

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Experimental:
Análise do Comportamento

**Efeitos de Contingências Discriminativas sobre os
Repertórios Social e de Higiene de uma Participante
Institucionalizada**

Maria Carolina Corrêa Martone

PUC/SP
São Paulo
2005

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Experimental:
Análise do Comportamento



**Efeitos de Contingências Discriminativas sobre os
Repertórios Social e de Higiene de uma Participante
Institucionalizada**

Maria Carolina Corrêa Martone

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para a obtenção do título de mestre em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento, sob orientação do Prof.º Dr. Roberto Alves Banaco.

Trabalho financiado pela CAPES

PUC/SP
São Paulo
2005

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação por processos fotocopiadores ou eletrônicos.

Maria Carolina Corrêa Martone, São Paulo, março de 2005

BANCA EXAMINADORA

AGRADECIMENTOS

Ao Roberto pelo apoio e incentivo desde o começo e por fazer com que a execução do presente trabalho fosse divertida e tranqüila sob sua orientação.

Às professoras Amália, Teia e Nilza pela dedicação em nos mostrar os caminhos da Análise do Comportamento.

Aos colegas do laboratório, pela agradável convivência nos anos do mestrado e em especial a Tatiana pelas sugestões e paciência em assistir aos registros desse estudo.

Às amigas de toda uma vida Clara , Denise e Claudia pela torcida sincera.

Aos meus queridos irmãos Ricardo e Rodrigo pela amizade e amor incondicionais vocês sempre farão parte da minha alegria de viver. Ao Ricardo agradeço também as “leituras de última hora” e as sugestões.

A minha mãe querida, simplesmente por existir na minha vida e ser sempre um porto seguro nos momentos difíceis.

Ao meu querido pai, que além de ser um exemplo de pesquisador , sempre nos mostrou o valor e a importância do trabalho sério. Agradeço também as traduções.

Ao Pituco do coração pela paciência e pelo companheirismo diário ... e por ser muito querido.

Ao tio Alexandre e a vovó, que embora longe, nunca deixam se de preocupar com todos.

À Bianca, que além de ser uma gracinha faz o Rodrigo muito feliz

A Angelina pela preocupação e carinho com todos

As queridas irmãs adolescentes Juliana, Mariana e Thaís pela alegria e energia que trouxeram

Ao pessoal do laboratório, Dinalva, Neusa, Maurício e Conceição pela gentileza e colaboração durante a execução do trabalho

Agradeço também a CAPES pelo financiamento concedido

Título: Efeitos de Contingências Discriminativas sobre os Repertórios Social e de Higiene de uma Participante Institucionalizada

Autora: Maria Carolina Corrêa Martone

Orientador: Prof.º Dr. Roberto Alves Banaco

Linha de Pesquisa: Desenvolvimento de Metodologias e Tecnologias de Intervenção

Núcleo: Psicologia e Saúde

RESUMO

O presente trabalho é composto por dois estudos e foi desenvolvido em um serviço de Saúde Mental com uma participante diagnosticada com o quadro de esquizofrenia e com extensa história de tratamentos psiquiátricos. Para o Estudo 1 o objetivo foi instalar duas cadeias de respostas relacionadas ao cuidado pessoal, lavar as mãos e escovar os dentes, utilizando como procedimento instrução, dicas e encadeamento de respostas. O término da execução de cada cadeia de respostas foi consequenciado pela apresentação de observações sociais positivas do tipo elogios. O Estudo 2 constou de um treino discriminativo cuja proposição foi aumentar respostas de leitura e conversa sobre a leitura realizada consequenciando-as através de reforçamento social na forma de atenção e elogios. Ao mesmo tempo respostas não coerentes e não inteligíveis foram ignoradas.

Os resultados indicaram que para o Estudo 1, a combinação de instrução, dicas e reforçamento positivo foram eficientes em modificar as respostas de cuidado pessoal enquanto essas condições se mantiveram. Para o estudo 2 constatou-se que o treino ampliou o repertório da participante para comportamentos complexos como leitura, ao passo que reduziu a frequência de respostas não coerentes e não inteligíveis. Além disso, a suspensão do reforçamento social positivo na forma de atenção foi uma das variáveis que controlou o comportamento da participante no aumento da frequência das respostas inadequadas. Por outro lado, foi notado que alterações não planejadas de seu

meio familiar (brigas) alteraram bastante o repertório durante o treino, mesmo com a manutenção das conseqüências sociais no serviço de Saúde Mental.

Palavras Chave: treino de habilidades sociais, treino de atividades da vida diária, esquizofrenia, comportamento psicótico.

ABSTRACT

This dissertation was developed in a Mental Health Service, taking as a case a patient with the diagnosis of schizophrenia and an extensive record of psychiatric treatment. The paper comprises two studies. Study 1 aimed at getting two response chains related to personal care (washing the hands and brushing the teeth), using as the procedure instruction, prompts and sequence of responses. The end of each sequence of responses was followed by positive social observations in the form of praise. Study 2 comprised a discriminative exercise aiming at increasing the responses to reading and talking about the material read, sequencing the responses by social reinforcement in the form of attention and extolment. At the same time incoherent and unintelligible responses were ignored. The results indicated that, in Study 1, the combination of instruction, prompts and positive reinforcement, were efficient means to modify the responses to personal care as long as the experimental conditions were maintained. In Study 2, it was found that training amplified the patient's repertoire for complex behavior like reading, at the same time reducing the frequency of incoherent and unintelligible responses. Moreover, the suspension of positive social reinforcement in the form of attention was one of the variables that controlled the patient's behavior, inducing an increase in the frequency of inadequate responses. On the other hand, it was observed that unplanned variations in the familiar milieu (altercations) substantially changed the repertoire during the training, even with the maintenance of the social consequences in the Mental Health Service.

Key words: training of social skills, training of daily life activities, schizophrenia, psychotic behavior.

SUMÁRIO

Introdução	01
Método	27
Resultados	46
Discussão.....	58
Considerações Finais	72
Referência Bibliográfica	74
Anexo I	
Anexo II	
Anexo III	
Anexo IV	

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Respostas de cuidado pessoal observadas durante linha de base e treino	46
Figura 2: Respostas emitidas pela participante em cada etapa do treino	48
Figura 3: Ocorrência de generalização para comportamentos não treinados	50
Figura 4: Frequência das respostas de olhar a revista durante as sessões	52
Figura 5: Frequência de respostas de fala não inteligível durante as sessões.....	53
Figura 6: Frequência das respostas de fala não coerente durante as sessões	54
Figura 7: Frequência das respostas de leitura durante as sessões.....	54
Figura 8: Frequência das respostas de conversar sobre assuntos relacionados aos temas lidos nas revistas	55
Figura 9: Relação entre a ocorrência de respostas de leitura e conversa e a ocorrência de respostas de fala incoerente e não inteligível.....	56
Figura 10: Relação entre o total de respostas de olhar a as respostas de olhar que foram de leitura no decorrer do treino	57

1. Transtornos mentais e modelos animais de psicopatologia

Os critérios diagnósticos para os transtornos mentais contidos nos manuais de psiquiatria apresentam descrições comportamentais que têm, entre os seus objetivos, o de permitir a padronização e a troca de informações entre profissionais. Contudo, é importante ressaltar os limites destas descrições, devido ao seu caráter estritamente topográfico e construído sob critérios estatísticos de “normalidade” (Banaco, 1999a).

Alguns dos transtornos mentais apresentam o que a literatura psiquiátrica chama de comportamentos psicóticos e que muitas vezes estão associados ao diagnóstico de esquizofrenia. Tais comportamentos caracterizam-se, em linhas gerais, por um estado alterado no qual a pessoa tem sensações que não correspondem à realidade vivida pelos outros e pensamentos que fogem ao seu controle.

Não se pode dizer que a psicose seja sinônimo do chamado transtorno esquizofrênico, embora muitos dos principais sintomas sejam comuns. Comportamentos psicóticos são um conjunto de comportamentos presentes em diferentes transtornos mentais, inclusive no grupo das esquizofrenias, e que levam a alterações no desempenho social e profissional (APA, 1994).

Os padrões comportamentais denominados de psicóticos, presentes na esquizofrenia, são fonte de intenso sofrimento para o indivíduo que o apresenta e para a família que com ele convive. Costumam começar a partir do ponto em que esses indivíduos relacionam-se com objetos e coisas que não existem no nosso mundo. Em geral, o indivíduo modifica seus planos, suas idéias, suas convicções e seu comportamento por causa de eventos não compartilhados pelos outros, ao mesmo tempo em que a realidade clara e patente significa pouco ou nada .

Em relação à esquizofrenia, não se sabe até o momento se existe um fator causador específico do transtorno. De fato, considera-se hoje uma doença de causa multifatorial: o mais aceito é que algumas pessoas nascem com uma predisposição geneticamente determinada, que em conjunção com conjunto de estressores ambientais (muitas vezes não claramente determinados), desenvolvem a doença. Ocorre em média em 1% da população, porém, o aparecimento de um novo caso é mais freqüente em famílias onde existe alguém com tal diagnóstico (APA, 1994).

De acordo com o DSM - IV (APA,1994), o transtorno esquizofrênico caracteriza-se pela presença de sintomas positivos: distorções ou exageros do pensamento (delírios), da percepção (alucinações), da linguagem e comunicação (discurso desorganizado) e sintomas negativos: embotamento afetivo, alogia e avolição.

Segundo esse manual, os delírios são crenças errôneas, habitualmente envolvendo a interpretação falsa de percepções ou experiências do dia a dia, e seu conteúdo pode incluir uma variedade de temas. Os delírios são considerados bizarros se são claramente implausíveis e incompreensíveis, e se não derivam de experiências comuns da vida. Já as alucinações podem ocorrer em qualquer modalidade sensorial (por ex., auditivas, visuais, olfativas, gustativas e táteis), sendo as alucinações auditivas as mais comuns.

Um comportamento amplamente desorganizado pode ser observado quando o indivíduo apresenta problemas em qualquer forma de comportamento dirigido a um objetivo específico. Em geral, essa característica é percebida através da dificuldade manifestada ao realizar tarefas que exijam uma seqüência de comportamentos para a sua completa realização, como por exemplo, organizar as refeições, manter a higiene, cuidar de tarefas domésticas, entre outras.

O embotamento afetivo é um sintoma especialmente comum e se caracteriza pelo fato do indivíduo quase não apresentar expressão facial e pouco contato visual com os outros, e a alogia (pobreza do discurso) é manifestada por respostas breves, lacônicas e vazias.

Por fim, o DSM IV (APA, 1994) define a avolição como uma incapacidade do sujeito de iniciar e persistir em atividades dirigidas a um objetivo. A pessoa

pode ficar sentada por longos períodos de tempo e demonstrar pouco interesse em participar de atividades profissionais ou sociais.

Um dos subtipos do transtorno, a esquizofrenia residual, é comumente encontrada em pacientes psiquiátricos crônicos, com vários anos de manifestação da doença. Esse subtipo caracteriza-se pela presença persistente de sintomas "negativos" tais como: lentidão motora, falta de iniciativa, pobreza da quantidade e do conteúdo do discurso, pouca comunicação não-vocal (expressão facial, contato ocular, modulação da voz e gestos), falta de cuidados pessoais e desempenho social medíocre (CID-10, 1993).

De acordo com a análise do comportamento os sintomas descritos nos manuais psiquiátricos devem ser entendidos como descrições topográficas do comportamento. As pessoas diagnosticadas com esquizofrenia diferem enormemente entre si em seus problemas comportamentais e capacidades adaptativas. Assim, *“levar em consideração as condições ambientais (condição de privação- social ou material, estimulação aversiva, reforçamento etc.) que participam de um conjunto de variáveis biológicas e culturais é fundamental para o planejamento de qualquer tratamento”* (Martone e Zamignani, 2002, p 307).

Modelos experimentais que utilizam animais como sujeitos, vêm tentando reproduzir em laboratório fenômenos análogos aos processos “psicopatológicos”

observados em humanos. Neste caso, o foco não é todo e qualquer comportamento humano, mas aqueles que em nossa cultura são chamados de transtornos mentais e para os quais há demanda social por uma compreensão sistematizada (Silva, 2003).

As vantagens do uso de animais no estudo de psicopatologias caracterizam-se pelo controle da história de vida e da hereditariedade, pela possibilidade de isolamento de variáveis, pelo monitoramento sistemático de seus comportamentos e pela verificação das mudanças conseqüentes à manipulação de eventos (Thomas, 2001).

Para Silva (2003) as leis básicas do comportamento se aplicam aos organismos nas diferentes escalas de filogenia. Desta forma, os estímulos podem ser físicos ou verbais; o organismo pode ser afetado por privação, drogas, por vozes que escuta, entre outros eventos que alteram sua predisposição para responder ao mundo. A autora acrescenta ainda que o essencial no modelo é que o estímulo físico se torne o mais parecido com o verbal, ou que o efeito de uma droga simule o efeito corporal humano.

Vários modelos têm sido propostos para simular a esquizofrenia. Os mais utilizados baseiam-se em mudanças produzidas por drogas e por lesões cerebrais em áreas supostamente envolvidas na esquizofrenia (Silva, 2003). Entretanto, alguns modelos animais simulam este transtorno através de manipulações do meio

ambiente, utilizando tratamentos não farmacológicos para provocar sintomas específicos do transtorno (Alves e Silva, 2001).

Um dos modelos de esquizofrenia encontrados na literatura é o do *isolamento social* (Mckinney e Bunney, 1969), no qual se isola um animal da mãe nas primeiras semanas de vida, colocando-o em uma gaiola individual sem contato físico e visual com outros membros da espécie. Quando esse animal é removido do isolamento observa-se uma diminuição da frequência de vários comportamentos, como os de interação social e consumo de alimento, em relação ao padrão comportamental de um grupo controle.

Alves e Silva (2001) assinalam que os modelos animais que utilizam o isolamento social se preocupam em verificar conseqüências futuras da falta de contato social no início da vida e sugerem que o desequilíbrio na comunicação social e a falta de contato social são sintomas relevantes da esquizofrenia. Os autores ainda apontam, que os resultados desses estudos mostraram estados depressivos acompanhados de severas alterações comportamentais no animal adulto, similares aos sintomas depressivos apresentados por pacientes esquizofrênicos.

