle respiratório. Nesse momento, a participante foi instruída sobre como seu corpo poderia funcionar durante sua defesa à banca, ou seja, aumento do nível das respostas simpáticas. Então, para o controle da ansiedade, deveria cuidar do foco de sua atenção e da qualidade de sua respiração, bem como beber água, disponibilizada em um copo na mesa de apoio, sempre que discriminasse secura em sua boca. Foi feito, então, no local da defesa o ensaio comportamental.

A próxima etapa (12ª sessão) foi a fase de exposição ao vivo, que ocorreu no dia e tempo reais de defesa do grau universitário de gestora ambiental da participante. A atividade aconteceu em uma sala de aula na qual a participante esteve diante de uma banca de professores examinadores, composta por três membros, apresentando oralmente, com auxílio de material audiovisual, seu artigo de final de curso. Sua exposição ocorreu num tempo total de dezoito minutos. A terapeuta posicionou-se, desde o princípio, atrás da banca examinadora, de onde pode estabelecer contato visual com a participante durante sua exposição oral.

Avaliação final

A avaliação ocorreu na 13ª e 14ª sessões. Nelas houve a reaplicação do BAI e BDI, 13ª sessão, e BHS e BSI, 14ª sessão (Cunha, 2001). Deu-se, ainda, *feedback* verbal da díade e análises gerais dos resultados obtidos durante as três fases deste estudo.

Resultados

Os resultados deste estudo aglutinam dados obtidos com as três fases do processo terapêutico. E iniciam-se com a apresentação da história de vida da participante, pela qual é possível observar as variáveis de construção e manutenção de seus comportamentos-problema (fobia à exposição oral e inabilidades sociais).

Tabela 1
História de vida de Clara

Infância (0 a 10 anos)
Clara nasceu quando a mãe tinha quinze anos de idade. Logo após o nascimento, a criança apresentou complicações na saúde por uma baixa imunidade. Em decorrência da pouca maturidade da mãe e enfermidade da filha, a participante, ainda bebê, foi levada a morar com uma madrinha. A madrinha adoeceu e Clara passou a morar com os avós paternos, com quem viveu até os sete anos, quando a avó faleceu. Então, Clara foi adotada pelos tios paternos, com quem vive até os dias atuais. Na infância Clara tentou uma aproximação com o pai biológico, o que lhe foi sofrido visto que a madrasta dizia a ela que sua vida era um peso para o pai.
Adolescência e Adulto Jovem (10 a 21 anos)
Sobre sua adolescência, Clara descreveu-se como uma garota fechada, calada, sem muitos amigos. Sua interação na escola foi marcada por laços fortes de amizades com uma ou duas amigas e por muita ansiedade no relacionamento com os demais. Afirmou não ter sido muito boa aluna; esquivava-se de eventos sociais, para não se expor. Namorou pela primeira vez e durante três anos terminaram e reataram várias vezes. Quando namorando, só se relacionava com o rapaz e seus amigos; quando terminavam, isolava-se. Considerou o namorado muito hábil e ela muito ciumenta, o que ocasionou muitos conflitos entre ambos e desconfianças. O término da relação deu-se pelos desentendimentos frequentes e pela desaprovação do namoro por seus pais. Após o término, Clara continuou a fazer comportamento sexual com ele, e justificou: "Tenho dificuldade de estabelecer contato íntimo com outras pessoas.". Aos 19 anos ingressou numa conceituada universidade, no curso de Gestão Ambiental. Porém, Clara sempre sonhou ser médica: "Mas não passaria, jamais!". Para estudar nessa universidade, transferiu-se de município, quando passou a dividir apartamento com outras duas colegas de sua cidade natal. Em sua vida acadêmica, a participante relatou ter tido um histórico de poucos amigos: "Sempre fui muito fechada. Sofro de ansiedade extrema, quando tenho que me expor, especialmente em situações novas, com desconhecidos.". Quando chegou para este estudo, finalizava seu curso universitário e sofria muito pela continuidade do término do namoro.

Queixas

Ao chegar para este estudo a participante queixava-se de apresentar respostas de ansiedade extrema em situações de exposição oral. Declarou dificuldade para qualquer desempenho em público e uma preocupação exacerbada quanto à apresentação de seu artigo de final de curso, evento agendado para ocorrer em dois meses, dessa data. Clara buscou o processo terapêutico por indicação de um professor, que a viu chorar e não conseguir falar quando da apresentação de um trabalho universitário. Outras queixas apresentadas foram: (a) sentir-se só, (b) ter pensamentos de inferioridade, e (c) ser muito ciumenta. Porém, a principal demanda requerida por Clara referiu-se à aquisição de habilidades necessárias para a defesa oral adequada de seu grau universitário de Gestora Ambiental.

Resultado coletados com a Bateria de Beck

Os resultados obtidos nos inventários e escalas da Bateria de Beck, nas duas fases de aplicação – linha de base e avaliação final - estão demonstrados na Tabela 2.

Tabela 2
Resultados com o BDI, BHS, BAI e a BSI

Inventário	Linha de base Sessão/escore	Avaliação final
Depressão Beck- BDI	(2ª sessão) 7: Nível mínimo	(13ª sessão) 6: Nível mínimo
Desesperança Beck-BHS	(2ª sessão) 4: Nível mínimo	(14ª sessão) 4: Nível mínimo
Ansiedade Beck – BAI	(2ª sessão) 33: Nível grave	(13ª sessão) 18: Nível moderado
Escala de Ideação Suicida – BSI	(2ª sessão) 0: Sem ideação suicida	(14ª sessão) 0: Sem ideação suicida

Os dados da Tabela 2 demonstram que Clara obteve níveis mínimos de depressão, desesperança e ausência de ideação suicida em ambas as fases de investigação. Porém, no BAI apresentou nível grave de ansiedade (escore 33) na linha de base, reduzido para moderado (escore 18) na avaliação final.

Análises funcionais de eventos diversos

As análises funcionais desenvolvidas na 3ª sessão da linha de base favoreceram a melhor descrição da funcionalidade do comportamento de esquiva de Clara, quando em exposição oral, assim como descreveram as consequências desse padrão comportamental da participante. Na Tabela 3 estão relatadas as contingências ocorridas durante o ensino médio e seu curso superior. Clara não apenas esquivou-se de trabalhos orais como também apresentou a resposta de silêncio público quando em dúvida do conteúdo ministrado, assim como 'dizer não saber responder' a qualquer tipo de questionamento feito a ela pelo professor, mesmo quando tinha conhecimento do que estava sendo perguntado.

Ainda, na Tabela 3 é possível observar as autolinguagens que a participante fazia sobre si, sempre de forma negativista, além de autoinstruir-se que seus colegas a estariam avaliando negativamente. Outro ponto relevante observado, após a realização dessas análises funcionais foi o padrão de resposta emocional que a participante manteve diante de seu padrão comportamental de esquiva: intenso sofrimento por avaliar-se inferior a seus colegas.

Tabela 3
Análises funcionais de eventos de exposição oral

S^D	R	C
Quando cursava o Ensino Médio		
Notícia de um trabalho em grupo a ser apresentado	Privadas – Respiração ofegante, suor, ansiedade. Pensa: "Vou fazer a parte escrita.". Públicas – Negociou com os colegas essa sua demanda.	Esquivou-se da apresentação e sentiu alívio com tal consequência. Sofreu ao avaliar-se inferior ao nível dos colegas.
Quando da apresentação de seminários na Universidade		
Entra na sala para apresentação de um seminário.	Privadas – Tremor, vontade de chorar, ansiedade, medo. Pensa: "Se eu errar vai ser horrível!". Públicas – Chorou quando foi falar à professora que não conseguiria.	Esquivou-se da apresentação. Professor orientou que buscasse tratamento terapêutico. Sofreu ao avaliar-se inferior ao nível dos colegas.
Quando da ocasião de dúvidas sobre a matéria		
Professor explica algo que não fica claro a ela.	Privadas – Tremor, vontade de chorar, respiração ofegante, ansiedade intensa. Pensa: "Se eu falar que não entendi todos vão me achar burra!". Públicas – Fica calada.	Não compreendeu o conteúdo ministrado. Sofreu ao avaliar-se inferior ao nível dos colegas.
Quando da ocorrência de questionamentos feitos pelo professor a ela		
Professor direciona pergunta de conteúdo a ela.	Privadas – Tremor, vontade de chorar; ansiedade, medo, e vergonha: "Se eu errar todo mundo vai achar que sou burra!". Públicas – Disse ao professor não saber o que responder.	Professor não lhe pontuou nada. Então, dirigiu a mesma pergunta a outro aluno, que a respondeu. Sofreu ao avaliar-se inferior ao nível dos colegas.

Graus de ansiedade em eventos para defesa de seu grau de Gestora Ambiental

A 5ª sessão da linha de base foi utilizada para identificar os eventos geradores de ansiedade exacerbada na participante. Em seguida, com o suporte da escala arbitrária de ansiedade, Clara definiu o grau de ansiedade de cada um deles, como demonstrado na Tabela 4.

Tabela 4
Hierarquização de eventos geradores de ansiedade

Eventos geradores de ansiedade	Grau de ansiedade
Exposição oral do conteúdo do trabalho para ela própria, diante do espelho	2: moderado
Exposição oral do conteúdo do trabalho para a terapeuta	3: muita
Exposição oral do conteúdo do trabalho para uma sala de aula de colegas conhecidos	3: muita
Exposição oral do conteúdo do trabalho para o professor orientador	3: muita
Exposição oral do conteúdo do trabalho para sala desconhecida	4: extrema
Exposição oral do conteúdo do trabalho para banca examinadora	4: extrema

Educação sobre confecção de artigo

A rotina de realização das fichas e *slides* para sua defesa, tanto no *setting* terapêutico quanto em casa (tarefa de casa), favoreceu a aquisição do repertório de criar e aplicar estratégias para um adequado desempenho quando da defesa à banca avaliadora de seu grau de Gestora Ambiental. A cada sessão foi feita a correção e contagem da produtividade alcançada.

Tabela 5
Número de fichas e slides produzidos para apresentação do artigo por sessão

Intervenção Sessões	Número de slides e fichas produzidos	Porcentagem sob o número total
6ª sessão	0	0%
10ª sessão	3	30%
11ª sessão	10	100%

Educação sobre a ansiedade

Na Tabela 6 está apresentado o resultado obtido com esse procedimento, o qual objetivou a eficácia e a eficiência de Clara quando de sua defesa à banca avaliadora de seu grau de final de curso. Por ela é possível perceber a redução do grau de ansiedade após as intervenções para o manejo da ansiedade, reestruturação de suas autorregras, assim como o treinamento de habilidades sociais específicas.

Tabela 6
Nível de ansiedade pré e pós intervenção

Evento gerador de ansiedade	Nível de ansiedade	Intervenção	Ansiedade pós-intervenção
Exposição oral do conteúdo do trabalho para ela própria, diante do espelho.	2	Controle respiratório; A.C.A.L.M.E.-S.E.; modificação de autorregras; ensaio comportamental.	1
Exposição oral do conteúdo do trabalho para a terapeuta.	3	Controle respiratório; A.C.A.L.M.E.-S.E.; modificação de autorregras.	1
Exposição oral do conteúdo do trabalho para uma sala de aula de colegas conhecidos.	3	Controle. Respiratório; A.C.A.L.M.E.-S.E.; modificação de autorregras; ensaio comportamental.	2
Exposição oral do conteúdo do trabalho para o professor orientador.	3	Controle respiratório; A.C.A.L.M.E.-S.E.; modificação de autorregras; ensaio comportamental.	2
Exposição oral do conteúdo do trabalho para sala desconhecida.	4	Controle respiratório; A.C.A.L.M.E.-S.E.; modificação de autorregras; ensaio comportamental.	3
Exposição oral do conteúdo do trabalho para banca examinadora.	4	Controle respiratório; A.C.A.L.M.E.-S.E.; modificação de autorregras; ensaio comportamental.	3

Autorregras e treino de habilidades específicas

A participante, quando da explicação de sua história de vida, sempre citava a boa educação que seus pais se esforçaram para dar a ela e às irmãs. Clara disse se orgulhar de sua educação, afirmou que seus pais sempre se dedicaram para que estudasse em boas escolas e verbalizou ainda que os pais tinham "cabeça aberta" e eram dedicados, o que, de acordo com ela, resultou numa educação "invejável" de seus filhos. Relacionadas às explicações anteriores sobre o desempenho dos pais na educação dos filhos, Clara emitiu autorregras como: "Eu tenho que honrar o que meus pais fizeram por mim", "Eu não posso falhar, pois recebi tudo pra dar certo na vida". Outras verbalizações sobre si foram registradas, e nessas a participante demonstrou sua rigidez consigo mesma, além do perfeccionismo, como demonstram os dados contidos na Tabela 7.

Tabela 7
Autorregras da participante antes e depois das intervenções

Autorregras	Intervenção	Resultado
"Eu não posso falhar, pois recebi tudo pra dar certo na vida."	Exame de evidências, análises funcionais e treino de habilidades sociais.	"Errar não é o fim do mundo."
"Se eu responder a uma pergunta de forma errada e todos os colegas virem, vão achar que eu sou burra."	Exame de evidências, análises funcionais e treino de habilidades sociais.	"Até meus colegas superinteligentes erram, às vezes."
"Quando eu falo em público as pessoas me olham com cara de crítica, o que quer dizer que eu estou dando vexame."	Exame de evidências, análises funcionais e treino de habilidades sociais	"Eu não poderia dizer que sei exatamente o que as pessoas estão pensando quando olham pra mim."
"Quando tenho que apresentar trabalho começo a chorar desesperadamente."	Exame de evidências, análises funcionais e treino de habilidades sociais.	"Já chorei algumas vezes antes de apresentar trabalhos em grupo. Porém, estou melhorando."
"Eu não consigo apresentar trabalho em grupo."	Exame de evidências, análises funcionais e treino de habilidades sociais	"É difícil, mas se eu conseguir controlar minha ansiedade eu consigo apresentar trabalho em minha sala de aula."

Educação sobre foco da atenção nos momentos de exposição oral

A metáfora atencional do cérebro quando em atividade específica levou a díade ao seguinte diálogo terapêutico:

T: Após este exercício experimental, como você reavalia sua postura atencional em contextos de exposição oral?

P: Agora consigo lhe dizer que meu foco atencional foi sempre um verdadeiro radar observador de vários estímulos. Então, favoreci meu mau desempenho.

T: Então, com tudo que já aprendeu aqui, o que deverá aplicar?

C: A frase-chave é treinar o meu foco de atenção ao estímulo específico. Pois o resultado só saberei depois do treino.

Ensaio comportamental do repertório para defesa do grau de Gestora Ambiental

Durante as 10ª e 11ª sessões foram realizados quatro treinos específicos de simulação de exposição oral da defesa do conteúdo contido no artigo de Clara, com a qual defenderia o seu grau de Gestora Ambiental. Sendo que na 11ª sessão, os treinos ocorreram dentro da própria sala de aula de sua universidade, local estabelecido para sua defesa. Os dados da Tabela 8 demonstram o número de consequências verificadas em cada um dos treinos ocorridos, do 1º ao 4º, assim como a intervenção realizada para cada consequência observada. Por fim, está descrito o resultado obtido.

Tabela 8
Ensaio comportamental

Treino	Número de interrupções por ansiedade intensa	Intervenção	Resultado
1º	7	Controle respiratório e redefinição do foco atencional	Apresentou dois dos quatro subitens do artigo
2º	3	Controle respiratório e redefinição do foco atencional	Apresentou os quatro subitens do artigo
3º	0	Controle respiratório e redefinição do foco atencional	Apresentou os quatro subitens do artigo
4º	0	Controle respiratório e redefinição do foco atencional	Apresentou os quatro subitens do artigo

Exposição ao vivo

Essa atividade ocorreu durante a 12ª sessão. Clara posicionou-se de forma a ser vista pela banca e demais expectadores, munida das fichas que a auxiliaram no processo de exposição. A participante cumprimentou banca e audiência, e iniciou sua explanação com adequado controle das respostas simpáticas. Clara apresentou fala pausada, seguiu uma sequência lógica de ideias, conseguiu verbalizar de forma clara todo o conteúdo preparado nas fichas e *slides,* e utilizou as fichas de forma adequada. A execução da exposição oral deu-se em 18 minutos e ao final a participante foi avaliada com nota 8,0 pelos professores, que a reforçaram com elogios acerca de seu desempenho oral nunca visto antes por eles. Uma das avaliadoras convidadas afirmou: "É uma outra Clara que vejo hoje apresentando um trabalho acadêmico, com essa qualidade toda.".

Discussão

Destacam-se na história de vida (Tabela 1) da participante vários comportamentos de esquiva e fuga diante de eventos nos quais a exposição oral para público conhecido ou desconhecido era verificada. De acordo com a ampla literatura, os repertórios de fuga/esquiva são extremamente consolidados pela ocorrência do reforçamento negativo. Esse padrão comportamental dificulta a proximidade do indivíduo dos eventos temidos, empobrecendo seu repertório por inibir além das experiências advindas da interação com as contingências, não favorecer estratégias assertivas de enfrentamento, das quais podem surgir consequências reforçadoras (Bueno & Melo, 2007; Sidman, 1989/2003; Zimbardo, 1982/2002).

No ensino médio, Clara foi bem-sucedida nas tentativas de esquivar-se de eventos de exposição. Porém, esse mesmo resultado não foi verificado na universidade, o que ocasionou o agravamento de suas respostas ansiosas em eventos pontuais nos quais o enfrentamento era exigido.

Quanto aos resultados da Bateria de Beck (Tabela 2), destaca-se o nível de ansiedade grave apresentado na linha de base pelo BAI, com escore 33 (Cunha, 2001). Esse resultado evidenciou a ativação simpática exacerbada, motivada pela contingência que experimentava: proximidade da defesa de seu grau universitário. Na avaliação final os escores da participante diminuíram para 18, o que possibilitou classificá-la com nível moderado de ansiedade. A redução nos escores do BAI sugere que a participante desenvolveu uma forma mais adaptável de avaliar e enfrentar suas experiências, com manejo do medo de ser rejeitada, de ser avaliada negativamente, bem como o reconhecimento de qualidades pessoais, através da combinação das técnicas definidas e operacionalizadas com Clara (Bueno & Melo, 2007; Bueno et al., 2008; Caballo, 2003; Sidman, 1989/2003; Wolpe, 1973/1976). Dessa forma, parece que a intervenção delineada colaborou positivamente para essa melhora.

Com a finalidade de alcançar o conhecimento da queixa e a compreensão detalhada da funcionalidade dos comportamentos em relação aos estímulos antecedentes e os consequentes, a análise de contingências foi um instrumento bastante utilizado (Skinner, 1953/2000). O uso sistemático desse procedimento, como indicado na Tabela 3, favoreceu a Clara melhor conhecer por que obtinha sempre consequências com alívio imediato e sofrimento intenso posterior, que lhe favoreceram a aquisição do repertório de esquiva à exposição oral (Oliveira & Duarte, 2004; Sidman, 1989/2003).

A intervenção ocorrida na educação sobre a confecção do artigo teve o intuito de controlar as respostas ansiosas em relação ao estímulo "defesa do grau universitário", o que lhe acarretava resultados negativos quanto à eficiência e à eficácia, caracterizando-a como improdutiva, como pode ser observado através das tabelas 4 e 6 (Sidman, 1989/2003; Skinner, 1953/2000). O medo observado em Clara sobre o referido evento paralisou-a para as rotinas de preparação de sua defesa (Bueno et al., 2008; Wolpe, 1973/1976). Desta forma, as intervenções de educação sobre ansiedade e ensaio comportamental parecem ter contribuído com a mudança de seu padrão comportamental, como demonstram os dados nas tabelas 6, 7 e 8, assim como na reestruturação de suas autorregras.

Os medos de Clara que tangiam a sua exposição oral estavam todos relacionados a autorregras rígidas marcadas pela impossibilidade do erro e pelo perfeccionismo (Bueno & Melo, 2007). As evidências para tais constatações estão no levantamento de autorregras ocorrido na 9ª sessão. O exame de evidências, análises de contingências e treino de habilidades específicas contribuíram para a discriminação de suas autorregras rígidas e a substituição dessas por outras mais assertivas e flexíveis (Abreu-Rodrigues & Sanábio-Heck, 2004).

O treino de habilidades específicas e ensaio comportamental foram direcionados às situações específicas de exposição oral. Tais técnicas possibilitaram a aquisição de um repertório mais rico e maior chance de sucesso e valorização pessoal de Clara, portanto, acarretando-lhe contingências reforçadoras, como o relato verbal de um dos professores membros de sua banca de defesa: "É uma outra Clara que vejo hoje (...) com essa qualidade toda." (Caballo, 2003; Turk et al., 2008/2009).

A defesa do grau de Gestora Ambiental de Clara, com 80% de aprovação, só foi possível por todas as estratégias aplicadas, as quais lhe favoreceram o manejo da ansiedade, a modificação de seu repertório verbal autodescritivo, a aprendizagem de habilidades sociais específicas, a exposição gradual ao evento temido, culminando com a exposição ao vivo, além de muita disciplina na aplicação de todos os procedimentos que lhe foram disponibilizados (Abreu-Rodrigues & Sanábio-Heck, 2004; Bueno & Melo, 2007; Bueno et al., 2008; Rangé, 1998; Skinner, 1953/2000; Wolpe, 1973/1976; Wright et al., 2006/2008).

Segundo Oliveira e Duarte (2004), são de suma importância medidas preventivas de fobias a exposições orais no sistema escolar. Partindo dessa premissa, caso os ambientes de academia ou quaisquer centros de estudos tornassem o aprendizado uma experiência reforçadora, estes seriam capazes de despertar no aluno o interesse pelo conhecimento por parte dos alunos sem a necessidade do uso de medidas coercitivas: geradoras de padrões comportamentais de esquiva e fuga, os quais empobrecem o repertório dos indivíduos que assim interagem com as contingências ambientais (Sidman, 1989/2003).

Assim, este estudo alcançou seus objetivos propostos quando conseguiu identificar as variáveis causadoras e mantenedoras de seu padrão comportamental, baixas habilidades sociais, autorregras muito rígidas, padrão comportamental perfeccionista e necessidade de superar a perfeição dos pais. Já em relação à intervenção proporcionada, os resultados deste estudo são suficientes para ratificar o alcance desse objetivo específico.

Porém, importante salientar: Clara deve manter-se em processo terapêutico para que outras classes de comportamentos-problema sejam controladas, assim como outras classes de repertórios hábeis sejam desenvolvidas.

Referências Bibliográficas

Abreu-Rodrigues, J. & Sanabio-Heck, E. T. (2004). Instruções e auto-instruções: Contribuições da pesquisa básica. Em: C. N. de Abreu & H. J. Guilhardi (Orgs.), *Terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental: Práticas Clínicas* (pp. 152-168), São Paulo: Roca.

Associação Americana de Psiquiatria (2003). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV-TR.* Tradução organizada por C. Dornelles. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 2000).

Associação Brasileira de Normas Técnicas (2002). *NBR 6023: informação e documentação: referência e elaboração.* 9ª ed. Rio de Janeiro.

Bandeira, M. & Quaglia, M. A. C. (2005). Habilidades Sociais de Estudantes Universitários: Identificação de situações sociais significativas. *Interação em Psicologia, 9*(1), 45-55.

Beck, A. T., Emery, G. & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A cognitive perspective.* New York: Basic Books.

Becker, R. (1998). Fobia Social. Em: A. Freemam & F. M. Dattilio (Orgs.), *Compreendendo a Terapia Cognitiva* (pp. 89-96). Tradução organizada por M. Lopes & M. Carbajae. Campinas: Editorial Psy. (Trabalho original publicado em 1992).

Bueno, G. N. & Britto, I. A. G. S. (2003). Graus de ansiedade no exercício do pensar, sentir e agir em contextos terapêuticos. Em: M. Z. Brandão; F. C. Conte; F. S. Brandão; Y. K. Ingberman; C. B. Moura; V. M. Silva & S. M. Oliane (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição: Clínica, pesquisa e aplicação* (pp. 169-179). Santo André: ESETec Editores Associados.

Bueno, G. N. (2002). *O Processo Psicoterapêutico Dentro do Behaviorismo – Um estudo descritivo e exploratório.* Dissertação de Mestrado não publicada, orientada por Britto, I. A. G. S. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

Bueno, G. N., (2005). A complexidade do comportamento humano: Relato de uma experiência. Em: H. J. Guilhardi & N. C. Aguirre (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Expondo a variabilidade* (pp. 199-208). Santo André: ESETec Editores Associados.

Bueno, G. N. & Melo (2007). Perfeccionismo e baixa auto-estima. Auto-regras: instrumentos viabilizadores. Em: R. R. Starling (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Temas aplicados* (pp. 174-188). Santo André: ESETec Editores Associados

Bueno, G. N.; Ribeiro, A. R. R.; Oliveira, I. J. S.; Alves, J. C. & Marcon, R. M. (2008). Tempos modernos *versus* ansiedade: Aprenda a controlar sua ansiedade. Em: W. C. M. P. Silva (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Análise comportamental aplicada* (pp. 341-351). Santo André: ESETec Editores Associados.

Caballo, V. E.; Andrés, V.; Bas, F. (2003). Fobia Social. Em: V. E. Caballo (Org.), *Manual para o Tratamento Cognitivo Comportamental dos Transtornos Psicológicos.* Tradução organizada por N. Guimarães. São Paulo: Livraria Santos Editora. (Trabalho original publicado em 2003).

Craske M. G. & Barlow, D. H. (1999). Transtorno do pânico e agorafobia. Em: D. H. Barlow (Org.), *Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos* (pp. 13- 62). Tradução organizada por M. R. B. Osório. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1993).

Cunha, J. A. (2001). *Manual da Versão em Português das Escalas de Beck.* São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora.

D'El Rey, G. J. F. & Almeida, I. P. (2002). Transtornos fóbicos na atualidade. *Integração: Pesquisa, ensino e extensão,8* (28), 25-29.

D'El Rey, G. J. F. & Pacini, C. A. (2005). Modo de falar em público em uma amostra da população: Prevalência, impacto no funcionamento pessoal e tratamento. *Psicologia: Teoria e pesquisa, 21*(2), 237-242.

Eysenck, M. W. & Keane, M. T. (1994). *Psicologia Cognitiva: Um manual introdutório.* Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1979).

Lazarus, A. A. (1980). *Terapia Multimodal do Comportamento.* Tradução organizada por U. C. Arantes. 2ª ed. São Paulo: Manole. (Trabalho original publicado em 1975).

Martinez, A.; Landim, A. K. P.; Costa, C. R.; Conilheiro, D.; Sa, E. S.; Nunes, E. C.; Santos, E. E.; Batista, E. A. R.; Lima, F.; Santos, G. A.; Santos, M. C. F.; Cornachini, M. C.; Rego, S. C. B. & Souza, S. F. (2000). Ansiedade social em estudantes universitários: preocupações mais emergentes. *Revista Unicastelo,3*(1), 185-192.

Oliveira, M. A. & Duarte, A. M. M. (2004). Controle de respostas de ansiedade em universitários em situações de exposições orais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva,6* (2), 183-200.

Rangé, B. (1998). Transtorno do pânico e agorafobia. Em: B. Rangé (Org.) *Psicoterapia Comportamental e Cognitiva dos Transtornos Psiquiátricos* (pp. 67-103). São Paulo: Editorial Psy.

Sidman, M. (2003). *Coerção e Suas Implicações.* Tradução organizada por M. A. Andrey & T. M. Sério. 1ª ed. Campinas: Editora Livro Pleno. (Trabalho original publicado em 1989).

Skinner, B. F. (2000). *Ciência e Comportamento Humano.* Tradução organizada por J. C. Todorov & R. Azzi. 10ª ed. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1953).

Turk, L. C.; Heimberg, R. G. & Magee, L. (2009). Transtorno de Ansiedade Social. Em: D. H. Barlow (Org.), *Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos Tratamento Passo a Passo* (pp.131-170). Tradução organizada por R. C. Costa. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 2008).

Wolpe, J. (1976). *Prática da Terapia Comportamental.* Tradução organizada por W. G. Clark. São Paulo: Brasiliense. (Trabalho original publicado em 1973).

Wright, J. H.; Basco, M. R. & Thase, M. E. (2008). *Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental: Um guia ilustrado.* Tradução organizada por M. G. Armando. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 2006).

Zimbardo, P. (2002). *A Timidez.* Tradução organizada por M. P. Monteiro. 1ª ed. Lisboa: Edições 70. (Trabalho original publicado em 1982)

Análise do Comportamento e Zootecnia, uma parceria possível

Vânia Lúcia Pestana Sant'Ana
vlpsantana@onda.com.br
Universidade Estadual de Maringá

Aline Santti Valentim
Universidade Estadual de Maringá

Guilherme Bareia Liberato da Rocha
Terra Desenvolvimento Agropecuário

A Análise Experimental do Comportamento (A.E.C.) é uma ciência que pode ser aplicada a áreas diversas de conhecimento, por isso, neste trabalho defende-se a possibilidade de uma contribuição da A.E.C. à Zootecnia, ciência que estuda a produção animal e que tem como ferramenta fundamental o manejo animal. Tradicionalmente, os manejos de animais são realizados com utilização de técnicas consideradas aversivas como choques, gritos, correrias etc., no entanto, diversos estudos revelam altos índices de prejuízos financeiros e perda de qualidade decorrentes desse tipo de procedimento, além de causar tensão e/ou sofrimento para os animais. Uma proposta alternativa ao controle aversivo é o Manejo Racional fundamentado em dados de estudos etológicos e caracterizado por estratégias e técnicas que se diferenciam em diversos aspectos das práticas tradicionais de manejo. Para que tal proposta seja levada a cabo é necessária a capacitação técnica daqueles que têm contato direto com os animais.

Diversos profissionais têm sido chamados a realizar cursos e treinamentos para programar novas práticas de manejo, no entanto, o que pode ser observado é que nem sempre esses treinamentos são efetivos, gerando grande descrença, especialmente por parte dos trabalhadores responsáveis pelo manejo dos animais (Barbalho, 2007). Para avaliar a viabilidade da aplicação dos princípios da A.E.C. na implantação de um manejo animal com resultados mais efetivos e duradouros, foi realizado um trabalho de observação de um treinamento realizado para tal fim em uma propriedade rural atendida por uma empresa de consultoria em gestão rural. A avaliação utilizou-se dos princípios de aquisição e manutenção de comportamento propostos pela A.E.C. para verificar quais momentos de um treinamento para o Manejo Racional contribuiriam para o aprimoramento, planejamento e execução de treinamentos futuros, possibilitando o fortalecimento e viabilidade das técnicas propostas pelo Manejo Racional.

O objetivo deste trabalho é verificar se a A.E.C. pode contribuir para o ensino de mudanças de uma forma de manejo tradicional de animais para um manejo racional, no qual se diminua o prejuízo financeiro e o desgaste tanto do animal quanto do trabalhador que lida com os animais e, em caso afirmativo, quais as formas mais adequadas para se processar tal mudança.

Treinamento em Manejo Racional

A observação de como era feito o treinamento do manejo racional evidenciou alguns aspectos que, após análise, deveriam ser reestruturados. Para tanto, se considera conveniente fazer uma descrição dos aspectos mais relevantes envolvidos no treinamento.

O instrutor trabalha na fazenda prestando serviço de consultoria gerencial e planejamento estratégico da produção. As visitas à propriedade são mensais com enfoque no trabalho gerencial, sendo a maior parte do tempo concentrado no escritório. No entanto, em toda visita é realizado algum tipo de observação à campo.

Nos casos dos treinamentos, inicialmente o instrutor fazia uma apresentação pessoal e resgatava algum ponto positivo que observara na fazenda em relação ao manejo. Tal observação fora realizada nas suas visitas anteriores quando realizava o trabalho de controle e planejamento.

A primeira etapa do treinamento consistia, basicamente, em discutir – a partir de imagens contidas em slides - os aspectos a seguir:

- O que é manejo racional
- Uso da bandeira (sinalizador) no manejo racional
- Função da bandeira
- Existência ou não de agressividade em bovinos
- Insegurança dos bovinos em ambientes novos ou estranhos
- O comportamento do bovino no pasto

Após esta introdução, o instrutor fazia perguntas sobre o conhecimento dos trabalhadores em manejo racional e direcionava as respostas para uma conclusão na qual afirmava que manejo racional é entender como os animais "funcionam", como ouvem, enxergam e se movimentam, e usar isso para manejá-los de forma mais planejada, com menos esforço físico e com menos risco de acidentes.

Sobre a agressividade dos bovinos em relação ao homem, são feitas perguntas cujas respostas conduzem às situações nas quais ela ocorre e, então, relacionadas as situações com características específicas dos bovinos.

O instrutor faz uso de um vídeo que explica a visão, audição e "memória" dos bovinos - têm olhos laterais, característica de animais que são presas, enxergam quase 360 graus, têm dificuldade de enxergar em profundidade e por isso pulam em determinados lugares onde a sobra bate no chão. Também têm dificuldade de enxergar logo à frente do nariz, por isso, quando é aberta uma porteira à sua frente o animal não entende o que aconteceu e demora um pouco para andar (Paranhos, Toledo & Schmidek, 2006). É demonstrado que, frequentemente, quando o animal demora um pouco para perceber a porteira aberta ele leva um cutucão de quem esta controlando a porteira.

Sobre a audição, é explicado que os bovinos gostam se sons graves como o do berrante e não gostam dos agudos, tais como de apitos. (Paranhos, Toledo & Schmidek, 2006).

O instrutor demonstra no próprio corpo alguns conceitos tais como zona de fuga e ponto de balanço e compara o animal calmo e manso do pasto com o nervoso e agressivo no curral. Pergunta e aguarda respostas, sendo a freqüência de respostas incorretas maior que as de corretas. O instrutor discute os diferentes locais do curral onde o animal costuma ficar nervoso e qual seria aquele onde o prejuízo seria menor.

Após a exposição oral o instrutor leva os trabalhadores para o curral, demonstra a zona de fuga e o ponto de balanço, e utiliza a bandeira passando os animais de um lado para o outro e pede para quem vai ficar na seringa[1] do curral que faça o mesmo.

1 Seringa: compartimento do curral que antecede o brete.

Começa o manejo.

O instrutor vai com os trabalhadores de bandeira na mão e faz com eles todo processo. Comenta o que aconteceu, como melhorar e se eles perceberam o que fizeram. Repete mais duas vezes e passa para o papel de observador e orientador, sempre ressaltando os pontos positivos e negativos da operação quando ela é realizada.

Finaliza perguntando se os trabalhadores ficaram cansados, o que normalmente acontece no outro tipo de manejo, e eles dizem que não. Pergunta se foi mais tranqüilo no sentido de animais bravos e dizem que sim. Finaliza agradecendo e dizendo que, nas três primeiras vezes, o manejo racional é mais demorado que o outro, mas que os animais aprendem e se acostumam com o novo manejo e, depois. o tempo se torna o mesmo.

Princípios de aquisição e manutenção de comportamentos segundo a Análise do Comportamento

A Análise Experimental do Comportamento é a ciência fundamentada nos pressupostos do Behaviorismo Radical que propõe o Modelo Causal de Seleção pelas Consequências como alternativa explicativa do comportamento. Segundo esse modelo teórico, o comportamento é definido como processo contínuo de interação entre organismo e ambiente. Essa interação é determinada por variáveis de três níveis: filogenético, ontogenético e cultural, que operam simultaneamente. (Skinner, 1953/1969)

Os comportamentos podem ser controlados por estímulos antecedentes eliciadores ou consequentes. No primeiro caso, são denominados comportamentos reflexos e no segundo caso, comportamentos operantes. Diferentes consequências afetam o comportamento de formas diferentes. Alguns tipos de conseqüências, quando são produzidas por determinado comportamento, podem diminuir a probabilidade de comportamentos similares voltarem a ocorrer e aumentam a probabilidade de ocorrência de outros comportamentos. Esse processo é denominado punição (Skinner, 1953/1969). Outros tipos de consequências aumentam a probabilidade de ocorrência de comportamentos similares aos que as produziram e diminuem a probabilidade de ocorrência de outros comportamentos incompatíveis com estes. São as chamadas consequências reforçadoras, ou, simplesmente reforçadores (Skinner, 1953/1969).

O reforçador é um tipo de consequência envolvida nos processos de aquisição de comportamentos novos. Esses processos podem ser de dois tipos básicos: um consiste no reforçamento diferencial de aproximações sucessivas, denominado processo de modelagem; e o outro, na imitação de um modelo, processo denominado modelação (Bandura, 1979). Quando determinado comportamento deixa de produzir a consequência que o mantinha, ele tende a diminuir de frequência. Esse processo é denominado extinção operante. Tanto a extinção operante quanto a punição são processos que diminuem a probabilidade de ocorrência de determinado comportamento, no entanto, no processo de extinção, diferentemente da punição, não há nenhuma consequência específica produzida pelo comportamento (Skinner, 1953/2007).

Outro processo fundamental de aquisição e manutenção de comportamentos está relacionado com o controle verbal do comportamento humano. As regras são um tipo de comportamento verbal e consistem em descrições verbais de contingências. Essas descrições podem produzir aquisição e/ou manutenção de comportamentos.

Contribuições analítico comportamentais à proposta de Manejo Racional

Com vistas à adequação de novas exigências da área de manejo, o desenvolvimento de capacitação técnica por meio de treinamentos se apresenta como uma estratégia muito comum (Barbalho, 2007),

embora nem sempre efetiva, de forma que a ineficiência dos treinamentos é geralmente considerada como consequência das características dos trabalhadores da propriedade rural. Treinar, segundo a Análise do Comportamento, implica desenvolver novos comportamentos e repetir as condições de condicionamento entre um comportamento e uma consequência. Para isso, é necessário que se realize uma análise cuidadosa das variáveis envolvidas na manutenção das práticas tradicionais e na aquisição das novas práticas propostas pelo Manejo Racional.

Após observação, pode-se identificar modificações necessárias para a efetividade do treinamento, como identificar um trabalhador rural da equipe que tenha destaque no grupo, criando condições para que ele assuma papel de modelo também em relação à nova prática; identificar possíveis reforçadores positivos para os comportamentos dos trabalhadores e treinar a imitação; estabelecer reforçadores positivos arbitrários, por exemplo, falar de participação nos lucros obtidos do novo modelo de manejo quando os trabalhos estiverem emitindo os comportamentos; identificar regras que possam favorecer ou desfavorecer as propostas do treinamento; instituir um acompanhamento periódico; definir habilidades pessoais, pré-requisito para a prática do Manejo Racional; criar instrumento para identificar essas habilidades e procedimentos para desenvolvê-las.

Referências Bibliográficas

Bandura, A. (1979). *Modificação do Comportamento.* Tradução organizada por E. Nick. Rio de Janeiro: Interamericana. (Trabalho original publicado em 1969).

Barbalho, P. C. (2007). *Avaliação de programas de treinamento em manejo racional de bovinos em frigoríficos para melhoria do bem estar animal*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias. Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho. Jaboticabal, São Paulo, Brasil.

Skinner, B. F. (1969). *Ciência e Comportamento Humano.* Tradução organizada por J. C. Todorov e R. Azzi. Brasília: Editora da UnB. (Trabalho original publicado em 1953).

Paranhos da Costa, M. J. R.; Toledo, l. M.; Schmidek, A. (2006). *Boas Práticas de Manejo, Vacinação. Jaboticabal : Funep*, 32 p. Disponível em: http://www.grupoetco.org.br/downloads.html. Acesso em: 02 junho 2009.

Castigo corporal contra crianças: o que podemos fazer para mudar essa realidade?[1]

Paolla Magioni Santini
paolla_@yahoo.com

Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams
williams@ufscar.br
Universidade Federal de São Carlos

O castigo corporal envolve a aplicação de dor física com o propósito de educar ou corrigir comportamentos considerados inadequados. Segundo a Sociedade Norte-Americana de Medicina do Adolescente (2003), alguns exemplos dos métodos utilizados incluem: bater, dar tapas, empurrar, chutar, beliscar, sacudir, usar objetos para agredir, obrigar a ficar em posturas que provocam dor, aplicar choques elétricos, obrigar a fazer exercícios físicos excessivos, entre outros.

De acordo com o *Relatório Mundial sobre Violência Contra as Crianças*, apresentado à Organização das Nações Unidas (ONU) pelo especialista Paulo Sérgio Pinheiro em 2006 [2], tal prática ainda é presente na cultura da maioria dos países do mundo, sendo aceita como método de disciplina. Além disso, nas entrevistas realizadas com as crianças ao redor do mundo foram encontrados depoimentos de que elas consideravam a violência como parte de suas vidas. Tal relatório fez recomendações aos países signatários da Convenção dos Direitos da Criança e do Adolescente, sendo uma delas a incorporação, em suas legislações nacionais, de leis referentes à proteção das crianças contra qualquer tipo de violência, mesmo aquelas consideradas como "moderadas" e justificadas com propósitos "educativos".

Freeman (2008) relata uma lista de 25 países que aderiram a políticas contra punição corporal, sendo que a Suécia foi o primeiro deles, no ano de 1979. Atualmente são 32 países, e Sudão do Sul o mais recente a adotar tais políticas, em 2011[3]. Os resultados obtidos na Suécia são animadores: nos primeiros cinco anos em que a lei entrou em vigor, cinco crianças morriam por "acidentes disciplinares"; nos 20 anos seguintes, somente uma morria por tal circunstância. Além disso, as taxas de crime juvenil diminuíram, assim como intervenções assistenciais (Freeman, 2008).

No Brasil, existe um projeto de lei , o PL nº 7672/2010, em tramitação na Câmara dos Deputados[4], conhecido como "Projeto de Lei da Palmada". A temática do projeto está gerando debates na mídia e na sociedade brasileira, sendo que há opiniões divididas sobre sua aplicabilidade em uma cultura na qual a violência é interpretada com tolerância.

1 Apoio: FAPESP e CNPq

2 Disponível para download em: http://www.unicef.org/violencestudy/reports.html

3 A lista completa está disponível no site: http://www.endcorporalpunishment.org/pages/progress/prohib_states.html

4 Informação verificada na data 19/03/2012, disponível no site: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=483933

Panorama do Castigo Corporal

A história tem mostrado um panorama pouco animador sobre o problema da violência contra a criança, identificando-se, ao longo dos séculos, abusos e mortes como conseqüência de maus-tratos e negligência praticados pelos pais ou responsáveis. Azevedo e Guerra (1998) lembram que essa prática é tão antiga que se confunde com a própria história da humanidade, embora seja precariamente documentada.

No Brasil, Guerra (1998) descreve que as práticas disciplinares de indígenas não incluíam a violência, sendo a aplicação de castigo físico em crianças brasileiras introduzida pelos padres jesuítas. De acordo com Guerra (1998), somente no século XX a violência contra a criança passa a ser reconhecida como um problema clínico, psicológico e social.

Tal fato foi possível principalmente por meio do relatório médico-psiquiátrico de grande repercussão realizado por Kempe, Silverman, Steele, Droemuller e Silver (1962) acerca da *Síndrome da Criança Espancada*, inclusive tendo estimulado a criação de leis contra os maus-tratos a crianças e adolescentes nos Estados Unidos da América. Enfim, a partir da década de 1980, o tema da violência se intensifica nos debates nacionais e no campo da saúde.

Estudos brasileiros sobre o Castigo Corporal

Azevedo e Guerra (2001) realizaram uma ampla pesquisa com 894 crianças de ambos os gêneros e de diversas classes sociais sobre as práticas disciplinares de seus pais em direção a elas. Mais da metade das crianças relataram ter sofrido violência física por parte dos pais – mais comumente aplicada por parte das mães em comparação aos pais, sendo que a maioria dos que sofriam dessa prática eram meninos de baixa renda. Esse estudo revelou a crença dos pais sobre a correção do comportamento inadequado com violência física, sendo a palmada e a chinelada os métodos mais utilizados; e revelou os sentimentos que as crianças relataram (dor, raiva, medo, revolta) em relação aos pais, os quais deveriam ser modelos de apoio, carinho e segurança.

No estudo realizado por Weber, Viezzer e Brandenburg (2004) foi aplicado um questionário para identificar, por meio do relato de 472 crianças e adolescentes, as práticas parentais baseadas em castigos físicos e punições. Os resultados apontaram que 88,1% da amostra já haviam recebido punições físicas, sendo que a maioria (86,1%) era aplicada pelas mães. Os métodos para punir fisicamente foram: as mãos (62,3%), cinto (43%) e chinelo (42, 3%). O lugar em que os participantes relataram receber mais punições corporais foi nas nádegas. Em relação à avaliação que os participantes fizeram sobre os métodos disciplinares, 72,2% da amostra concordaram que as crianças devem apanhar quando fazem alguma coisa errada, mas somente 34,5% da amostra afirmaram ter utilizado punições corporais em seus filhos.

Vitolo, Fleitlich-Bilyk, Goodman e Bordin (2005) aplicaram questionários de rastreamento de problemas de saúde mental em crianças e cuidadores, questionário de crenças e práticas educativas e questionário de classificação econômica em 454 crianças de 7-11 anos de idade e seus cuidadores. Os resultados demonstraram que os pais cujas crenças estavam relacionadas à punição física como método educativo agrediam fisicamente seus filhos com maior frequência (64,8%). Modelos de regressão logística demonstraram que o comportamento de bater com o cinto esteve associado a problemas de conduta e problemas de saúde mental em escolares, na presença de outros fatores de risco: sexo da criança (masculino), cuidadores com problemas de saúde mental e condições sócioeconômicas desfavoráveis. De forma geral, os dados indicaram que a prevalência de problemas de saúde mental em escolares estaria associada a métodos educativos com uso de punições corporais bem como problemas de saúde mental nos cuidadores.

Em outro estudo, Carmo e Harada (2006) realizaram aproximadamente 100 entrevistas semiestruturadas com cuidadores de crianças internadas em unidades pediátricas de um hospital

de ensino, a fim de identificar o comportamento dos cuidadores no processo de educação. Segundo dados da pesquisa, a situação de maior vulnerabilidade para o uso de violência foi a "desobediência às ordens predeterminadas" (40%), seguida pela situação na qual a criança furta algo (31,7%). Foi significativo (p=0,02) o uso de violência física como prática disciplinadora associada ao desemprego. Por fim, 40% relataram usar práticas parentais baseadas em punições físicas e 57% afirmaram ter apanhado de seus pais.

Mais recentemente, um estudo realizado por Pinheiro e Williams (2009) buscou relacionar o fenômeno *bullying* com a presença de violência intrafamiliar. Foram analisadas as respostas de 239 estudantes do ensino fundamental, de escolas públicas, acerca do tipo de disciplina utilizado em casa, entre outros fatores. Apenas 15% dos estudantes relataram não ter sido vítimas de qualquer tipo de violência por parte dos pais. Dentre os estudantes que confirmaram tal fato, aproximadamente 60% relataram ter sido vítimas de algum tipo de violência por parte do pai, enquanto 91,6% dos meninos e 80,8% das meninas relataram ter sido vítimas de violência de autoria materna. A prevalência de violência doméstica direta cometida pelos pais foi maior entre os meninos do que entre as meninas, mas só foram encontradas diferenças estatisticamente significantes para: violência física severa do pai contra o participante (relatada por 22,9% dos alunos do sexo masculino e por 12,2% das alunas) e violência doméstica total da mãe contra os participantes.

Argumentos utilizados para justificar o uso de castigo corporal

A maioria da população brasileira considera a palmada educativa e necessária na educação das crianças (Weber, Viezzer & Brandenburg, 2004). Essa prática é considerada uma forma de violência, pois mesmo que a intensidade da palmada seja pequena, a intenção é de provocar dor – motivo pelo qual a criança cessa o comportamento julgado inadequado pelos responsáveis. No entanto, o uso do castigo corporal para educar os filhos geralmente não é reconhecido por quem os aplica como um ato de violência.

Uma maneira de tentar explicar como esse ciclo de coerção ocorre é a partir do modelo descrito por Patterson (1982). Segundo ele, os pais se utilizam de estratégias parentais familiares que podem envolver técnicas coercivas e violentas de disciplinas com a finalidade de controlar o comportamento de seus filhos. Quando o comportamento alvo inicialmente cessa, o comportamento coercivo dos pais é reforçado. Para expandir esse modelo comportamental, outros autores propuseram modelos que incluem a cognição e avaliação dos pais como uma variável que faz a mediação da relação entre os problemas de comportamento dos filhos e o uso de estratégias parentais coercitivas (Dadds, Mullins, McAllister & Atkinson, 2002). Quando a criança falha em responder às expectativas irreais dos pais, eles podem interpretar negativamente esses comportamentos dos filhos, interpretações essas baseadas em esquemas pré-existentes formulados por experiências prévias e presentes, bem como estressores externos. Isso faz com que os pais reajam de maneira agressiva e se utilizem da punição como forma de criação dos filhos (Bandura, 1977).

Considerando esse contexto, no longo prazo pode ser possível observar o surgimento de interações coercitivas na família (Patterson, 1986; Patterson, DeBaryshe & Ramsey, 1989) e o escalonamento dessas relações conturbadas para uma transmissão intergeracional dos ciclos de coerção (Dodge, Bates & Petit, 1990; Libby, Orton, Beals, Buchwald & Manson, 2008).

A seguir, estão sistematizados alguns argumentos que usualmente são utilizados para justificar o uso do castigo corporal contra as crianças, e os contra-argumentos desenvolvidos a fim de se combatê-los. Tais informações foram compiladas de duas fontes. Em primeiro lugar, da Rede Não Bata, Eduque, que "atua como um movimento social com o objetivo de erradicar os castigos físicos e humilhantes e estimular uma relação familiar respeitosa que garanta o direito das crianças à integridade física e

psicológica e a seu pleno desenvolvimento como ser humano e como cidadão"[5]. A Rede atualmente conta com aproximadamente 200 membros em tal movimento, sendo que o LAPREV (Laboratório de Análise e Prevenção da Violência), inserido no Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos, faz parte da mesma. Em segundo lugar, as informações também foram baseadas nos textos contidos na Cartilha "Educação positiva dos seus filhos" (Williams, Maldonado & Araújo)[6], que é um dos materiais de intervenção do Projeto Parceria, desenvolvido no LAPREV.

O Projeto Parceria é um programa de intervenção a mães vítimas de violência doméstica pelo parceiro e tem como objetivo prevenir problemas de comportamento em seus filhos utilizando dois módulos: psicoterapêutico e educacional. A intervenção psicoterapêutica seria fundamental para lidar com os aspectos emocionais associados ao histórico de violência e outras experiências traumáticas, e o educacional, a fim de orientar essa mãe sobre o manejo adequado do comportamento dos seus filhos (Williams et al, 2010).

1. A palmadinha é educativa.

Dizer que "a palmada é educativa" é uma maneira inadequada de interpretar o que seria uma violação da integridade física da criança e do adolescente, minimizando sua gravidade. Nenhum adulto admitiria ser agredido com uma "palmadinha" ou um "tapinha" quando se comportasse de maneira errada no trabalho, na universidade etc., bem como não seria aceitável fazer o mesmo contra um idoso. Por que contra as crianças, seria?

2. As crianças de hoje em dia são muito difíceis de lidar. Se não puder corrigir com uns tapas, como ficará então?

As crianças são difíceis de lidar justamente porque são utilizados métodos como esse, de punição corporal, para corrigir seus comportamentos. Estamos vivendo uma mudança cultural na qual os pais precisam estar mais tempo fora de casa e muitas vezes têm dificuldade no processo educativo de seus filhos. Com isso, as crianças e adolescentes encontram-se muito tempo ora sozinhas, na frente da televisão, do computador ou do vídeo game, ora com outras pessoas que não são da família, que não se sentem responsáveis por seu processo educativo ou também não sabem como fazê-lo de forma adequada. Por isso, é preciso reservar momentos diários para participação, diálogo e afeto para construir uma harmonia familiar saudável e facilitar o estabelecimento da disciplina. Limites e disciplina não são sinônimos de palmadas, tapas, beliscões e puxões de orelha. É possível estabelecê-los sem utilizar esses recursos.

3. Qual é a maneira adequada de educar, senão com palmadas, tapas, beliscões etc.?

Premiar os comportamentos adequados é extremamente eficiente. Isso não significa dar presentes ou outros objetos, mas sim utilizar elogios, atenção (olhar nos olhos da criança enquanto ela fala com você), afeto etc., quando estiverem se comportando de maneira correta. Isso evita de a criança se comportar de maneira inadequada como forma de chamar a atenção, o que frequentemente acontece. Para isso, é importante estar atento ao que acontece antes dos comportamentos da criança (antecedentes), o comportamento em si, a fim de modelar e praticá-lo repetidas vezes; bem como as conseqüências de tal comportamento (no caso, o reforço – elogiar, dar atenção etc.). Existe uma vasta literatura referente a pesquisas baseadas em evidências sobre como educar os filhos de maneira adequada, é só ter interesse e força de vontade para aplicar. Esse tema será aprofundado mais adiante.

5 Site da Rede Não Bata, Eduque: http://www.naobataeduque.org.br

6 Disponível para download em: http://www.laprev.ufscar.br/page.php?name=apostilas

4. **Eu apanhei quando criança e sou uma pessoa bem-sucedida e feliz. As palmadas que levei foram importantes para isso.**

Assim como muitas pessoas sabem que o cigarro faz mal, mas continuam apresentando o comportamento de fumar, também sabem que violência é inaceitável e permanecem praticando-a. Há pessoas que fumam, mas vivem até os 100 anos. No entanto, isso não refuta os dados de que fumar leva à morte precocemente. As exceções são interessantes, mas não alteram os dados baseados em pesquisas científicas. Os pais e responsáveis sempre buscam fazer o melhor pela educação dos seus filhos, mesmo quando utilizam as palmadas como recurso. No entanto, o fazem porque acreditam ser correto e porque não sabem das conseqüências nocivas e como poderiam fazer de maneira diferente e que seria adequada. Portanto, provocar dor ou medo não são melhores opções comparadas ao diálogo, à negociação e à restrição de privilégios, que são instrumentos educativos e de estabelecimento de limites.

5. **Às vezes preciso bater no meu filho para protegê-lo de cair de uma escada, de atravessar uma rua movimentada, ou quando está brigando com seu irmão mais velho. O que fazer, então, nessas situações?**

O castigo corporal é distinto da restrição física protetora e da autodefesa. A restrição protetora é usada não para punir, e sim para proteger a criança ou outra pessoa de lesões físicas. Nessa situação, a criança é capaz de entender que a restrição foi utilizada como meio de evitar que algo pior acontecesse com ela.

6. **Campanhas educativas e diálogo são suficientes para mudar a cultura. Uma lei não é necessária.**

Há casos específicos, como esse, que somente campanhas e diálogo não são suficientes. São importantes e devem ser constantes na mídia e em locais de fácil acesso público. No entanto, mesmo o Estatuto da Criança e do Adolescente estabelecendo claramente que nenhuma criança deve ser tratada com violência, a prática continua frequente. Nesse sentido, é preciso que haja uma lei específica para que o Sistema de Garantia de Direitos das Crianças e Adolescentes possa atuar nas irregularidades.

7. **Um projeto de lei desse tipo não tem sentido, pois é de difícil fiscalização.**

Assim como em outros países a implantação foi possível, no Brasil também pode ser. O processo pode ser lento, mas com o apoio da lei, caso seja aprovada, bem como de campanhas de sensibilização e capacitação continuada dos profissionais do sistema jurídico, de saúde, educação e segurança pública, a mudança cultural poderá ser observada e a fiscalização fará parte do cotidiano de todos.

8. **Com o problema da superlotação das cadeias, o que será feito se essa lei for colocar todos os pais e responsáveis na cadeia por baterem em seus filhos?**

A lei não tem como objetivo condenar ou perseguir os pais e responsáveis. A lei visa melhorar a qualidade das estruturas de apoio e atenção aos pais para que possam educar seus filhos de forma não violenta, bem como estimular políticas públicas como programas de treinamento para pais de orientação sobre práticas educativas positivas.

Consequências do uso de castigo corporal

O castigo corporal não é uma prática efetiva, pois não ensina o que a criança deveria fazer e nem o porquê de seu comportamento estar errado. Ensina a criança a se comportar pelo medo de ser

punida e não em busca das conseqüências positivas de tal comportamento, e a criança aprende que o modelo agressivo é aceitável para resolver os problemas (Skinner, 1953/2003).

Além disso, criança agredida pode desenvolver mecanismos de defesa que tem como objetivo desestabilizar os adultos, comportamento geralmente explicado como mau gênio, temperamento difícil ou distúrbio mental, assim como as respostas emocionais (choro, medo, ansiedade, raiva), podem ser condicionadas e generalizadas para outras ocasiões não punitivas (Gershoff, 2008).

O estudo de Felitti et al. (1998) é o mais amplo encontrado na literatura sobre o tema da vitimização por violência na infância e os efeitos na saúde, conhecido como *ACE Study* (*Adverse Childhood Experiences Study*)[7]. A pesquisa buscou analisar a relação entre múltiplas categorias de traumas infantis e suas conseqüências para a saúde e comportamento na vida adulta. Os dados foram coletados com mais de 17.000 participantes, por meio de um questionário enviado por correspondência. Sete categorias de experiências adversas na infância foram estudadas: abuso psicológico, físico ou sexual; violência contra a mãe pelo parceiro; viver com pessoas que faziam uso abusivo de substâncias, com doentes mentais, suicidas ou encarcerados. Essas categorias eram, depois, comparadas ao comportamento de risco na idade adulta, condições de saúde e doenças.

Os resultados apontaram que as pessoas que relataram ter experienciado quatro ou mais categorias de exposição à violência na infância, em comparação às que não tiveram qualquer tipo de adversidade, apresentaram de 4 a 12 vezes maiores riscos de saúde relacionados ao abuso de álcool e/ou drogas, depressão e tentativas de suicídio; de 2 a 4 vezes maiores riscos relacionados ao ato de fumar e autoavaliação pobre de saúde, múltiplos parceiros sexuais e doenças sexualmente transmissíveis; 1.4 a 1.6 vezes maiores riscos a inatividade física e obesidade mórbida. Foi, também, observada uma relação entre experiências adversas na infância e doenças do coração, câncer, doença pulmonar crônica, fraturas e doenças do fígado. As categorias apresentaram alta correlação e as pessoas que relataram múltiplas categorias eram propensas a ter múltiplos fatores de risco para a saúde na vida adulta (Felitti et al., 1998).

Sendo assim, a violência é um método que não ensina o adequado, só produz prejuízos para o desenvolvimento da criança e pode causar sérios problemas na vida adulta, podendo ser transmitidos de geração em geração.