Outro modelo animal que utiliza a manipulação de variáveis ambientais é o modelo de pré - exposição ao estímulo condicionado (CS) ou *inibição latente* (LI)

(Lubow, 1998). *O efeito básico da LI é demonstrado quando um estímulo que é pré-exposto sem conseqüências torna-se menos efetivo como um estímulo condicionado* (Lubow, 1998, p 107) . O modelo de LI se vale da exposição repetida a um estímulo sem conseqüência para reduzir o controle por esse estímulo em um condicionamento subseqüente (Silva, 2003).

A LI tem sido um modelo utilizado para estudar a atenção seletiva: o sujeito ignora estímulos irrelevantes e seleciona outros relevantes. Para Silva (2003) ignorar um estímulo que não tem conseqüência é um procedimento econômico, e tem provavelmente uma origem filogenética. O efeito da LI foi demonstrado no ser humano e em várias outras espécies (cães, carneiros, coelhos e ratos).

Para Lubow (1998) uma das principais características de indivíduos esquizofrênicos é a dificuldade em manter a atenção (responder discriminado, baseado em algum estímulo ou propriedade do estímulo)¹. Assim, uma diminuição ou falha do efeito da IL, seria responsável pela ausência de atenção seletiva desses indivíduos. A conseqüência desse processo seria um contínuo comportamento de atentar a quaisquer estímulos presentes ou irrelevantes, tornando difícil a execução de quaisquer tarefas.

¹ Diz-se que um organismo atenta para um estímulo ou para a propriedade de um estímulo quando variações naquele estímulo ou na propriedade mudam o comportamento. Por exemplo, dizer que um pombo discrimina entre a presença e a ausência de uma luz azul, ou dizer que ele atenta para a cor e não para o brilho, é dizer que seu comportamento muda com variações no comprimento da onda, mas não com a intensidade (Catania, 1999, p386).

Silva (2003) observa que esquizofrênicos submetidos ao procedimento de LI suprimem a resposta ao estímulo de pré-exposição, ou seja, não exibem LI, não “aprendem” a irrelevância do estímulo. Desta forma, aspectos do ambiente que normalmente passariam despercebidos, dada a sua irrelevância preditiva, passam a fazer parte do repertório do indivíduo e produzem dificuldades típicas do transtorno, tais como o pensamento desorganizado. Diz-se então que o esquizofrênico apresenta um prejuízo na atenção seletiva, mas “*numa análise comportamental, essa super - atenção pode ser entendida como uma alteração no controle do comportamento pelo ambiente*” (Silva, 2003,p 39).

Os estudos iniciais de Seligman, Maier e Solomon (1971) mostraram que animais que receberam choques elétricos inevitáveis em uma situação experimental não aprenderam uma resposta de fuga quando esta se tornou disponível em uma nova situação. A proposta do modelo de *desamparo aprendido* (Seligman,1977) oriunda desses estudos, destaca que algumas circunstâncias podem ensinar o indivíduo que seu ambiente mudou e que, de uma forma generalizada, reforçamentos não serão mais disponíveis. Conseqüentemente, ele deixa de emitir respostas frente a novas situações, mesmo sem experimentar a extinção.

Essa redução do repertório comportamental do organismo pode ser fruto de diversas relações do organismo com eventos ambientais aversivos e incontroláveis.

Hunziker (2001) comenta que se essa experiência é tão traumática a ponto do indivíduo aprender que os aspectos do ambiente não estão sob o seu controle, no futuro ele atuará menos sobre o seu meio ambiente, emitindo menos respostas. Por conta disso, será pouco reforçado, diminuindo drasticamente o seu repertório.

O crítico nos estudos sobre desamparo aprendido, é o fato de que os indivíduos expostos a eventos aversivos incontroláveis deixam de mostrar sensibilidade aos reforçadores, mesmo em circunstâncias em que respostas são emitidas e seguidas de eventos que anteriormente mantiveram seu comportamento (Hunziker, 2001)

Seligman (1977) observou que um organismo exposto constantemente a eventos ambientais incontroláveis não aprende, em contingências posteriores, a dependência entre uma resposta e a consequência, mesmo quando ela existe. Por conseguinte, apresenta uma redução em seu repertório comportamental (alteração da motivação para iniciar respostas, diminuição das ações agressivas, diminuição da capacidade de aprender e distúrbios emocionais) e uma diminuição de sensibilidade às contingências de reforçamento.

Embora o *desamparo aprendido* venha sendo utilizado como um modelo para a depressão, vários dos aspectos apresentados pelo DSM-IV (APA,1994) na caracterização da esquizofrenia parecem ter aspectos comuns com a depressão,

onde se destacam os sintomas negativos (embotamento afetivo, alergia e avolição) que respondem por um grau substancial da morbidade associada ao transtorno.

2. Comportamento psicótico como comportamento operante

B.F Skinner, durante a década de 50, participou de uma série de conferências (Skinner, 1959/1961) nas quais discutiu-se a contribuição da análise do comportamento na intervenção junto ao transtorno mental. Nesse encontro, o autor apresentou a psicologia como um ramo do conhecimento capaz de descrever e mensurar o comportamento de um indivíduo na sua relação com os fatores ambientais que o circundam.

Mais do que isto, Skinner (1998/1953) defendeu a idéia de que o comportamento não é autodeterminado e que é possível encontrar no comportamento ordem e previsibilidade. Para o autor, o que o homem faz é resultado de condições que podem ser especificadas e que uma vez determinadas, são capazes de antecipar e até certo ponto determinar ações. Foi a partir da busca de relações ordenadas entre o organismo e o ambiente que Skinner inseriu a possibilidade de uma ciência do comportamento

Os comportamentos psicóticos característicos de alguns transtornos mentais são apresentados por Skinner (1959/1961) como produtos de uma história particular de reforçamento. Além disso, representam para o autor somente uma

parcela do comportamento do sujeito e são regidos pelos mesmos princípios que governam qualquer outro tipo de comportamento.

Para Skinner (1998/1953) o que um indivíduo realiza é fortemente controlado pelo que acontece a seguir, ou seja, pelas conseqüências da ação, sendo qualquer comportamento sujeito a essa lei. Desta forma os comportamentos psicóticos, exceto pelo fato de serem, algumas vezes, incômodos ou perigosos aos próprios indivíduos ou aos outros, não devem ser diferenciados de qualquer outro comportamento, sendo portanto, objeto de estudo do analista do comportamento.

De acordo com Skinner (1998/1953) quando se deseja explicar o comportamento por intermédio de uma ciência natural, o ambiente deve desempenhar necessariamente um papel primordial. Para o autor, qualquer padrão de comportamento deve ser considerado tendo em vista os três níveis de seleção do comportamento: (1) o nível filogenético, que se refere a características herdadas no processo evolutivo da espécie e as características genéticas individuais; (2) nível ontogenético, que diz respeito ao repertório de comportamentos adquiridos pelo indivíduo ao longo de sua história de aprendizagem e (3) nível cultural, que envolve as práticas culturais de determinado grupo social e sua relação com o comportamento de cada integrante deste grupo.

Assim, o analista do comportamento, para compreender os processos envolvidos ao estudar padrões de comportamentos psicóticos, deve considerar que genética, história de vida e contingências atuais estão presentes na determinação de qualquer comportamento.

Para Hunziker (2001) a determinação genética é considerada nessa análise, apenas como responsável pela estrutura básica do organismo, já que sendo o comportamento a interação do organismo com o ambiente, ele automaticamente reflete a herança genética selecionada ao longo da evolução da espécie. A autora acrescenta ainda que, uma vez que a individualização se processa ao longo da vida sobre essa base orgânica herdada, as relações aprendidas com o meio formam a história pessoal e única que garante a individualidade de cada ser. Por sua vez, a história particular vai interagir com as condições presentes na vida desse indivíduo, gerando seu comportamento atual, objeto de trabalho e estudo do analista do comportamento.

3. Programas utilizados na aplicação da análise do comportamento em indivíduos com transtornos psiquiátricos

Segundo Scotti, McMorrow e Trawitzki (1993) as aplicações clínicas da análise do comportamento são decorrentes dos estudos experimentais com animais no final da década de 50. O interesse desta área do conhecimento dirigiu-se a diversos problemas humanos, com ênfase em trabalhos que foram desenvolvidos

junto à pacientes psiquiátricos crônicos. Entretanto, apesar do trabalho aplicado desenvolvido e da experiência adquirida junto aos pacientes psiquiátricos, de uma forma geral a literatura corrente sugere que a participação de analistas do comportamento nesta área tem declinado (Kazdin, 1977; Bellack, 1986; Scotti, McMorrow e Trawitzki, 1993; Schock, Clay e Cipani, 1998; Bellack, Buchanan ; Gold, 2001 e Martone e Zamignani, 2002).

Esse declínio é observado especialmente nas décadas de 80 e 90 pelo decréscimo de publicações, tanto em jornais sobre psicologia e psiquiatria, quanto em periódicos específicos para intervenções comportamentais (Scotti, McMorrow e Trawitzki, 1993), enquanto que tratamentos com outros problemas clínicos, tais como autismo e ansiedade continuaram sendo divulgados pela área (Bellack, Buchanan e Gold, 2001).

Como já apresentado (Scotti, McMorrow e Trawitzki ,1993) as técnicas comportamentais tiveram uma extensa história de sucesso no tratamento de indivíduos com “doença” mental crônica. Geralmente as técnicas empregadas envolviam manipulação de conseqüências frente a um problema ou sintoma alvo, enquanto eram programados reforçamentos concorrentes para promoção de comportamentos socialmente aceitáveis.

A literatura apresenta numerosos casos onde cigarro e outros reforçadores foram utilizados para eliminar comportamentos inadequados (Ayllon e Azrin, 1968; Kale, Kaye, Whelan e Hopkins, 1968; O'Brien, Azrin e Henson, 1969). Por exemplo, Kale, Kaye, Whelan e Hopkins (1968) utilizaram cigarros como reforçadores para aumentar o comportamento de saudar e cumprimentar dentro de uma enfermaria psiquiátrica.

Bellack (1986) ressalta que tais estudos foram importantes para demonstrar que os pacientes psiquiátricos respondiam diferencialmente a manipulações ambientais, porém várias das técnicas empregadas foram pouco efetivas. Para o autor o resultado dos estudos iniciais foi interpretado como se os sintomas psicóticos pudessem ser facilmente controlados ou se tratassem de uma coleção de comportamentos operantes indesejáveis. Em geral as intervenções ocorriam em enfermarias psiquiátricas onde pacientes crônicos e com extensa história de tratamento residiam .

No programa de economia de fichas (PEF), um dos programas mais difundido em instituições psiquiátricas e penais (Kale, Kaye, Whelan e Hopkins, 1968; Winkler, 1970; Wincze, Leitenberg e Agras, 1972; Bennett e Maley, 1973; Tracey, Briddell e Wilson, 1974; Nelson e Cone, 1979) alguns aspectos do comportamento dos participantes eram selecionados e conseqüências arbitrárias arrançadas.

Os comportamentos alvo mais comuns escolhidos para serem modificados eram os de manejo pessoal (arrumar a cama, se vestir, exercitar-se etc.), higiene pessoal (pentear cabelos, escovar os dentes, tomar banho etc.) e de baixa interação social (retraimento, isolamento etc.) por serem importantes para a manutenção da organização das enfermarias. No PEF o reforço se dava através do uso de fichas que poderiam ser trocadas por guloseimas, cigarros, atividades de recreação entre outras coisas.

Entretanto, para Schock et al (1998) os procedimentos do PEF nem sempre se mostraram efetivos em todas as aplicações. Para os autores o emprego de reforçadores extrínsecos, que mantêm uma relação arbitrária com as respostas que o produzem (Catania, 1999) (entrega de fichas mediante emissão de comportamento desejado), sem uma análise mais ampla das variáveis de controle envolvidas na manutenção dos comportamentos - problema, gerou resultados pouco duradouros.

Por exemplo, em um estudo de Wincze, Leitenberg e Agras (1972), os autores pretenderam reduzir o comportamento verbal alucinatório de um grupo de dez pacientes psiquiátricos internados e diagnosticados com esquizofrenia empregando as técnicas de *feedback* e economia de fichas. Na fase de *feedback*, quando uma resposta incorreta era emitida, por exemplo, se o sujeito afirmasse ser "Jesus Cristo" o terapeuta o corrigia . Na fase de reforçamento com fichas, estas

eram entregues contingentes aos comportamentos não alucinatórios e às respostas corretas (respostas coerentes com a pergunta solicitada). As fichas podiam ser trocadas por diferentes tipos de comida, cigarros e acesso a materiais de lazer. Os resultados apontaram que apenas 50% dos pacientes apresentaram redução no comportamento alucinatório, que essa redução se manteve por um curto período de tempo e não se generalizou para outras situações fora da enfermaria psiquiátrica.

Resultados como os do estudo citado acima produziram revisões sobre o PEF (Gripp e Magaro,1974 e Nelson e Cone,1979). Segundo estas publicações o PEF seria um sistema social -psicológico complexo com inúmeras variáveis operando na manutenção e modificação do comportamento. Conhecer e controlar as múltiplas variáveis que atuam no ambiente do PEF seria fundamental para avaliar a eficácia de específicos procedimentos operantes.

Nelson e Cone (1979) avaliaram que, além de analisar mudanças no comportamento alvo, considerar variáveis como o tipo de ambiente institucional (enfermarias psiquiátricas, reformatórios, prisões), a qualificação das equipes das instituições, a ocorrência de generalizações dos comportamentos treinados fora das instituições e a manutenção do tratamento adquirido, seriam fundamentais para o planejamento das intervenções aplicadas do PEF.

Para Holland (1978) as pessoas cujos comportamentos devem ser modificados têm sido chamadas de doentes mentais, sociopatas, delinquentes, irrecuperáveis etc. Para o autor não é suficiente que o modificador do comportamento proceda a um arranjo particular de contingências de reforçamento em ambientes institucionais especiais, como por exemplo o PEF em hospitais psiquiátricos.

(...) dos sujeitos cujos comportamentos foram corrigidos dessa maneira, se espera que mantenham seu novo comportamento independentemente das condições que prevalecem fora das instituições. No entanto, a análise do comportamento, enquanto ciência, diz que o comportamento se adapta a contingências- quaisquer que sejam – e não só as contingências programadas pelo psicólogo. O próprio comportamento que perturba aquele que emprega o analista do comportamento é fruto de contingências. Se isso é real e se é necessário obter mudanças duradouras no comportamento, são essas contingências que precisam ser mudadas. Mudanças duradouras no comportamento exigem que se modifiquem as contingências que produzem e mantêm o comportamento original (...)
(Holland, 1978,p 61).

O autor alerta para que seja realizada uma análise das condições de controle na sociedade como um todo. Questões como quais são as contingências existentes no local de trabalho, quais são os meios pelos quais as pessoas são exploradas, como se dá à distribuição de riquezas num determinado país, não podem deixar de ser consideradas. Segundo ele, os programas elaborados pelos analistas do comportamento ao se envolverem com os objetivos dos sistemas sociais

estratificados também seguem as formas de poder características da sociedade onde estão inseridos.

Outro programa difundido em intervenções aplicadas à pacientes psiquiátricos foram os procedimentos baseados em melhorar o desempenho social desta população (*Social Skill Training- SST*). O programa previa treinamento das equipes locais e um pacote de tratamento, em geral apresentado em um delineamento de linha de base múltipla, para modificar distorções ou exageros do pensamento e da linguagem e comunicação. Modelagem, instrução e *feedback* foram as técnicas empregadas nestes estudos (Frederiksen, Jenkins, Foy e Eisler, 1976; Hersen e Bellack, 1976; Bellack, 1976).

Por exemplo, Bellack (1976) propôs uma intervenção de sete semanas e baseada em SST junto a três esquizofrênicos de uma enfermaria psiquiátrica. O tratamento consistiu de instruções, *feedback* e modelagem. Os comportamentos - alvo a serem modificados foram identificados para cada paciente a partir de suas respostas ao assistirem uma série de cenas envolvendo interações interpessoais. Cinco comportamentos -alvo foram selecionados para cada participante (contato visual, duração do discurso, entonação apropriada da voz e sorrisos e gestos apropriados) e tratados seqüencialmente em uma linha de base múltipla. Os resultados apresentados mostraram generalização para cenas não treinadas e um *follow-up* de dez semanas indicou manutenção dos desempenhos modificados.

Na década de 90 novas técnicas surgiram para a solução de comportamentos problema, tais como, o tratamento de crianças autistas e adultos com severas desordens de comportamento (Scotti, McMorrow e Trawitzki, 1993). Diversas metodologias foram desenvolvidas para identificar os eventos antecedentes e conseqüentes associados com a aparição de problemas de conduta.

Uma delas foi a análise funcional experimental descrita por Iwata, Dorsey, Slifer e Richman (1982/1994). Os autores destacam três enfoques para a avaliação de comportamentos problema: (1) Métodos indiretos: que se baseiam em relatos verbais, como as entrevistas e escalas; (2) Análise descritiva: que avalia o comportamento do indivíduo em suas interações com o ambiente sem manipular as variáveis suspeitas de influenciá-lo e se baseia em dados observáveis no contexto natural onde os comportamentos se desenvolvem ; (3) Análise funcional ou experimental: que similar a um experimento deve apresentar a manipulação de cada fator que contribui para o aparecimento do comportamento problema, comprovando a validade dos dados encontrados na fase anterior.

Para Schock et al (1998) os poucos estudos atuais publicados, cuja população alvo foi a de indivíduos diagnosticados com esquizofrenia, têm sido arbitrariamente selecionados, a despeito do uso e da demonstração da validade do modelo de análise funcional descrito por Iwata e cols (1982/1994) para o tratamento de crianças autistas ou com incapacidades severas.

Os autores acrescentam que os modelos comportamentais que se baseiam em contingências de reforçamento positivo têm se mostrado muito simplistas para a compreensão deste comportamento complexo e não têm considerado muitas das variáveis de controle envolvidas, tais como as contingências de reforçamento negativas, como fuga e esquiva, bem como, o papel de um conjunto de eventos como a manipulação de estímulos antecedentes na manutenção dos comportamentos.

Diversos estudos desenvolvidos na pesquisa aplicada da Análise do Comportamento têm utilizado a análise funcional nos moldes de Iwata e cols (1982/1994) com crianças e adolescentes que apresentam comportamento autolesivo (Iwata et al, 1994; Kennedy, 1994; Taylor e Ekdahal, 1994; Smith et al, 1995; Kahng e Iwata, 1998; Wacker, Cooper; Peck, Derby e Berg, 2000).

Por exemplo, Iwata et al (1994), em um estudo epidemiológico, expuseram 152 sujeitos a uma série de condições nas quais os eventos antecedentes e conseqüentes ao comportamento autolesivo foram examinados sistematicamente. A análise funcional experimental revelou que reforçamento social negativo (na forma de fuga da execução de tarefas) manteve o comportamento problema em 38,1% dos casos estudados. Reforçamento social positivo (atenção ou acesso à comida e materiais de lazer) foi responsável por 26.3% e reforçamento automático por 25.7%. Em 9.9% dos casos não ocorreu um padrão de respostas consistente para que os resultados fossem incorporados aos números acima.

A extensão dos trabalhos desenvolvidos nessa área se propagou para algumas intervenções junto a outras populações como aquelas diagnosticadas com esquizofrenia (Mace e Lalli, 1991; Wilder, Masuda, O'Connor e Baham, 2001).

Mace e Lalli (1991) usaram métodos descritivos e experimentais para analisar os determinantes ambientais de um adulto esquizofrênico quando da emissão de discurso bizarro (frases que se referiam a estímulos não presentes ou discutidos durante as avaliações). Uma análise baseada em observação direta dos comportamentos revelou que as vocalizações bizarras ocorriam com maior frequência na presença de tarefas e na ausência de atenção. Quando o discurso bizarro foi emitido durante as solicitações de tarefa estas foram suspensas e o comportamento observado. Quando as vocalizações bizarras ocorreram na ausência de atenção da equipe, atenção foi fornecida.

As duas hipóteses para a manutenção do discurso bizarro (esquiva de tarefas e ausência de atenção) foram testadas e somente a hipótese de comportamento mantido para obtenção de atenção se manteve. Os dados encontrados permitiram a proposição de duas intervenções: (1) fornecer ao sujeito atenção não contingente às verbalizações bizarras (2) treino de novas habilidades de linguagem (verbalização adequada). As duas intervenções foram efetivas em suprimir o discurso bizarro.

Wilder et al (2001), também com o objetivo de observar que eventos mantinham uma classe de comportamentos denominada de vocalizações bizarras em sujeitos diagnosticado com esquizofrenia, utilizaram um procedimento análogo às condições descritas acima. Após concluírem que os comportamentos eram mantidos para obtenção de reforçamento social positivo na forma de atenção, um delineamento reverso foi usado para avaliar uma intervenção que se baseou em reforçamento diferencial para vocalizações apropriadas e extinção das vocalizações bizarras. Os resultados mostraram que o tratamento produziu uma substancial redução das vocalizações bizarras a níveis próximos de zero, bem como aumento de vocalizações apropriadas.

4. Procedimentos empregados na modificação do comportamento

Os estudos aplicados relatados na literatura com diferentes populações alvo, têm utilizado, entre outros procedimentos possíveis, *fading*, dicas (*prompts*), encadeamento, modelagem e instrução para atingirem seus objetivos de modificação do comportamento nos diferentes ambientes de intervenção.

O *fading* se caracteriza pela transformação gradual de um estímulo em outro ou pela mudança gradual de uma dimensão do estímulo (Sério, Andery, Gioia e Micheletto, 2002) e tem sido um procedimento utilizado para melhorar diferentes aspectos do comportamento, principalmente na promoção de aprendizagem sem

erro (Doran e Holland, 1979) . Segundo Catania (1999) o estabelecimento do controle de estímulos por meio da alteração gradual de estímulo é bastante efetivo, sendo possível introduzi-los (*fading in*) ou removê-los (*fading out*) gradualmente.

O procedimento de *fading* permite que as propriedades do estímulo que definem uma classe operante discriminada possam ser gradualmente alternadas (Catania, 1999) , ou seja, um treino não precisa começar com estímulos difíceis de discriminar, mas pode sim, começar por aqueles que são fáceis de discriminar e, então, gradualmente mudar para estímulos mais difíceis.

Piazza, Moes e Fisher (1996) propuseram uma intervenção junto a um menino autista para reduzir seu comportamento destrutivo (bater, bater a cabeça, gritar etc) quando a execução de tarefas era solicitada . Para tanto utilizaram um pacote de tratamento que incluiu reforço diferencial para comportamentos alternativos, entrega de tarefas de forma gradual (*demand fading*) e dicas (*prompts*). As dicas (orientação física, gestual e verbal) foram apresentadas simultaneamente a cada 10 segundos independentemente da ocorrência do comportamento destrutivo. Os resultados obtidos mostraram que o procedimento diminuiu o comportamento destrutivo a níveis próximos de zero e a entrega gradual de tarefas aumentou sua execução.

Controlar o comportamento através da instrução ao invés do controle modelado por contingências tem sido uma questão bastante investigada na

pesquisa aplicada (O'Hara, Holmes e Roche, 2001). Para Catania (1999) o comportamento governado por contingências ou modelado por contingências é o comportamento que foi modelado pelas suas conseqüências e difere das propriedades do comportamento determinado por antecedentes verbais, chamado de comportamento governado verbalmente ou algumas vezes, de comportamento governado por regras.

Engelman, Altus e Mathews (1999) realizaram um estudo cujo objetivo foi treinar auxiliares de enfermagem de uma instituição para idosos demenciados a utilizarem dicas verbais e instrução para melhorarem o desempenho dos residentes em tarefas relacionadas a atividades da vida diária (comer sozinho, se vestir etc) e fornecer elogios para a emissão das respostas desejadas. Os resultados indicaram que o treino fornecido à equipe de enfermagem produziu aumento da freqüência das atividades da vida diária em todos os cinco idosos participantes do estudo.

Como ressalta Catania (1999) uma característica importante da instrução é que ela substitui as contingências naturais por antecedentes verbais que podem modificar o comportamento do ouvinte em situações em que as conseqüências naturais são, por si mesmas, ineficazes ou eficientes somente a longo prazo. No estudo descrito acima, como a população alvo foi de idosos com demência, um fator foi decisivo para a escolha do uso de instrução: expô-los a conseqüências naturais seria possivelmente ineficaz ou muito demorado.

Altus e Mosier (2003) também propuseram um estudo cujo objetivo foi treinar auxiliares de enfermagem de uma instituição para idosos a melhorarem o desempenho dos residentes na tarefa de vestirem-se sem ajuda. O comportamento de se vestir foi decomposto em uma seqüência de 14 componentes. Elogios foram fornecidos quando o residente completava a tarefa proposta. Os resultados mostraram que os idosos tornaram-se independentes na tarefa de vestir.

O estudo relatado acima mostra como *“uma resposta pode produzir ou alterar variáveis que controlam outra resposta, gerando como resultado uma cadeia”* (Skinner, 1998, p 244). O uso de cadeias de respostas também tem sido um recurso utilizado para modificar comportamentos. Para Catania (1999,p 142) *“ao quebrar-se uma seqüência de comportamento em seus componentes, pode-se começar a tratar a seqüência como uma sucessão de operantes diferentes, cada um definido pela consequência reforçadora de produzir uma oportunidade de emitir o próximo, até que a seqüência seja terminada por um reforçador”*. Assim, qualquer segmento da seqüência serve à dupla função de reforçar a última resposta e de produzir as condições que ocasionam a resposta seguinte.

Baseado na literatura levantada e visando contribuir para o desenvolvimento de novos estudos relacionados à aplicação da análise do comportamento à demanda psiquiátrica, o objetivo da presente investigação foi :

- (1) Instalar duas cadeias de respostas relacionadas ao cuidado pessoal ,lavar as mãos e escovar os dentes, utilizando como procedimento instrução, dicas e encadeamento de respostas e observar a ocorrência de comportamentos de cuidado pessoal não treinados (Piazza, Moes e Fisher,1996 e Altus e Mosier, 2003);

- (2) Aumentar o repertório da participante para respostas de leitura e conversa sobre a leitura realizada através de um treino discriminativo que consequenciou as respostas acima descritas com reforçamento social na forma de atenção e elogio (Wilder et al, 2001).

MÉTODO

Ambiente

Todas as intervenções foram conduzidas em um serviço de saúde do tipo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ² com uma participante que frequenta a unidade em regime de Hospital-Dia. O Hospital -Dia caracteriza-se por ser um espaço onde os clientes do serviço podem passar algumas horas do dia e depois voltar para casa, desenvolvendo atividades diversas, tais como: oficinas profissionalizantes, atendimentos individuais e grupais, além de atividades sócio recreativas como passeios, idas ao cinema e jogos.

Esta unidade de saúde está instalada em uma casa de dois andares cujas dependências servem para a organização das atividades descritas acima. Além disso, os clientes do serviço têm um armário a eles designados, no qual podem guardar os seus pertences.

A equipe do serviço é composta pelas seguintes categorias profissionais: médico psiquiatra, assistente social, terapeuta ocupacional, psicólogo, enfermeiro e auxiliar de enfermagem.

² Atualmente a modalidade de atendimento indicada pela legislação brasileira (Lei 10.216 de fevereiro de 2001) para o atendimento de pessoas portadoras de algum transtorno psiquiátrico é o serviço tipo CAPS, ao invés de internações prolongadas em hospital psiquiátrico. Esses serviços de saúde devem ser organizados territorialmente, ou seja, por bairros com perfis sócio-econômicos similares, cabendo a cada município definir as regiões e propor atendimentos diferenciados e pautados na prevenção dos transtornos psiquiátricos, evitando assim as internações.

Participante

As intervenções foram realizadas sobre as respostas de uma pessoa do sexo feminino, 54 anos de idade, que frequenta referida unidade de saúde desde 1994. Até o término deste estudo seu horário de permanência na instituição foi das 8:00 às 17:00, quatro vezes por semana.

As informações contidas em seu prontuário no serviço revelam uma história de 31 anos de tratamento psiquiátrico e apontam como seus principais prejuízos comportamentais:

- (1) O descuido com as atividades da vida diária (atividades de higiene pessoal, vestuário, alimentação) que como decorrência tem acarretado problemas de pele (alergias, coceira etc) e odontológicos;
- (2) Dificuldade em realizar tarefas que exijam concentração, tais como desenho, pintura, leitura etc. e
- (3) Dificuldade em manter uma conversar coerente (relacionada aos tópicos discutidos).

Atualmente reside apenas com um irmão que constantemente a agride fisicamente. O diagnóstico fornecido pela equipe foi de Esquizofrenia Residual (F 20. 5) e durante a intervenção fez uso das seguintes medicações: Clorpromazina

100 mg (três vezes ao dia) , Haloperidol 5 mg (três vezes ao dia) e Biperideno 2mg (duas vezes ao dia).