Alternativas adequadas para disciplinar as crianças

Segundo o pesquisador Alan Kazdin[8], bem como as orientações compiladas na Cartilha do Projeto Parceria "Educação Positiva dos seus filhos"[9], os princípios considerados como adequados para se educar as crianças são:

- Disciplina consistente – aquela que não é baseada no humor do responsável, mas nas regras combinadas previamente com as crianças.
- Limites – não basta dizer o que pode e o que não pode, é importante explicar as razões das regras estabelecidas.
- Regras firmes, mas flexíveis - por exemplo, o combinado era ficar estudando em casa, mas se chove há uma semana e naquele dia fez sol, a criança necessita passar algum tempo ao ar livre depois de vários dias em casa. Nesse caso, é importante explicar para a criança por que está sendo feita a exceção.
- Supervisão adequada - que é o contrário de excesso de supervisão e controle.
- Disciplina não coercitiva – sem violência.

7 Estudo sobre Experiências Adversas na Infância.

8 Tais informações foram extraídas de entrevistas do pesquisador Alan Kazdin para a Associação Americana de Psicologia (American Psychological Association - APA), disponíveis no site: www.alankazdin.com.

9 Disponível para download em: http://www.laprev.ufscar.br/page.php?name=apostilas.

- Interação verbal positiva, extensa e freqüente.
- Muito afeto.
- Elogiar os comportamentos adequados – sendo importante identificá-los: na maioria das vezes, os responsáveis ficam atentos ao que a criança faz de errado e os comportamentos adequados dificilmente são notados e consequenciados positivamente.
- Ignorar os comportamentos inadequados - quando for possível, porque, por exemplo, se a criança se comporta de maneira inadequada diante de algum outro adulto ou colegas, é importante não ignorar e investigar o que pode ter acontecido.
- Quando criticar os comportamentos inadequados, fazê-lo em direção ao comportamento e não à pessoa (crítica construtiva).
- Elaborar estratégias criativas e pacíficas (com base no diálogo).
- Não fazer ameaças, pois a criança aprenderá a se comportar por medo de que algo ruim pode acontecer, e não porque aquela tarefa é importante.
- Reconhecer e validar esforços dos filhos para melhorar.
- Demonstrar empatia – algumas situações podem ser difíceis para as crianças, como aprender a dormir sozinha na sua cama. Os pais não podem ceder, mas devem entender sua dificuldade e apoiá-las no processo de mudança.
- Uso de modelos apropriados – a criança não seguirá regras impostas a elas sendo que os pais não as cumprem.
- Minimização de brigas na frente dos filhos.

O que podemos fazer para mudar essa realidade?

O conceito de violência pode ser entendido como um fenômeno em rede, onde cada manifestação particular se articula com outra: a violência dos indivíduos e dos pequenos grupos deve ser relacionada com a violência do Estado; a violência dos conflitos com a ordem estabelecida (Minayo, 1990). Da mesma forma, as instituições socializadoras, como família, escola, sistema judiciário, perpetuam os comportamentos violentos uma vez que são responsáveis pela manutenção dos papéis que condicionam os indivíduos a aceitar ou infligir sofrimento (Minayo, 1990).

O castigo corporal é um fenômeno cultural e, considerado como tal, pode ser mudado por meio de comportamentos. Uma maneira de fazer isso é por meio de leis. Na realidade brasileira, apesar de o Estatuto da Criança e do Adolescente recomendar que "Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais" (Brasil, 2005), a punição corporal é largamente praticada e não há nenhuma lei explícita que proíba sua prática. Além disso, no artigo 227 da Constituição Federal do Brasil, diz na sua íntegra:

> É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Brasil, 2005).

No entanto, somente prevê sanções para a violência considerada não moderada, sendo difícil traçar limites entre um castigo moderado e um castigo imoderado, o que tem propiciado abusos.

Projeto de Lei 7672/2010, a "Lei da Palmada"

O projeto de lei 7672/2010, conhecido como *"Lei da Palmada"*, estabelece "o direito da criança e do adolescente a não serem submetidos a qualquer forma de punição corporal, mediante a adoção de castigos moderados ou imoderados, sob a alegação de quaisquer propósitos, ainda

que pedagógicos". A proibição, de acordo com o Artigo 1º do projeto, se estende ao lar, à escola, à instituição de atendimento público ou privado e a locais públicos. Caso a lei seja aprovada, os pais que a descumprirem poderão ser punidos de acordo com as sanções previstas no Artigo 129, incisos I, III, IV e VI do Estatuto da Criança e do Adolescente. Ou seja, os pais que derem palmadas nos filhos podem ser encaminhados ao programa oficial ou comunitário de proteção à família (inciso I do Estatuto); a tratamento psicológico ou psiquiátrico (inciso III); a cursos ou programas de orientação (inciso IV) e obrigados a encaminhar a criança ou adolescente a tratamento especializado (inciso VI). O projeto também prevê alteração no Artigo 1.634 do novo Código Civil (Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002), que passa a ter seguinte redação: "Compete aos pais, quanto à pessoa dos filhos menores, exigir, sem o uso de força física, moderada ou imoderada, que lhes prestem obediência, respeito e os serviços próprios de sua idade e condição".

O projeto de lei da atual Ministra[10] Maria do Rosário estabelece, ainda, que o Estado deve "estimular ações educativas continuadas destinadas a conscientizar o público sobre a ilicitude do uso da violência contra criança e adolescente, ainda que sob a alegação de propósitos pedagógicos" e "divulgar instrumentos nacionais e internacionais de proteção dos direitos da criança e do adolescente". Além disso, prevê reformas curriculares na escola, entre as quais a introdução, no currículo do ensino básico e médio, de um tema transversal referente aos direitos da criança. Caso seja aprovada, a lei estabeleceria que nenhum castigo físico é permitido, tornando-a mais específica, e poderia ser considerada um marco no avanço dos direitos humanos de crianças e adolescentes como sujeitos plenos de igual direito.

Em pesquisa[11] de âmbito nacional sobre esse assunto, o Instituto de Pesquisas Datafolha concluiu que 54% das pessoas ouvidas são contrárias à aprovação do projeto; 36% são a favor; 6% são indiferentes e 4% não souberam opinar. A pesquisa foi realizada no mês de julho de 2010, com 10.905 brasileiros de 16 anos ou mais e com margem de erro para o total da amostra de três pontos percentuais, para mais ou para menos.

Além da opinião sobre o projeto de lei, também foi perguntado aos entrevistados se já tinham agredido fisicamente seus filhos, sendo que 58% confirmaram tal fato. A proporção de mães que afirmaram recorrer a esse método foi maior em comparação aos homens (69% *vs*. 44%, respectivamente). Quanto maior o nível de escolaridade, menor era a frequência de palmadas: entre aqueles com ensino fundamental, 60% o declararam; entre aqueles com ensino médio, 57%; e entre aqueles com ensino superior, 53% relataram já ter agredido fisicamente os filhos. Sobre o histórico de agressões a si próprio por parte dos pais, a pesquisa revela que 72% dos brasileiros que responderam à pesquisa afirmaram ter apanhado dos seus pais.

Sendo assim, os entrevistados sofreram violência física por parte de seus pais e utilizam a prática contra seus filhos, apontando a manutenção do ciclo de violência entre as gerações. No geral, as opiniões são bastante divergentes. Algumas pessoas com ou sem filhos acreditam que a chamada "palmadinha" pode ser positiva na educação das crianças, não gerando mal algum. Outras consideram-na inadmissível, definindo-a como castigo cruel e degradante, e defendem que há outras maneiras de se educar uma criança.

Conclusão

Dessa maneira, conclui-se que o castigo corporal, além de danos físicos, humilha a criança, não a considera como ser humano digno de direitos e prejudica o seu desenvolvimento natural, bem como sua autoestima. O Projeto de Lei nº 7672/2010, em tramitação na Câmara dos Deputados não proíbe

10 Ex-Deputada Federal; assumiu como Ministra referente à Secretaria dos Direitos Humanos em Janeiro de 2011.

11 Dados disponíveis em: http://datafolha.folha.uol.com.br/po/ver_po.php?session=1003

que os pais corrijam ou exerçam autoridade sobre os filhos, apenas enfatiza que os pais eduquem seus filhos adequadamente. Educar não pode ser sinônimo do uso de violência.

O fato de o adulto usar sua superioridade física para infligir dor e sofrimento, mesmo com o intuito de educar, conter ou punir, é injusto e inconcebível. A criança ainda está em processo de aprendizagem, não tem domínio das regras da sociedade, mas consegue perceber que seu corpo pode ser castigado sempre que não corresponder às expectativas do adulto. A cultura do castigo físico encontra-se em transição na qual o que é permitido se enfraquece e a proibição tem o seu início, embora ainda lento.

Será que, se esse projeto virar mesmo lei, será respeitado de fato? O Brasil é o país das leis. Todos sabemos que muitas leis aprovadas e promulgadas ficaram só no papel. Por exemplo, apesar de muitos avanços com a Lei "Maria da Penha" em vigor, as mulheres ainda são, diariamente, maltratadas pelos parceiros conjugais, são desrespeitadas nos órgãos de proteção quando fazem a denúncia e ainda se observa a falta de seriedade e agilidade nesses processos no tocante à aplicação justa das conseqüências previstas por lei ao agressor conjugal.

Nesse sentido, é importante que a aprovação da lei sirva de estímulo para que sejam desenvolvidos programas universais de treinamento para pais sobre como educar seus filhos sem o uso da violência, como foi observado em outros países que adotaram leis nesse sentido e conseguiram obter mudanças para uma cultura de paz.

Referências Bibliográficas

Azevedo, M. A. & Guerra, V. N. A. (1998). *Infância e Violência Fatal em Família.* São Paulo: Iglu

Azevedo, M.A., Guerra, V.N.A. (2001). *Mania de Bater: A punição corporal doméstica de crianças e adolescentes no Brasil*. SP: Iglu.

Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Brasil (2005). *Estatuto da Criança e do Adolescente. (Lei n. 8069, de 13-07-1990).* São Paulo: Editora Saraiva.

Carmo, C.J., & Harada, M. J. (2006). Violência física como prática educativa. *Revista Latino Americana de Enfermagem,* 14(6).

Dadds, M. R., Mullins, M. J., McAllister, R. A. & Atkinson, E. R. (2002). Attributions, affect and behavior in abuse-risk mothers: A laboratory study. *Child Abuse and Neglect, 27,* 21-45.

Dodge, K. A., Bates, J. E. & Pettit, G. S. (1990). Mechanisms in the cycle of violence. *Science, 250,* 1678-83.

Felitti, V. J.; Anda, R. F.; Nordenberg, D.; Williamson, D. F.; Spitz, A. M.; Edwards, V.; Koss, M. P. & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, *14(4)*, 245-258.

Freeman, M. (2008). *Can We Conquer Child Abuse If We Don't Outlaw Physical Chasement of Children?* Paper presented at the San Diego Conference.

Guerra, V. N. A. (1998). *Violência de Pais Contra Filhos: A tragédia revisitada.* 3ª ed. São Paulo: Cortez.

Gershoff, E. (2008). *Report on Physical Punishment in the United States: What research tell us about its effects on children.* Columbus: Center for Effective Discipline.

Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droemuller, W. & Silver, H. K. (1962). The battered child syndrome. *Journal of American Medical Association, 181*, 17-24.

Libby, A. M., Orton, H. D., Beals, J., Buchwald, D. & Manson, S. M. (2008). Childhood abuse and later parenting outcomes in two American Indian tribes. *Child Abuse and Neglect*, *32* (2), 195-211.

Minayo, M. C. (1990). A violência da adolescência em foco: a adolescência descamisada. *Cadernos de Saúde Pública, 6,* 278-292.

Patterson, G. R. (1982). *Coercive Family Process*. Eugene, OR: Castalia.

Patterson, G. R. (1986). Performance models for antisocial boys. *American Psychologist*, *41,* 432-444.

Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D. & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on anti-social behavior. *American Psychologist, 44,* 329-335.

Pinheiro, F. M. F. & Williams, L. C. A. (2009). Violência intrafamiliar e intimidação entre colegas no ensino fundamental. *Cadernos de Pesquisa* (Fundação Carlos Chagas. Impresso), v. 39, p. 995-1018

Skinner (1953/2003). *Ciência e Comportamento Humano*. Tradução de Todorov e Azzi. 10ª ed. Martins Fontes: São Paulo.

Sociedade Norte-Americana de Medicina do Adolescente (2003). Corporal punishment in schools: position paper of the Society for Adolescent Medicine. *Journal of Adolescent Heath*, 32, 385-393.

Vitolo, Y. L. C., Fleitlich-Bilyk, B., Goodman, R., & Bordin, I. A. S.(2005). Crenças e attitudes educativas dos pais e problemas de saúde mental em escolares. *Revista de Saúde Pública,* 39(5), 716-724.

Weber L.N. D., Viezzer, A.P., & Brandenburg, O.J. (2004). O uso de palmadas e surras como prática educativa. *Estudos de Psicologia,* 9(2), 227-237.

Williams, L. C. A.; Maldonado, D. P. A. & Araújo, E. A. C. (Orgs) (2008). *Educação positiva dos seus filhos: Projeto Parceria – Módulo 2*. Cartilha-Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Psicologia.

Williams, L. C. A; Araújo, E. A. C.; Rios, K. S. A.; D'Affonseca, S. M.; Maldonado, D. P. A.; Patrian, A. C. A.; Miranda, T. D. (2010). Projeto Parceria: o ensino de habilidades parentais a mães com histórico de violência conjugal. Em: L. C. A Williams, J. M. D. Maia & K. S. A. Rios (Orgs). *Aspectos Psicológicos da Violência: Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental. (pp. 428-457).* Santo André: ESETec.

Alaor Santos Filho[1,2]
alaorsantos@hotmail.com
Maria Cecília Freitas[1,3]
Andreza Ribeiro Gomes[1,4]

A farmacologia prática que todo psicólogo precisa saber

Atualmente, é improvável que algum psicólogo clínico não atenda pacientes que estejam em tratamento farmacológico adjuvante. O conhecimento sobre a psicofarmacologia auxilia o terapeuta a identificar possibilidades diagnósticas e reconhecer eventuais interferências comportamentais propiciadas pela farmacoterapia. O aprendizado das inter-relações entre alterações neuroquímicas e mudanças comportamentais pode ajudar tanto o trabalho do psiquiatra quanto o do terapeuta, sendo que o diálogo destas especialidades deve ser encorajado na prática clínica, com significativos benefícios para o paciente.

No presente capítulo, os principais medicamentos utilizados na psicofarmacologia são divididos em relação a suas respectivas funções, com destaque para suas aplicações práticas atuais.

Antidepressivos

A descoberta dos primeiros antidepressivos ocorreu na década de 1950, com os tricíclicos e os inibidores da monoamina oxidase (IMAOs). Desde então, a depressão – e, posteriormente, outros transtornos mentais – tornaram-se passíveis de tratamento farmacológico. Dentro desse grupo de medicações, há fármacos que podem ser indicados para o tratamento de um amplo espectro de transtornos, incluindo os quadros de humor (como depressão, distimia e algumas situações do transtorno afetivo bipolar), os transtornos de ansiedade (particularmente os antidepressivos com maior efeito em serotonina), bulimia nervosa, anorexia nervosa, compulsão alimentar, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, quadros álgicos (como fibromialgia e enxaqueca – nesses casos, em especial as medicações com mais efeito em noradrenalina), na ejaculação precoce, e em algumas situações específicas de dependência química

1 Psicolog – Instituto de Análise do Comportamento
2 UNIC - Universidade de Cuiabá
3 Clínica Konsultorium-DF
4 Faculdades Integradas Fafibe

Existem diversas classes de antidepressivos e, apesar dos detalhes dos mecanismos de ação serem complexos, o princípio geral é relativamente simples. À exceção da agomelatina, que age principalmente em melatonina, todos os outros antidepressivos atuam predominantemente potencializando a ação sináptica de uma ou mais monoaminas, que são a serotonina, noradrenalina e dopamina. O aumento desses neurotransmissores na fenda sináptica pode ocorrer através de: bloqueio de sua recaptação, ocasionando maior aporte de neurotransmissores nas sinapses; inibição da enzima responsável pela inativação dos neurotransmissores, tornando-os ativos por mais tempo; por estímulo direto para maior liberação do neurotransmissor. Pode-se dizer que, de certa forma, os antidepressivos aumentam o tônus psíquico.

O tratamento com antidepressivos é normalmente de média a longa duração, sendo importante o uso continuado do medicamento para se obter uma boa resposta. Geralmente os resultados aparecem após alguns dias, com o máximo de efeito após 4 a 8 semanas de uso. A meta com o tratamento é a completa remissão dos sintomas. De maneira geral, os estudos clínicos com antidepressivos demonstram que dois terços dos pacientes com depressão vão apresentar resposta após oito semanas de tratamento, enquanto com o placebo a resposta ocorre em apenas um terço desses indivíduos. Além disso, pacientes que respondem ao tratamento antidepressivo e continuam em uso da medicação apresentam taxas mais baixas de recaída do que quando o antidepressivo é suspenso ou substituído por placebo. Esse período de manutenção do tratamento deve ser de 4 a 9 meses.

A classe dos tricíclicos inclui a amitriptilina, nortriptilina, clomipramina, imipramina e a maprotilina. É a única classe de antidepressivos cujo nome é baseado em sua estrutura química e não em seu mecanismo de ação. Essas medicações atuam principalmente através da inibição da recaptação de noradrenalina e serotonina. A clomipramina tem um potencial maior para inibir a recaptação de serotonina, sendo indicada para o tratamento de quadros ansiosos mais graves e mais especificamente no transtorno obsessivo compulsivo. Já a amitriptilina e a nortriptilina têm um potencial maior para atuar em noradrenalina, sendo utilizadas também no tratamento de quadros que envolvem queixas de dor, como na enxaqueca ou na fibromialgia. Por outro lado, os tricíclicos apresentam também várias outras ações farmacológicas, como os efeitos anticolinérgicos, anti-histamínicos e em receptores alfa 1 adrenérgicos, que geram diversos efeitos colaterais como boca seca, constipação, sedação, ganho de peso, tontura e até a possibilidade de arritmia cardíaca Dessa forma, apesar de terem um bom efeito terapêutico, as medicações tricíclicas são atualmente pouco utilizadas como tratamento de primeira escolha, com a maioria dos profissionais restringindo sua prescrição para os casos mais graves, que não responderam a outros ensaios terapêuticos.

Quanto aos IMAOs, eles inibem a enzima monoamina oxidase, que é a enzima responsável pela inativação das monoaminas (serotonina, noradrenalina e dopamina). Ao inibir essa enzima, tem como conseqüência o aumento do efeito dessas monoaminas. No Brasil, os medicamentos dessa classe disponíveis são a tranilcipromina e a moclobemida. Por diversas razões essas medicações têm sido cada vez menos utilizadas na prática clínica. De fato, há diversas opções mais seguras, há dificuldade para a aquisição dessas medicações e há a necessidade de algumas restrições na dieta. Caso o paciente faça a ingesta de alimentos ricos em tiramina (queijos, alguns tipos de vinhos, enlatados), há o risco de desenvolver crise hipertensiva grave através da chamada "reação do queijo".

Atualmente, a classe dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) é a mais utilizada na prática clínica, incluindo as medicações fluoxetina, sertralina, citalopram, paroxetina, escitalopram e fluvoxamina. Introduzidas no fim dos anos 1980, modificaram de forma significativa a abordagem e o tratamento em psiquiatria, pois aliam um perfil de boa tolerância pelos pacientes, com baixo risco de efeitos colaterais, bons resultados clínicos e simplicidade de administração. Todas compartilham de um mecanismo de ação semelhante que envolve a inibição potente e seletiva da recaptação de serotonina da fenda sináptica, aumentando os efeitos dessa monoamina. No entanto, cada uma das seis substâncias apresenta características individuais quanto ao perfil terapêutico, à interação

hepática, aos efeitos no sono, ao apetite e aos efeitos colaterais, fazendo com que haja diferenças individuais na reação de cada paciente ao uso de diferentes ISRS. Atualmente são indicados para o tratamento de quadros de depressão, para o tratamento da maioria dos transtornos de ansiedade, transtornos alimentares e até para sintomas disfóricos premenstruais. Os principais efeitos colaterais são alterações no aparelho gastrointestinal, disfunção sexual e agitação/ansiedade, que é mais associada com o início do tratamento.

Um pouco mais recentes são os inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN), também conhecidos como duais. Fazem parte desse grupo a venlafaxina, o milnaciprano, a duloxetina e a desvenlafaxina. Agem principalmente potencializando o efeito noradrenérgico e serotoninérgico na fenda sináptica e, segundo alguns estudos mais recentes, teriam também alguma ação em dopamina no córtex prefrontal. São medicações geralmente bem toleradas, sendo os efeitos adversos mais frequentes boca seca, alteração do sono, sudorese, tontura e, quando seu uso é interrompido abruptamente, uma síndrome de descontinuação (com cefaléia, náuseas, mal-estar e tontura). Eventualmente pode ocorrer aumento da pressão arterial, devendo ser monitorada após a introdução ou ajustes da dose dessas medicações. Com o surgimento dessa classe de antidepressivos veio à tona uma questão que tem sido amplamente discutida: "dois mecanismos de ação é melhor do que um?" Teoricamente sim, mas os estudos não são conclusivos a esse respeito, com taxas de resposta aos IRSN não superiores às taxas dos ISRS na maioria dos ensaios clínicos.

Há ainda a bupropiona, que de certa forma é também um dual, atuando como inibidor da recaptação de dopamina e noradrenalina. Tem um efeito mais estimulante para a maioria das pessoas, sendo indicada para os quadros de depressão que cursam com anedonia, desânimo e apatia. Como não apresenta efeito serotoninérgico significativo, não atua nos sintomas ansiosos, sendo prescrita geralmente como uma medicação de uso associado no tratamento da depressão. É ainda indicada para o tratamento do tabagismo e, como medicação de segunda linha, para o tratamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade.

Outros antidepressivos:

- Mirtazapina, que apresenta ação noradrenérgica e serotoninérgica específica, tendo bom efeito terapêutico, porém seu uso cursa frequentemente com sonolência e ganho de peso;
- Trazodona e a nefazodona, que são inibidores da recaptação de serotonina e também bloqueiam os receptores 2A e 2C de serotonina. Geralmente causam sedação em doses inferiores à dose considerada terapêutica, tendo mais uso para o tratamento da insônia ou como associação no tratamento antidepressivo.
- Agomelatina, a medicação antidepressiva mais recente, lançada há dois anos, que atua em receptores de melatonina e também em um receptor de serotonina chamado 2C, tendo um perfil único de ação entre os antidepressivos, com destaque para o efeito de ressincronização do ritmo circadiano nos sujeitos deprimidos.

Algo importante no tratamento é saber reconhecer quando a introdução da medicação é adequada. Ainda hoje a necessidade de medicação antidepressiva é mal compreendida e sua prescrição e uso por vezes mal interpretados, não só pelos pacientes em depressão, mas por muitos ao seu redor. Como resultado, esses pacientes com frequência não conseguem cumprir com o esquema de tratamento prescrito. Uma das razões para isto é que tomar medicação para a depressão significa desafiar séculos de condicionamento cultural. Embora a depressão tenha hoje uma série de alterações neurobiológicas estabelecidas, principalmente no que se refere à neurotransmissão de monoaminas, os sintomas desse transtorno ainda têm sido mal interpretados como uma fraqueza de vontade ou de caráter.

Por outro lado, é preciso ter um cuidado especial com a crescente medicalização na psiquiatria. Nossa química cerebral é uma via de mão dupla, da mesma forma que ingerir medicamentos ajuda a ter pensamentos melhores – desenvolver pensamentos melhores modificará a bioquímica cerebral.

Enquanto o paciente faz uso do medicamento seu humor pode melhorar significativamente, mas isto não significa que ele desenvolveu um repertório mais eficiente de comportamentos para lidar com as dificuldades de seu cotidiano. Quando se torna possível integrar a farmacoterapia com psicoterapia, é possível acelerar os resultados e oferecer um modelo mais completo de tratamento para o paciente, particularmente nos casos mais graves.

Antipsicóticos

O desenvolvimento dos antipsicóticos, também denominados neurolépticos, representou um dos mais importantes avanços na história da psicofarmacologia e da psiquiatria, com repercussões sociais significativas. Anteriormente ao advento dessas medicações, os pacientes psicóticos só possuíam como alternativa terapêutica a internação nos chamados "manicômios", com enorme dificuldade de integração na sociedade frente à cronicidade de grande parte dos transtornos mentais.

O termo "psicose" descreve a perda de contato com a realidade. A realidade pode sofrer distorções tanto por uma crença falsa persistente, denominada delírio, quanto por alterações no nível sensorial, as alucinações. Geralmente, psicose também inclui sintomas como discurso e comportamento desorganizados e distorções grosseiras na avaliação da realidade. Segundo o DSM-IV (APA, 1994), a psicose é considerada um conjunto de sintomas de uma perturbação mental e não uma doença em si mesma. Podemos observar o sintoma psicose em transtornos psicóticos, em transtornos afetivos e nas psicoses conhecidas como orgânicas, associadas a distúrbios morfológicos, metabólicos ou tóxicos, como no *delirium* e nas demências.

Dentre os transtornos psicóticos mais conhecidos e importantes encontra-se a esquizofrenia. Representa um grupo de transtornos mentais de início mais comumente entre os 15 e 35 anos e se caracteriza pela presença de sintomas típicos como alucinações auditivas persistentes, delírios (geralmente de natureza persecutória), afeto embotado ou incongruente, desorganização do pensamento e comportamento, sintomas autistas e ambivalência. Os antipsicóticos são utilizados e desenvolvidos em grande parte levando-se em conta a fisiopatologia da esquizofrenia, tanto pela psicose ser característica essencial do quadro clínico quanto pela evolução crônica.

Porém, como citado anteriormente, sintomas psicóticos podem estar presentes em uma variedade de outros transtornos psiquiátricos, por exemplo, em quadros maníacos do transtorno afetivo bipolar, em quadros depressivos graves, secundários ao uso de drogas, entre outros. Salienta-se ainda que antipsicóticos possuem a função clínica comprovada de estabilizar o humor, de controlar impulsos, de potencializar antidepressivos e mesmo no controle de sintomas obsessivos persistentes. Assim, quando o psicólogo entra em contato com um paciente que faz uso de antipsicótico, uma gama de possibilidades se abre para a função dos mesmos, e essas medicações de forma alguma devem ser apenas relacionadas a pacientes esquizofrênicos.

Antipsicóticos Típicos

O primeiro antipsicótico a ser desenvolvido foi a clorpromazina, que se tornou disponível na Europa em 1952 e nos Estados Unidos em 1955. Essa medicação revolucionou o tratamento dos pacientes esquizofrênicos, com 50 a 75% dos pacientes apresentando melhora significativa e quase 90% destes indivíduos apresentando algum benefício clínico. O haloperidol, antipsicótico ainda bastante utilizado, foi sintetizado em 1958.

No final da década de 1960 e durante a década de 1970, foi amplamente reconhecido que a característica farmacológica essencial desses antipsicóticos era a sua capacidade de bloquear os receptores dopaminérgicos D2, ficando conhecidos como antipsicóticos típicos. As ações terapêuticas dessas medicações devem-se ao bloqueio desses receptores especificamente na via dopaminérgica

mesolímbica, com significativa redução dos chamados sintomas positivos da psicose (delírios, alucinações, discurso e comportamento desorganizados).

Infelizmente, não é possível bloquear os receptores D2 apenas na via mesolímbica, devido a essas drogas se distribuírem por todo o cérebro após a sua administração. O bloqueio de receptores D2 de outras áreas do cérebro pode trazer efeitos colaterais indesejáveis para ao paciente. Nesse sentido, três vias dopaminérgicas bloqueadas pelos antipsicóticos típicos merecem destaque:

- Via mesocortical: o bloqueio de receptores D2 nessa região é associado à chamada síndrome deficitária induzida por neuroléptico, marcada por lentificação psicomotora e embotamento afetivo, sintomas negativos já tão marcantes na evolução do quadro de esquizofrenia.
- Via tuberoinfundibular: esta via controla a secreção de prolactina. Quando os receptores D2 são bloqueados nessa via pode haver hiperprolactinemia, condição associada a galactorréia (secreção da mama) e amenorréia (atraso nas menstruações). Desta forma, o aumento de prolactina pode interferir com a fertilidade, principalmente na mulher.
- Via nigroestriatal: quando os receptores D2 são bloqueados nessa via produzem-se distúrbios do movimento muito parecidos com os observados no mal de Parkinson, razão pela qual recebem a denominação de parkinsonismo induzido por drogas, embora o termo "sintomas extrapiramidais" também seja utilizado, pois a via nigroestriatal faz parte do sistema nervoso extrapiramidal. Pode haver tremor nos membros, enrijecimento muscular e lentificação para se movimentar (bradicinesia).

Desta forma, ao mesmo tempo em que inúmeros ganhos psíquicos e interacionais foram obtidos com a descoberta e utilização dos antipsicóticos tradicionais, uma série de efeitos indesejáveis graves acompanharam os ganhos terapêuticos. Esses efeitos colaterais contribuíram, inclusive, para a idéia propagada, até mesmo em filmes, dos malefícios da intervenção farmacológica nos transtornos mentais. A psicofarmacologia realmente é uma ciência médica relativamente nova, e nas últimas décadas houve uma grande evolução no sentido do desenvolvimento de novos fármacos que trouxessem os melhores efeitos terapêuticos com minimização de efeitos colaterais, como é o caso dos chamados antipsicóticos atípicos.