É importante ressaltar que a participante da pesquisa não é legalmente incapaz e apresenta autonomia para vir e ir do serviço de saúde, bem como de outros locais quando quiser.

Estudo 1 e Estudo 2

As sessões do Estudo 1 foram realizadas de três a quatro vezes por semana de acordo com a frequência da participante na instituição de saúde e estão divididas em cinco etapas. A coleta dos dados durou de 09/09 a 17/12 de 2004 e cada etapa constou de um treino de seis sessões em dias diferentes e consecutivos.

A passagem de uma etapa a outra só ocorreu quando a participante realizou outras duas sessões sem emitir erros nas respostas treinadas. Assim, cada etapa totalizou oito sessões, exceto na de número cinco que constou de seis dias de observação.

O Estudo 2 teve uma etapa : as sessões foram realizadas de três a quatro vezes por semana de acordo com a frequência da participante na instituição de saúde e foi realizado de 11/09 a 21/10 de 2005.

Todas as sessões do Estudo 2 foram filmadas. Para que uma concordância entre observadores fosse estabelecida, um colaborador registrou 20% das sessões escolhidas aleatoriamente. O registro das sessões, tanto os realizados pela pesquisadora, quanto os realizados para as medidas de fidedignidade, foram efetuados através das fitas de registro .

A porcentagem de concordância (Tabela1) para cada resposta registrada foi calculada pela divisão do número total de concordância pelo número total de concordâncias mais discordâncias x 100.

Tabela 1: Cálculo da concordância entre observadores. A freqüência das respostas usadas para o cálculo das porcentagens está entre parêntesis.

Respostas mensuradas	Concordância/ (concordância + discordância) x 100	
Olhar revista	93.33 %	(56/60)
	83.33 %	(25/30)
	90.32 %	(28/31)
Leitura	0 %	(1/0)
	86.66 %	(13/15)
	100 %	(16/16)
Conversa	50 %	(1/2)
	81.81%	(9/11)
	90 %	(9/10)
Não inteligível	93.75 %	(13/16)
	100 %	(0/0)
	75 %	(3/4)
Não Coerente	90 %	(36/40)
	100 %	(5/5)
	75 %	(3/4)

Estudo 1

Todas as sessões foram desenvolvidas no toailete feminino localizado na parte superior da casa, medindo quatro metros de comprimento por dois de largura . Para este estudo três colaboradores da equipe local participaram: o primeiro realizou os registros nas etapas 3 e 4 e os outros dois realizaram diretamente a etapa 4 do procedimento. Todos foram instruídos quanto ao objetivo do estudo e em como preencher as folhas de registro (Anexo I e II).

Material: frásqueira com pasta de dentes, escova de dente e sabonete

Seleção das respostas

A escolha das respostas de cuidado pessoal para este estudo foi guiada pelas seguintes considerações: (1) caráter aberto das respostas, permitindo o registro de sua frequência e duração por terceiros ; (2) sua ocorrência estar amplamente relacionada a uma rotina diária (nos mesmos horários e imediatamente antes e depois de algumas atividades definidas pelo serviço de saúde), bem como a um ambiente específico do serviço; (3) o descuido com a higiene, problema apontado pela equipe do serviço com característico desta participante.

A observação da participante em seu ambiente natural institucional ocorreu durante 08 dias, das 8:00 as 17:00 horas por duas semanas (Anexo I) e mostrou que nenhuma das seguintes respostas de cuidado pessoal ocorreu: lavar o rosto, lavar as mãos, escovar os dentes e tomar banho . Um auxiliar de enfermagem da equipe colaborou observando a participante no horário das 8:00 as 13:00, enquanto que a pesquisadora observou o comportamento da participante entre 13:00 e 17:00.

Após esta etapa, para o Estudo 1 duas cadeias de respostas foram selecionadas para serem instaladas :

- 1) Lavar as mãos antes do lanche da tarde, sempre no horário de 14:45.
- 2) Escovar os dentes após o lanche da tarde

Descrição das respostas selecionadas

A descrição das respostas selecionadas e o registro das respostas (Anexo II) se basearam em um estudo de Queiroz (1973).

Lavar as mãos

1. Pegar frásqueira com sabonete, pasta e escova no armário

A participante teve que ir ao armário destinado a ela, pegar sua frásqueira contendo seus pertences para higiene pessoal. O modo como ela trouxe a frásqueira - aberta, fechada, com algum pertence na mão, etc... - foi considerado irrelevante.

2. Ir ao banheiro com os pertences de higiene

A participante teve que entrar no banheiro carregando os seus pertences

3. Ensaboar as mãos

Identificado por movimentos das mãos, molhadas, até produzir espuma.

4. Enxaguar as mãos

Identificado pelos movimentos de colocar as mãos sob a água , de modo a remover toda a espuma

5. Enxugar as mãos

Identificado pelo movimento de pegar a toalha e friccioná-la contra as mãos de modo a deixá-las secas

6. Descer com frisqueira para o lanche

A participante teve que sair do banheiro carregando seus pertences e dirigir-se ao refeitório para consumo do lanche da tarde.

Escovar os dentes

7. Voltar ao banheiro com os pertences após o lanche

Após a ingestão do lanche a participante teve que retornar ao banheiro carregando sua frisqueira.

8. Passar dentifrício na escova

Este evento foi identificado pela presença de dentifrício sobre as cerdas da escova, pela observação de movimentos que resultam em dentifrício sobre a escova, pela presença de espuma característica dos dentifrícios, no interior da boca ou nos lábios da participante.

9. Friccionar a escova sobre os dentes

Identificado pela ocorrência de movimentos horizontais e verticais da escova em contato com os dentes

10. Enxaguar a boca

Identificado por movimentos que resultam em colocar água na boca (usando as mãos em forma de concha para transportar a água) e a remoção da espuma característica do dentifrício do interior da boca.

11. Lavar a escova

Identificado por colocar a escova sob o jorro de água da torneira, friccionar algum dedo sobre as cerdas de modo a remover sua espuma.

12. Guardar frasqueira no armário

Identificado pelos movimentos da participante em dirigir-se ao armário, abri-lo e guardar seus pertences em seu interior.

Respostas do experimentador

1. Instrução da tarefa: antes do início de cada sessão foi explicado à participante o porquê da importância de cuidar da higiene pessoal e solicitado sua execução;

2. Solicitação das tarefas com fornecimento de dicas : as duas cadeias de respostas foram treinadas a partir de dicas. O objetivo foi fazer com que as dicas se tornassem estímulos antecedentes discriminativos para a emissão das respostas descritas no item “Descrição das Respostas Seleccionadas”.

3. Reforço social: o término da execução de cada cadeia foi conseqüenciado por observações sociais do tipo elogios (por exemplo: muito bem, é assim mesmo, está ótimo etc.)

Descrição das dicas

- o Dica de acompanhamento físico: definida neste estudo quando a pesquisadora acompanhou a participante da pesquisa (esteve fisicamente ao seu lado) em todas as etapas das cadeias treinadas.

- o Dica gestual: definida neste estudo quando a pesquisadora mostrou através de gestos cada etapa da cadeia comportamental
- o Dica verbal : definida neste estudo quando a pesquisadora usou de palavras faladas para indicar as etapas das cadeias treinadas.

Etapas 1, 2 e 3

Estas etapas foram realizadas diretamente pela pesquisadora. O objetivo foi instalar os comportamentos acima descritos corretamente e relacionados a sua função, ou seja, para a cadeia 1, lavar as mãos ocorreu antes do lanche da tarde e escovar os dentes, cadeia 2, após a ingestão do alimento. As duas cadeias foram treinadas a partir de dicas que foram reduzidas gradativamente através de um procedimento de *fading*.

O *fading out* das dicas obedeceu a seguinte hierarquia:

Etapa 1

Apresentação de dicas de acompanhamento físico, gestual e verbal : neste caso as três modalidades de dicas foram apresentadas em cada elo da cadeia de respostas;

Etapa 2

Apresentação de dicas de acompanhamento físico e verbal: nesta fase somente dicas físicas e verbais foram emitidas pela pesquisadora em cada etapa das cadeias treinadas ;

Etapa 3

Apresentação de dica verbal apenas no início de cada cadeia : somente a primeira dica verbal de cada cadeia comportamental foi emitida, a saber:

- a) A pesquisadora dava a dica que eram 14:45, quase hora do lanche, para que a participante iniciasse os preparativos para executar a cadeia de lavar as mãos.
- b) A pesquisadora dava a dica que o lanche havia terminado e era hora de escovar os dentes.

Como a pesquisadora apenas apresentou a dica verbal inicial para que as cadeias fossem realizadas, a verificação da ocorrência ou não das respostas treinadas foi efetuada por um colaborador, auxiliar de enfermagem da equipe do local, e também registrada no modelo proposto do Anexo II. O quadro abaixo mostra a seqüência das duas cadeias de respostas, tais como foram instaladas:

Quadro 1. Cadeia comportamental do estudo 1.

Sd1	O pesquisador dá a dica que são 14:45, quase hora do lanche
R1	A participante se dirige ao armário e pega seus pertences
Sr	O pesquisador diz "muito bem" depois do comportamento emitido
Sd 2	O pesquisador dá a dica para o sujeito entrar no banheiro
R2	A participante entra no banheiro
Sr	O pesquisador diz "muito bem" depois do comportamento emitido
Sd 3	O pesquisador dá a dica para lavar as mãos ensaboando-as
R3	A participante ensaboa as mãos
Sr	O pesquisador diz "muito bem" depois do comportamento emitido
Sd 4	O pesquisador dá a dica para enxaguar as mãos
R4	A participante enxágua as mãos
Sr	O pesquisador diz "muito bem" depois do comportamento emitido
Sd5	O pesquisador dá a dica para a participante enxugar as mãos
R5	A participante enxuga as mãos
Sr	O pesquisador diz "muito bem" depois do comportamento emitido
Sd 6	O pesquisador dá a dica para que o sujeito desça para o lanche com seus pertences
R6	A participante desce para o lanche com os pertences
Sr	O pesquisador diz "muito bem" depois do comportamento emitido
Sd 7	O pesquisador dá a dica que o lanche terminou e é hora de escovar os dentes
R7	A participante se dirige ao banheiro com seus pertences
Sr	O pesquisador diz "muito bem" depois do comportamento emitido
Sd 8	O pesquisador dá a dica para o sujeito escovar os dentes colocando pasta na escova
R8	A participante coloca pasta na escova os dentes
Sr	O pesquisador diz "muito bem" depois do comportamento emitido
Sd 9	O pesquisador dá a dica o sujeito escovar os dentes
R9	A participante escova os dentes
Sr	O pesquisador diz "muito bem" depois do comportamento emitido
Sd 10	O pesquisador dá a dica para o sujeito enxaguar a escova guardar seus pertences
R10	A participante enxágua a boca
Sr	O pesquisador diz "muito bem" depois do comportamento emitido
Sd 11	O pesquisador dá a dica para a participante lavar a escova s
R11	A participante lava a escova
Sr	O pesquisador diz "muito bem" depois do comportamento emitido
Sd 12	O pesquisador dá a dica para a participante guardar pertences
R12	A participante guarda pertences
Sr	O pesquisador diz "muito bem" depois do comportamento emitido

Etapa 4

Somente com as cadeias já instaladas pela pesquisadora após a etapa 3 é que esta fase foi iniciada. Outros dois membros da equipe, sem a participação direta da pesquisadora, forneceram a dica inicial verbal (igual a etapa 3) para que

as cadeias comportamentais fossem emitidas, sempre antes e depois do lanche da tarde.

O objetivo desta etapa foi fazer com que outros dois membros da equipe pudessem fornecer estímulos antecedentes, neste caso dicas verbais, para a emissão das respostas treinadas, aumentando assim as ocasiões em que os comportamentos pudessem ser evocados.

Uma vez que a pesquisadora não participou diretamente desta fase, a verificação da ocorrência ou não dos comportamentos treinados foi efetuada por um colaborador, auxiliar de enfermagem da equipe do local e também registrado no modelo proposto do Anexo II.

Etapa 5

Constou de uma observação de duas semanas para averiguar se a participante emitia os comportamentos treinados sem o fornecimento de qualquer tipo de dica. O objetivo foi verificar se o reforço para emissão dos comportamentos teria se tornado intrínseco às respostas de higiene.

Foi observado ainda se os seguintes comportamentos não treinados ocorreram:

- Lavar as mãos do antes almoço
- Escovar os dentes após o almoço
- Lavar rosto

- Tomar banho na unidade.

O quadro abaixo sumariza as fases do Estudo 1:

Quadro 2. Sumário do procedimento relativo ao estudo 1.

Etapa1	Treino das cadeias com a presença de dicas físicas, gestuais e verbais: neste caso as três modalidades de dicas foram apresentadas em cada etapa da cadeia comportamental	Participante e pesquisadora
Etapa 2	Treino das cadeias com a presença de dicas físicas e verbais: nesta fase somente dicas físicas e verbais foram emitidas pelo pesquisador em cada etapa da cadeia comportamental	Participante e pesquisadora
Etapa 3	Treino das cadeias com a presença de dicas verbais iniciais : somente a primeira dica de cada cadeia comportamental foi emitida	Participante e pesquisadora
Etapa 4	Treino das cadeias com a presença de dicas verbais iniciais : somente a primeira dica de cada cadeia comportamental foi emitida	Participante e membros da equipe do serviço
Etapa 5		Participante

Estudo 2

Este estudo compreendeu uma etapa cujas sessões foram desenvolvidas em uma sala destinada para diferentes atendimentos em grupo, medindo 5 metros de comprimento por 3 de largura e registradas com uma filmadora VHS marca Sony.

À participante foi entregue em cada sessão uma revista diferente e solicitado a sua leitura. Participante e pesquisadora estiveram sentadas, uma ao lado da outra, a uma distância de aproximadamente 50cm.

Material

Revistas de periodicidade semanal tipo Veja, Isto É, CARAS vendidas em bancas de jornal

Para este estudo foi realizado um treino discriminativo através da proposição de tarefas que aumentassem o repertório de leitura e conversa sobre a leitura realizada. A escolha deste treino foi formulada a partir de informações fornecidas pela equipe da instituição que referiu ter a participante extrema dificuldade em manter-se concentrada na realização de tarefas que exigissem essas habilidades.

Etapa 1

Nesta etapa as seguintes respostas foram conseqüenciadas com elogio e atenção:

1. Respostas de olhar para objetos, figuras, desenhos etc. na revista, seguidas de uma resposta verbal correspondente com aquilo que foi observado;
2. Leitura em voz alta de qualquer trecho da revista;

As sessões variaram de 15 a 28 minutos, porém somente os quinze minutos iniciais de cada sessão foram registrados para que se pudesse efetuar a comparação entre as sessões.

Em duas avaliações realizadas antes da intervenção, à participante foram disponibilizadas algumas revistas e observado o seu comportamento. O resultado foi que a participante efetuou a “leitura” de duas revistas em um intervalo de tempo de quatro e três minutos respectivamente e nada conversou sobre a leitura realizada.

Seleção das respostas

A freqüência (Anexo III) das seguintes respostas foi efetuada durante o treino:

1. Respostas de olhar para a revista seguidas de um comportamento verbal falado

Todas as respostas verbais decorrentes de olhar objetos (fotos, figuras, desenhos etc.) e de leitura foram registradas, desde que a resposta emitida fosse uma resposta verbal correspondente ao que foi observado na revista . Por exemplo, ao observar a foto de um carro, a participante deveria falar a palavra carro ou uma frase expressando o que foi observado (olha que bonito!, ao se referir ao carro) para que a resposta fosse considerada.

2. Respostas de olhar a revista: leitura

Para o registro desta resposta destacou-se, entre todas as respostas de olhar a revista (conforme item anterior) aquelas que foram de leitura em voz alta de frases, manchetes e pequenos trechos da revista;

3. Respostas de falar não coerente:

Somente respostas com as seguintes características foram registradas: quando a participante emitiu durante as sessões uma resposta verbal falada que não se referiu aos estímulos presentes na revista.

Isto foi considerado como afirmação não relacionada aos tópicos observados e definida aqui como não coerente;

4. Respostas de falar não inteligível:

Somente respostas com as seguintes características foram registradas: quando durante a sessão a participante emitiu respostas do tipo murmúrios ou ainda palavras inaudíveis;

5. Respostas de conversar sobre o que foi lido ou observado na revista

Todas as respostas de conversar sobre o que foi lido ou observado na revista foram consideradas.

Para efeito deste estudo foi considerado uma resposta de “conversar” quando pelo menos três respostas coerentes (relacionadas ao assunto discutido) foram emitidas pela participante, intercaladas com o experimentador. Por exemplo:

(R1) Participante - Puxa, que bicicleta bonita (ao ver uma bicicleta na revista)

Experimentador- Você sabe andar de bicicleta?

(R2) Participante- Sim, eu já tive uma de cor amarela

Experimentador- E onde está a bicicleta?

(R3) Participante- Enferrujou com a maresia da cidade

Respostas do experimentador

1. Solicitação da tarefa com fornecimento das instruções para sua realização. À participante foi entregue uma revista e dito para que ela a lesse.

2. Reforço social: elogio e atenção foram fornecidos à participante quando da emissão das respostas desejadas (olhar objetos na revista, ler e conversar)

3. Responder a perguntas feitas pela participante: quando a participante iniciava uma conversa coerente com o experimentador (conforme descrito no item “Seleção de respostas, tópico 5).

4. Não foi fornecida atenção quando respostas não coerentes e não inteligíveis foram emitidas.

RESULTADOS

Estudo 1

A Figura 1 mostra o número de vezes em que as respostas de cuidado pessoal observadas (tomar banho, lavar rosto, lavar mãos e escovar dentes) para este estudo ocorreram durante a linha de base e etapas do treino. A abscissa mostra as etapas do treino e a ordenada o número de respostas emitidas em cada fase.

De acordo com a Figura 1 observou-se que nenhuma resposta de cuidado pessoal ocorreu durante a linha de base, bem como na etapa de número 5. Nessas etapas nenhuma consequência social foi programada para as respostas registradas. Entretanto, nas etapas 1, 2, 3 e 4 as cadeias treinadas de lavar as mãos antes do lanche e escovar os dentes após o lanche foram emitidas. A Figura 1 ainda mostra que a resposta de cuidado pessoal “lavar o rosto” ocorreu sem treino nas

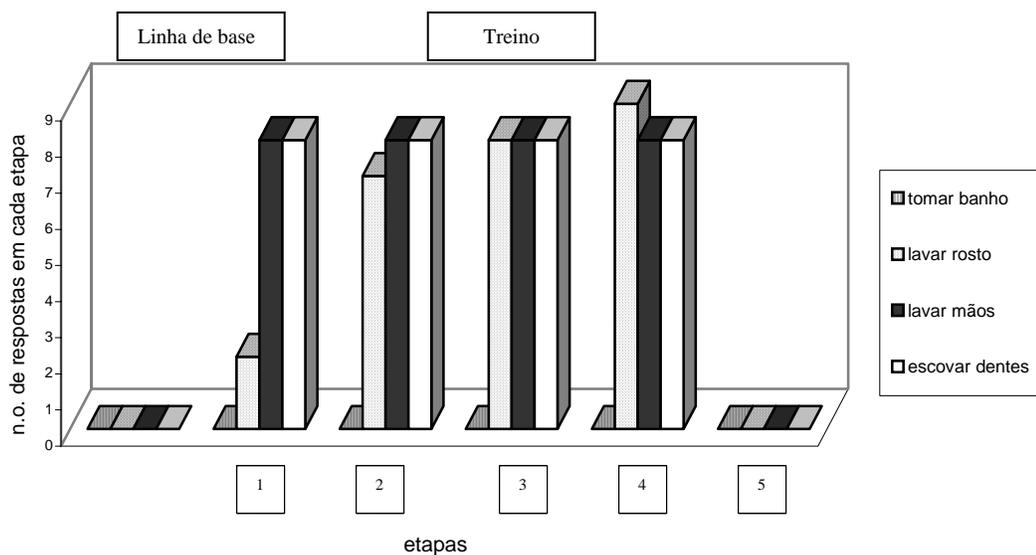


Figura 1: Respostas de cuidado pessoal observadas durante linha de base e treino

etapas 1, 2, 3 e 4.

A Figura 2 aponta as respostas da participante em cada etapa do treino, com ênfase em seu desempenho nas duas cadeias de respostas treinadas: lavar as mãos e escovar os dentes . Na abscissa estão as cinco etapas do treino e na ordenada o número de respostas emitidas em cada elo de cada cadeia.

A análise da Figura 2 mostra que as cinco primeiras respostas registradas referentes à cadeia “lavar as mãos”: pegar pertences no armário, ir ao banheiro com pertences, ensaboar as mãos, enxaguar as mãos e enxugar as mãos foram emitidas sem erros em todas as quatro primeiras etapas do treino, ou seja, em todas as tentativas oferecidas (seis sessões treino, mais as duas sessões para a passagem à etapa seguinte) as respostas acima ocorreram.

Em relação à cadeia “escovar os dentes” as respostas de voltar ao banheiro com pertences, colocar dentrífício na escova, friccionar a escova sobre os dentes e enxaguar a boca também apresentaram um desempenho sem erros da participante em todas as etapas, exceto a última.

A resposta de descer com pertences para o lanche foi emitida na etapa 1 apenas em quatro das oito tentativas oferecidas, mesmo com a apresentação dos três tipos de dicas. Na etapa 2, entretanto, mesmo com a retirada da dica gestual e

ainda etapa 3, apenas com presença da dica verbal inicial, o desempenho da participante foi sem erros quanto a essa resposta em todas as oito tentativas de cada etapa.

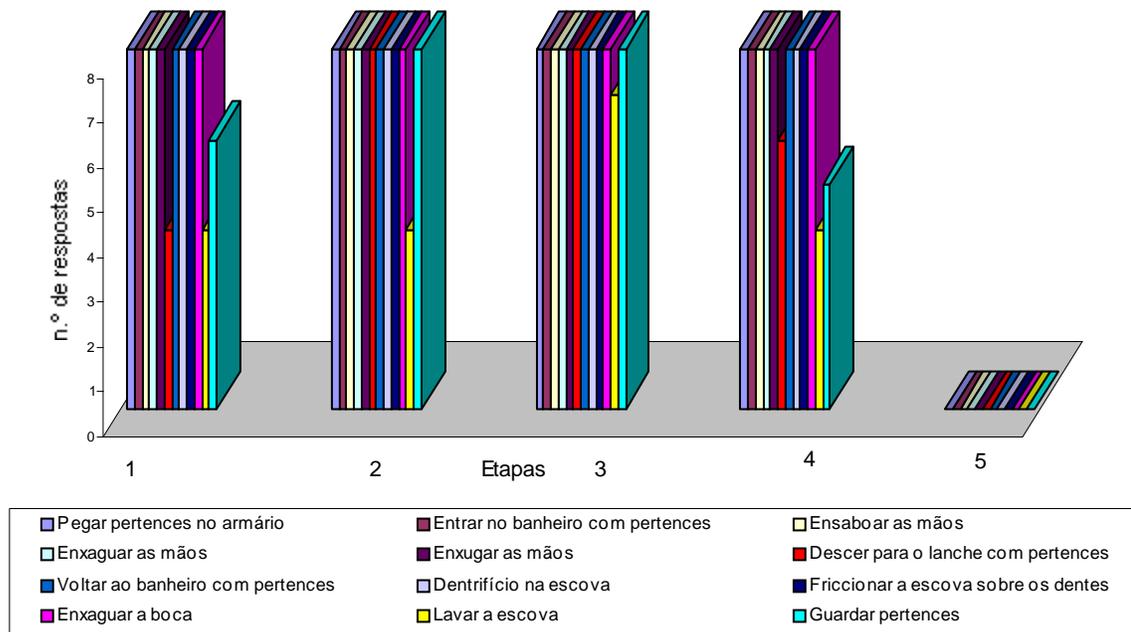


Figura 2: Respostas emitidas pela participante em cada etapa do treino

Na etapa 4, quando membros da equipe do serviço, e não mais a pesquisadora, foram os responsáveis pela apresentação da dica verbal inicial para o início das cadeias, uma diminuição na frequência da resposta “descer para o lanche com pertences” foi observada, já que entre oito das tentativas oferecidas, apenas seis foram realizadas com êxito.

A resposta de lavar a escova foi a que mais baixa ocorrência teve em todas as quatro primeiras etapas nunca sendo emitida em todas as oito tentativas de cada etapa. Nas etapas 1, 2 e 4 ocorreu apenas em metade das oportunidades oferecidas, quatro em oito. Porém na etapa 3 houve um aumento de sua frequência, passando para sete ocorrências em oito das possíveis.

A resposta de guardar pertences, último elo das cadeias treinadas deixou de ser emitida duas vezes na etapa 1, porém, mostra um aumento de ocorrências no decorrer do treino realizado com a presença da pesquisadora, passando para oito ocorrências tanto na etapa 2 quanto 3. Entretanto, quando membros da equipe do serviço passaram a fornecer a dica verbal inicial para o início do treino na etapa 4, observou-se uma queda no desempenho da participante para seis tentativas realizadas com êxito em um total de oito oportunidades.

A Figura 2 mostra ainda que na etapa 5, quando nenhuma dica foi apresentada à participante e a ocorrência das cadeias foi observada, nenhuma das doze respostas foi emitida nos seis dias de observação.

A Figura 3 mostra a ocorrência de generalização para comportamentos não treinados. A abscissa representa as etapas do treino e a ordenada o número de respostas emitidas para os comportamentos não treinados.

As respostas selecionadas para serem observadas de tomar banho, lavar as mãos antes do almoço e escovar os dentes após o almoço não ocorreram em nenhuma ocasião durante os dias de treino e nem na etapa 5. Porém, lavar o rosto ocorreu durante as sessões de treino, tanto na cadeia treinada “lavar as mãos”, quanto na cadeia de “escovar os dentes”. Nesta situação foi possível à participante “lavar o rosto” duas vezes em cada sessão/dia , já que ambas as cadeias aconteceram dentro do toailete feminino.

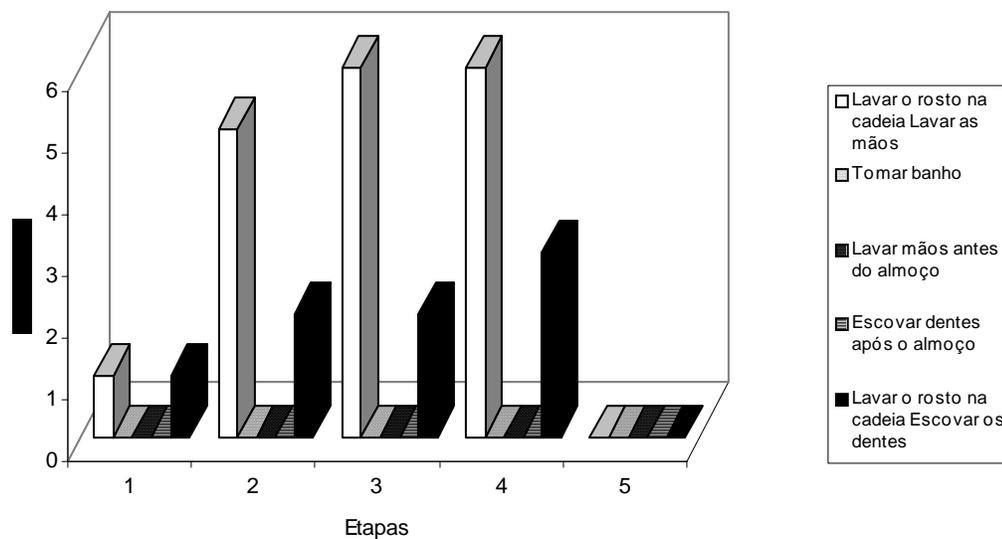


Figura 3: Ocorrência de generalização para comportamentos não treinados

A análise da Figura 3 apresenta um aumento gradativo das ocorrências para este comportamento não treinado até o término da etapa 4. Sendo assim, foi possível observar que na etapa 1, “lavar o rosto” ocorreu duas vezes, uma antes

do lanche e outra no retorno da participante ao banheiro para a realização da cadeia “escovar os dentes”.

Na etapa 2, lavar o rosto antes do lanche ocorreu cinco vezes e lavar o rosto após o lanche duas vezes. Na etapa 3, quando da primeira ida ao banheiro, a participante lavou o rosto em seis ocasiões e duas em seu retorno do lanche.