Antipsicóticos Atípicos

Os antipsicóticos de nova geração, ou atípicos, são fármacos associados a um potencial menor de indução de sintomas extrapiramidais. Uma vez que estes sintomas são os mais perturbadores entre os efeitos colaterais dos antipsicóticos, o advento desses novos agentes constitui-se em grande avanço na psicofarmacologia. Outras características que estreitam a definição de atipicidade incluem a ausência de hiperprolactinemia na maioria dos agentes e maior eficácia nos sintomas negativos.

Do ponto de vista farmacológico, a redução dos efeitos adversos causados pelos agentes atípicos se deve ao antagonismo de serotonina e dopamina, em uma interação dinâmica nas diferentes vias dopaminérgicas do cérebro. Essa característica farmacológica representa o ponto de similaridade entre os antipsicóticos atípicos, como clozapina, risperidona, olanzapina, quetiapina e ziprazidona. O aspecto mais importante da administração dessas drogas trata-se de que, diferentemente dos antipsicóticos convencionais, há bloqueio dopaminérgico predominante na via mesolímbica, o que é essencial para a melhora dos sintomas psicóticos positivos, mas não há predomínio do bloqueio dopaminérgico sobre a liberação da dopamina nas outras vias: mesocortical, nigroestriatal e tuberoinfundibular - associadas aos efeitos colaterais indesejados, como acentuação de sintomas negativos, parkinsonismo e hiperprolactinemia. A possibilidade de a mesma droga trazer efeitos distintos em diferentes áreas cerebrais é possível pela influência do controle serotoninérgico na liberação de dopamina em cada via dopaminérgica.

Atualmente, os antipsicóticos atípicos constituem a primeira escolha no tratamento agudo e de manutenção dos sintomas positivos da psicose, tanto na esquizofrenia quanto em outros transtornos, como na mania, na psicose secundária a depressão, nas psicoses "orgânicas" como a doença de Alzheimer e o mal de Parkinson. Com o largo uso destas drogas, começaram a surgir publicações que apontavam para seus efeitos endócrino-metabólicos, tais como ganho de peso, hiperglicemia e alterações do perfil lipídico.

Estabilizadores de Humor

O transtorno afetivo bipolar é uma condição complexa e crônica, caracterizada por episódios maníacos e depressivos recorrentes, sem etiologia clara e psicopatologia caraterística. O termo estabilizador de humor foi introduzido no vocabulário da psicofarmacologia há várias décadas, com base na observação de que o lítio tem ações antimaníaca e antidepressiva. Na atualidade, o termo "estabilizador de humor" é usado para medicamentos que diminuam a vulnerabilidade a episódios de mania e depressão no transtorno afetivo bipolar, sem exacerbar o episódio presente no paciente. Nesse sentido, o lítio seria o fármaco que melhor se enquadraria no termo estabilizador de humor, embora esse grupo estenda-se a medicamentos com pouca eficácia na depressão, como valproato e carbamazepina, e com pouca ação antimaníaca, como a lamotrigina. Nos últimos anos os antipsicóticos assumiram também um papel importante no tratamento do transtorno afetivo bipolar, particularmente a quetiapina, que é atualmente considerada um dos estabilizadores de humor de primeira linha

Em relação ao tratamento de manutenção, na prevenção de crises maníacas e depressivas, há nítidos indícios da eficácia do lítio e indícios menos convincentes para valproato e cabamazepina. Alguns antipsicóticos atípicos, como a olanzapina, a quetiapina e o aripiprazol, foram aprovados para o tratamento de manutenção, com eficácia demonstrada na prevenção de episódios depressivos, maníacos e mistos. Somado a isso, os antipsicóticos atípicos, assim como os benzodiazepínicos (alprazolam, clonazepam, bromazepam), são especialmente úteis na redução da agitação psicomotora presente na mania, antes que os efeitos terapêuticos do lítio ou dos anticonvulsivantes sejam observados.

Sabe-se ainda que, quando antidepressivos são administrados juntamente com estabilizadores de humor, há redução na taxa de oscilação dos pacientes para a mania. Entretanto, é bom salientar que não se deve administrar antidepressivos em monoterapia para um indivíduo com transtorno afetivo bipolar, pois há uma tendência significativa do paciente em apresentar a chamada "virada maníaca", ou seja, oscilar de um quadro de sintomas depressivos para um quadro de sintomas maníacos.

Na prática clínica o terapeuta pode se assustar com o número de diferentes medicamentos prescritos aos pacientes com transtorno bipolar. Porém, o uso combinado de fármacos para o tratamento deste transtorno é comum na busca de um equilíbrio do humor. Os fármacos aprovados para monoterapia infelizmente não produzem boa resposta no longo prazo em um número significativo de pacientes, e a depressão bipolar, tão frequente, muitas vezes exige a associação de um antidepressivo ao estabilizador de humor para a efetiva resposta clínica.

Benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos são um grupo de medicações de uso amplamente difundido na medicina, pelos seus efeitos de relaxamento muscular, sedação, ação anticonvulsivante e ansiolítica. Inclui drogas como o diazepam, clonazepam, alprazolam, bromazepam, midazolam, cloxazolam, lorazepam e flunitrazepam. Seu mecanismo de ação envolve a ligação e estimulação do GABA (ácido gama aminobutírico), que é o principal neurotransmissor inibitório do sistema nervoso central. Apesar

do mecanismo de ação ser semelhante entre os diversos representantes dessa classe de medicação, eles se diferenciam entre si por características como meia-vida e metabólito ativo, que vai definir o tempo de efeito daquele fármaco no organismo; lipossolubilidade, que implica a velocidade que a medicação vai atravessar a barreira hematoencefálica e conseqüentemente iniciar sua atividade no sistema nervoso central; e por fim na metabolização hepática.

A ansiedade é uma emoção normal, adaptativa, presente em situações de perigo, real ou imaginado, e que faz parte do circuito evolucionário de luta e fuga. Tem funções de proteção e de melhora do nosso desempenho. Os transtornos de ansiedade envolvem quadros em que a ansiedade tem uma apresentação disfuncional, seja pela intensidade, pela duração, pelos prejuízos funcionais ou pelo sofrimento associado. Até alguns anos atrás se entendia como tratamento medicamentoso para os transtornos de ansiedade o uso de calmantes, particularmente os benzodiazepínicos, muitas vezes em doses elevadas, com redução dos sintomas à custa de efeito sedativo importante.

Atualmente, pode-se dizer que as medicações com efeito serotoninérgico, como é o caso dos ISRS e IRSN, têm um potencial melhor para o tratamento continuado e no longo prazo dos quadros de ansiedade, com redução gradativa dos sintomas, particularmente no transtorno de pânico, obsessivo-compulsivo, transtorno de ansiedade social e de ansiedade generalizada. Já os benzodiazepínicos são bastante úteis para o alívio da ansiedade situacional, como numa crise de pânico ou em uma condição de enfrentamento.

Quando o enfrentamento envolve situações em que é difícil fazer uma hierarquia, como em viagens aéreas, por exemplo, o benzodiazepínico torna-se bastante útil. Vale ressaltar que, quando utilizado antes de enfrentamentos, é sempre importante trabalhar com o paciente para que não fique refém da medicação, pois nesse caso seu uso poderia atrapalhar o processo de dessensibilização. Poderíamos entender, dentro da psicoterapia comportamental, que realizar um enfrentamento sob o uso da medicação, representaria um degrau na hierarquia de enfrentamentos e, posteriormente, seria um degrau mais elevado lidar com a mesma situação sem o uso do benzodiazepínico. Se imaginarmos, um paciente com transtorno de ansiedade social que não consegue falar em público nem fazer perguntas em sala de aula, ele poderia utilizar o benzodiazepínico em uma dosagem que aliviasse parcialmente os sintomas ansiosos, sem causar sedação, e então tentar fazer perguntas durante a aula. Quando estivesse habituado com esse grau de enfrentamento, seria a hora de tentar a mesma atividade com doses menores e posteriormente sem o uso da medicação. O sono causado pela medicação geralmente é dose-dependente, dessa forma é preciso descobrir previamente com o paciente em qual dosagem da medicação há redução dos sintomas ansiosos sem a ocorrência de sonolência.

É importante ressaltar que, apesar dos benzodiazepínicos terem em geral uma ação rápida e serem bem tolerados, apresentam riscos de dependência fisiológica, abstinência e potencial de abuso, sobretudo quando utilizados por períodos longos e em doses elevadas. É comum ainda a prescrição de benzodiazepínicos para serem utilizados à noite, como tratamento da insônia, e esse é o caminho que mais frequentemente leva à dependência e ao fenômeno de tolerância.

Além disso, apresentam interação com bebida alcoólica, com potencialização recíproca e risco de insuficiência respiratória quando combinados em grande quantidade. O paciente em uso de benzodiazepínico deve estar bem orientado para não associar o uso da medicação com a ingestão de bebida alcoólica. Assim, essa classe de medicações deve ser usada com cautela e sob acompanhamento.

Por fim, nos casos mais graves e nas situações em que está difícil trabalhar com o paciente, seja porque ele não consegue vir regularmente ao consultório, seja porque a ansiedade tem um papel paralisante na vida do indivíduo, o uso de psicofármacos pode acelerar o processo de melhora, sendo fundamental que haja uma boa interação entre psiquiatra e psicoterapeuta envolvidos.

Referências Bibliográficas

American Psychiatric Association (APA - 1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4ª ed., Washington, DC, American Psychiatric Association.

Bishara, D., Taylor, D. (2008). Upcoming agents for the treatment of schizophrenia: mechanism of action, efficacy and tolerabilility. Drugs 68 (16):2269-92.

Hardman, J.G., Limbird, L.E. (2001). Goodman e Gilman's. *The pharmacological basis of therapeutics*. 10ª ed. New York: McGraw-Hill.

Hofmann, S.G., Sawyer, A.T., Korte, K.J., Smits, J.A. (2009). Is it Beneficial to Add Pharmacotherapy to Cognitive-Behavioral Therapy when Treating Anxiety Disorders? A Meta-Analytic Review. Int J Cogn Ther. 2(2):160-175.

Mintz, D.L. (2005). Teaching the prescriber's role: the psychology of psychopharmacology. Acad Psychiatry. 29(2):187-94.

Oliveira, I.R., Sena, E.P. (2006). Manual de Psicofarmacologia Clínica. 2ª ed, Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro.

Rapoport, S., Basselin, M., Kim, H., Rao, J.S. (2009). Bipolar disorder and mechanisms of action of mood stabilizers. Brain Research Reviews. 61:185-209.

Stahl, S.M. (2008). Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications. 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press.

Uma outra função do reforçador: organização/ordenação de comportamentos

Lorismario E. Simonassi[1]
lorismario@gmail.com
Carlos Eduardo Cameschi[2]
Cristiano Coelho[1]
Ana Elisa Valcacer de Brito Coelho[3]
Estefânia Cheruli Fernandes[3]

Resumo

Ao longo do desenvolvimento do conceito de operante têm sido enfatizados os efeitos das consequências sobre a frequência ou probabilidade do comportamento. Contudo, dados obtidos desde a década de 1970 apontam para uma outra função do reforço: a de organização do repertório comportamental. Esta análise descreve tanto situações nas quais é reforçado um padrão estereotipado quanto um padrão variável de respostas. A função de ordenação se observa no comportamento diretamente reforçado e se estende a outros comportamentos, como mostrado na presente análise, ilustrada com dados relativos a comportamento verbal de descrição de contingências e com dados de respostas não verbais (toque na tela do computador) emitidas concomitantemente à resposta de leitura.

1 Professores da PUC-Go.
2 Professor da UnB.
3 Bolsistas do PIBIC. PUC-Go.

A primeira versão do behaviorismo formulada por Watson (1913, 1930) enfatizou a busca de métodos apropriados para o estudo do comportamento observável e influenciou algumas versões do behaviorismo filosófico (ou positivismo lógico) nas tentativas de se formular definições operacionais dos conceitos mentais com base no comportamento como, por exemplo, as de Carnap e Ryle (Dutra, 2000, 2004, 2005). Por outro lado, desde o início, a versão proposta por Skinner (1938, 1945, 1953, 1957, 1969, 1974), denominada behaviorismo radical, se preocupou com o desenvolvimento de conceitos empiricamente derivados para resumir as relações funcionais observadas, ou seja, descrever as regularidades descobertas ao longo dos estudos das interações organismo-ambiente e ampliou o estudo científico do comportamento em uma abordagem behaviorista ao estudo dos fenômenos dos quais não se podiam investigar por consenso, os quais foram por ele denominados eventos privados (Baum, 1994; Skinner, 1945, 1953). Em função dessa diferença nas ênfases, ao longo de sua obra, Skinner refere-se às outras abordagens como versões do behaviorismo metodológico, incluindo as propostas de Hull (1943), Tolman (1948) e outras baseadas em modelos de processamento de informações, e sustenta que todas são variações da psicologia estímulo-resposta, ou SR, que se distinguem apenas pelas inferências invocando mediadores fisiológicos, mentais ou cognitivos na tentativa de explicar o comportamento.

Primeira distinção importante: operante-respondente

A primeira distinção conceitual importante formulada por Skinner (1938) foi entre comportamento respondente e comportamento operante, sendo o primeiro eliciado por estímulos antecedentes, enquanto o segundo é emitido em função de conseqüências reforçadoras passadas. Nestas duas classes têm sido observados ainda aspectos distintos com relação ao próprio processo de aprendizagem. Enquanto no comportamento respondente o processo de condicionamento leva à transferência da eliciação de uma resposta por outro estímulo (ou de respostas opostas), no comportamento operante o processo de conseqüenciação pode ser responsável pelo aparecimento de respostas novas e, muitas vezes, com topografia diversa da resposta inicialmente consequenciada (Mazur, 1994). Neste sentido, pode-se dizer que a variabilidade da resposta nova é mais restrita no condicionamento respondente que no operante. Esta distinção justificaria a proposição de um novo processo, o qual seria responsável pelo aparecimento de processos comportamentais complexos e explicaria, na abordagem de Skinner, o aparecimento de novos comportamentos (Skinner, 1969).

Além disso, esse processo também teria repercussões na medida comportamental. Enquanto intensidade e latência frente a determinados estímulos eliciadores podem ser tomadas como principais medidas para a análise do comportamento respondente, Skinner propõe que o condicionamento operante leva à mudança na probabilidade (ou frequência) da resposta consequenciada em relação às demais respostas presentes no repertório do indivíduo em um dado momento, não submetidas a esta consequenciação.

Esta distinção promoveu muitas tentativas de reduzir um processo comportamental ao outro e vice-versa, mas há muitas linhas de evidências empíricas que a sustentam (Catania, 1998). Também há na literatura muitas tentativas de refutação do princípio do reforço na explicação do comportamento operante, como o antigo e polêmico fenômeno da aprendizagem latente (Tolman & Honzik, 1930, citado por Catania, 1998), as ênfases em mediadores fisiológicos (Hull, 1943) ou cognitivos (Tolman, 1948), e também o relato de Breland e Breland (1961) sobre a insurgência de padrões específicos da espécie sobrepondo-se às contingências operantes, a despeito de isso ocasionar perda de reforçadores. Há ainda uma série de estudos iniciados com os estudos de Williams e Williams (1969) sobre omissão de reforços no qual se observa que, dependendo das condições arranjadas experimentalmente, pombos bicam um disco trans-iluminado e perdem parte dos reforçadores comestíveis programados na sessão experimental. Sem dúvida, responder para eliminar reforçadores seria um problema para

a distinção respondente-operante. No entanto, um experimento elucidativo feito por Barrera (1974) demonstra que a omissão de respostas de bicar o disco é o resultado de um conjunto de respostas emitidas em série à parede onde se localiza o disco, de forma que uma destas respostas da série, no caso a última resposta, é emitida à borracha utilizada para amortecer a volta do disco à parede de alumínio. As bicadas inicialmente eram centrifugadas relativas ao sinal preditivo de alimento até que uma das respostas era direcionada à borracha, e prendendo-a ao bico o pombo forçava-a, e esta desligava o comedouro. Entretanto, os casos de insurgências sugerem apenas que quando o reforçador é alimento, os estímulos discriminativos que o acompanham também induzem outros padrões comportamentais relacionados à alimentação e ilustram instâncias de interações operante-respondentes (Davis e Hurwitz, 1977) e não a existência de anomalias nos padrões comportamentais não descritas por relações de contingências.

Além disso, esses resultados sugerem que um único estímulo pode afetar uma ampla faixa de respostas tanto fisiológicas como motoras, e pesquisas ulteriores mostram que dependendo de suas funções serem pré-apetitivas ou pré-aversivas eles induzem diferentes estados emocionais e motivacionais (Catania, 1998). Portanto, esses processos comportamentais são importantes e inspiraram novas linhas de pesquisa focalizando essas interações entre as contingências em busca de melhor entendimento das influências biológicas que favorecem ou impõem limites para a aprendizagem operante (Richelle, 1993).

Outra tentativa de invalidação focalizando não o princípio do reforço e sim o da punição é ilustrada na pesquisa sobre a aprendizagem de aversão gustativa (Revusky & Garcia, 1970), em que um rato para de comer ou beber se mais tarde, depois de comer ou beber, ele fica doente, em comparação com o comer ou beber contingente à produção de estímulos que antes foram correlacionados com choques. Revusky e Garcia confundem os processos envolvidos ao afirmarem que os ratos aprenderam alguns estímulos ou algumas respostas mais facilmente do que outros estímulos ou outras respostas e, equivocadamente, sustentam que seus resultados invalidam o princípio do reforço e da punição. Ou seja, quando o estímulo aversivo era a conseqüência sistêmica da aplicação de raios X, os ratos aprenderam apenas a sua relação com o gosto da água consumida, mas quando a estimulação aversiva era o choque, os ratos aprenderam apenas a sua relação com os sons e as luzes que a precediam. Assim, os efeitos atrasados da irradiação com os raios X puniram beber água doce, e os efeitos imediatos do choque puniram beber a água brilhante e barulhenta, e tais resultados indicam apenas que eles são predispostos a aprender relações diferentes entre os estímulos discriminativos e as contingências nessas diferentes situações.

Sem dúvida, a principal função do reforçador é a de aumentar a freqüência das respostas que o antecedem como proposto e analisado por Skinner (Ferster & Skinner, 1957; Holland & Skinner, 1969; Skinner, 1953), mas o próprio Skinner chama a atenção, no seu livro *O Mito da Liberdade* (Skinner, 1978) que a alegria é um subproduto das condições reforçadoras. Estava aberta aí a possibilidade dos reforçadores fazerem mais do que só aumentar a "freqüência de ocorrência das respostas".

Em dois trabalhos antigos, porém clássicos na literatura operante, Skinner (1948) e Staddon e Simmelhag (1971) conduziram experimentos que na época chamaram a atenção dos estudiosos do comportamento operante. Nestes estudos, reforçadores independentes do comportamento eram liberados de acordo com um esquema de Tempo Fixo (FT), e registros dos comportamentos dos pombos foram feitos durante o intervalo das ocorrências entre as liberações dos reforçadores. No primeiro, Skinner observou que a mera relação temporal entre uma resposta e a apresentação do reforçador poderia aumentar a freqüência desta resposta. No segundo, Staddon e Simmelhag observaram que os comportamentos nesses intervalos não eram erráticos, isto é, não ocorriam sem uma ordem. No total foram registrados 16 comportamentos neste estudo. De acordo com a distribuição desses comportamentos no intervalo eles passaram a ser chamados de ***atividades interinas*** e ***atividades terminais***. Por exemplo, respostas de limpeza das penas jamais ocorriam ao

final do intervalo, isto é, próxima à liberação do reforçador. Elas sempre ocorriam imediatamente após a liberação do reforçador. Por outro lado, comportamentos de bicar o disco ou o piso da caixa sempre ocorriam próximo à liberação do reforçador. Havia, portanto, uma ordem aproximadamente fixa de ocorrência da seqüência de comportamentos emitidos no intervalo de tempo do esquema FT.

Segunda distinção importante: contingências versus regras

A segunda distinção conceitual importante proposta por Skinner (1969) é entre comportamento modelado diretamente por contingências não-descritas e comportamento governado por regras, este sendo típico somente no nível humano porque depende do comportamento verbal. Em sua análise operante da resolução de problemas, Skinner (1969) defende que resolver problemas equivale a produzir estímulos discriminativos, de modo que posteriormente tais estímulos passam a controlar a atividade de solução de problemas. Os estímulos discriminativos podem ser não-verbais, como quando as marcas deixadas em uma região desconhecida sugerem um caminho em direção a alguma conseqüência reforçadora. Quando tais estímulos são verbais e descrevem as contingências relevantes entre contexto, ações e conseqüências equivalem a regras que passam a controlar o comportamento de quem as formulou, bem como o de outras pessoas que nunca entraram em contato com as contingências originais, mas passam a lidar com elas orientadas pelas regras (Skinner, 1969).

Já há uma vasta literatura descrevendo os efeitos de regras sobre o comportamento, sejam sobre situações que promovem o contato com as contingências ou que o dificultam (e.g., DeGrandpre & Burkist, 1991; Galizio, 1979). Há também outros estudos que demonstram que a exposição a contingências não descritas pode promover a formulação de autorregras adequadas ou não para lidar com tais contingências, que quando efetivas podem promover processos de organização/ordenação do comportamento (cf. Ceruti, 1989). Há alguns anos, Simonassi (1999) relatou um estudo sobre comportamento verbal onde ocorrências de organização/ordenação do comportamento foram observadas. Em estudos de demonstração com alunos de suas disciplinas, uma demonstração experimental em que alunos universitários são instruídos a tocar figuras geométricas coloridas, dentro das quais existem números ou letras, ou ainda números pares e ímpares, com probabilidades aleatórias desses símbolos estarem associados com as cores verde e vermelha, tem-se observado o mesmo processo comportamental de ordenação/organização dos comportamentos verbais. A descrição resumida do estudo com letras e números ajudará na compreensão do leitor.

Alunos universitários são conduzidos a uma cabine experimental individualmente e colocados em frente a um monitor de televisão com uma tela sensível ao toque. São instruídos a tocar as figuras geométricas com os símbolos (há uma certa variação nas instruções, pois o interesse é no controle instrucional) e tentar acertar o máximo possível. As respostas designadas corretas arbitrariamente são seguidas pelo aparecimento na tela da palavra CERTO e as respostas incorretas são seguidas por ERRADO, portanto, é um procedimento envolvendo reforço e punição. Em alguns estudos/experimentos, os pontos resultantes dos acertos eram trocados ao final da sessão por dinheiro, conforme a instrução dada. Na maioria das vezes, esses estudos são programados com tentativas discretas devido aos interesses do pesquisador. Após um determinado número de tentativas, sem qualquer indício, aparece na tela a seguinte pergunta a ser respondida em uma tira de papel enumerada ao lado do participante:

"Escreva como você está fazendo para solucionar este exercício."

Após o participante ter redigido sua resposta, esta era colocada em uma urna que ficava ao lado do participante, e nova tentativa começava. As conseqüências da redação jamais são ***reforçadas*** ou ***punidas***, embora haja variações do procedimento, e entre os estudos sobre o tema há aqueles em que os relatos são consequenciados (e.g., Sanabio & Abreu-Rodrigues, 2002). Dois tipos de registros de respostas são feitos para posterior análise: os acertos e erros em cada tentativa da resposta de tocar

a tela e as descrições solicitadas. Para facilitar a compreensão, as quatro contingências programadas que compõem o experimento são as seguintes:

1	Letras no retângulo verde	Resposta de tocar a tela	Certo
2	Números no retângulo verde	Resposta de tocar a tela	Errado
3	Letras no retângulo vermelho	Resposta de tocar a tela	Errado
4	Números no retângulo vermelho	Resposta de tocar a tela	Certo

Os resultados de um dos participantes, representativos dos demais participantes em ***n*** demonstrações experimentais, estão ilustrados na Tabela 1 que resume o protocolo referente a trinta tentativas. A representatividade desse participante implica que a exposição à contingência colateral (Cerutti, 1989) favoreceu a formulação da regra, isto é, a descrição apropriada de "como fazer" para solucionar o exercício.

Tabela 1

Respostas corretas e erradas e descrições das contingências

Tent	Estímulos	Acertos/ Erros	Acertos Acum	Relatos
01	A	+	1	Estou fazendo escolha aleatória.
02	20	+	2	-
03	8	-	2	Números maiores:vermelho. Números menores verde.
04	G	-	2	-
05	Z	+	3	Tentei relacionar as letras com as cores.
06	A	+	4	-
07	20	+	5	-
08	4	-	5	-
09	T	-	5	-
10	20	-	5	Escolha aleatória.
11	K	-	5	-
12	V	+	6	-
13	P	+	7	-
14	5	-	7	-
15	14	+	8	Quando aparece letra: verde. Quando aparece número: vermelho.
16	E	+	9	-
17	16	+	10	-
18	22	+	11	-
19	I	+	12	-
20	22	+	13	Idem anterior.
21	12	+	14	-
22	6	+	15	-
23	10	+	16	-
24	P	+	17	-
25	A	+	18	Idem anterior
26	T	+	19	-
27	18	+	20	-
28	12	+	21	-
29	F	+	22	-
30	20	+	23	Idem anterior

Observando a Tabela 1, verificamos que o participante obteve um total de 23 acertos em trinta possíveis e que todos eles foram contingentes à resposta de tocar a tela e não os relatos. Se olharmos para a coluna de relatos, que sempre eram precedidos pelo mando que aparecia na tela -- *"Escreva como você está fazendo para solucionar esse exercício"* -- veremos que independentemente da apresentação de reforço contingente ao relato, o comportamento verbal de descrição da contingência colateral varia de "Estou fazendo escolha aleatória" na tentativa número 1 até *"Idem anterior"* na tentativa 20. Nas tentativas onde existe um traço (-) o relato não foi solicitado. Se pudermos especular um pouco, diríamos que o relato verbal da tentativa número 1 está ainda sob controle das instruções e da história pessoal do participante. Contudo, para se referir à história pessoal em experimentação, começa a se formar uma tradição de que precisamos "construir" a história experimentalmente para podermos estudá-la. Olhando ainda a coluna de relatos, observa-se que os relatos vão ficando sob controle do que o participante ***faz*** na contingência colateral, onde o reforçador está programado. Pode-se verificar que o reforçador aumenta a frequência da resposta de tocar na tela, conforme mostra a coluna de frequência acumulada, e ordena/organiza o repertório verbal do participante. Alguém poderia argumentar que quando o participante descreve suas respostas, ele confronta o seu desempenho na contingência colateral com suas respostas verbais e pode mudar as respostas verbais em função destas comparações. Mesmo assim permanece o fato de que as descrições não são diretamente reforçadas, pelo menos na programação experimental. Conforme mostra a coluna dos relatos, verificamos que entre as tentativas ocorre aumento da frequência das palavras que descrevem a contingência. No presente estudo, as palavras, que podem ser chamadas de ***palavras-chave*** são as seguintes: letras, números, verde, vermelho, cor, certo, errado, tocar. Estas palavras aumentam de frequência entre as tentativas. Por exemplo, na tentativa 3, após dois acertos na contingência colateral, o participante emitiu quatro palavras-chave, sendo duas repetidas – a palavra "número". Na tentativa 5, mais duas palavras-chave foram emitidas (letras e cores), acumulando seis palavras-chave. Sem dúvida, a frequência de respostas verbais está aumentando, porém os comportamentos verbais emitidos não são de repetição como acontece na maioria dos estudos feitos sobre aprendizagem operante. Além do aumento da frequência ocorre ordenação/organização semelhante ao estudo anteriormente citado de Staddon e Simmelhag (1971). Por exemplo, após a tentativa 15, isto é, na tentativa 20, o operante verbal que ocorre é "Idem anterior", e aumenta de frequência entre as tentativas, nas tentativas 25 e 30. "Idem anterior" não ocorre nas tentativas iniciais.

Em outros estudos (Simonassi & Fernandes, 2007; Simonassi; Tizo; P. Xavier & Rocha, 2010), palavras de diferentes classes gramaticais foram apresentadas a estudantes universitários, os quais foram solicitados a agrupar estas palavras. Esta tarefa objetivou selecionar participantes que agruparam as palavras por critérios outros que não as classes gramaticais. Posteriormente, frente à instrução "*Toque com a ponta do dedo sobre qualquer uma das palavras*", os participantes foram submetidos a uma sessão de Linha de Base em uma tarefa computadorizada com 20 palavras de diferentes classes gramaticais dispostas aleatoriamente nas células de uma matriz na tela do computador (quatro verbos, quatro substantivos, quatro adjetivos, quatro pronomes e quatro advérbios). Em seguida, uma fase de treino foi realizada por duas a três sessões e critério de acerto de 90%. À instrução da Linha de Base foi acrescido "*A cada acerto você ganha um ponto que vale R$ 0,20 (trocáveis) ao final da sessão*" e foram reforçados toques sobre palavras pertencentes à classe gramatical **verbos.** Posteriormente os participantes retornaram à Linha de Base. Ao final, um novo agrupamento de palavras foi solicitado aos participantes. A Tabela 2 apresenta os dados gerais durante as LBs e o treino.