Na etapa 4 seu desempenho antes do lanche foi igual ao da etapa 3 e quando voltou ao banheiro para completar a cadeia de “escovar os dentes”, lavou o rosto três vezes. A etapa 5 apresentou os mesmos resultados obtidos nos treinos das cadeias mostrados na Figura 2, ou seja, lavar o rosto não ocorreu nenhuma vez quando as cadeias não foram executadas.

Estudo 2

As Figuras 4, 5, 6, 7 e 8 apresentam a frequência das respostas da participante para cada resposta mensurada durante a atividade proposta: olhar a revista, fala não inteligível, fala não coerente, leitura e conversa sobre a leitura. Na abscissa dessas Figuras estão as quinze sessões da Etapa 1 e na ordenada o número de vezes em que as respostas descritas acima foram emitidas.

Em todas as Figuras apresentadas na etapa 1 do Estudo 2 (Figuras 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10) as sessões 7 e 12 representaram ocasiões em que a participante relatou brigas familiares em casa; já nas sessões 10 e 11 houve suspensão da contingência de reforço, ou seja, nenhuma atenção foi fornecida à participante durante a execução da tarefa proposta.

A Figura 4 apresenta a frequência de todas as respostas de olhar a revista (inclusive leitura) durante as sessões. Inicialmente, as taxas de respostas mais elevadas encontraram-se nas cinco primeiras sessões. Nas sessões subsequentes a participante exibiu um comportamento mais estável, em torno de 30 respostas de olhar a revista por sessão, exceto na sessão 11, na qual seu desempenho chegou a 53 respostas.

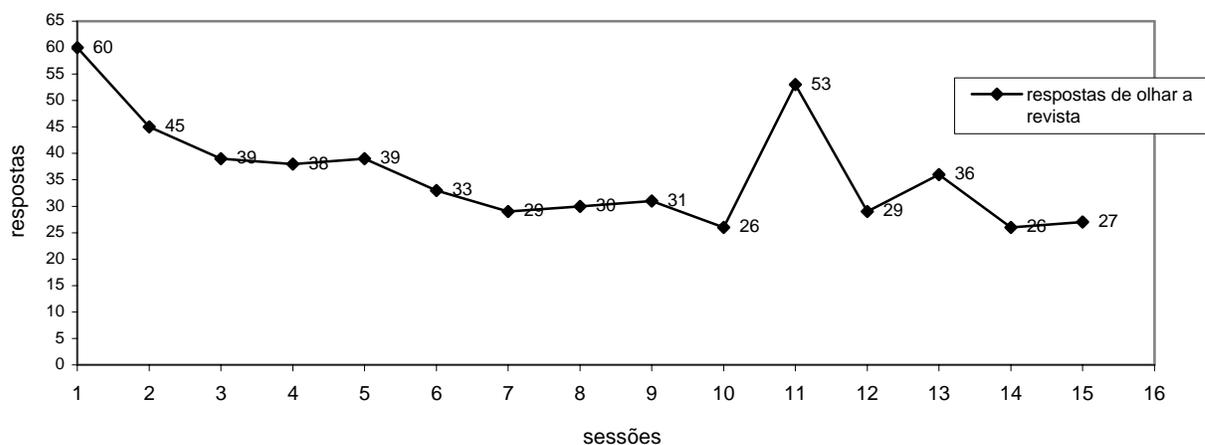


Figura 4 Frequencia das respostas de olhar a revista durante as sessões

A Figura 5 mostra a freqüência das respostas de fala não inteligível durante as sessões, apresentando freqüências mais elevadas nas sessões 1, 2, 7, 10, 11 e 12, chegando a 18 respostas na sessão 10, contra uma freqüência inferior a três respostas nas sessões 3, 5, 6, 8, 9, 13, 14 e 15.

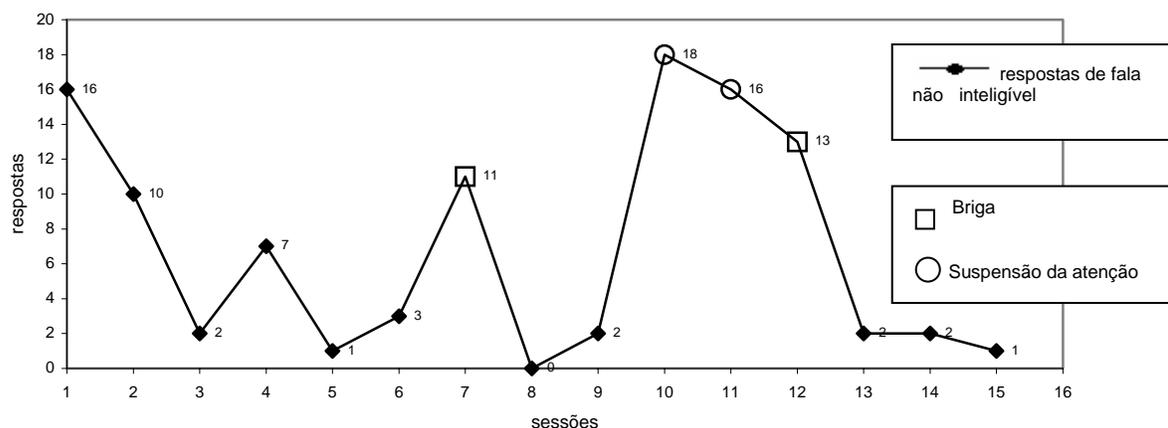


Figura 5: Frequencia de respostas de fala não inteligível durante as sessões

Por outro lado, a Figura 6 apresenta a freqüência de falas não coerentes por sessão. Pode-se observar nessa Figura uma tendência decrescente quanto ao número das respostas emitidas pela participante. Nas três primeiras sessões foram observadas as freqüências mais elevadas de respostas não inteligíveis: 40, 27 e 24 respectivamente, ao passo que nas sessões 8, 9, 13, 14 e 15, as respostas chegaram a números inferiores a 8. Embora nas sessões 7, 10, 11 e 12 tenha havido um aumento em torno de 15 respostas por sessão, foi possível notar o decréscimo na taxa de respostas no decorrer do período total observado.

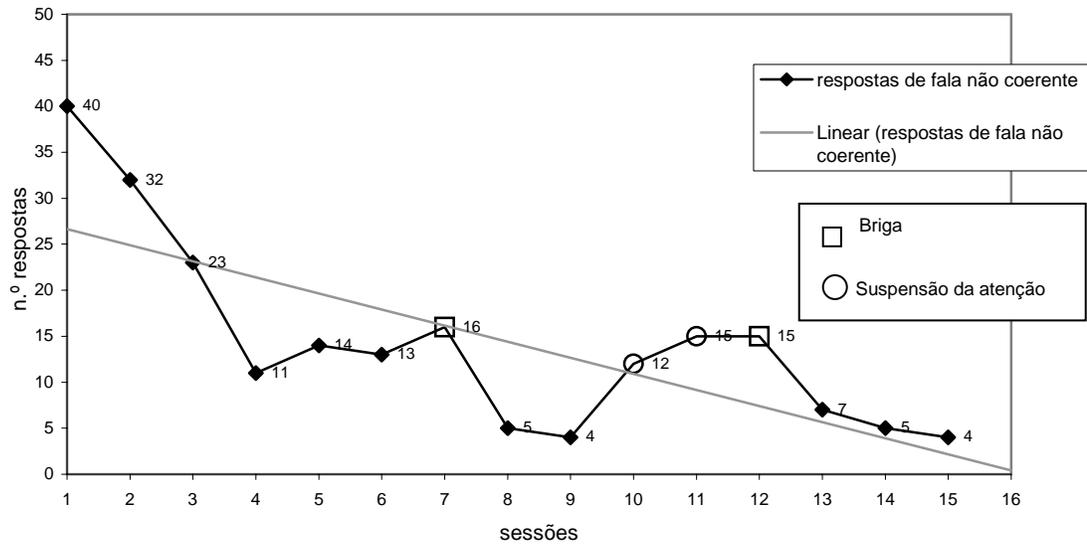


Figura 6: Frequência das respostas de fala não coerente durante as sessões

A Figura 7 apresenta a frequência de respostas de leitura por sessão. Inicialmente observou-se que a participante não emitiu nenhuma resposta. Porém, nas sessões 11, 13, 14 e 15 a taxa das respostas chegou a 20, 19, 18 e 15 respectivamente. Nas sessões 7, 10 e 11 observou-se uma diminuição do número de respostas abaixo da linha de tendência.

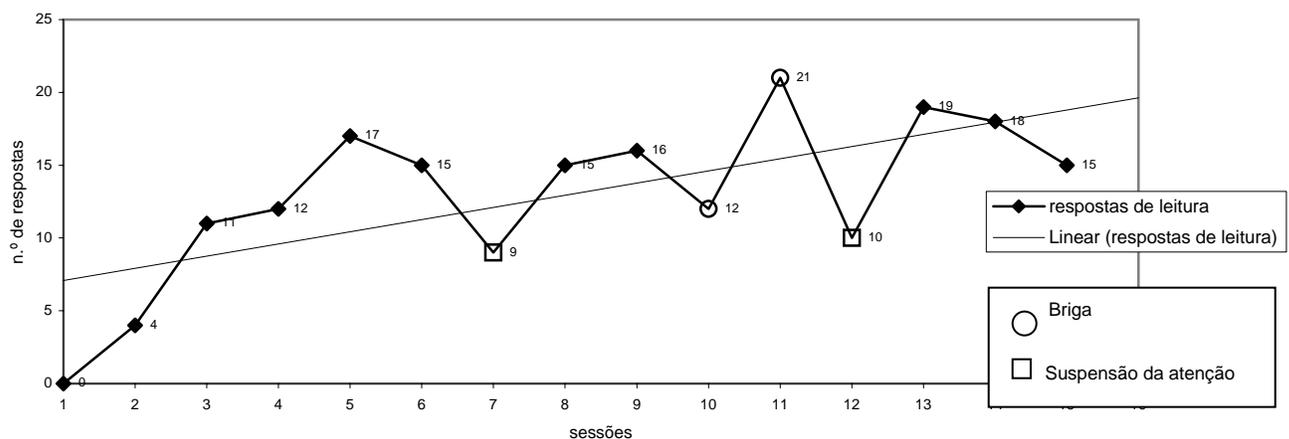


Figura 7: Frequência das respostas de leitura durante as sessões

A Figura 8 apresenta a freqüência de respostas de conversar por sessão. As menores freqüências foram observadas nas sessões 1, 2 e 7, ao passo que nas sessões 10 e 11, nenhuma resposta foi emitida porque a contingência de reforço na forma de atenção foi suspensa. Tal fato não possibilitou a ocorrência de conversa. As sessões 8, 9, 14 e 15 apresentaram as maiores taxas de respostas.

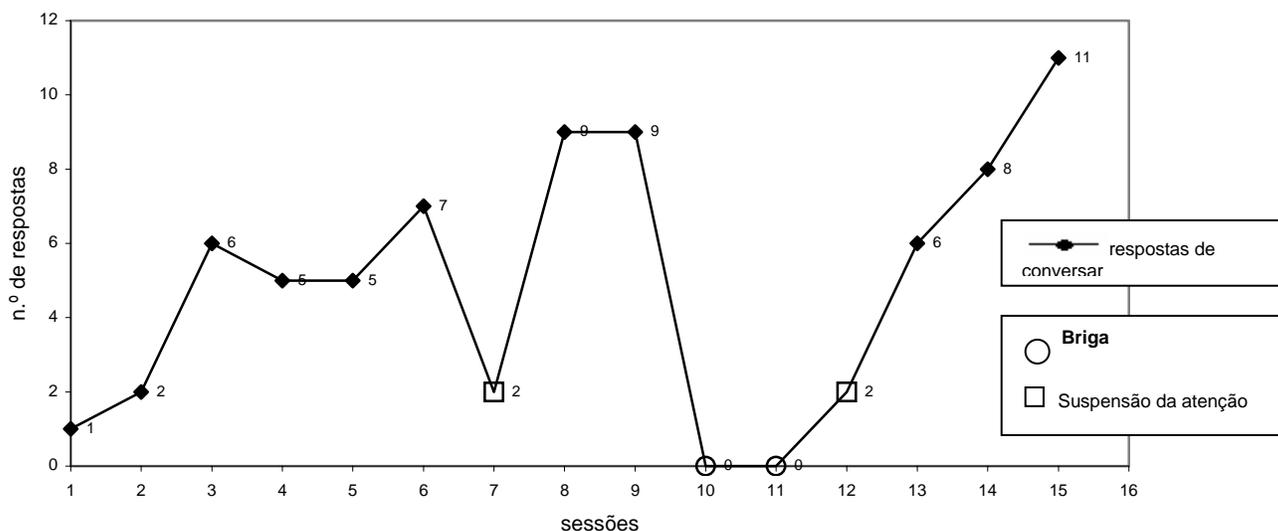


Figura 8: Freqüência das respostas de conversar sobre assuntos relacionados aos temas lidos nas revistas

A Figura 9 apresenta a relação entre a ocorrência de respostas de leitura e conversa e a ocorrência de respostas de fala incoerente e não inteligível por sessões. As sessões 1, 2, 3, 4, 5 e 6 apresentaram uma diminuição progressiva das respostas de fala incoerente e não inteligível, ao passo que as respostas de leitura e conversa aumentaram. Nas sessões 7 e 12, quando a participante chegou às sessões relatando brigas familiares em casa, observou-se novamente um aumento das respostas de fala incoerente e não inteligível e diminuição da freqüência das

respostas de leitura e conversa. Nas sessões 10 e 11, quando atenção não foi fornecida, as respostas relativas aos comportamentos problema tornaram a aumentar. Na sessão 11 a participante respondeu em frequência elevada em todas as respostas mensuradas (olhar a revista, fala inteligível, não coerente e leitura, Figuras 4, 5, 6 e 7), exceto para conversa que não ocorreu.

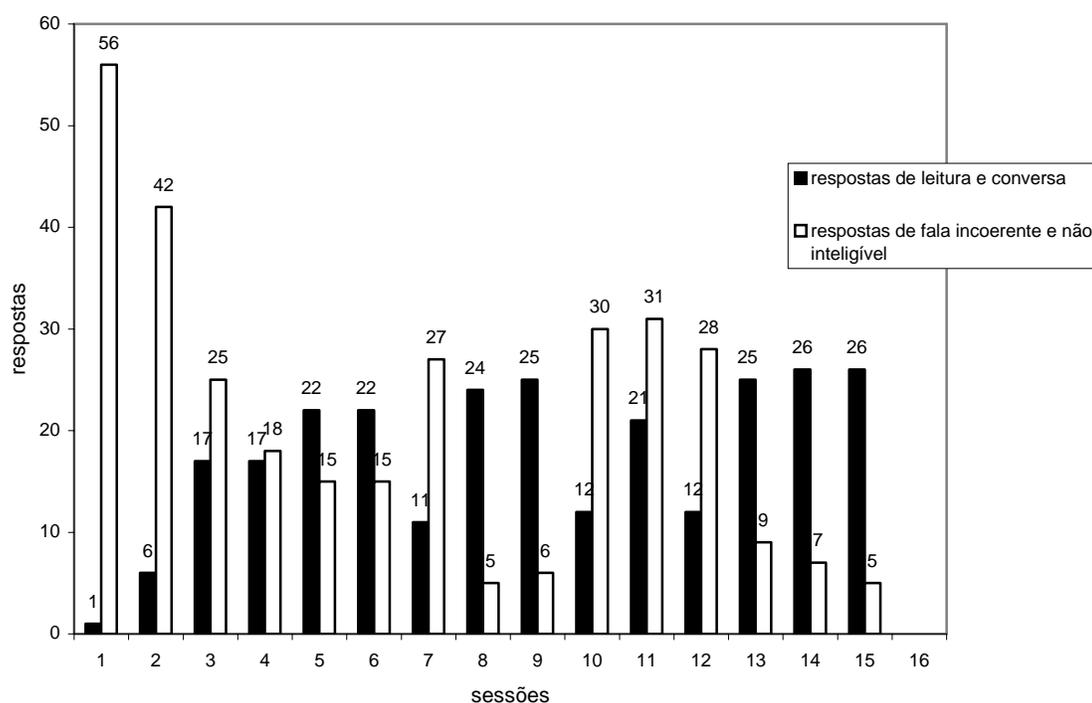


Figura 9: Relação entre a ocorrência de respostas de leitura e conversa e a ocorrência de respostas de fala incoerente e não inteligível por sessão

A Figura 9 ainda mostra que as sessões 8, 9, 13, 14 e 15 apresentaram o melhor desempenho da participante: diminuição sensível das respostas não

coerentes e não inteligíveis e os níveis mais altos para os comportamentos de leitura e conversa.

A Figura 10 apresenta a relação entre o total de respostas de olhar a as respostas de olhar que foram de leitura no decorrer do treino. Nas duas primeiras sessões, entre as respostas de olhar a revista, apenas quatro respostas foram de leitura. Nas sessões 8, 9, 13, 14 e 15 mais da metade das respostas de olhar a revista foram de respostas de leitura. Nas sessões 7, 10 e 12 a frequência das respostas de leitura diminuiu em relação às outras sessões. Na sessão de número 11 todas as respostas de olhar a revista aumentaram, incluindo aquelas que foram de leitura.

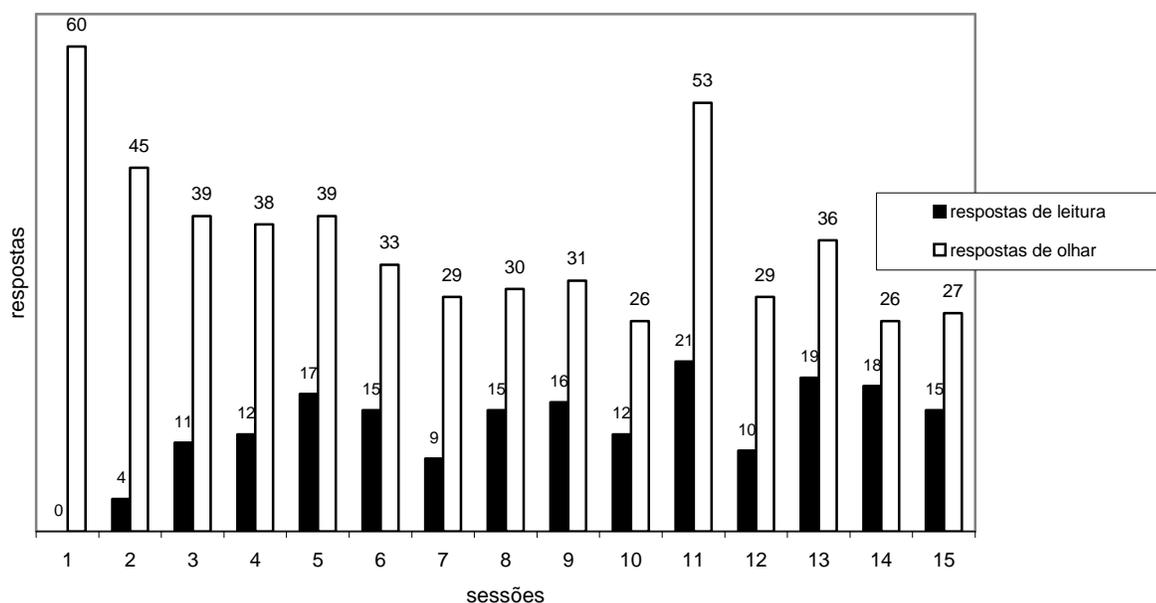


Figura 10: Relação entre o total de respostas de olhar a as respostas de olhar que foram de leitura no decorrer do treino

DISCUSSÃO

Estudo 1

As observações do desempenho da participante durante a linha de base , na qual nenhuma contingência especial foi programada, mostraram uma frequência igual a zero para as respostas de cuidado pessoal (Figura 1). Entretanto, desde a primeira sessão de treino a participante realizou as tarefas de cuidado pessoal propostas, desde que solicitada, o que leva a supor que em sua história, ela já havia sido exposta a conseqüências que reforçaram tais respostas.

Catania (1999) aponta que embora as conseqüências de muitas respostas permaneçam constantes durante a vida de um indivíduo (como mudar de um andar para outro quando subimos um lance de escadas), para outras respostas as conseqüências mudam. Por exemplo, respostas reforçadas na infância podem não ser mais reforçadas na idade adulta.

Assim, a facilidade da participante em realizar as tarefas de cuidado pessoal quando solicitada, parece estar relacionada a uma história de aprendizagem anterior. Porém, seu desempenho durante a linha de base, levou a suposição de que a não ocorrência desses comportamentos estava relacionada a um ambiente presente não reforçador para a sua emissão propõe-se um procedimento no qual as

respostas de cuidado pessoal foram conseqüenciadas com a apresentação de reforçamento social positivo, tais como elogios e atenção.

O planejamento do procedimento fundamentou-se na observação do ambiente institucional da participante que parecia indicar que somente a exposição a contingências naturais seria ineficaz para instalar respostas de cuidado pessoal, já que a participante tinha uma história psiquiátrica de 31 anos de tratamentos e estava há dez anos freqüentando a unidade de saúde onde o estudo foi realizado.

Desta forma, a escolha do uso de instrução e dicas se baseou na necessidade de que comportamentos de cuidado pessoal ocorressem antes que prejuízos a saúde da participante (tais como doenças de pele e problemas odontológicos), como já relatados anteriormente, continuassem a manifestar-se. Catania (1999) aponta que uma característica importante da instrução é substituir contingências naturais por antecedentes verbais que podem modificar o comportamento do ouvinte em situações em que as conseqüências naturais são eficientes somente a longo prazo.

A apresentação de dicas nas etapas 1, 2, 3 e 4, através de um procedimento de *fading out*, pareceu ser eficaz em dois aspectos:

(1) evocar as respostas de cuidado pessoal, resultado que corrobora com os dos estudos de Piazza, Moes e Fisher (1996) e Engelman, Altus e Mathews (1999) que como este estudo, também utilizaram dicas em seus procedimentos para especificar os componentes das respostas desejadas;

(2) sua retirada gradual não diminuiu a frequência do desempenho da participante em relação às respostas de cuidado pessoal. Como apontam Sério, Andery, Gioia e Micheletto (2002) , Catania (1999) e Doran e Holland (1979) a transformação gradual de um estímulo em outro melhora diferentes aspectos do comportamento e colabora na promoção de uma aprendizagem sem erro. No caso do presente estudo, a participante continuou a emitir respostas de cuidado pessoal com a retirada gradual das dicas.

Entretanto, observa-se uma diferença no desempenho da participante entre as etapas 1, 2 e 3 e etapa 4 (Figura 2). As respostas treinadas “descer para o lanche com pertences”, “guardar pertences” e “lavar a escova” foram emitidas em menos ocasiões na etapa 4, etapa esta em que as contingências que agiram sobre as respostas da participante foram liberadas por membros da unidade de saúde que não a pesquisadora.

Entre os fatores que podem ter contribuído para que as respostas fossem emitidas com menor frequência na etapa 4 destaca-se: o controle que a

pesquisadora exerceu sobre as respostas de cuidado pessoal parece ter sido maior que o controle exercido por outros membros do serviço. Tal evento possivelmente está relacionado ao fato de que as etapas 1, 2 e 3 (que foram diretamente realizadas pela pesquisadora) tiveram 24 sessões, o que equivaleu a um tempo de treino muito mais extenso do que as oito sessões efetuadas na etapa 4 por outros membros da equipe.

Todavia, os resultados da etapa 4, mesmo que inferiores aos das etapas treinadas pela pesquisadora, foram muito superiores aos da linha de base (Figura 1). Embora este estudo não tenha tido como objetivo treinar a equipe da unidade, os dois funcionários colaboradores da etapa 4 receberam um treinamento de acordo com o procedimento planejado pela pesquisadora. Entretanto, o treino oferecido aos colaboradores deste estudo parece não ter sido suficiente para a manutenção do desempenho da participante. Engelman, Altus e Mathews (1999) e Altus e Mosier (2003) apontaram em seus resultados a importância do treino das equipes para que as respostas selecionadas para seus estudos fossem instaladas e mantidas.

Os resultados das etapas 1, 2, 3 e 4 (Figura 2) indicaram que além das instruções orais e das dicas especificando os componentes das respostas, uma terceira variável foi relevante para instalar as respostas de cuidado pessoal: o

encadeamento das respostas produzindo ao término da cadeia o mesmo reforçador, neste caso reforçamento social na forma de elogio

No presente estudo, as tarefas decompostas de “lavar as mãos” e “escovar os dentes” e consequenciadas por elogios corroboram os resultados obtidos no estudo de Altus e Mosier (2003) cujo procedimento desenvolvido em uma instituição para idosos, possibilitou que a tarefa de vestir, decomposta em 14 componentes e também consequenciada ao final por reforçamento social na forma de elogios, fosse instalada com sucesso em todos os residentes do serviço.

Após o treino duas situações foram observadas: (1) se o reforço para emissão dos comportamentos teria se tornado intrínseco às respostas de higiene e (2) a ocorrência de generalização para comportamentos não treinados. Porém, os resultados da etapa 5 mostraram que nenhuma resposta de cuidado pessoal treinada foi emitida sem a apresentação de dicas e sem reforçamento social (Figura 2) e que a resposta de “lavar o rosto”, não treinada, parou de ser emitida com a suspensão do treino (Figura 3).

Entre os fatores que podem ter contribuído para os resultados encontrados na etapa 5 destaca-se em primeiro lugar, o tempo de realização do treino. Talvez um tempo de treino maior fosse necessário para que o reforço possivelmente

intrínseco às respostas de higiene pudesse “competir” com o custo dessas respostas e/ou de possíveis respostas concorrentes a elas.

Catania (1999) exemplifica esta questão, ao se referir ao uso freqüente de reforçadores artificiais em sistemas educacionais que programam, às vezes por anos, conseqüências como elogio ou notas para aumentarem a probabilidade de que os alunos estudem as matérias indicadas. Posteriormente, essas conseqüências artificiais são cuidadosamente descontinuadas e há uma avaliação para determinar se as contingências naturais são capazes de manter a resposta. Neste estudo, o tempo despendido para esse treino foi relativamente curto, 14 semanas.

Por outro lado, o procedimento de Bellack (1976) baseado no programa de *Social Training Skills* (SST) e que teve a duração de sete semanas, tempo inferior ao do presente estudo, foi suficiente para a ocorrência de generalização para comportamentos não treinados, além apresentar um *follow up* de dez semanas que indicou a manutenção dos desempenhos modificados. Deve-se ressaltar porém, que diferentemente deste estudo, o programa de SST envolvia mais formalmente o treinamento dos funcionários das instituições.

Schock et al (1998) apontam que o emprego de reforçadores extrínsecos, sem uma análise mais ampla das variáveis de controle envolvidas na manutenção de

comportamentos-problema tem gerado resultados de modificação do comportamento pouco duradouros.

Desta forma, além do tempo do treino, variáveis que podem ter colaborado para que as respostas treinadas deixassem de ser emitidas na etapa 5 foram: (1) a realização do treino ocorreu somente com uma pessoa do serviço de saúde, ou seja, não houve a inserção de outros clientes da unidade; (2) o treino não fez parte de um planejamento de ações definido pela instituição de saúde e (3) o limite desse estudo em realizar o planejamento de contingências extra- institucionais.

Aqui é importante ressaltar as considerações realizadas por Gripp e Magaro (1974) e Nelson e Cone (1979) ao apontarem que inúmeras variáveis operam na manutenção e modificação do comportamento. Embora os autores acima tenham se preocupado em analisar os Programas de Economia de Fichas, é possível considerar que no presente estudo, a falta de controle sobre o ambiente institucional colaborou para os resultados da etapa 5. Além disso, Holland (1978) destaca que para a Análise do Comportamento o organismo se adapta a quaisquer contingências, inclusive aquelas que prevalecem fora das instituições, sendo relevante para qualquer intervenção considerá-las.

O reflexo da falta de controle sobre os eventos ambientais envolvidos para que o comportamento da participante se mantivesse modificado , pode ser justificado ao se considerar :

(1) o fato da unidade em questão não apresentar nenhum programa específico voltado para as dificuldades detectadas pelos clientes, exceto o controle através do uso de medicações. Essa situação se refletiu na impossibilidade do presente treino se inserir em um programa coletivo de ações da instituição; (2) a falta de qualificação da equipe local referente aos princípios da análise do comportamento, bem como o seu treinamento e (3) o limite deste estudo em realizar o planejamento de contingências relacionadas ao ambiente familiar.

Em relação à última consideração, os registros do prontuário da participante apontaram ser difícil o relacionamento entre os irmãos, fato que tornou esse evento relevante de ser considerado em um posterior plano de tratamento.