Podemos observar um aumento gradual de toques sobre verbos da primeira para a terceira sessão de treino e manutenção de porcentagem maior durante as sessões de Linha de Base pós-treino, como seria previsto pela contingência programada. Contudo, o dado relevante para a presente análise refere-se à forma do agrupamento antes e depois da condição experimental. Na primeira sondagem nenhum dos seis participantes tinha agrupado as palavras da lista de acordo com suas classes

gramaticais. Já na sondagem de agrupamento pós-condição experimental cinco dos seis participantes agruparam as palavras conforme este critério. Deve ser ressaltado que em nenhum momento um agrupamento específico foi instruído ou consequenciado, de forma que a exposição à contingência reforço de toques sobre palavras da classe gramatical **verbos** teve como produto o aumento dessa resposta e, provavelmente, seja a responsável pelo agrupamento de palavras pertencentes a esta classe e, principalmente, pelo agrupamento das palavras das demais classes gramaticais.

Tabela 2

Porcentagem de escolha das classes gramaticais nos treinos e Linhas de Base pré e pós-treino

As porcentagens obtidas para a classe Verbos (classe para a qual as respostas foram reforçadas no treino) foram destacadas.

Classe	LB1	LB2	LB3	TR1	TR2	TR3	LB4	LB5	LB6
Pronome	10,5	7,8	22,2	6,6	7,8	1,1	2,2	23,9	20
Verbo	12,2	16,6	16,6	52,8	70,5	95,5	77,8	41,6	48,9
Advérbio	19,4	20,5	12,8	12,2	5,5	3,3	2,8	18,3	1,6
Substantivo	27,8	23,9	27,8	12,8	7,8	00	0,5	00	1,1
Adjetivo	30	36,1	20,5	15,5	8,3	00	16,6	16,1	28,3

Skinner (1957) chama a atenção para a necessidade de se tomar o *episódio verbal* como unidade de análise do comportamento verbal e que, em comportamentos intraverbais, as relações do comportamento do falante e do ouvinte devem ser consideradas. Tal postura responderia à preocupação de Place (1997) de que uma pessoa, ao se comportar verbalmente, apresenta uma anomalia na sua conversação usual, pois não continuam repetindo uma palavra ou sentença várias vezes. Embora Leigland (2000) tenha respondido a Place (1997), pensamos que a resposta teria mais amparo se pudéssemos atentar para esta outra função do reforçador de organizar/ordenar o comportamento operante, principalmente o comportamento verbal. É salutar lembrar que as duas funções reforçadoras – aumento e organização – não são excludentes. Em um experimento recente conduzido por De Souza Britto, Rodrigues, Santos e Ribeiro (2006), típico dos estudos realizados na década de 70 e publicados no *Journal of Applied Behavior Analysis*, foram reforçadas e submetidas à extinção, respectivamente, as falas apropriadas e falas psicóticas de um homem adulto diagnosticado como esquizofrênico. Nos períodos de intervenção, as falas apropriadas aumentaram de frequência e as falas psicóticas diminuíram. Embora os autores não façam análise dos episódios verbais, há indícios de que falas "apropriadas" não indicam apenas aumento de frequência, mas também episódios verbais organizados, embora de curtas durações.

Numa análise operante do comportamento verbal, falas ordenadas/organizadas são aquelas em que, durante um episódio verbal, os repertórios do falante e ouvinte são partes de um fluxo comportamental, onde ambos os protagonistas mudam de função alternadamente enquanto falantes e ouvintes, sob o controle discriminativo de variáveis comuns e de modo tal que este fluxo de comportamentos implica em reforço mútuo, ingrediente básico de qualquer tipo de relacionamento (Baum, 1994). Quando Place (1997) aponta para anomalias, estas podem ser exemplificadas no seguinte episódio verbal: 1) *Como é o seu nome?* 2) *Bush, Bush, Bush, Bush…* . A repetição implica em anomalia, principalmente se o nome do partícipe for Pedro. Seria uma fala apropriada se a resposta fosse *"Pedro"* e logo em seguida ocorresse outra resposta verbal, por parte do falante, como por exemplo, *Por que você deseja saber o meu nome?*

No estudo demonstrativo a que se refere a Tabela 1, as falas (relatos) do participante não exigem repetições dentro de cada uma das tentativas, mas sim entre as tentativas. O reforço, além de aumentar a frequência das palavras, ainda organiza o comportamento verbal, mesmo que este não tenha sido diretamente submetido a procedimentos de consequenciação.

Na análise do comportamento verbal resta-nos apontar que a função de organização/ordenação de comportamentos verbais só se aplica naqueles casos em que os repertórios verbais das pessoas já tenham sido aprendidos. Neste sentido, esta função possivelmente derive de longa exposição a contingências de reforço frente a estímulos discriminativos que compartilhem propriedades funcionais, sejam eles verbais ou não verbais.

Conclusão

Considerando a análise acima, o conceito de causação múltipla de Skinner (1957), ou seja, que uma resposta é função de mais de um estímulo e que um estímulo pode afetar mais de uma resposta, é útil não somente para a análise do comportamento verbal, mas também para a análise de muitos outros processos comportamentais, tanto no nível humano como no não-humano (Chiesa, 1994). As distinções acima apontadas também permitem compreender os vários níveis de seleção pelo reforço, na medida em que este pode: (a) aumentar a probabilidade de respostas que produzem ou removem estímulos, correspondentes ao reforço positivo e negativo; (b) estabelecer funções discriminativas e reforçadoras condicionadas aos estímulos que tenham algum papel preditivo das consequências que estabelecem ocasiões para o comportamento ocorrer ou não, ou para a ocorrência de comportamentos que os produzam; (c) ocasionar a oportunidade para emitir certo comportamento, conforme o princípio de Premack: as atividades mais prováveis sendo contingentes à emissão de atividades menos prováveis na hierarquia comportamental; (d) promover a formulação de regras que descrevam as regularidades das interações organismo-ambiente, no nível humano; (e) favorecer a organização/ordenação do comportamento em função de suas regularidades temporais ou outras propriedades discriminativas.

Referências Bibliográficas

Barrera, F.J. (1974). Centrifugal selection of signal directed pecking. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 22*, 341-355.

Baum, W. M. (1994). *Understanding behaviorism: science, behavior, and culture*. New York: HarperCollins College Publishers.

Brito, I.A.G.S., Rodrigues, M.A., Santos, D.C.. & Ribeiro, M.A. (2006). Reforçamento diferencial de comportamentos verbais de um esquizofrênico. R*evista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 8*, 73-84.

Breland, K. & Breland, M. (1961). The misbehavior of organisms. *American Psychologist, 61*, 681-684.

Catania, A.C. (1998). *Learning*. New York: Prentice Hall, Inc.

Cerutti, D. T. (1989). Discrimination theory of rule-governed behavior. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 70*, 203-214.

Chiesa, M. (1994). *Radical behaviorism: the philosophy and the science*. Boston: Authors Cooperative Publishers.

Davis, H & Hurwitz, H.M.B. (1977). *Operant-Pavlovian Interactions.* Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. Hillsdalle. New Jersey.

DeGrandpre, R. J. & Buskist, W. F. (1991). Effects of accuracy of instructions on human behavior: Correspondence with reinforcement contingencies matters. *The Psychological Record*, *41*, 371-384.

Dutra, L. H. A . (2000). *Epistemologia da aprendizagem*. Rio de Janeiro: Editora DP&A.

Dutra, L. H. A . (2004). Behaviorismo, operacionalismo e a ciência do comportamento científico. Goiânia (UFG), *Philósophos, 9*, 179-206.

Dutra, L. H. A . (2005). *Oposições filosóficas*. Florianópolis: Editora da UFSC.

Fester, C. B. Fester & Skinner, B. F. (1957). *Schedules of Reinforcement*. New York: Appleton-Century-Crofts.

Galizio, M. (1979). Contingency-shaped and rule-governed behavior: Instructional control of human loss avoidance. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 31*, 53-70.

Holland, J. G. & Skinner, B. F. (1969). *A Análise do Comportamento: Um Programa para Auto-Instrução*. São Paulo: Herder.

Hull, C. L. (1943). *Principles of behavior*. New York: Appleton-Century-Crofts.

Leigland, S. (2000). A contingency interpretation of Place`s contingency anomaly in ordinary conversation. *The Analysis of Verbal Behavior, 17*, 161-165.

Mazur, J. E. (1994). *Learning and Behavior*. New Jersey: Prentice Hall.

Place, U. T. (1997). Contingency analysis applied to the pragmatics and semantics of naturally occurring verbal interaction. In J. L. Owen (Ed.), *Context and communication behavior* (pp. 369-385). Reno, NV: Context Press.

Revusky, S. H. & Garcia, J. (1970). Learned associations over long delays. In G. H. Bower (Ed.), *The psychology of learning and motivation. Vol. 4* (pp. 1-44). New York: Academic Press.

Richelle, M. N. (1993). *B. F. Skinner: A reappraisal*. Hove, UK: Lawrence Erlbaum Associates Ltd.

Sanabio, E. T. & Abreu-Rodrigues, J. R. (2002). Efeitos de Contingências de Punição Sobre os Desempenhos Verbal e Não Verbal. *Psicologia. Teoria e Pesquisa, 18*, 161-172.

Simonassi, L. E. (1999).Cognição: contato com contingências e regras. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. 1*, 83-93.

Simonassi, L. E. & Fernandes, E. C. (2007). O Efeito da Exposição às Contingências Programadas sobre o Agrupamento das Palavras. *Resumos de comunicações científicas.* Universidade Católica de Goiás. Disponível no site http://agata.ucg.br/formularios/ucg/prope/pesquisa/anais/2007/PDFS/resic_3082.pdf

Simonassi. L.E.; Tizo.; P.Xavier. & Rocha, T.C. (2010). Sobre classes de operantes: os casos de nomeação e agrupamento. *Psicologia IESB, 2*,13-25. www.iesb.br/psicologiaiesb

Skinner, B. F. (1938). *The behavior of organisms*. New York: Appleton-Century-Crofts.

Skinner, B. F. (1948). Superstition in the pigeon. J*ournal of Experimental Psychology, 38*, 168-172.

Skinner, B. F. (1945). The operational analysis of psychological terms. *Psychological Review, 52*, 270-277.

Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Macmillan Company.

Skinner, B. F. (1957) *Verbal* b*ehavior*. New York: Appleton-Century-Croft.

Skinner, B. F. (1969). An operant analysis of problem solving. In B. F. Skinner, *Contingencies of reinforcement: A theoretical analysis* (pp.133-157). New York: Appleton-Century-Crofts.

Skinner, B. F. (1974). *About behaviorism*. New York: Knopf.

Skinner, B. F. (1978). *O Mito da Liberdade*. São Paulo: Summus.

Staddon, J. E. R., & Simmelhag, V. L. (1971). The "superstitious": A reexamination of its implications for the principles of adaptive behavior. *Psychological Review, 78*, 3-43.

Tolman, E. C. (1948). Cognitive maps in rats and men. *Psychological Review, 55*, 189-208.

Watson, J. B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review, 20*, 158-177.

Watson, J. B (1930). *Behaviorism*. Revised edition. New York: W. W. Norton and Company.

Williams, D.R. & Williams, H. (1969). Automaintenance in the pigeon: sustained pecking despite contingent non-reinforcement. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 12*, 511-520.

Regras versus Autorregras: que tipo de regras é mais eficaz na modificação do comportamento?

Anna Paula da Silva Sousa
annapssousa@gmail.com
Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

Carlos Augusto de Medeiros
carlos.medeiros@uniceub.br
Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) e Instituto Brasilense de Análise do Comportamento (IBAC)

Marcella Ortiga Frade de Aragão
marcellaortiga@gmail.com

Fabio Hernandez de Medeiros
fabiohmedeiros@gmail.com
Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

Antonio de Pádua Azevedo Silva
paduaazevedo@gmail.com
Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

Resumo

O presente estudo pretende investigar o efeito de regras e autorregras como intervenção terapêutica. Foram observados terapeutas que emitem regras – instruções, conselhos, avisos – e terapeutas que criam contingências para que seus clientes formulem autorregras, ou seja, por meio de uma cadeia de perguntas abertas levam os indivíduos a elaborarem descrições verbais das contingências a que estão expostos. Estudos empíricos apontam que respostas verbais modeladas apresentam mais sensibilidade às contingências e são acompanhadas pelas respostas não-verbais correspondentes com mais frequência. Assim, é possível modificar um padrão de respostas não-verbais modelando as respostas verbais correspondentes. Há também indícios de que as pessoas tendem a ficar mais sob controle das regras elaboradas por elas mesmas do que por aquelas emitidas por outras pessoas. Diante disso, foi investigado se os participantes seguiriam mais as regras formuladas por eles mesmos – autorregras – ou aquelas emitidas pelos terapeutas. Observou-se também a relação entre respostas verbais e não-verbais. Os resultados indicaram que há maior probabilidade de os indivíduos seguirem autorregras modeladas do que regras emitidas pelo terapeuta, e que modificações nas respostas verbais não são necessariamente seguidas de modificações nas respostas não-verbais.

Palavras-chave: regras, autorregras, correspondência entre comportamento verbal e comportamento não-verbal, processo terapêutico.

Abstract

The present study intends to investigate the effect of rules and self-rules as a therapeutic intervention. Therapists that give rules – instructions, advices, warnings – were observed as also therapists that creates contingencies for their clients to elaborate self rules, that is to say, by a sequence of open questions that lead the individuals to elaborate oral descriptions about the contingencies they are exposed to. Experimental studies point out that shaped verbal behaviors are more sensitive to the contingencies and are also more frequently followed by the correspondent non-verbal behavior. So, it is possible to change a pattern of non-verbal behavior by shaping the correspondent verbal behavior. There are also evidences that people are more controlled by the rules formulated by themselves than by that rules provided by other people. Based on that, it was investigated if the participants would follow the rules formulated by themselves – self rules – or those rules issued by their therapists. It was also observed the relation between verbal behaviors and non-verbal behaviors. The outcomes pointed out that shaped self rules are more probably to be followed than rules given by therapists and that changes in verbal behaviors are not necessarily followed by changes in non-verbal behaviors.

Key-words: rules, self-rules, correspondence between verbal behavior and non-verbal behavior, therapeutic process.

Introdução

A principal fonte de acesso de psicólogos clínicos à vida de seus clientes é o seu repertório verbal, uma vez que terapeutas não costumam participar de outros contextos da vida de seus clientes. Muitas dessas verbalizações podem ser definidas como regras, segundo a definição de Skinner (1969/1984), estímulos discriminativos verbais que especificam uma contingência. Ainda segundo Skinner, quando essas regras são emitidas pela própria pessoa cujo comportamento passam a controlar, são definidas como auto-regras. As regras exercem uma enorme influência sobre o comportamento das pessoas e sobre os motivos que as levam a procurar terapia. Diante disso, fica clara a importância do assunto para a Análise do Comportamento e para a Psicologia Clínica.

Ferster, Culbertson e Boren (1968/1978) delimitam como principal temática das formulações da psicoterapia e psicopatologia o processo pelo qual o repertório comportamental dos organismos é modificado – comportamentos são adquiridos, fortalecidos, enfraquecidos ou mesmo eliminados no decorrer de sua interação com o ambiente. Inúmeras estratégias são utilizadas a fim de atender a tal propósito. O uso de regras, isto é, a descrição das contingências às quais o cliente está exposto é uma estratégia controversa entre os analistas do comportamento e entre psicólogos clínicos, em geral. Há profissionais que condenam a utilização de conselhos, instruções e ordens como intervenção terapêutica, enquanto outros emitem regras em sua prática clínica.

Skinner (1969/1984) argumentou que regras viabilizam o estabelecimento de um comportamento compatível com as contingências em vigor sem uma história prévia de exposição. Outras vantagens apontadas por Skinner (1974/2003) quanto ao seguimento de regras são: a rápida aprendizagem de comportamentos de acordo com as contingências em vigor; a possibilidade de aproveitar a semelhança entre contingências; a diminuição da probabilidade de cometer erros e entrar em contato com consequências aversivas; e a viabilidade de compartilhar um padrão de respostas, pois regras permitem a sua verbalização. No entanto, Skinner (1969/1984) ressaltou que as vantagens do comportamento governado por regras acima citadas referem-se a contingências estáveis. Quando as regras se referem a contingências instáveis, como boa parte das contingências que levam as pessoas a recorrerem à terapia, o controle por regras apresenta alguns problemas, sendo a insensibilidade às contingências – manutenção de um padrão de respostas mesmo diante de mudanças nas contingências – o maior deles (Nico, 1999). Vale ressaltar que estudos apontam para o fato de que a insensibilidade às contingências não deve ser considerada uma característica indissociável do controle por regras (Meyer, 2005). Muitos fatores podem repercutir na insensibilidade, entre eles: a variedade de instruções; a extensão com que as respostas indicadas pela instrução têm contato com a diferença em relação à contingência; o conteúdo das instruções; a variabilidade comportamental, entre outros (Abreu-Rodrigues & Sanabio-Heck, 2004).

Medeiros (2010), ao explanar a temática da emissão de regras no contexto clínico, defende o não-uso de regras como meio de intervenção terapêutica, embasando o seu posicionamento em dados empíricos obtidos a partir de pesquisa básica e aplicada. Segundo Medeiros, regras emitidas por terapeutas podem desencadear efeitos indesejáveis para o processo terapêutico mesmo quando seguidas pelo cliente. Os principais problemas nesse caso são: dependência, insensibilidade, baixa assertividade e punição/não-reforçamento do seguimento da regras. Quando o terapeuta descreve as contingências para o seu cliente, impossibilita o seu treino em analisar a situação em que está inserido, identificando as variáveis que controlam o seu comportamento e, a partir disso, encontrar outras possibilidades de interagir com o meio, isto é, formular autorregras (Medeiros, 2009). Consequentemente, segundo Medeiros, o cliente precisará novamente do terapeuta quando se deparar com outras situações com as quais não sabe lidar, em outras palavras, uma relação de dependência poderá ser estabelecida entre terapeuta e cliente. Além disso, o comportamento especificado na regra emitida pelo terapeuta pode não acompanhar alterações nas contingências,

haja vista que a insensibilidade à mudança de contingências é uma das características atribuídas ao comportamento controlado por regras, como já foi citado (Skinner, 1969/1984). As regras podem também contribuir para a manutenção de um padrão comportamental de baixa-assertividade, pois não cria condições para que o indivíduo se posicione diante das questões relativas à sua vida ou simplesmente diga "não" (Medeiros, 2009). E, por último, um grande risco de intervenções clínicas a partir de regras – estas podem não corresponder às contingências que se propõem a descrever, em outras palavras, a resposta especificada na descrição verbal da contingência pode não ser reforçada ou até mesmo punida (Medeiros, 2009). Medeiros atenta para a grande responsabilidade assumida pelo psicoterapeuta nesses casos e as consequências aversivas que tais intervenções podem trazer ao vínculo terapêutico.

Por outro lado, conforme Medeiros (2010), muitos clientes não seguem as regras oferecidas pelo terapeuta mesmo tendo relatado concordar com o conteúdo das mesmas e relatar ainda que deveria segui-las. Uma das possíveis implicações dessa possibilidade é que a pessoa pode formular autorregras incompatíveis com o engajamento em terapia; por exemplo, um cliente passa a se considerar incompetente por não conseguir seguir a regra dada pelo terapeuta chegando até mesmo a abandonar a terapia. Os clientes podem também mentir que seguiram a regra mesmo sem tê-lo feito ou, em linguagem comportamental, o indivíduo pode emitir tatos distorcidos (Medeiros, 2002). A emissão de tatos distorcidos é comumente reforçada positivamente pela aprovação do terapeuta ou negativamente pela retirada ou evitação de estímulos aversivos condicionados como críticas e reprovação do profissional que utiliza regras em sua prática clínica (Medeiros, 2009). É possível também que alguns clientes reajam agressivamente quando o terapeuta lhes diz o que fazer, pelo simples fato de que outra pessoa o diga; nestes casos, levar o cliente a formular autorregras é uma intervenção mais indicada, pois há maior probabilidade de que o cliente as siga (Medeiros, 2009).

Entretanto, Medeiros (2010) admite a pertinência do uso de regras em algumas situações específicas. O autor cita algumas: quando há limitação de tempo para a realização do processo terapêutico e o cliente apresente um baixo repertório de auto-observação e discriminação de contingências, então o uso de regras torna-se uma via para modificar o padrão comportamental do cliente em questão; em sessões de encerramento de terapia; como sugestões de leitura, filmes ou material informativo que possam contribuir para o processo terapêutico; diante da dificuldade do cliente em se engajar em atividades reforçadoras, o terapeuta pode listar algumas para que assim o cliente escolha alguma (Medeiros, 2009). No entanto, o terapeuta deve estar atento às formas de emitir a regra. Sugere-se que o mesmo esteja atento a três aspectos quando decide fazer esse tipo de intervenção: a probabilidade de que o cliente siga regras, o impacto dessas intervenções para o vínculo terapeuta-cliente e o quanto a emissão dessa regra pode ser terapêutica para o cliente em questão (Medeiros, 2009). Medeiros enfatiza a importância de que o terapeuta, ao emitir uma regra, debata com o cliente as possíveis consequências de seu seguimento, garantindo ainda que o cliente a compreenda. O uso de regras deve servir, inclusive, como ocasião para que o cliente observe as variáveis contingentes às suas respostas, de forma que possa futuramente analisar de maneira funcional os seus comportamentos.

Outro aspecto de especial relevância debatido por Medeiros (2010) é o fato de que mudanças nas respostas verbais das pessoas não resultam diretamente em modificações nos seus comportamentos não-verbais, em outras palavras, a modificação de regras (seja por parte do terapeuta ou do próprio cliente) não necessariamente é acompanhada por alterações no seu padrão de respostas. Como alertado por Beckert (2001), o comportamento verbal de uma pessoa pode estar sob controle de variáveis diversas e pode não haver a correspondência com o comportamento não-verbal fora do contexto clínico. O autor ainda afirma que o relato do cliente pode ser uma resposta de fuga ou esquiva de algum estímulo aversivo, de forma que um indivíduo pode relatar ao terapeuta que emitiu alguma resposta sem tê-lo feito e assim evitar a situação aversiva de falar a respeito de suas dificuldades, por exemplo. Ademais, este cliente possivelmente recebe o reforço social, mais especificamente a aprovação do terapeuta.

Segundo dados de pesquisa básica, o reforçamento da verbalização do cliente produz aumentos na frequência de comportamentos verbais, mas é insuficiente para aumentar a frequência da emissão da resposta não-verbal correspondente; para que haja tal efeito é preciso a aplicação do treino por correspondência (Beckert, 2005). Ferster e cols. (1968/1979) ressaltou que uma das atribuições do terapeuta é disponibilizar contingências para que haja correspondência entre respostas verbais e não-verbais, sendo isso um requisito para o bom andamento do processo terapêutico. Diante disso, o terapeuta deve estar atento para o fato de que comportamentos verbais e comportamentos não-verbais são operantes distintos mantidos por contingências diversas (Beckert, 2005).

Catania (1998/1999) afirma que as comunidades verbais dispõem contingências que estabelecem alguma correspondência entre respostas verbais e respostas não-verbais. Ainda conforme o autor, a correspondência ocorre em duas direções: entre o que o indivíduo diz e o que este faz, ou entre o que o indivíduo diz que fará e o que de fato irá fazer (Catania, 1998/1999). Ainda segundo Catania, se a resposta verbal for devidamente reforçada bem como a correspondência entre a mesma e a resposta não-verbal, a resposta verbal torna-se um estímulo discriminativo para que o comportamento correspondente seja emitido. Em termos práticos, a partir do estabelecimento de contingências para que tais correspondências ocorram, torna-se possível modificar um padrão comportamental seja por meio de instruções ou modelando as respostas verbais correspondentes a tal padrão comportamental.

A fim de verificar as possíveis relações entre operantes verbais e não-verbais, diversos estudos são realizados revelando as potencialidades bem como as limitações do controle verbal do comportamento (Hubner, Almeida & Faleiros, 2006). Boa parte dessas pesquisas avaliam os diferentes efeitos dos tipos de cadeias implementadas no treino por correspondência – dizer-fazer, fazer-dizer, dizer-fazer-dizer (Beckert, 2005). Tais pesquisas apontam que a cadeia dizer-fazer é mais efetiva para a correspondência entre respostas verbais e respostas não-verbais do que a cadeia fazer-dizer (Israel & O'Leary, 1973, citados em Beckert, 2005). Outros pesquisadores como Paniagua e Baer (1982, citados em Beckert, 2005) sugerem que a sequência dizer-fazer-dizer é a que mais produz correspondência, sugestão que vai ao encontro dos argumentos de Catania (1998/1999) quanto à relação do estímulo verbal com o controle do comportamento não-verbal. Analisando essas sequências, nota-se a diferença entre o controle de estímulos dessas cadeias: na cadeia dizer-fazer, o estímulo discriminativo seria a resposta verbal; na sequência fazer-dizer, o estímulo discriminativo seria o comportamento não-verbal. Já na cadeia dizer-fazer-dizer, tanto a primeira resposta verbal quanto a segunda exercem controle discriminativo sobre o comportamento não-verbal correspondente, ou seja, existem dois eventos que podem exercer função de controle (Beckert, 2002, citado em Beckert, 2005).

Outros estudos experimentais que merecem destaque foram os realizados por Catania, Matthews e Shimoff (1982/1989). Os participantes – estudantes universitários – foram instalados em uma cabine que continha dois botões vermelhos e deveriam pressionar tais botões de acordo com as contingências programadas para cada um. Havia também um "período de adivinhação" em que os participantes deviam relatar, escrevendo em uma folha, a maneira de pressionar os botões para ganhar pontos. As respostas eram pontuadas com notas de 0 a 3, modelando diferencialmente as respostas verbais dos participantes. Quando o comportamento de pressionar o botão correspondia aos esquemas de reforçamento, estes eram trocados. Em algumas sessões, tanto os comportamentos de pressionar os botões quanto os comportamentos verbais de relatar o padrão de respostas para ganhar pontos foram modelados por reforçamento diferencial. Já em outras sessões havia algumas instruções, dicas e informações disponíveis na parede da cabine acerca das contingências de pressionar o botão assim como das contingências para escrever as sentenças. Na condição experimental em que os participantes recebiam instruções, houve inconsistência entre as respostas verbais escritas e o padrão comportamental emitido durante a aplicação do experimento, isto é, o desempenho indicado nas respostas verbais escritas pelos participantes não correspondiam às respostas que os mesmos emitiram no decorrer do experimento.

Pesquisa semelhante foi aplicada pelos mesmos autores – Catania, Shimoff e Matthews, (1989, citados em Catania, 1998/1999). Os esquemas em vigor e as condições experimentais eram os mesmos da pesquisa supracitada – de Catania e cols. (1982). A diferença era que as respostas verbais modeladas não eram mais sobre o desempenho, e sim sobre as descrições das contingências. Em outras palavras, os participantes não tinham que relatar o que tinham feito, e sim descrever os antecedentes, as respostas e os estímulos reforçadores das contingências a que foram expostos na condição experimental (Catania e cols., 1989, citado em Catania, 1998/1999). Observou-se que, após essas respostas verbais estarem modeladas, houve mudanças nos padrões comportamentais dos participantes nas sessões seguintes, ou seja, o padrão de respostas de pressionar o botão foi modificado bem como as descrições verbais modeladas apresentaram mais correspondência com padrão emitido (Catania, 1998/1999). Os resultados desses experimentos corroboram a argumentação de Catania (1998/1999) de que "a modelagem do comportamento verbal é uma técnica potente para modificar o comportamento humano, especialmente, sabendo-se que a distinção entre o comportamento governado verbalmente e o comportamento governado por contingências é relevante tanto para o comportamento verbal como para o não-verbal" (Catania e cols, 1990, citado em Catania, 1998/1999, p. 282).

A distinção a que Catania (1998/1999) refere-se diz respeito à constatação de que respostas verbais modeladas são semelhantes às respostas não-verbais modeladas – apresentam mais sensibilidade às contingências e geralmente ocorre maior correspondência com o comportamento não-verbal, ao passo que o comportamento verbal instruído é mais insensível às consequências e o comportamento não-verbal correspondente o acompanha com menos frequência.

Catania, (1998/1999) enfatiza ainda a necessidade de manipulação das contingências mantenedoras dos comportamentos cujas frequências pretendem-se aumentar ou diminuir; a mera elaboração de novas regras (descrição de comportamentos, variáveis controladoras e prováveis consequências) não é suficiente para que haja mudanças no padrão comportamental (Medeiros, 2009). Vale relembrar que regras e autorregras exercem controle discriminativo sobre os comportamentos que descrevem, isto é, influenciam a emissão das respostas indicadas, dentro das possibilidades de um grande número de variáveis; no entanto, descrições verbais de contingências não exercem controle causal sobre a emissão das respostas não-verbais (Skinner, 1969/1984).

Expostos os principais problemas relacionados ao uso de regras como intervenção terapêutica, Medeiros (2010) sugere uma alternativa que vai ao encontro das evidências levantadas nos estudos empíricos apresentados. Essa alternativa, chamada por Medeiros e Medeiros (no prelo) e Valls (2010) de questionamento reflexivo consiste no uso de perguntas abertas que possibilitem ao indivíduo formular autorregras. Isso se deve ao fato de que muitas das desvantagens apontadas quanto ao uso de regras emitidas pelo terapeuta não se aplicam ou são minimizadas quando se trata de regras elaboradas pelo próprio cliente (Medeiros, 2009). No entanto, alguns impasses se mantêm como a constatação de que mudanças no comportamento verbal podem não ser acompanhadas de mudanças no comportamento indicado e a já esperada insensibilidade às contingências que acompanham as autorregras assim como as regras (Catania, 1998/1999).

Diante das explanações desenvolvidas e da pertinência da investigação empírica da prática clínica em Análise do Comportamento, o presente trabalho teve como objetivo a observação de algumas variáveis concernentes ao controle verbal do comportamento em pesquisa aplicada. As observações de Catania (1998/1999) a partir de estudos empíricos bem como as explanações de Medeiros (2009, 2010) apontam que modelar autorregras é uma intervenção terapêutica mais eficaz – no que diz respeito à modificação do comportamento – do que a emissão de regras por parte do terapeuta. Em outras palavras, parece mais provável que um indivíduo em terapia siga regras formuladas por ele mesmo – autorregras – do que regras emitidas por seu psicólogo. O estudo experimental aqui exposto pretende verificar tal possibilidade.

Método

Participantes: Participaram da pesquisa seis clientes e seis terapeutas estagiários do CENFOR, que concordaram por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE a participar voluntariamente da pesquisa. Os participantes foram selecionados de forma aleatória entre os clientes e estagiários-terapeutas dos projetos de Clínica Comportamental Adulto e Adolescente do Serviço de Psicologia do Centro de Formação Profissional do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, Brasília.

Local: As sessões de psicoterapia e de análise de dados ocorriam no Serviço de Psicologia do Centro de Formação Profissional – CENFOR, no Setor Comercial Sul. Foram utilizados os consultórios do local, de 4m x 3m, que possuem isolamento acústico, ar-condicionado, duas poltronas, uma para o cliente e outra para o terapeuta, uma mesa de apoio e uma cadeira.

Instrumentos/Materiais/Equipamentos: Foram utilizados dois TCLE's, um para o estagiário-terapeuta e o outro para o cliente, papel, protocolo de registro, caneta, microcomputador portátil e gravador de voz digital MP3.

Procedimentos: Foram gravadas em áudio digital três sessões de cada cliente. As mesmas foram analisadas registrando-se as regras emitidas pelo terapeuta estagiário e as regras emitidas pelo próprio cliente, ou seja, autorregras, sendo que estas foram dividas em duas categorias: autorregras formuladas durante o processo terapêutico e autorregras que o cliente já havia elaborado no período anterior à terapia. As três categorias de regras, regras, autorregras do cliente formuladas antes da terapia e autorregras emitidas durante a terapia, foram operacionalizadas pelos pesquisadores, que ouviram os relatos por meio de dispositivos de áudio digitais, de modo a possibilitar o registro. Os relatos de cinco sessões posteriores às sessões gravadas foram analisados de modo a verificar quais tipos de regras o cliente seguiu ao longo da terapia, e assim tentar estabelecer uma relação entre o seguimento das regras emitidas pelo terapeuta ou pelo próprio cliente. Os relatos de sessão eram feitos pelo terapeuta estagiário após cada sessão. Com base nesses relatos, os alunos estagiários eram supervisionados pelo professor supervisor.

As regras foram definidas para o estudo como emissões do terapeuta explícitas ou implícitas de relações entre o comportamento do cliente e suas consequências. Foram identificadas caso começassem pelo nome próprio, ou pelo pronome você; acompanhadas pelos verbos "tem que", "precisa", "necessita", "deve"; por "é essencial que", "é importante que", "é fundamental que"; em frases condicionais, isto é, "se... então", como por exemplo, "se você for para casa, então ele irá te perdoar". Um exemplo de regra extraída do presente estudo: "Você é muito ansiosa. Se ficar parada, acaba comendo muito."

Já as autorregras emitidas pelo cliente, que também se referiam às relações entre o comportamento e as consequências, foram identificadas quando começavam pelo pronome "eu" ou quando foi dito em terceira pessoa, mas se referindo ao próprio cliente; em generalizações utilizando verbos de ligação, tal como, "as pessoas são injustas comigo"; e pelas frases condicionais como explicitado acima. Um exemplo registrado no estudo foi: "(...) eu estou com essa idade (36), meus irmãos estão todos casados e só eu que estou solteira. Eu acho que eu que estou ficando velha, to passando da hora, to ficando pra titia."

As autorregras categorizadas como Autorregras geradas em terapia eram aquelas emitidas pelo cliente a partir de um questionamento lógico estabelecido pelo terapeuta e que levavam o cliente a analisar funcionalmente as relações entre seus comportamentos e as consequências. Enquanto que

autorregras trazidas pelo cliente eram aquelas emitidas espontaneamente pelos clientes. Exemplo de uma autorregra formulada por um cliente participante a partir de um diálogo com o seu terapeuta:

> "T: Além de ter alguém ao seu lado, o que faz você se sentir realizada?
> C: Tenho vontade de estudar, de me realizar profissionalmente. Essas coisinhas que a gente faz engrandece.
> T: E quais são os seus projetos atuais pra isso?
> C: Eu não tenho como pagar faculdade, mas vou tentar ENEM, vou atrás de bolsa de estudo."

Para analisar o seguimento das regras ou autorregras explícitas, foi investigado, por meio de perguntas abertas, se no contexto descrito na regra ou autorregra o comportamento descrito foi emitido. Já no caso de regras ou autorregras implícitas, identificaram-se comportamentos que estavam sob controle da regra a partir da investigação no contexto clínico e da análise funcional do caso. Identificados os comportamentos, era investigado se estes eram emitidos no ambiente especificado na regra.

Resultados E Discussão

Na Figura 01, observa-se a frequência que, em cada díade terapeuta-cliente, foram emitidas autorregras já trazidas pelo cliente (Trazidas), autorregras formuladas em terapia (Geradas) e regras emitidas pelo terapeuta (Emitidas). Na Figura 02, é demonstrada a porcentagem com que cada categoria de regra foi seguida com base nos relatos de sessão.

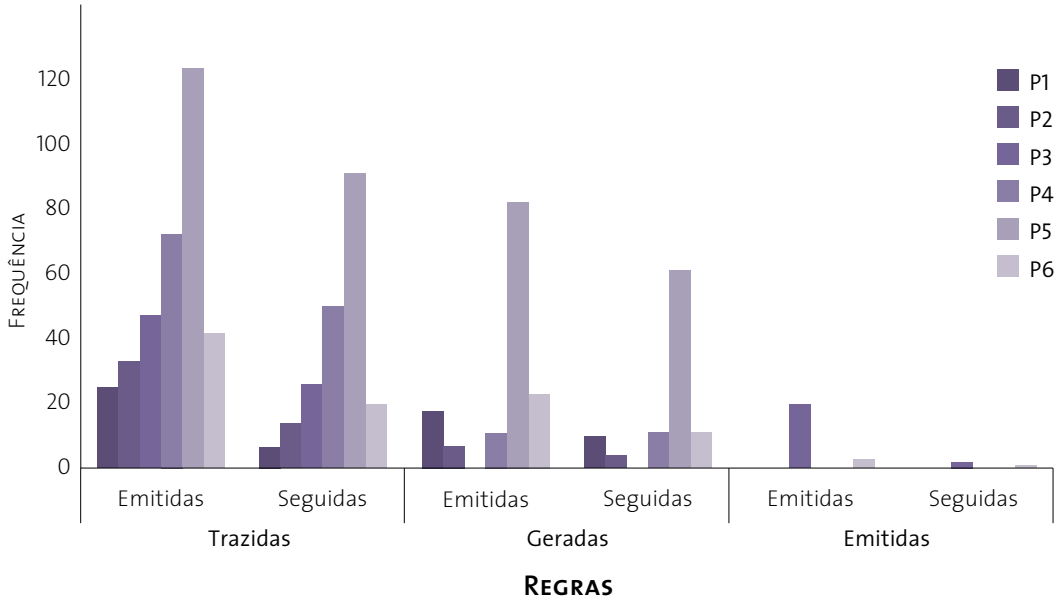

Figura 01

Frequência de regras emitidas e seguidas nas categorias trazidas, geradas e emitidas.

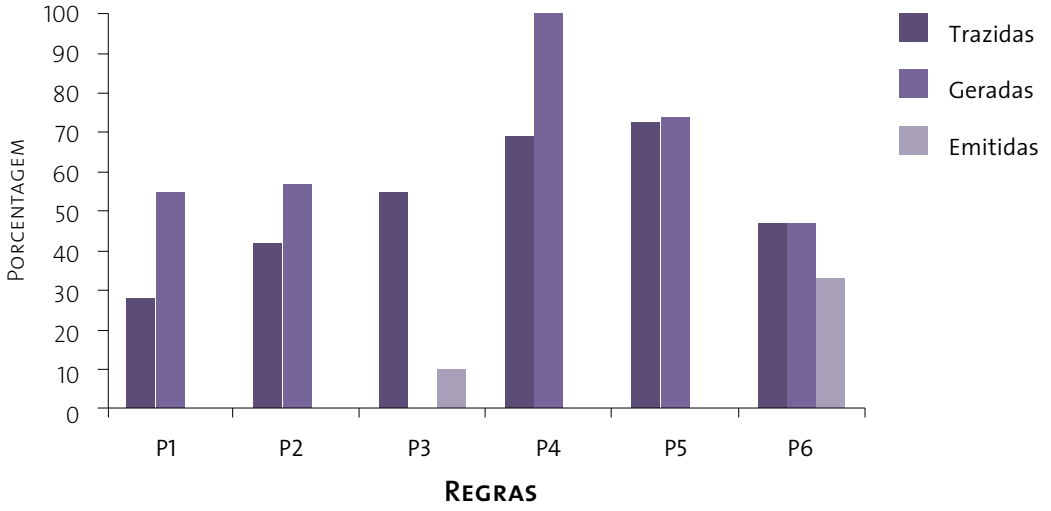

Figura 02

Porcentagem de regras trazidas por cliente, geradas em terapia e emitidas pelo terapeuta por díade-participante.

Na Figura 01 o eixo X contém cada díade participante (P1, P2, P3, P4, P5, P6), as respectivas categorias de regras e autorregras – Trazidas, Geradas e Emitidas –, enquanto que no eixo Y está a frequência de emissão e seguimento. A díade P1 apresentou na categoria autorregras Trazidas 25 emissões, sendo que 7 foram seguidas; na categoria Geradas houve 18 autorregras emitidas e, destas, 10 foram seguidas; não houve emissão de regras por parte do terapeuta, ou seja, não há regras registradas na categoria Emitidas. Já em P2, foram emitidas 33 autorregras na categoria Trazidas e 14 foram seguidas; foram geradas 7 e, destas, 4 foram seguidas e também não houve emissão de regras por parte do terapeuta. Em P3, foram trazidas 47 autorregras e, destas, 26 foram seguidas; o terapeuta emitiu 20 regras sendo que apenas 2 foram seguidas. O cliente não elaborou nenhuma autorregra durante sua interação com o terapeuta. Já na díade P4, foram registradas 72 autorregras na categoria Trazidas sendo que destas 50 foram seguidas; foram geradas 11 autorregras e as 11 foram seguidas e o terapeuta também não emitiu regras. Em P5, 123 autorregras trazidas do período anterior à terapia foram emitidas enquanto 91 foram seguidas; 82 autorregras foram geradas e destas 61 foram seguidas e não houve regras emitidas pelo terapeuta. E, finalmente, em P6 emitiram-se 42 autorregras das quais 20 foram seguidas; foram geradas 23 autorregras e, destas, 11 foram seguidas; o terapeuta emitiu 3 regras e apenas 1 foi seguida.

A Figura 02 apresenta no eixo X as seis díades participantes e as categorias de regras – autorregras trazidas, autorregras geradas e regras emitidas. O eixo Y contém a porcentagem de seguimento de cada uma das categorias. Na díade P1, a porcentagem de seguimento das regras trazidas foi de 28%, enquanto que das regras geradas foi de 55% e não houve emissão de regras por parte do terapeuta. Em P2, 42% das regras trazidas foram seguidas, 57% das regras geradas foram seguidas e também não houve emissão de regras pelo terapeuta. Já em P3, 55% das regras trazidas foram seguidas, não houve formulação de novas autorregras, e 10% das regras emitidas pelo terapeuta foram seguidas. Em P4, foi registrado um percentual de 69% de seguimento das regras trazidas, 100% de seguimento das regras geradas e não houve regras emitidas por terapeuta. As regras trazidas pelo cliente da díade-participante P5 tiveram um seguimento de 73%, 74% de seguimento das regras geradas e não houve registro de regras emitidas pelo terapeuta. E, finalmente, em P6 47% das regras trazidas foram seguidas, 47% das regras geradas foram seguidas e 33% das regras emitidas pelo terapeuta foram seguidas.

Os resultados expostos permitem algumas considerações importantes acerca da problemática da pesquisa. A primeira delas é a grande frequência com que os clientes participantes emitiram autorregras que haviam formulado anteriormente ao processo terapêutico. Tais autorregras permanecem exercendo controle sobre o comportamento dos clientes, haja vista a frequência relativamente alta de seguimento destas regras, como indicado na Figura 01.

Como debatido previamente no presente trabalho, Catania (1998/1999) argumentou que a distinção entre comportamento governado por regras e comportamento modelado por contingências são aplicadas também quando se referem a respostas verbais. Segundo o autor, respostas verbais modeladas apresentam mais sensibilidade às contingências e com mais frequência são acompanhadas dos comportamentos não-verbais correspondentes. Os dados em questão podem estar relacionados com a argumentação de Catania.

Cabe também a observação de que muitas dessas regras não descrevem as contingências a que os indivíduos em questão estão expostos. Como explicitado por Skinner (1969/1984), o controle verbal do comportamento é de fato vantajoso quando se refere a contingências estáveis; caso as contingências sejam instáveis, as regras atrapalham mais do que ajudam. É certo que as contingências sobre as quais os participantes formularam autorregras ou regras que falam em terapia são descrições de contingências instáveis como a maior parte das contingências a que os sujeitos estão expostos, e as respostas verbais descritivas de tais contingências apresentam insensibilidade às mudanças ocorridas. O próprio fato de que tais pessoas recorreram à terapia pode ser considerado um indício de que as mesmas entram em contato com consequências aversivas com uma frequência relativamente alta ou que tem acesso restrito aos reforçadores positivos. Algo possivelmente relacionado com a permanência de respostas governadas por regras outrora reforçadas pelas contingências que mudaram ao longo do tempo. Estas permanecem exercendo controle sobre o comportamento dos participantes a despeito das mudanças das contingências e das mudanças de regras advindas do processo terapêutico.

A discrepância entre regras emitidas e regras seguidas em todas as categorias e todos os participantes merece destaque. Como ressaltado por Medeiros (2010), mudanças nas respostas verbais dos indivíduos nem sempre são acompanhadas de mudanças no comportamento não-verbal correspondente, isto é, a modificação de regras, seja por parte do cliente ou por parte do terapeuta que emite uma regra não é necessariamente acompanhada de mudanças no seu padrão de respostas como indicado pelos resultados da pesquisa em questão.

Como reiterado na Figura 02, de forma geral, regras emitidas não são necessariamente seguidas; isso vale tanto para as anteriores à terapia quanto as formuladas por meio da interação terapeuta-cliente e, principalmente, para aquelas emitidas pelo terapeuta. O resultado expõe mais uma vez que a correspondência entre comportamentos verbais e não-verbais é tímida. Foi ressaltada anteriormente a necessidade de que a comunidade verbal (o terapeuta) disponibilize contingências que estabeleçam essa correspondência entre o que o indivíduo diz e o que o mesmo fez, e entre o que indivíduo diz que irá fazer e o que de fato fará (Catania, 1998/1999). Como enfatizado por Beckert (2005), comportamentos verbais e comportamentos não-verbais são operantes distintos mantidos por contingências diversas. Comportamentos controlados por regras sempre fazem parte de um conjunto de duas contingências de reforço: uma em curto prazo, cujo reforçamento é arbitrário e provido pela comunidade verbal e a outra, em longo prazo, que tem como consequência o reforço natural contingente ao comportamento emitido; vale destacar que este último pode ou não acontecer (Baum, 1994/1999). Assim, o comportamento de dizer a regra no contexto terapêutico está sob controle da audiência – no caso, o terapeuta – enquanto que o fazer está sob o controle das contingências de outro contexto distinto da terapia. Por exemplo, um cliente pode afirmar que sempre que atende a um telefonema do ex-namorado aumenta a sua vontade de encontrá-lo e assim entrar em contato com uma série de consequências aversivas e que, portanto, não irá atender novamente. O comportamento de dizer esta autorregra é reforçado pelo comportamento de ouvinte do terapeuta e

aprovação do mesmo. No entanto, no contexto descrito – quando ela recebe a ligação do namorado – o comportamento de atender ocorre sob controle do reforço positivo de ouvir a voz dele e ainda retirar respondentes aversivos do contexto.

Na Figura 02 é possível observar que as regras geradas pelos próprios clientes durante a interação com o terapeuta (categoria Geradas) foram percentualmente as mais seguidas. Os terapeutas, por meio de uma cadeia de perguntas abertas, levaram os participantes a emitirem autorregras. Esta intervenção vai ao encontro da proposta de Medeiros (2010) que, no presente trabalho, há indícios de que seja uma estratégia com maiores chances de provocar alterações no repertório comportamental do indivíduo – efeito desejável para o processo terapêutico. Tal procedimento é chamado por Medeiros e Medeiros (no prelo) de questionamento reflexivo.

Por outro lado, como é possível observar na Figura 01, na díade participante P3, houve uma alta incidência de emissão de regras por parte do terapeuta. No entanto, houve uma modesta taxa de seguimento das mesmas, indicando que não se tratava de uma estratégia terapêutica eficiente para o caso em questão. Nota-se também que o cliente participante da díade P3 não formulou autorregras a partir da interação com o terapeuta. Essa informação embasa a argumentação de Medeiros (2010) de que o terapeuta que descreve contingências para o cliente como forma de intervenção terapêutica, diminui a probabilidade de que este cliente seja treinado a discriminar as variáveis que controlam o seu comportamento. Além disso, observa-se uma enorme diferença entre o número de regras emitidas pelo terapeuta e o número de regras seguidas pela cliente.

Em P6 é possível fazer uma comparação intragrupo. A categoria Emitidas foi a que apresentou o percentual menor de seguimento em comparação às demais (Figura 02). Esse dado corrobora mais uma vez a argumentação já exposta quanto à pertinência do uso de regras por parte do terapeuta. O terapeuta ter disposto condições para que o cliente elaborasse análises funcionais de seus próprios comportamentos se mostrou uma estratégia mais eficaz que a emissão de regras por parte do próprio psicólogo. Infelizmente, não foi possível fazer análise intragrupo nas demais díades-participantes, o que seria de grande valia para o estudo em questão.

Os resultados da pesquisa são insuficientes para chegar a uma conclusão livre de controvérsias a respeito da problemática em questão. Alguns fatores operacionais da aplicação da pesquisa foram contraproducentes. Entre eles, pode-se citar o número reduzido de participantes, apenas uma díade-participante apresentou as três categorias de regras, ou seja, não foi possível uma análise intragrupo mais extensa. O fato de que os dados foram colhidos em uma clínica-escola, onde o tempo de terapia é bastante limitado (em torno de três meses), impossibilitou, inclusive, uma observação mais minuciosa do seguimento ou não das regras emitidas pelos terapeutas ou formuladas pelos próprios clientes do CENFOR, por um período mais longo.

Considerações Finais

No processo terapêutico sempre se faz presente a necessidade de modificar o repertório comportamental daqueles que recorrem à terapia. Dessa forma, os clientes podem emitir respostas que os possibilitem entrar em contato com reforçadores aos quais estão privados. O presente trabalho propos uma reflexão acerca dos meios empreendidos pelos profissionais imbuídos de tornar realidade o propósito acima explicitado, partindo de um aprofundamento acerca do controle verbal do comportamento.

Foi argumentado por Catania (1998/1999) que o reforçamento sistemático de respostas verbais assim como da correspondência entre estas e as respostas não-verbais correspondentes torna a resposta verbal um estímulo discriminativo para a emissão do comportamento correspondente. Logo, é possível modificar o padrão de respostas de um indivíduo mudando as respostas verbais correspondentes a tal padrão, seja por meio de regras emitidas pelo terapeuta ou modelando os

comportamentos verbais do cliente, isto é, fazendo com que a pessoa formule descrições verbais acerca das contingências às quais está exposto. Em outras palavras, que elabore autorregras.

Regras, em geral, são consideradas úteis diante de contingências complexas, logo, alguns profissionais defendem a utilização de regras como forma de intervenção terapêutica, pois viabiliza a emissão de respostas compatíveis com as contingências mais rapidamente do que se tais respostas fossem modeladas pelas contingências. Os possíveis problemas, aqui, envolvem a reconhecida insensibilidade às mudanças nas contingências dos comportamentos governados por regras, além dos fatores expostos por Medeiros (2010): possível relação de dependência entre cliente e terapeuta, manutenção de um padrão comportamental de baixa assertividade, punição/não-reforçamento do seguimento de regra (estes são possíveis riscos de quando as regras emitidas pelo terapeuta são seguidas pelo cliente); formulação de autorregras incompatíveis com o comprometimento com a terapia; emissão de tatos distorcidos; e possível reação agressiva do cliente diante de um terapeuta que lhe manda o que fazer (quando as regras não são seguidas).

Medeiros (2010) ainda afirmou que mudanças nas regras – sejam emitidas por terapeutas sejam reformuladas pelo cliente – não resultam necessariamente em alterações nas respostas não-verbais.

Diante disso investigou-se a extensão do controle verbal sobre o padrão de comportamentos de seis clientes. Em outras palavras, verificaram-se quais regras seriam mais seguidas – aquelas emitidas pelos terapeutas estagiários ou aquelas formuladas pelos próprios clientes.

Foi possível observar que boa parte do repertório comportamental dos participantes era governado por regras, e que estas continuavam a exercer controle sobre seus comportamentos. Haja vista o grande número de emissão de regras formuladas antes do período terapêutico bem como a alta incidência de seguimento das mesmas. Catania (1998/1999) constatou a partir de estudos empíricos que comportamento verbal instruído assim como comportamento não-verbal instruído são mais insensíveis às consequências e ocorrem menos correspondência entre comportamentos verbal e não-verbal, ao passo que respostas verbais modeladas são semelhantes às respostas não-verbais modeladas – apresentam mais sensibilidade às contingências e geralmente ocorre maior correspondência com o comportamento não-verbal. Portanto, insensibilidade às contingências, característica atribuída frequentemente a comportamentos governados por regras, pode ser estendida também a respostas verbais, e foi constatada em todas as categorias aqui apresentadas.

A discrepância entre a emissão de regras e o seguimento das mesmas em todas as categorias reitera que modificações nas respostas verbais não são necessariamente acompanhadas de mudanças nos comportamentos não-verbais correspondentes. É necessário que a comunidade verbal disponibilize contingências que estabeleçam a correspondência entre respostas verbais e respostas não-verbais.

Por fim, há evidências de que os indivíduos seguem mais as autorregras formuladas por eles mesmos do que aquelas emitidas pelos terapeutas. Tanto a análise entre os participantes como a análise das categorias de uma mesma díade-participante levam a tal conclusão.

O presente estudo permitiu o levantamento de alguns questionamentos importantes do uso de regras e autorregras na prática clínica. Embora, seja necessária a realização de mais estudos de maneira que se possa chegar a conclusões mais confiáveis a respeito das discussões levantadas a partir dos resultados do experimento. Fatores como idade, tempo de terapia, tempo de prática clínica do terapeuta podem influenciar os resultados e devem ser levados em consideração em estudos posteriores. Vale ressaltar que não se pretende esgotar o assunto e sim propor novas investigações e reflexões acerca do alcance das intervenções terapêuticas na vida dos clientes bem como das suas limitações. É importante que o psicólogo esteja atento a isso de maneira a proporcionar aos seus clientes atendimentos com mais qualidade e, assim, criar condições para que estes encontrem outras formas de interação com o meio que lhe proporcionem um contato maior com reforçadores positivos e a retirada mais duradoura de estímulos aversivos.

Referências Bibliográficas

Abreu-Rodrigues, J. & Sanabio-Heck, E. T. (2004). Instruções e Auto-Instruções: Contribuições da Pesquisa Básica. Em Abreu, C. B. & Guilhardi, H. J. *Terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental – Práticas Clínicas,* 152-168. São Paulo: Roca.

Baum, W. M. (1999). *Compreender o Behaviorismo: Ciência, Comportamento e Cultura.* Porto Alegre: Artmed.

Beckert, M. E. (2001) A Partir da Queixa, o que Fazer? Correspondência Verbal-Não-Verbal: um Desafio para o Terapeuta. Em Guilhardi, H. J. & Madi, M. B. B. P. & Queiroz, P. P. & Scoz, M. C. *Sobre o Comportamento e Cognição: Expondo a Variabilidade,* v. 7. Santo André, SP: ESETec Editores Associados.

Beckert, M. E. (2005). Correspondência Verbal/Não-Verbal: Pesquisa Básica e Aplicações na Clínica. Em Abreu-Rodrigues, J. & Ribeiro, M. R. *Análise do Comportamento: Pesquisa, Teoria e Aplicação,* 229-244. Porto Alegre: Artmed.

Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição.* Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

Catania, A. C. & Matthews, B. A. & Shimoff, E. (1982). Instructed *versus* shaped human verbal behavior: Interactions with nonverbal responding. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior,* 18, 233-248, Disponível em: www.seab.envmed.rochester.edu/jeab. Acesso em: 15 de set. de 2009.

Ferster, C. B., Culbertson, S. & Boren, M. C. P. (1977). *Princípios do comportamento*. Tradução organizada por M.I. Rocha e Silva, M.A.C. Rodrigues e M.B.L. Pardo. São Paulo: Edusp. (Trabalho original publicado em 1968).

Hübner, M. M. C. & Almeida, P. E. & Faleiros, P. B. (2006). Relações entre Comportamento Verbal e Não-verbal: Ilustrações a partir de Situações Empíricas. In: Guilhardi, H. J. & Aquirre, N. C. *Sobre o Comportamento e Cognição: Expondo a Variabilidade,* v. 18. Santo André, SP, ESETec Editores Associados.

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

Medeiros, C. A. (2010). Comportamento governado por regras na clínica comportamental: algumas considerações. Em A. K. C. R. de-Farias (Org.), *Análise Comportamental Clínica: Aspectos Teóricos e Estudos de Caso,* 95-111. Porto Alegre: Artmed.

Medeiros, C. A. & Medeiros, N. N. F. A. (no prelo). Psicoterapia Comportamental Pragmática: uma terapia comportamental menos diretiva. Em C. V. B. B. Pessôa, C. E. Costa e M. F. Benvenuti (Orgs.). *Comportamento em Foco.*

Meyer, S. B. (2005). Regras e autorregras no laboratório e na clínica. Em J. Abreu-Rodrigues & M. Rodrigues-Ribeiro (Orgs.). *Análise do Comportamento: Pesquisa, Teoria e Aplicação*, 221-228. Porto Alegre: Ed. Artmed.

Nico, Y. C. (1999). Regras e insensibilidade: conceitos básicos, algumas considerações teóricas e empíricas. Em R. R. Keubauy & R. C. Wielenska (Orgs.), *Sobre o Comportamento e Cognição Psicologia Comportamental e Cognitiva: da Reflexão Teórica à diversidade da aplicação,* v. 4 Santo André, SP: ESETec Editores Associados.

Skinner, B. F. (1974/2003). *Sobre o Behaviorismo.* Traduzido por M. P. Villalobos. São Paulo: Cultrix - EDUSP. 8ª. ed.

Skinner, B. F. (1984). *Contingências de reforço: Uma análise operante da resolução de problemas*. Tradução organizada por R. Moreno. Coleção Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural. 2ª. Ed. (Trabalho original publicado em 1969).

Valls, D. R. B. (2010). Análise comportamental de relatos verbais repetitivos. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia, Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF.

O manejo de contingências de comportamentos funcionalmente patológicos

Silvia Sztamfater
CeAc - Centro de Análise do Comportamento
AMBAN – IPq-HC-FMUSP

Claudia Cristina de Oliveira Camargo
AMBAN – IPq-HC-FMUSP
Enfermaria Especializada em Comportamentos Impulsivos e Dependência Química (GREA/Ipq-HC-FMUSP)

Mariângela Gentil Savóia
mangy.savoia@globo.com
AMBAN – IPq-HC-FMUSP
Núcleo Conscientia

Muitos são os padrões de comportamento reforçados e mantidos socialmente. Entretanto, alguns podem ser considerados como funcionalmente desadaptativos e limitar a vida do indivíduo. Tendo em vista este pressuposto, o presente trabalho tem como objetivo explorar tal temática a partir de exemplos e propostas de manejo.

1 Quando a timidez é um problema

Segundo o dicionário Michaelis, timidez é "qualidade de tímido; acanhamento excessivo; fraqueza de ânimo", ao passo que tímido é aquele que "tem temor, assustado, medroso, acanhado; que não tem desembaraço, acanhado; incerto, dúbio, fraco".

Já na literatura científica a timidez é definida como uma reação de ansiedade normal que geralmente contribui para o bom desempenho em situações sociais; gera desconforto e inibição quando a pessoa está na presença de outras e/ou perante situações novas, além de ter natureza multifatorial (herança genética e história de vida) e ser bastante comum na adolescência (preocupação com a imagem) (Falcone, 2000; Silva, 2006, Savóia & Bernik, 2010).

De acordo com Silva (2006), as manifestações mais comuns de timidez são: ficar calado, retrair-se fisicamente, enrubescer, gaguejar, sentir ansiedade, taquicardia, tremor e sudorese. Ele acrescenta, ainda, que entrevistas de emprego, falar em público e encontros afetivos são algumas situações propícias para a ocorrência desses sintomas.

O tímido tem uma preocupação excessiva com o desempenho social e com a imagem que pessoas desconhecidas terão do seu comportamento. Também considera as situações sociais imprevisíveis e incontroláveis, preferindo as rotinas rígidas que limitam o novo.

A timidez passa a ser considerada desviante quando a ansiedade social normal (de agir em público ou interagir socialmente) torna-se patológica, havendo perdas funcionais para o indivíduo (padrão de evitação) e alto grau de sofrimento. Nestas condições, caracteriza-se como fobia social.

A Tabela 1 mostra as principais diferenças entre timidez e fobia social (Silva, 2006).

Tabela 1

Diferenças entre timidez e fobia social

Timidez	Fobia Social
Necessidade moderada de aprovação dos outros.	Necessidade extrema e absoluta de aprovação dos outros.
Expectativa de aprovação.	Expectativa constante de avaliação negativa.
Tolerância à desaprovação.	A desaprovação é vista e sentida como uma grande "catástrofe".
Gafes no contato social são facilmente esquecidas.	As gafes sociais são remoídas na forma de pensamentos obsessivos acompanhados de tristeza e autorrecriminação.
Reações duvidosas dos outros podem ser interpretadas como positivas.	Reações duvidosas dos outros sempre são interpretadas de forma negativa.

Percebe-se a fobia social, ou transtorno de ansiedade social, quando a ansiedade é excessiva e persistente, quando a pessoa teme ser o centro das atenções, ser constantemente observado, julgado negativamente, evitando as situações sociais ou suportando-as com sofrimento intenso, com grande prejuízo do desempenho funcional e social. A fobia social acomete uma em cada oito pessoas, normalmente começa na adolescência e tem curso crônico se não for tratada. Afeta homens e mulheres na mesma proporção, e o tratamento ideal é medicação e psicoterapia. A depressão é a comorbidade mais freqüente (Ross, 1995; Savóia & Barros Neto, 2000; Falcone, 2001; Savóia & Bernik, 2010, Sztamfater & Savóia, 2010a; Sztamfater & Savóia, 2010b).

Feitas essas considerações, como saber quando a timidez se distancia do que é considerado normal? Inicialmente, é preciso analisar os padrões de comportamento do indivíduo para saber se houve perdas funcionais. Outro passo importante é observar a história de vida da pessoa, enfocando:

- Modelos parentais (por exemplo, pais superprotetores, pais que evitam interações sociais e pais punitivos [Bruch, 1989]);
- Aprendizagem de comportamentos.

Cabe aqui um destaque: todas as análises aqui propostas partem do pressuposto de que o sujeito deve ser sempre comparado consigo mesmo (sujeito único).

Savóia, (2009) propõe algumas dicas de como lidar com a fobia social:

1. Procurar ajuda se o rendimento na escola cair a níveis incompatíveis, se o desempenho profissional está sendo prejudicado ou se o convívio social torna-se um fardo insuportável;
2. Os pais devem estar atentos aos filhos tímidos, principalmente na adolescência, quando a timidez crônica pode se transformar em fobia social;
3. Aceitar os erros como uma oportunidade para aprender. Ao reduzir os padrões de exigência, a ansiedade se reduz a um nível administrável, permitindo melhora da autoestima;
4. A disposição para interagir socialmente, mesmo correndo riscos, permite contatos sociais mais frequentes, com modelos variados a partir dos quais também é possível desenvolver habilidades de interação.

Para ilustrar o cotidiano de um fóbico social, segue abaixo alguns relatos verídicos (Sztamfater & Savóia, 2010b).[1]

1 Os relatos disponibilizados são anônimos e preservam a identidade do portador.

... acho que sou a pessoa mais tímida de todas que já conheci. Acho que igual a mim não existe, porque em algumas pessoas a timidez atrapalha só algumas coisas, mas em mim afeta tudo o que vou fazer. Nos lugares em que vou, não ando com liberdade e nem à vontade. Quando chego a lugares que não conheço ninguém, tento disfarçar, mas a pessoa acaba percebendo que sou tímida. A coisa que me deixa mais triste é quando alguém me pergunta se sou muda, ou então falam "como ela é tímida". Eu deixei de fazer tantas coisas ou de dizer tantas coisas na hora certa por causa desta timidez. Eu não quero ser assim. Às vezes fico muito revoltada, já tentei conversar com a minha mãe, mas nem ela consegue me consolar. Eu sinto um medo enorme e insegurança em tudo o que vou fazer. Já perdi empregos e trabalhos por conta dessa timidez. Preciso de ajuda, quero ser mais feliz.

... por favor, me diz onde posso tratar minha timidez. Eu estou a um passo de cometer suicídio. Não tenho mais vida, fico o dia inteiro em casa, não consigo falar com ninguém. Não consigo nem ter um emprego.

.. estou a ponto de cometer uma loucura. Faço faculdade e preciso apresentar trabalhos oralmente. No começo da apresentação, já fico dominada pelos sintomas, e então travo. Não adianta, não consigo falar, é como se não tivesse nenhuma informação na cabeça; não consigo pensar, e aí começo a chorar. Saio da aula antes de terminar com aquele sentimento de derrota e fracasso: "mais uma vez não consegui enfrentar". Estou a ponto de largar a faculdade, se não conseguir tratamento. Porém, gosto do que faço e preciso superar. Ainda tem mais um problema: meus pais acham que é frescura. Em vez de ajudar, estão piorando a situação.

2 Do dinamismo à ansiedade: desafios, limites e possibilidades entre o normal e o patológico

É senso comum que pessoas dinâmicas, com várias atividades e desempenhando muitos papéis, são ansiosas. Mas o que é ser dinâmico? Segundo o dicionário Aurélio, dinamismo diz respeito ao movimento e as forças, ao organismo em atividade, aquele que é ativo ou diligente em alto grau; muito empreendedor. Isso não é um problema, pelo contrário, pode trazer ganhos e crescimento pessoal e profissional ao indivíduo. Ser dinâmico pode trazer dificuldades à vida quando há premência de tempo, por exemplo, se o indivíduo vive correndo atrás do relógio, como o coelho da Alice no País das Maravilhas. Por outro lado, ter muitas atividades não implica não ter tempo para descansar ou para se relacionar. É preciso encontrar o equilíbrio entre lar, lazer e trabalho. Não se pode dizer que uma pessoa seja dinâmica se ela se sente oprimida por exigências, se faz o que não quer a maior parte do tempo. Do mesmo modo, se ela apresenta fadiga ou apatia com muitas horas ociosas e não produtivas, se não cumpre prazos, se faz e pensa duas coisas ao mesmo tempo, se sente culpa quando descansa ou se está mais preocupada com ter do que com ser. A impressão que se tem é que a pessoa é dinâmica porque vive ocupada e preocupada, mas o vemos aqui é o reflexo de uma emoção desencadeada pelas contingências ambientais, ou seja, a ansiedade.

O medo e a ansiedade são estados emocionais proximamente relacionados, qualificados como não-prazerosos; são sentimentos de apreensão e insegurança que apresentam um conjunto de alterações comportamentais e psicofisiológicas. São um legado evolutivo que obriga o indivíduo evitar o perigo próximo ou distante, e dessa maneira evitar a própria destruição.

A ansiedade é uma experiência universal da espécie humana. É uma sensação de desconforto, de apreensão diante de um perigo futuro bem delineado. Ela coloca o organismo em estado de alerta para alcançar o *desempenho máximo sob estresse.* Portanto, a ansiedade é uma reação emocional de defesa diante dos *sinais de perigo*.

Existem sinais de perigo universais aos quais todos nós reagimos com ansiedade. Em outras situações, alguns aprenderam a reagir com ansiedade, outros não. Segundo Gray e Mc Naughton (2000) existem quatro categorias de estímulos relacionados à ansiedade que são considerados inatos:

1. **Intensidade**: estímulos que eliciam reações ansiosas a distância, sejam visuais, auditivas ou olfativas. Por exemplo, se eu sinto cheiro de queimado, ou ouço um estrondo, meu coração acelera, sinto grande apreensão, paro imediatamente o que estou fazendo para saber o que aconteceu.
2. **Novidade**: estímulos súbitos como a aparição repentina de uma pessoa ou objeto , de estranhos ou de situações novas.
3. **Perigo evolutivo especial**: valor adaptativo: a sombra do predador, medo de altura ou de escuro.
4. **Interações sociais:** nossas reações emocionais são influenciadas pelo modo como interpretamos as situações. Se as interpretamos como ameaçadoras, tendemos a ter reações emocionais correspondentes (ansiedade), e não de acordo com a situação "real". Se a ameaça é uma "percepção equivocada", o programa da "resposta de ansiedade" também será inadequada.

Se a ansiedade traz *desconforto* (nervosismo, angústia, medo), por que nos sentimos ansiosos? Para nos proteger de situações ameaçadoras e aumentar o grau de vigília. A ansiedade é necessária para a nossa sobrevivência e para a nossa integridade física e psicológica. O nosso programa de ansiedade é herdado geneticamente dos nossos antepassados. Quando a ansiedade deixa de ser normal e passa a ser patológica é caracterizada como transtorno ansioso.

Os principais sinais e sintomas da ansiedade patológica são compartilhados tanto por indivíduos normais quanto por sujeitos ansiosos.

Os transtornos ansiosos são uma condição em que a ansiedade, como sintoma diretamente relatado ou observado, está anormalmente elevada ou é desproporcional ao contexto ambiental. Esses são os transtornos mentais mais frequentes na população (25%) que levam a comprometimentos funcionais duradouros (profissional e/ou pessoal).

2.1 Transtorno de Ansiedade Generalizada

O transtorno de ansiedade generalizada é um transtorno crônico de ansiedade, caracterizado por preocupações irreais, excessivas e incontroláveis. A preocupação é excessiva, difusa, incontrolável, e vem acompanhada de inquietação, irritabilidade, tensão muscular, fadiga, distúrbios do sono e dificuldades de concentração É um estado de humor caracterizado por sentimentos negativos, hiperexcitação crônica, sensação de descontrole e atenção orientada para o perigo. A questão a ser respondida pelo paciente é: Você se preocupa excessivamente com pequenas coisas, pequenos problemas do cotidiano?

Os principais sintomas desse transtorno estão divididos em três grupos:

Hipervigilância: insônia, irritabilidade, dificuldade de concentração, antecipações negativas, preocupações excessivas;

Tensão motora: tremor, dificuldade de relaxar, inquietação, fadiga, cefaléia, dores musculares; e

Hiperatividade autonômica: taquicardia, hiperpnéia, sudorese, náusea, boca seca, tontura, urgência miccional, sintomas gastrointestinais (dificuldade de digestão, diarréia).

Pacientes com transtorno de ansiedade generalizada têm saúde emocional regular ou baixa e tendem a se preocupar excessivamente com as experiências rotineiras da vida diária. Costumam abusar e/ou depender de substâncias psicoativas tais como álcool, relaxantes musculares, analgésicos e benzodiazepínicos. A dificuldade de relacionamento no trabalho, de convívio social e de estabelecer relações afetivas de boa qualidade pode produzir instabilidade e sofrimento. Cria-se, então, um ciclo no qual o portador teme a instabilidade e a incerteza.

A prevalência desse transtorno ao longo da vida é de 3,6% em homens e 6,6% em mulheres. Tem início no final da adolescência, começo da vida adulta. É um transtorno insidioso, crônico e flutuante,

com períodos de agravamento e remissões parciais (geralmente relacionados a eventos de vida). Há uma associação com sintomas depressivos ou presença de depressão, piora no período pré-menstrual e acredita-se que fatores genéticos sejam importantes.

Um ambiente estressante, particularmente na infância, pode ser um predisponente à ansiedade generalizada. O transtorno de ansiedade generalizada está relacionado a eventos vitais estressantes. Esses eventos vitais constituem exigências de adaptação por parte dos indivíduos e representam experiências comuns que são relevantes para a maioria das pessoas. Fazem parte da experiência humana normal, como a perda de alguém que amamos muito, embora essa não seja uma ocorrência frequente. Também são encontrados no local de trabalho, como pressão de tempo, conflitos inter e intrapessoais e aspectos físicos do ambiente, em assuntos pessoais, como preocupação com a saúde, as finanças e nascimento de filho, e por fim no meio ambiente, como mudança de cidade, de moradia etc.

Tratamento

Há várias possibilidades de tratamento e, de acordo com a análise funcional, é possível elaborar um plano para cada paciente. É importante que o paciente saiba identificar sinais e sintomas, cognitivos ou somáticos, de ansiedade ou tensão incipientes. Isto pode ser feito por meio de registros diários dos contextos ambientais ou interpessoais.

Para a *tensão motora*, as técnicas de relaxamento ajudam a detectar sinais incipientes de ansiedade. Pode-se, inclusive, provocar a preocupação crônica no consultório, trabalhar a respiração diafragmática, usar cenas tranquilizadoras. A meta é aplicar um programa de relaxamento.

Com relação à *preocupação crônica*, trata-se de uma cadeia de pensamentos e imagens com carga afetiva negativa sobre um perigo futuro que se apresenta como aversivo e incontrolável. Três perguntas podem ser feitas:

1. Qual é a evidência?

Por meio da análise da lógica inadequada, o paciente pode obter informações que ajudam a verificar as contingências presentes na situação.

2. Há outras formas de avaliar a situação?

São as interpretações alternativas, a possibilidade de avaliar a situação de forma não necessariamente negativa.

3. E se acontecer?

Caso aconteça, será mesmo tão ruim? Ou seja, limitar consequências. É importante ter planos de enfrentamento; mais que isso, é preciso aceitar que viver é correr riscos.

Para *enfrentar as situações* que a pessoa evita, o melhor é a exposição ao vivo. Mas como planificar, se a ansiedade generalizada é conceituada como ansiedade inespecífica? Podemos trabalhar com cada situação, pois a ansiedade generalizada é mais bem conceituada como um grande número de temores específicos sobre uma ampla gama de estímulos.

O mais importante é *aceitar a própria ansiedade.* Aprende-se a aceitar a ansiedade reduzindo a ansiedade pela ansiedade, modificando a idéia de ansiedade, perdendo vergonha de demonstrar ansiedade para não parecer infantil, tolo ou inferior. Nesse sentido é possível utilizar autoinstruções positivas, nas quais os cartões de enfrentamento, os gráficos e os diários são de grande ajuda.

Deve-se implementar as técnicas de *manejo de estresse* com esses pacientes. Primeiramente, identifique as fontes de estresse. Depois, verifique quais os estressores que podem ser modificados e utilize técnicas específicas: estratégias de controle de tempo, tomar decisões, resolver problemas,

combinar fatores produtores e redutores de pressão, avaliar atividades X tempo, saber dizer não, priorizar tarefas, dedicar tempo e atenção a si mesmo, saber delegar e tomar cuidado com a procrastinação. Dar atenção à saúde, observar e controlar o sono, ter uma alimentação saudável, incluir na agenda horários de refeição, fazer exercícios físicos, adotar técnicas de relaxamento e reduzir as estratégias de enfrentamento inadequadas (como fumo, álcool etc.), bem como combinar fatores produtores e redutores de pressão com atividades de lazer (incluindo estas últimas na agenda).

Alguns estressores não podem ser modificados. Para estes, deve-se assumir a responsabilidade pelas próprias decisões, espaçar as mudanças de vida, não transformar desejos em deveres (tenho que), saber conviver com o que não pode ser modificado, encontrar aspectos positivos no estressor (observar pontos positivos mesmo diante de uma situação negativa), abrir espaço na agenda para programar lar/lazer/trabalho de maneira equilibrada e procurar ajuda.

Segundo Malagris (2006), temos as revelações da vida adulta: a recompensa nem sempre existe; a razão nem sempre prevalece, nem sempre as pessoas vão tentar o máximo e fazer o melhor que podem e não existe um modo único e adequado de atingir as metas.

3 Bebedores de risco: eles precisam de tratamento?

O álcool é uma substância psicoativa, ou seja, uma substância que atua no sistema nervoso central, provocando alterações no comportamento, no humor e na motivação do consumidor, além de apresentar risco de causar dependência.

Apesar de o álcool ser uma droga psicotrópica, seu consumo é aceito social e legalmente, sendo incentivado por práticas sociais, recreativas e até mesmo religiosas. Aspectos como quantidade, frequência de consumo e tempo de duração do consumo poderão culminar no quadro caracterizado como Síndrome de Dependência de Álcool.

O consumo de bebidas alcoólicas, quando feito de forma inadequada, acarreta problemas à vida do indivíduo, problemas estes que envolvem desde o prejuízo no desempenho das tarefas cotidianas (trabalho, estudo etc.) até o envolvimento em acidentes de trânsito, violência doméstica, prática de sexo sem proteção e outros comportamentos de risco. Segundo dados divulgados pelo CEBRID - Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (Carlini et al., 2001), no I Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, o consumo inadequado de álcool é um importante problema de saúde pública, especialmente nas sociedades ocidentais, acarretando altos custos para a sociedade e envolvendo questões médicas, psicológicas, profissionais e sociais.

O CEBRID também realizou em 2005 o II Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (Carlini et al., 2001). O estudo foi desenvolvido em 108 cidades brasileiras e tinha como objetivos estimar a prevalência de uso e o número de dependentes de álcool e outras drogas, além de verificar a percepção dessas pessoas acerca da facilidade acesso à substância e dos riscos relacionados ao seu consumo. O levantamento revelou que 74,6% dos brasileiros pesquisados, com idade entre 12 e 65 anos, fizeram uso de álcool em algum momento da vida e 12,3% desenvolveram a Síndrome de Dependência de Álcool.

De acordo com Laranjeira et al. (2003), o conceito atual dos transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas rejeitou a idéia da existência apenas do *dependente* e do *não-dependente*. O que os estudos revelam desde a década de 1970 é que a dependência é uma síndrome determinada pela combinação de vários fatores de risco, aparecendo de formas distintas em cada indivíduo, e a gravidade varia ao longo de um processo de evolução da doença. Além disso, qualquer padrão de consumo, como *uso nocivo* ou *beber de risco,* tem potencial de gerar prejuízos para o indivíduo, representando também um risco para o desenvolvimento da dependência.

Tabela 2

Caracterização dos Quadros: Uso Nocivo (de risco) e Síndrome de Dependência

Uso Nocivo (de risco)	Dependência
1. O diagnóstico requer que um dano real tenha sido causado à saúde física e mental do usuário; 2. Padrões nocivos de uso são frequentemente criticados por outras pessoas e estão associados a várias consequências sociais adversas; 3. O uso nocivo não deve ser diagnosticado se a síndrome de dependência, um transtorno psicótico ou outra forma específica de transtorno relacionado ao álcool ou outra droga estiverem presentes.	O diagnóstico só se confirma se três ou mais dos seguintes critérios tiverem sido vivenciados em algum momento no ano anterior. 1. Um forte desejo ou compulsão para consumir a substância; 2. Dificuldade para controlar o comportamento de consumir a substância em termos de início, término e níveis de consumo; 3. Síndrome de abstinência fisiológica quando o uso da substância cessa ou é reduzido; 4. Evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes da substância são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas; 5. Abandono progressivo de prazeres e interesses alternativos em favor do uso da substância. 6. Persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências nocivas.

Fonte: O Código Internacional das Doenças - décima revisão (CID 10)

A dependência de álcool é uma condição clínica muito importante. Saber identificá-la e conhecer suas implicações é fundamental ao profissional de saúde, pois só assim será possível construir uma proposta de intervenção eficaz. Edwards (1999) já nos alertava para o fato de que muitos pacientes com problemas com bebida não apresentam a síndrome de dependência.

A identificação correta do quadro de uso nocivo ou dependência pode ser feito por profissional bem treinado através de entrevista clínica, ou com o auxílio testes de laboratório e questionários específicos, como o CAGE (instrumento de detecção de alcoolismo, criado por Ewing & Rouse, em 1970) e o AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test – este instrumento que permite "rastrear" o grau de dependência e até o uso nocivo foi desenvolvido por um grupo de pesquisadores a pedido da OMS).

A transição entre o *beber de risco* e a dependência é muito sutil, podendo variar, em termos de tempo, de meses e alguns anos. Pesarão aqui os aspectos individuais (estrutura física e psicológica) e os aspectos ambientais (facilidade de acesso e frequência de uso). Identificar corretamente a condição de uso abusivo permitirá o planejamento da intervenção adequada, que se baseará no aprendizado de controle de consumo da bebida, e não na expectativa de abstinência, como é proposto nos tratamentos tradicionais para dependência de álcool.

As abordagens psicossociais, breves e focadas, são as intervenções mais indicadas para indivíduos nesse estágio. Tais intervenções podem ser:

- Aconselhamento, através do qual um profissional da saúde (médico, enfermeiro, psicólogo etc.) utiliza recursos psicoeducativos para fornecer informações claras e objetivas sobre o risco de desenvolver dependência, os prejuízos relacionados ao atual comportamento e as alternativas para a manutenção do uso e a diminuição dos riscos associados.
- TCC – Terapia Cognitiva Comportamental – é a mais indicada para o tratamento das dependências químicas (Silva & Serra, 2004; Beck et al., 1999), pela capacidade comprovada de promover a modificação de cognições e comportamentos relacionados ao consumo de substância em dependentes, favorecendo o desenvolvimento de comportamentos mais adaptativos. Por essa razão, esse modelo de terapia é aplicado com sucesso também na "prevenção do alcoolismo" em *bebedores de risco*, capacitando-os a identificar, avaliar e modificar seus comportamentos de consumo abusivo/risco e adquirir padrões de uso não-problemático.

- THS – Treino de Habilidades Sociais -- é um procedimento eficaz no tratamento de diversos transtornos psicológicos e psiquiátricos, na dependência química, inclusive, onde visa melhorar a afetividade interpessoal e a qualidade de vida. A literatura tem evidenciado, como nos trabalhos de Monti (2005), que o déficit em habilidades sociais e enfrentamento pode atuar como eliciador e/ou mantenedor do uso pesado de álcool e outras drogas, o que reforça a aplicação desta técnica de intervenção em *bebedores de risco.*

A "prevenção da dependência de álcool" é uma perspectiva bastante interessante, tanto do ponto de vista do indivíduo, que tem sua saúde física, mental e social preservada, como da sociedade, que verá diminuir aproximadamente 60% dos acidentes de trânsito e 52% dos casos de violência doméstica, além de diminuírem os gastos com tratamentos de problemas relacionados ao uso de álcool (CEBRID, 2005).

Considerações finais

O limite entre normal e patológico é tênue, tendo em vista que estes dois polos se apresentam em um continuum. Verificamos, portanto, que é relevante estar atento às dificuldades e aos problemas nas áreas acima apresentadas, para que possam ser desenvolvidas possíveis intervenções preventivas, visando a melhor qualidade de vida de pessoas que não apresentam, necessariamente, um diagnóstico psiquiátrico, mas sim comportamentos disfuncionais.

Referências Bibliográficas

Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F. & Liese, B. S. (1999). *Terapia Cognitiva de las Drogodependencias.* Barcelona: Editorial Paidós.

Bruch, M.A. (1989). Familial and developmental antecedents of social phobia: Issues and findings. *Psychology Review*, *9*(1), 37-47.

Carlini, E.A., Galduróz, J.C.F., Noto, A.R. & Nappo, S.A. (2001). I Levantamento domiciliar sobre drogas psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país. São Paulo. *Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas*, Universidade Federal de São Paulo.

_____ (2005). II Levantamento domiciliar sobre drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país. São Paulo. *Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas*, Universidade Federal de São Paulo.

Edwards, G., Marshall, E. J., Cook, C.C.H (1999). *O Tratamento do Alcoolismo: Um guia para profissionais da saúde*. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.

Ewing J.A., Rouse B.A. (1970) Identifying the hidden alcoholic. In: Program and abstracts of the 29th International Congress on Alcohol and Drug Dependence. Sidney, Austrália.

Falcone, E. O. (2001). O processamento cognitivo da ansiedade na fobia social. *Revista de Psiquiatria Clínica, 28*(6), 309-312.

Gray, J.A. & McNaughton, N. (2000). *The Neuropsychology of Anxiety,* 2ª ed. Cambridge: Cambridge University Press;

Holanda, A.B. (2009). *Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. São Paulo: Editora Positivo.

Laranjeira, R., Oliveira, R. A., Nobre, M. R. 0C., Bernardo, W. M. (2003). Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento. 2ª ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Associação Médica Brasileira;

Mallagris, L.N. (2000). Correr, competir, produzir e se estressar. In: Lipp, M.N. (org.). *O Stress Esta Dentro de Você*. São Paulo: Contexto, pp. 19-32.

Michaelis: Moderno Dicionário da Língua Portuguesa. (1998). São Paulo: Companhia Melhoramentos.

Monti, P.M. (2005). *Tratando a Dependência de Álcool: Um guia de treinamento das habilidades de enfrentamento*. São Paulo: Roca.

Organização Mundial da Saúde. (1997). *CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde,* vol.2.. 10ª rev. São Paulo: Universidade de São Paulo.

Ross, J. (1995). *Vencendo o Medo: Um livro para pessoas com distúrbios de ansiedade*. São Paulo: Agora.

Saunders, J. B., Aaslando, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R., Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Who Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption. *Addiction*. 88(6), 791-804;

Savóia, M.G. (2009). A ansiedade. In: Lipp, M. N. (org.). *Sentimentos que Causam Stress*. Campinas: Papirus, 55-65.

Savóia, M.G. & Barros Neto, T.P (2000). Tratamento psicoterápico da fobia social – abordagem comportamental cognitiva. *Revista de Psiquiatria Clínica, 27*(6), 335-339;

Savóia, M.G. & Bernik, M.A. Programa de terapia comportamental em grupo aplicado a fóbicos sócias. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 55*(2), 71-75.

Silva, A.B.B (2006). *Mentes com Medo: Da compreensão à superação*. São Paulo: Integrare.

Sztamfater, S. & Savóia, M.G. (2010a). O impacto da inserção de familiares no tratamento do portador adulto de fobia social. *Acta Médica Portuguesa 23*, 25-32.

Sztamfater, S. & Savóia, M.G. (2010b). A fobia social do ponto de vista do portador e sua família. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, *55*(3), 121-126.

Práticas educativas parentais e suas implicações na escolha profissional dos filhos e no desenvolvimento da obesidade infantil

Lidia Natália Dobrianskyj Weber
lidiaw@uol.com.br
Ana Paula Franco Mayer
Rafaela Roman de Faria
Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Historicamente, o conceito de família tem sido revisto e ampliado. O termo família, com origem do latim *famulus,* significa "conjunto de servos e dependentes de um chefe ou senhor" (Wagner, 2002). Para a cultura ocidental, pode-se definir a família como "um grupo de pessoas de mesmo sangue ou unidas legalmente" (Pinheiro, Biasoli-Alves, 2008, p. 21). Conceituar a família contemporânea torna-se um desafio, pois corre-se o risco de excluir formas inéditas e diferenciadas de organização familiar. Fatores econômicos, sociais, históricos, religiosos colaboram para a construção da "nova cara" da família e as diversas maneiras de se formar um núcleo familiar: pais separados e sozinhos, pais separados e com outros, companheiros, pais viúvos, homossexuais e adotivos (Pinheiro & Biasoli-Alves, 2008). Ou seja, "A era da família nuclear parece estar encerrada" (Weber, 2008, p. 10). Mesmo com essas mudanças na configuração familiar, as funções parentais continuam sendo uma das mais pesquisadas, pois estão intimamente ligadas ao desenvolvimento dos filhos (Weber, 2008).

Cada vez mais verifica-se a importância da atuação dos pais para o desenvolvimento dos filhos. É preciso compreender mais profundamente essas relações para que seja possível planejar melhores condições para a criação dos filhos (Weber, 2008). Aquilo que muitas famílias vivenciam na prática, as pesquisas constatam com clareza cada vez maior: a educação dos filhos é um desafio para os pais. Orientações diversas e, muitas vezes, até contraditórias, advindas das mais diferentes origens como as mídias, o conhecimento popular, as tradições de família e o meio médico, costumam ocupar o repertório dos pais diante das situações do cotidiano. Sidman (2001) afirma que "as pessoas tornam-se pais sem que ninguém as tenha ensinado como dar conta dessa responsabilidade" (p.250).

Assim, diferentes campos do conhecimento, como a Psicologia e Educação, dedicam especial atenção ao estudo das práticas educativas parentais e os fatores relacionados. O número crescente de estudos no meio científico revela a importância desse assunto, pois o papel exercido pela família é essencialmente significativo para o desenvolvimento humano, visto que a sua estrutura configura-se como o primeiro agente socializador (Salvador & Weber, 2005; Weber, 2008).

Considerando a grande relevância de estudar a família, este trabalho tem por objetivo apresentar estudos que investigam a influência da família no desenvolvimento dos filhos, especificamente no que se refere à escolha profissional e ao desenvolvimento da obesidade infantil.

Diversos fatores influenciam a escolha profissional de jovens: políticos, econômicos, sociais, educacionais, familiares e psicológicos, entre esses destaca-se a família. Estudos apontam a família como ponto de referência educativa, social e econômica do adolescente e, a partir dela, o jovem é capaz de estruturar-se e desenvolver-se para decidir seu futuro profissional (Moura, 2007). Os pais são apontados como fonte de apoio ou pressão e fonte de informação profissional, como modelos profissionais, e aqueles que promovem oportunidades para ajudar os filhos na escolha da profissão, assumir projetos de futuro e ingressar progressivamente no universo adulto. As expectativas da família e os comportamentos dos pais em relação ao trabalho interferem diretamente na decisão dos filhos, e essa influência familiar no momento da escolha da carreira de jovens adultos tem propiciado diversos estudos (Mahl, Soares & Neto, 2005; Silva, 2006; Dias, 2007; Almeida, 2009a; Almeida, 2009b; Bardagi, 2009; Dias & Soares, 2009; Garcia, 2009; Moraes & Lima, 2009; Silva, Zucatti & Zoltowski, 2009).

Parece óbvia a influência da família também nesta etapa da vida. No entanto, em recente revisão da literatura, após apreciação de diversos estudos sobre o tema família e indecisão profissional, concluiu-se que as pesquisas já desenvolvidas ainda apresentam resultados pouco consistentes (Santos, 2010). Em alguns estudos a escolha profissional é mencionada como escolha vocacional. No presente texto os termos serão utilizados como sinônimos próximos, apresentando a terminologia utilizada pelos próprios autores que fundamentaram este trabalho. Contudo, cabe mencionar Moura (2008, p.32) que alerta para utilização do termo vocação e destaca que, para análise a do comportamento, vocação é entendida como "um conjunto de comportamentos resultantes do arranjo único de variáveis filo e ontogenéticas (...) determinada pela combinação da história genética, familiar e cultural".

Os resultados da pesquisa desenvolvida por Fiamengue e Whitaker (2003) revelam ser impossível desprezar o papel da mãe no momento em que o(a) filho(a) pensa na escolha profissional, no entanto, afirmam que essa influência ainda é cheia de contradições. Comparando as décadas de 1980-90, a influência aparece mais forte nos anos 1990, e ela se dá mais pela profissionalização do que pela instrução. Verifica-se a correlação entre a profissionalização da mãe e escolhas de mais prestígio no momento do vestibular.

Hargrove, Inman e Crane (2005) examinaram como as percepções dos padrões de interação familiar interferem na identidade profissional e no planejamento de carreira. Os participantes foram 123 alunos do ensino médio, do sexo feminino e masculino, que responderam a perguntas sobre o ambiente familiar, a identidade profissional, as atitudes e o planejamento de carreira. Os resultados mostram que a qualidade das relações familiares e o grau em que os membros da família são incentivados a expressar sentimentos e problemas desempenham um papel pequeno na predição de atitudes de planejamento de carreira dos estudantes analisados.

Nota, Ferrari, Solberg e Soresi (2007) investigaram se a busca de autoeficácia na carreira poderia mediar a relação entre o apoio da família e a indecisão de carreira. Com uma amostra de 253 jovens italianos, o estudo constatou que, para adolescentes do sexo masculino, a autoeficácia relacionada à carreira é parcialmente mediada pela relação entre o apoio da família e a indecisão de carreira. Contrariamente às expectativas, para adolescentes do sexo feminino não houve relação direta entre o apoio da família e a indecisão de carreira; no entanto, o apoio familiar foi diretamente relacionado com a eficácia na carreira, e a indecisão de carreira estava associada com a autoeficácia.

Um estudo desenvolvido em Portugal verificou que os pais apresentam envolvimento e intencionalidade em apoiar os filhos na construção de projetos profissionais. Contudo, a garantia da quantidade e da qualidade dos apoios é diferenciada em função do nível de escolaridade e profissão dos pais. A figura materna exerce, quase exclusivamente, a tarefa educativa, sendo o pai uma figura frequentemente ausente. A qualidade desses projetos depende das possibilidades que a família

proporciona ou inviabiliza, sobretudo em termos dos apoios emocionais e materiais (Gonçalves & Coimbra, 2007).

Dietrich e Kracke (2009) afirmam que os pais são os principais parceiros para ajudar os adolescentes a se prepararem para a escolha de carreira, pois em seus estudos constataram que o apoio dos pais está associado positivamente com a exploração da carreira, e que a interferência e falta de empenho estão associadas à dificuldades de decisão.

Quando se avalia a diferença na participação de pai e mãe no processo de inserção e saída do curso universitário, verifica-se que a mãe é descrita como apoiadora, incentivadora dos interesses e aberta à comunicação com os filhos, estando mais informada sobre seus sentimentos e dificuldades em relação à escolha da carreira. O pai é geralmente descrito como a figura de autoridade, mais exigente, preocupado com resultados (aprovação, trabalho, diploma), gerador de ansiedade nos filhos e menos informado sobre os sentimentos deles (Bardagi & Hutz, 2008).

Meszaros, Creamer e Lee (2009) investigaram o papel de apoio dos pais na influência na escolha da carreira em uma amostra de 954 alunos do ensino médio e mulheres universitárias. Os resultados documentam que as mulheres eram significativamente mais propensas a pedir opiniões sobre carreiras do que os homens.

Em pesquisa desenvolvida por Sobral, Gonçalves e Coimbra (2009) com 327 adolescentes de escolas públicas da região do Porto, em Portugal, investigou-se o impacto da situação profissional parental (emprego e desemprego) na elaboração dos projetos vocacionais dos filhos. Os resultados indicam que os adolescentes filhos de pais empregados manifestam significativamente mais comportamentos de investimento vocacional do que os adolescentes que são filhos de pais desempregados

Restubog, Florentino e Garcia (2010) examinaram como os tipos de apoio dos pais influenciam na escolha da carreira. Os resultados apontam que o apoio dos pais está relacionado à maior eficácia e à decisão de carreira.

Fouad, Cotter, Fitzpatrick, Kantamneni, Carter e Bernfeld (2010) descrevem o desenvolvimento e a validação da escala de influência familiar (FIS). A FIS foi projetada para avaliar a percepção de como a família de origem influencia as escolhas de carreira e trabalho. Os resultados demonstram que essa influência ocorre por meio do apoio informativo, apoio financeiro, expectativas da família, valores e crenças.

Alguns estudos focam na interação familiar e em aspectos como ansiedade, depressão e indecisão dos filhos no momento da escolha da profissão.

Um estudo desenvolvido com 467 estudantes, com idade entre 15 e 20 anos, de ambos os sexos, alunos do último ano do ensino médio, de escolas públicas e privadas, investigou a influência dos estilos parentais sobre a indecisão profissional, ansiedade e depressão. Os resultados revelam correlação positiva entre indecisão, ansiedade e depressão. Os filhos de pais negligentes apresentaram os piores escores nas três medidas. A pesquisa confirmou a influência dos estilos parentais sobre o bem-estar dos adolescentes, no entanto, os resultados não confirmam totalmente a hipótese de que os estilos parentais tenham um efeito moderador sobre as relações de indecisão, ansiedade e depressão. Esse efeito foi observado apenas para o estilo autoritativo (Bardagi, 2002).

Vignoli, Croity-Belz, Chapeland, Fillipis e Garcia (2005) examinaram o papel do apego mãe-adolescente, da ansiedade e dos estilos parentais no processo de exploração da carreira e na satisfação profissional. Foram considerados três tipos de ansiedade: a ansiedade geral, o medo de fracassar na carreira e o medo de ser uma decepção para os pais. Os participantes foram 283 estudantes do ensino médio francês. Os resultados variaram por gênero, sendo que, para as meninas, a ansiedade geral e o estilo negligente estavam inversamente relacionados com a exploração de carreira; apego seguro e medo do fracasso estavam positivamente relacionados. Para os meninos, o medo de decepcionar os pais estava diretamente relacionado com a exploração da carreira. O apego aos pais, o estilo autoritário, a ansiedade generalizada e o medo do fracasso estavam relacionados a alguns índices de satisfação de exploração de carreira, embora de maneira diferente para meninos e meninas.

Em contrapartida, Moura (2007) traz resultados divergentes. O objetivo da pesquisa foi verificar se havia relação entre indecisão profissional do filho adolescente e os estilos parentais; os participantes foram 372 estudantes do 3º ano do ensino médio de escolas públicas e particulares. Os resultados apontaram que não há relação significativa entre as variáveis indecisão profissional e estilo parental de pai e de mãe. Além disso, a variável indecisão profissional foi relacionada à idade, ao gênero, ao tipo de escola, ao turno de escola e também não apresentou nenhum resultado significativo. Esse resultado vai ao encontro do estudo desenvolvido por Sparta (2003), que igualmente apontou não haver relação entre grau de indecisão e idade.

Os estudos mencionados trazem contribuições significativas e demonstram a necessidade de desenvolver outros que identifiquem, com cuidado e profundidade, como ocorre a influência da família no momento da escolha profissional. Além das práticas educativas parentais, são descritos como influentes nesse processo outros fatores, entre eles, a condição socioeconômica da família que interfere diretamente na decisão da carreira, pois, de acordo com cada realidade, as possibilidades educacionais oferecidas serão diferentes.

Práticas de alimentação infantil e suas implicações no desenvolvimento do sobrepeso e da obesidade infantil

O sobrepeso e a obesidade infantil vêm apresentando um aumento gradativo desde a infância até a idade adulta (Halpern & Rodrigues, 2008), chegando, até mesmo, a triplicar entre os jovens nos últimos 20 anos (Heinberg & Thompson 2009). Esse aumento, que vem ocorrendo nas últimas décadas, acontece em diversos países. Em relação aos americanos, hoje é estimado que mais de 20% das crianças e adolescentes são obesos (Heinberg & Thompson, 2009). Segundo a CDC – *Centers for Disease Control and Prevention* – (2008), desde 1980, a porcentagem de crianças obesas nos Estados Unidos, nas idades entre 6 e 11 anos, dobrou, e a porcentagem de adolescentes obesos nas idades entre 12 a 19 anos triplicou. Para a população brasileira, a prevalência de sobrepeso/obesidade apresenta crescimento entre as décadas de 1970 e 90 (Mendonça & Anjos, 2004), e sua frequência varia entre 5 a 18%, dependendo da região estudada (Rinaldi, Pereira, Macedo, Mota & Burini, 2008).

As crianças com excesso de peso têm elevado risco de se tornarem adolescentes e adultos também com excesso de peso e, portanto, correndo um grande risco de sofrer dos problemas de saúde associados. A literatura vem mostrando que o excesso de peso é um fator de risco à qualidade de vida, pois afeta a saúde física, ocasionando ou agravando quadros de hipertensão, diabetes mellitus, doença coronariana, apneia do sono, derrame, aumento do colesterol e triglicerídeos, problemas ortopédicos (Coutinho, 1998).

Em relação às complicações psicológicas, a criança afetada pela obesidade pode apresentar baixo desenvolvimento de habilidades sociais, baixa autoestima e baixo autoconceito, depressão, distúrbios da autoimagem e discriminação (Fonseca & Matos, 2005; Hara & Priszkulnik, 2004; Kiess e cols., 2006; Repetto, Rizzolli & Bonatto, 2003).

De acordo com o modelo de seleção por conseqüências (Skinner, 1981) pode-se verificar que a obesidade é influenciada por fatores de origem filogenéticas (historia da espécie da qual o organismo faz parte), ontogenética (a história da interação com o ambiente) e cultural (a história de exposição a contingências de reforçamento arranjadas por grupos sociais).

Dessa forma, a ciência mostra que a obesidade algumas vezes é determinada por fatores genéticos, que podem ter a função de predisposição individual (Mulder , Kain & Seidell, 2009), além de que o ser humano carrega genes que são originários de uma época de muito trabalho e frequente falta de alimentos, quando era necessário assegurar uma ingestão energética adequada para manter as necessidades mínimas de sobrevivência, o que foi indispensável para a evolução da espécie humana

(Repetto & cols., 2003). Esse mesmo gene que ajudou os ancestrais a sobreviverem em períodos de fome é, atualmente, um desafio, pois a comida é abundante o tempo todo (CDC, 2009) e o padrão de vida tem sido cada vez mais sedentário (Repetto & cols., 2003).

A ontogênese no processo do desenvolvimento da obesidade infantil pode ser observada no aumento do consumo de alimento calórico e um grande declínio da atividade física (Dehghan, Danesh & Merchant, 2005; Stein & Conditz, 2004), aliada a todos os processos comportamentais envolvidos nessas condições. Por fim, existem também as práticas culturais que influenciam a forma de os pais conduzirem a alimentação dos seus filhos, como por exemplo, oferecer cada vez mais *fast foods* aos filhos.

Ao considerar a ontogênese e as práticas culturais como partes do desenvolvimento do sobrepeso e da obesidade infantil, é necessário apontar para a influencia da família nesse processo. Skinner (2003, p. 438) afirma que a dinâmica familiar é essencial ao desenvolvimento, pois, para ele, "a família funciona como uma agência educacional que ensina a criança a andar, a falar, a comer de uma dada maneira, a se vestir, e assim por diante". Banaco (2005) complementa essa afirmação ao considerar a família um grupo social que tem a tarefa de formar indivíduos com habilidades para cuidar e manter o bem-estar dos membros do próprio grupo. Para que isto ocorra, o grupo social mais amplo investe a família de poderes de aplicação de vários reforçadores e punidores, ficando responsável pela seleção das respostas que comporão o repertório dos indivíduos da qual fazem parte (Banaco, 2005).

Assim, cabe apontar que a maioria dos comportamentos infantis é controlado pelas contingências familiares, além de que a criança passa a maior parte do seu tempo em casa, e isso faz com que nesse ambiente os comportamentos disfuncionais que podem levar à obesidade estejam presentes. Por outro lado, deve-se considerar que esse é o ambiente mais propício para se iniciar qualquer mudança na alimentação das crianças.

Para que ocorra qualquer mudança na alimentação da criança é importante criar condições para que a família entenda que as mudanças dependem de alterações consistentes, continuas e permanentes por parte também dos familiares, e não somente uma alteração que envolva a criança (Guedes & Banaco, 2002). E uma das formas para tentar aprimorar a alimentação da criança é aumentar o número de práticas positivas e diminuir o uso das práticas negativas na alimentação das crianças.

Existem diversas práticas de alimentação utilizadas pelos pais na alimentação dos seus filhos. Segundo Musher-Eizenman e Holub (2007), as 12 práticas de alimentação infantil que podem ser utilizadas pelos pais são: (1) controle da alimentação feito pela criança: os pais deixam o controle da alimentação a cargo da criança; (2) controle das emoções: pais usam a comida para controlar os estados emocionais da criança; (3) incentivo ao equilíbrio e à variedade: os pais proporcionam equilíbrio e variedade na alimentação dos seus filhos; (4) ambiente: os pais deixam alimentos saudáveis disponíveis em casa; (5) alimento como recompensa: pais utilizam a comida como recompensa ao bom comportamento dos filhos; (6) envolvimento: pais estimulam o envolvimento dos filhos no planejamento e na preparação das refeições; (7) modelo: pais comem alimentos saudáveis para dar exemplo a seus filhos; (8) monitoramento: pais ficam atentos no consumo de alimentos menos saudáveis pelos filhos; (9) pressão: pais pressionam os filhos a comer mais nas principais refeições; (10) restrição por saúde: pais controlam o consumo de comida dos filhos com o propósito de limitar comidas menos saudáveis e doces para mantê-los mais saudáveis; (11) restrição para controle do peso: pais controlam o consumo de comida dos filhos com o objetivo de diminuir ou manter o peso deles; (12) ensino sobre nutrição: pais ensinam o valor nutricional dos alimentos aos filhos para incentivar o consumo de alimentos saudáveis.

Considerações Finais

Em recente revisão de literatura sobre o tema "família e escolha profissional e família e obesidade infantil", conclui-se que a unidade familiar é uma agência de grande influência na determinação desses aspectos. Nessa medida, ao tentar promover um IMC (Índice de Massa Corporal) saudável e uma escolha profissional madura, deve-se buscar alterar as contingências, atuando sobre a família. Além da literatura, a relevância de se considerar a família no processo de orientação profissional e na manutenção de um peso saudável foi enfatizada em duas pesquisas.

A primeira pesquisa, desenvolvida por Faria e Weber (2011), teve como objetivo investigar as relações existentes entre as práticas educativas parentais percebidas pelos filhos, o estresse e a maturidade, para escolha a profissional de vestibulandos. O estudo confirmou o pressuposto que as práticas educativas parentais interferem no nível de estresse e maturidade na escolha profissional dos filhos. Os dados da pesquisa apontaram que pais e mães participam de maneira diferente no processo de escolha profissional dos filhos e, na maioria das vezes, as mães se envolvem mais do que os pais. O apoio emocional e o envolvimento parental apresentaram correlação significativa com a maturidade para a escolha profissional dos filhos e a relação inversa com os sintomas e as fases do estresse. Estes resultados confirmam a importância do apoio emocional e do envolvimento parental também no momento da escolha profissional dos filhos.

Na segunda pesquisa, o objetivo foi compreender o sobrepeso e a obesidade infantil e suas relações com a família. Como resultado, verificou-se que o excesso de peso está ligado a algumas práticas de alimentação infantil, entre elas, a prática de restrição alimentar para controle de peso. Outra relação encontrada é que filhos de pais negligentes e permissivos, e de mães autoritárias e permissivas tendem a apresentar sobrepeso e obesidade (Mayer e Weber, 2011). Assim, uma das formas de intervenção é o desenvolvimento de programas que orientem os pais sobre sua influência no desenvolvimento global dos filhos, focando modificar as contingências para o desenvolvimento de um IMC saudável e de uma escolha profissional consciente.

Referências Bibliográficas

Almeida, F. H. (2009a). Grupo de orientação de pais com filhos em processo de escolha da carreira. Em Associação Brasileira de Orientação Profissional (Org.). *Anais do II Congresso Latino Americano de Orientação Profissional: IX Simpósio Brasileiro de Orientação Vocacional & Ocupacional.* (pp. 89). Atibaia, SP: ABOP.

Almeida, F. H. (2009b). Os pais e o processo de escolha profissional dos filhos. Em Associação Brasileira de Orientação Profissional (Org.). *Anais do II Congresso Latino Americano de Orientação Profissional: IX Simpósio Brasileiro de Orientação Vocacional & Ocupacional.* (pp. 32). Atibaia, SP: ABOP.

Banaco, R. A. (2005). A terapia analítico-comportamental eu um grupo especial: a terapia de famílias. Em: P. Derdyk & M. Delitti (Orgs.), *Terapia Analítico-Comportamental em Grupo,* (pp.193-212). São Paulo: Esetec.

Bardagi, M. P. (2002). *Os Estilos Parentais e Sua Relação com a Indecisão Profissional, Ansiedade e Depressão dos Filhos Adolescentes*. Dissertação de mestrado disponível na internet. Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS. Obtido em 25 de outubro de 2010 do World Wide Web: http://hdl.handle.net/10183/2147.

Bardagi, M. P., & Hutz, C. S. (2008). Apoio parental percebido no contexto da escolha inicial e da evasão de curso universitário. *Revista Brasileira de Orientação Profissional, 9*, 31-44.

Bardagi, M. P. (2009). Relação pais e filhos durante a graduação: a importância do apoio e da comunicação. Em Associação Brasileira de Orientação Profissional (Org.). *Anais do II Congresso Latino Americano de Orientação Profissional: IX Simpósio Brasileiro de Orientação Vocacional & Ocupacional.* (pp. 32). Atibaia, SP: ABOP.

Centers for Disease Control and Prevention. (2008). *Make a Difference at Your School*. Recuperado em 18 de fevereiro, 2010, do *http://www.cdc.gov/HealthyYouth/KeyStratgies/*.

Centers for Disease Control and Prevention. (2009). *How Do Genes Affect Obesity?* Recuperado em 05 de outubro, 2009, do *http://www.cdc.gov/genomics/resources/diseases/obesity/index.htm.*

Coutinho, W. (1998). Obesidade: Conceitos e classificação. Em: M. A. A. Nunes, J. C. Appolinário, A. L. Abuchaim, & W. Coutinho (Orgs.), *Transtornos Alimentares e Obesidade* (pp.197-215). Porto Alegre: Artmed.

Dehghan, M., Danesh, N. A., & Merchant, A. T. (2005). Childhood obesity, prevalence and prevention. *Nutrition Journal, 4*(24). Recuperado em 11 de outubro, 2009, do *http://www.nutritionj.com/content/4/1/24.*

Dias, M. L. (2007). Em D. Barros, M. Lima & R. Escalda. *Escolha e inserção profissionais: Desafios para indivíduos, famílias e instituições* (pp. 258 - 275). São Paulo: Vetor.

Dias, M. S. L. & Soares, D. H. P. (2009). *Planejamento de carreira: uma orientação para estudantes universitários*. São Paulo: Vetor.

Dietrich, J. & Kracke, B. (2009). Career-specific parental behaviors in adolescents' development. *Journal of Vocational Behavior, 75* (2), 109-119.

Faria, R. R., Weber, L.N.D. (2011). Práticas parentais percebidas, estresse e maturidade para escolha profisisonal de vestibulandos. Dissertação de Mestrado em Educação – Setor Educação, Universidade Federal do Paraná.

Fiamengue, E. C. & Whitaker, D. C. A. (2003). Instrução superior e profissionalização feminina: as mães dos vestibulandos VUNESP e suas influências sobre as escolhas dos filhos (anos 80 x anos 90). *Revista Brasileira de Orientação Profissional, 4* (1-2). Obtido em 24 de novembro de 2010 do World Wide Web: http://pepsic.bvsalud.org/ scielo.php?script=sci _arttext&pid= S1679-33902003000100011&lng=pt&nrm=iso.

Fonseca, H., & Matos, M. G. (2005). Perception of overweight and obesity among portuguese adolescents: Overview of associated factors. *European Journal of Public Health, 15(3),* 323-328.

Fouad, N. A., Cotter, E. W., Fitzpatrick, M. E., Kantamneni, N., Carter, L. & Bernfeld, S. (2010). Development and validation of the Family Influence Scale. *Journal of Career Assessment*, 18 (3), 276-291.

Garcia, M. L. D. (2009). Trabalhando a Orientação Profissional com as visões e pressões da família. Em Associação Brasileira de Orientação Profissional (Org.). *Anais do II Congresso Latino Americano de Orientação Profissional: IX Simpósio Brasileiro de Orientação Vocacional & Ocupacional.* (pp. 115). Atibaia, SP: ABOP.

Germeijs, V., & Verschueren, K. (2009). Adolescents' career decision-making process: Related to quality of attachment to parents? *Journal of Research on Adolescence, 19*(3), 459-483.

Gonçalves, C. M., & Coimbra, J. L. (2007). O papel dos pais na construção de trajetórias vocacionais dos seus filhos. *Revista Brasileira de Orientação Profissional, 8*(1), 1-17.

Guedes, M. L., & Banaco, R.A. (2002). Benefícios trazidos pela participação da família no grupo de apoio. Em: D. R. Zamignani & Labate, M. C. (Orgs.), *A vida em outras cores – superando o transtorno-compulsivo e a Síndrome de Tourette,* (pp. 111-115). São Paulo: Esetec.

Halpern, Z., & Rodrigues, M. D. B. Obesidade Infantil. (2008). Em: M. A. Nunes, J. C. Appolinário, A. L. Galvão & W. Coutinho. (Orgs.), *Transtornos alimentares e obesidade* (pp. 283-288). Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 2006).

Hara, R. N., & Priszkulnik, L. (2004). Obesidade nas crianças: Algumas considerações. *Psicologia da Saúde, 12*(2), 400-408.

Hargrove, B. K., Inman, A. G. & Crane, R. L. (2005). Family interaction patterns, career planning attitudes, and vocational identity of High School adolescents. *Journal of Career Development*, 31 (4), pp. 263-278.

Heinberg, L. J., & Thompson, J. K. (2009). *Obesity in youth: Causes, consequences, and cures*. Washington: American Psychological Association.

Ketterson, T. U. & Blustein, D. L. (1997). Attachment relationships and the career exploration process. *The Career Development Quarterly, 46* (2), 167-178.

Kiess, W., Bluher, S., Kapellen, T., Garten, A., Klammt, J., Kratzsch, J., & Korner, A. (2006). Physiology of obesity in childhood and adolescence. *Current Pediatrics, 16*, 123-131.

Mahl, A. C., Soares, D. H. P. & Neto, E. O. (2005). *Programa de orientação profissional Intensivo: outra forma de fazer orientação profissional.* São Paulo: Vetor.

Mayer, A. P. F. & Weber, L. N. D. (2010). As relações entre família, escola e o desenvolvimento do sobrepeso e obesidade infantil. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Pr. Obtido em 27 de junho de 2011 do http://dspace.c3sl.ufpr.br:8080/dspace/handle/1884/25481?show=full

Mendonça, C. P., Anjos, L. A. (2004). Determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. *Caderno de Saúde Pública, 20*(3)*,* 698-709.

Meszaros, P. S., Creamer, E. & Lee, S. (2009). Understanding the role of parental support for IT career decision making using the theory of self-authorship. *International Journal of Consumer Studies, 33* (4), 392-395.

Moura, M. B. (2007). Indecisão profissional do filho adolescente: Uma análise sobre a influência da família a partir dos estilos parentais. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) não publicado do Curso de Psicologia, Centro Universitário Positivo. Curitiba, PR.

Moura, C. B. (2008). *Orientação profissional: Sob o enfoque da análise do comportamento.* (2). Campinas, São Paulo: Alínea.

Moraes, C. M. P. & Lima, A. O. (2009). Escolha profissional e vínculo paterno: um estudo com pais e filhos adolescentes. Em Associação Brasileira de Orientação Profissional (Org.). *Anais do II Congresso Latino Americano de Orientação Profissional: IX Simpósio Brasileiro de Orientação Vocacional & Ocupacional.* (pp. 88). Atibaia, SP: ABOP.

Mulder, C. Kain, J., Uauy, R., & Seidell, J. C. (2009). Maternal attitudes and child-feeding practices: Relationship with the BMI of Chilean children. *Nutrition Journal, 8*(37), Recuperado em 10 de outubro, 2009, do *http://www.nutritionj.com/content/8/1/37.*

Musher-Eizenman, D. M., & Holub, S. (2007). Comprehensive feeding practices questionnaire: Validation of a new measure of parental feeding practices. *Journal of Pediatric Psychology, 32*(8), 960-972.

Nota, L., Ferrari, L., Solberg, V. S. H. & Soresi, S. (2007). Career search self-efficacy, family support, and career indecision with Italian youth. *Journal of Career Assessment*, *15* (2), 181-193.

Pinheiro, M. H. C. P. & Biasoli-Alves, Z. M. M. (2008). A família como base. Em L. Weber. *Família e desenvolvimento: Visões interdisciplinares,* (pp. 21 – 36). Curitiba, PR: Juruá.

Repetto, G., Rizzolli, J., & Bonatto, C. (2003). Prevalência, riscos e soluções na obesidade e sobrepeso: Here, there, and everywhere. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, 47*(6), 669-676.

Restubog, S. L. D., Florentino, A. R. & Garcia, P. R. J. M. (2010). The mediating roles of career self-efficacy and career decidedness in the relationship between contextual support and persistence. *Journal of Vocational Behavior, 77* (2), 186-195.

Rinaldi, A. E. M., Pereira, F. A., Macedo, C. S., Mota, J. F., & Burini, R. C. (2008). Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. *Revista Paulista de Pediatria*, 26*(3),* 271-277.

Salvador, A. P. V. & Weber, L. N. D. (2005). Práticas educativas parentais: Um estudo comparativo da interação familiar de dois adolescentes distintos. *Interação em Psicologia, 9* (2), 341-353.

Santos, P. J. (2010). Família e indecisão vocacional: Revisão de literatura numa perspectiva da análise sistêmica. *Revista Brasileira de Orientação Profissional, 11*(1), 83-94.

Sidman, M. (2001). *Coerção e suas implicações.* Campinas: Livro Pleno.

Silva, J. J. (2006). *O papel da família na escolha profissional*. São Caetano do Sul, SP: Yendis.

Silva, C. B., Zucatti, A. P. N. & Zoltowski, A. P. C. (2009). O processo de escolha profissional: O relato de uma oficina para pais. Em Associação Brasileira de Orientação Profissional (Org.). *Anais do II Congresso Latino Americano de Orientação Profissional: IX Simpósio Brasileiro de Orientação Vocacional & Ocupacional.* (pp. 109). Atibaia, SP: ABOP.

Skinner, B.F. (2003). *Ciência e comportamento humano (11ª ed.).* Tradução organizada por J. C. Todorov., R. Azzi. São Paulo: Martins Fontes. (trabalho original publicado em 1953).

Skinnner, B. F. (1981). Selection by consequences. *Science*, 213, 4507, 501-504.

Sparta, M. (2003). A exploração e a indecisão vocacionais em adolescentes no contexto educacional brasileiro. Dissertação de Mestrado disponível na internet. Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS. Obtido em 25 de outubro de 2010 do World Wide Web: http://hdl.handle.net/10183/4411.

Stein, C. J., & Colditz, G. A. (2004). The epidemic of obesity. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 89*(6), 2522–2525.

Vignoli, E., Croity-Belz, S., Chapeland, V., Fillipis, A. & Garcia, M. (2005). Career exploration in adolescents: The role of anxiety, attachment, and parenting style. *Journal of Vocational Behavior*, *67*(2), 153-168.

Wagner, A. (2002). *Família em cena: Tramas, dramas e transformações*. Petrópolis, RJ: Juruá.

Weber, L. N. D. (2008). Interações entre família e desenvolvimento. Em L. Weber. *Família e desenvolvimento: visões interdisciplinares,* (pp. 09 – 20). Curitiba, PR: Juruá.

Weber, L. N. D. (2008). A família como base. Em L. Weber. *Família e desenvolvimento: visões interdisciplinares,* (pp. 21 – 36). Curitiba, PR: Juruá.