Além disso, a suspensão da relação entre as respostas de cuidado pessoal e o reforçamento social tornou a etapa 5 semelhante às condições da linha de base: sem instrução, dicas e reforço social. Embora fosse esperado que após o término da etapa 4 a participante já fosse um organismo modificado, seu desempenho mostra que isso não ocorreu.

Quanto à generalização de respostas não treinadas (Figura 3) somente a resposta de lavar o rosto emergiu. Porém, na etapa 5 essa resposta parou de emitida juntamente com as respostas de lavar as mãos e escovar os dentes. Esse resultado indica que as três respostas descritas acima fizeram parte da mesma classe de respostas. Segundo Catania (1999, p 132) *“definir classe de resposta em termos de efeitos ambientais em comum é a base tanto para registrar respostas na classe quanto para programar conseqüências para elas”*. Assim, quando as respostas treinadas pararam de ser conseqüenciadas, a resposta não treinada de lavar o rosto também cessou.

Estudo 2

O Estudo 2 teve por objetivo efetuar um treino discriminativo através da proposição de tarefas que aumentassem o repertório de leitura e conversa sobre a leitura realizada, ao mesmo tempo em que não forneceu atenção às respostas inadequadas, definidas para esta participante como não coerentes e não inteligíveis (observar a descrição destas respostas no Método).

A Figura 9 mostrou que o treino foi eficiente em aumentar a freqüências das respostas de leitura e conversa, ao mesmo tempo em que diminuiu a freqüência de respostas não coerentes e não inteligíveis.

Entretanto, para ampliar a discussão referente a esse estudo é importante considerar as sessões 7 e 12 que representaram ocasiões em que a participante relatou brigas familiares em casa e as sessões 10 e 11 que foram ocasiões em que houve suspensão da contingência de reforço, ou seja, nenhuma atenção foi fornecida à participante durante a execução da tarefa proposta.

Embora os dados referentes às brigas familiares das sessões 7 e 12 tenham constado de relato verbal emitido pela participante, sua história pregressa revelou (através dos registros no prontuário e das informações da equipe) um ambiente familiar aversivo e punidor. Além disso, o aumento na frequência das respostas não coerentes e não inteligíveis nessas sessões (Figuras 5 a 9) corroboram com a interferência desses eventos ambientais no comportamento da participante.

Uma possibilidade para esse dado pode ser encontrada nos estudos sobre *desamparo aprendido*, que apontam que indivíduos expostos a eventos aversivos incontroláveis, deixam de mostrar sensibilidade aos reforçadores mesmo em circunstâncias em que respostas são emitidas e seguidas de eventos que anteriormente mantiveram seu comportamento (Hunziker, 2001). Como consequência dessa experiência o indivíduo pode aprender que os aspectos do ambiente não estão sob o controle de suas respostas e passar a emitir menos respostas, sendo portanto menos reforçado.

Para Seligman (1977) a diminuição da sensibilidade às contingências de reforçamento traz como resultado uma redução no repertório comportamental do indivíduo que se reflete, por exemplo, na motivação para iniciar respostas, na capacidade de aprender e na presença de distúrbios emocionais.

No caso deste estudo a comparação, por exemplo, das respostas da sessão 7 com as sessões anterior e posterior a ela (Figura 9) parece evidenciar que o evento aversivo “briga familiar” foi responsável pela interferência observada no comportamento da participante. Observa-se que 27 respostas de fala não coerente e não inteligível ocorreram na sessão 7, enquanto que apenas 15 e 5 respostas dessa categoria foram registradas nas sessões 6 e 8. Além disso, as respostas de leitura e conversa foram registradas 22 e 24 vezes nas sessões 6 e 8 respectivamente e apenas 11 na sessão 7.

O mesmo ocorre em relação à sessão 12 ao ser comparada com as sessões 13, 14 e 15 (Figura 9). Vale recordar que a participante, segundo os registros da unidade, tem sido exposta freqüentemente a situações de briga familiar que geram agressões físicas.

As sessões 10 e 11 (Figuras 5 a 9) levantaram a hipótese de que a suspensão de reforçamento social positivo na forma de atenção foi uma das variáveis que

controlou o comportamento da participante no aumento das respostas não desejadas.

Diversos estudos (Iwata et al ,1994; Mace e Lalli ,1991e Wilder et al) na pesquisa aplicada utilizam a análise funcional descrita nos moldes de Iwata e cols (1982/1999). O que se constata nos resultados dos estudos acima é que reforçamento social negativo, na forma de fuga e esquiva de tarefas, bem como reforçamento social positivo na forma de atenção, têm sido variáveis relevantes na manutenção de comportamentos - problema.

Neste estudo (Figura 9) os efeitos da suspensão da atenção podem ser observados por exemplo, ao comparar-se as sessões 10 e 11 com as sessões 8 e 9. As sessões 10 e 11 apresentaram 30 e 31 respostas de fala não coerente e não inteligível respectivamente, contra 5 e 6 das sessões 8 e 9.

Ter conseqüenciado as respostas de leitura e conversa com reforçamento social positivo na forma de atenção e elogio, bem como ignorar respostas não inteligíveis e não coerentes, aumentou a freqüência das respostas de leitura e conversa, o que se constata nas sessões 8, 9, 13, 14 e 15 da Figura 9. Similar aos resultados encontrados neste estudo, Wilder et al (2001) , após concluírem que as vocalizações bizarras em grupo de pacientes esquizofrênicos eram mantidas quando seguidas por atenção (reforçamento social positivo), propuseram uma

intervenção que se baseou em reforçamento diferencial para vocalizações apropriadas e extinção das vocalizações bizarras. Os resultados mostraram que o tratamento produziu uma substancial redução das vocalizações bizarras a níveis próximos de zero, bem como aumento de vocalizações apropriadas

O procedimento de consequenciar as respostas de leitura e conversa com reforçamento social positivo, além de gerar o aumento na frequência das respostas de leitura e conversa, pode indicar um outro efeito: que o treino realizado foi capaz de ampliar o comportamento de atentar (responder discriminado baseado em algum estímulo ou propriedade do estímulo, Catania, 1999).

Para Silva (2003) a submissão de esquizofrênicos ao procedimento de LI (Lubow,1998) evidencia que para esses indivíduos aspectos do ambiente que passariam normalmente despercebidos, dado a sua irrelevância preditiva, passam a fazer parte de seu repertório, produzindo como consequência um comportamento amplamente desorganizado e que se refletiria na dificuldade de atentar . Assim, para que respostas de leitura e conversa fossem instaladas foi necessário que a pesquisadora liberasse consequências sociais a respostas adequadas e as suspendesse subseqüentemente a respostas inadequadas, fazendo com que participante respondesse discriminativamente aos estímulos apresentados.

Vale ressaltar que mesmo com uma história de mais de 30 anos de tratamento psiquiátrico foi possível, com um arranjo relativamente simples de contingências, modificar o comportamento da participante para as respostas selecionadas. Contudo, como no Estudo 1, se evidencia no Estudo 2 a necessidade de um planejamento de contingências dentro e fora da instituição de saúde a fim de que as modificações do comportamento alcançadas sejam duradouras.

Como outros autores já apontaram (Gripp e Magaro, 1974 e Nelson e Cone, 1979), avaliação sistemática das principais dificuldades dos clientes, planejamento de ações e treino das equipes e intervenções extra- institucionais são questões fundamentais a serem consideradas: quanto maior a variedade de situações criadas para que as respostas treinadas, uma vez emitidas, sejam reforçadas, maiores as probabilidades de ocorrer generalização de respostas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os procedimentos empregados nos Estudos 1 e 2 utilizaram reforçamento social positivo para consequenciar as respostas de cuidado pessoal, leitura e conversa.

Para o Estudo 1, a combinação de instrução, *fading out* de dicas e reforçamento positivo foram eficientes em modificar as respostas de cuidado pessoal enquanto essas condições se mantiveram. Para o estudo 2, mesmo com uma história extensa de tratamento psiquiátrico, foi possível ampliar o repertório da participante em relação a comportamentos complexos como leitura e conversa .

Os resultados apontaram também que variáveis ambientais, tais como a suspensão da contingência de reforço na forma de atenção e que a exposição a eventos aversivos, foram parte relevante do ambiente na determinação do comportamento da participante neste trabalho.

Os Estudos 1 e 2 não planejaram mudanças nas contingências naturais do meio em que a participante geralmente opera fora do serviço de saúde. Os procedimentos foram eficientes no contexto institucional, sobretudo na presença da pesquisadora. A autora não ignora que as respostas de cuidado pessoal, leitura

e conversa só seriam eficientemente mantidas, se outras contingências sociais exercessem controle sobre o comportamento da participante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves, C. R. R. A e Silva, M. T. A. (2001). Modelos animais de psicopatologia:esquizofrenia. *Sobre comportamento e cognição*, Vol 3. Santo André: Esetec.

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (4.a. ed). Washington, D, C: Author.

Ayllon, T e Azrin, N. H. (1968). Reinforcer sampling: a technique for increasing the behavior of mental patients. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1,13-20.

Banaco, R. A. (1999a). Técnicas cognitivo comportamentais e análise funcional. Em R. R Kerbauy e R. C Wielenska (Ed). *Sobre Comportamento e Cognição*, Vol 4. Santo André: Esetec

Bellack, S. A. (1976). Generalization effects of Social-Skills Training in Chronic schizophrenics : an experimental analysis. *Behavior Research & Therapy* 14, 319-398.

Bellack, S. A. (1986). Schizophrenia: Behavior Therapy's Forgotten Child. *Behavior Therapy*, 17, 199-214.

Bellack, A. S.; Buchanan, R.W e Gold, J. M. (2001). The American Psychiatry Association. Practice Guidelines for Schizophrenia: Scientific Base and Relevance for Behavior Therapy. *Behavior Therapy*, 32, 283-308.

Bennett, P. S e Maley, R. F. (1973). Modification of interactive behaviors in chronic mental patients. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 6, 609-620.

Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: Comportamento, Linguagem e Cognição*. Porto Alegre: ARTMED.

Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: *Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed.

Doran, J e Holland, J. C. (1979). Control by stimulus features during fading. *Journal of the Experimental Analysis of behavior*, 31, 177-187.

Engelman, K. K.; Altus, D. E e Mathews, R.M. (1999). Increasing engagement in daily activities by older adults with dementia. *Journal of Applied Behavior Analysis* 32, 107- 110.

Engelman, K. K.; Altus, D. E.; Mosier, M. C and Mathews, R.M. (2003). Brief Training to promote the use of less intrusive prompts by nursing assistants in dementia care unit. *Journal of Applied Behavior Analysis* 36, 129- 132.

Frederiksen, L. W.; Jenkins, J. O.; Foy, D. W e Eisler, M. R. (1976). Social- Skills Training to modify abusive verbal outbursts in adults. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 9, 117- 125.

Gripp, R. F e Magaro, P. A. (1974). The token economy program in the psychiatric hospital: a review and analysis. *Behavior Research & Therapy* 12, 205-228.

Hersen, M e Bellack, A. S. (1976). A multiple -baseline analysis of social-skills training in chronic schizophrenics. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 9, 239- 245.

Holland, J. C. (1978). Behaviorism: part of the problem or part of solution?. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 11, 163-174.

Hunzikel, M. H. L. (2001). O desamparo aprendido e a análise funcional da depressão. *Sobre comportamento e cognição*, vol 3. Santo André: Esetec.

Iwata, B. A.; Dorsey, M. F.; Slifer, K. J.; Bauman, K. E e Richman, J. S. (1994). Toward a functional analysis of self-injury. *Journal of Applied Behavior Analysis* 27,197-209. (Reprinted from *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 2, 3-20, 1982).

Iwata, B. A.; Pace, G. M.; Dorsey, M. F.; Zarconi, J. R.; Vollmer, T. R.; Smith, R. G; Rodgers, T. A.; Lerman, D. C.; Shore, B. A.; Mazaleski, J. L.; Goh, H-L; Cowdery, G. E.; Kalsher, M. J; McCosh, K .C e Willis, K. D. (1994) .The functions of selfinjurious behavior: an experimental epidemiological analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis* 27, 215-240.

Kale, R. J.; Kaye, J. H.; Whelan, P. A e Hopkins, B. L. (1968). The effects of reinforcement on the modification, maintenance, and generalization of social responses of mental patients. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1,307-314.

Kahng, S.W e Iwata, B. A. (1998). Play versus alone conditions as controls during functional analyses of self-injurious escape behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis* 31, 669-672.

Kennedy, C. H. (1994). Manipulating antecedent conditions to alter the stimulus control of problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis* 27, 161-170.

Lubow, R. E. (1998). Latent Inhibition and behavior pathology: prophylactic and

other possible effects of stimulus preexposure. In: O'Donohue (Ed) *Learning and Behavior Therapy*. Boston: Allyn & Baco

Mace, F. C e Lalli, J. S. (1991). Linking descriptive and experimental analyses in the treatment of bizarre speech. *Journal of Applied Behavior Analysis* 24,553-562.

MacKinney, W. T e Bunney, W. E. (1969). Animal Model of Depression: Review of Evidence and Implications for Research. *Archives of General Psychiatry*, 21, 240- 248.

Martone, R. C e Zamignani, D. R. (2002). Esquizofrenia: a Análise do Comportamento tem o que dizer?. *Sobre Comportamento e Cognição*, vol 9. Santo André: Esetec.

Neale, J. M e Oltmanns, T. F. (1980). *Schizophrenia*. New York: Wiley.

Nelson, G. L e Cone, J. D.(1979). Multiple-baseline analysis of a token economy for psychiatric inpatients. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 12, 225- 271.

O'Brien, F.; Azrin, N. H e Henson, K. (1969). Increased communications of chronic mental patients by reinforcement and by response priming. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 2,23-29.

O'Hora, D.; Dermot, B e Roche, B. (2001). Developing a procedure to model the establishment of instructional control. *Experimental Analysis of Human Behavior Bulletin*, 19, 13-15.

Piazza, C. C.; Moes, D. R e Fisher, W. W. (1996). Differential reinforcement of alternative behavior and demand fading in the treatment of escape-maintained destructive behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 29, 569-572.

Queiroz, L. O. S. (1973). *Modificação do comportamento em uma ala de pacientes psiquiátricos crônicos utilizando sistema de economia de fichas*. Tese de doutorado apresentada ao Departamento de Psicologia Experimental - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Schock, K.; Clay, C; Cipani, E. (1998). Making sense of schizophrenic symptoms; delusional statements and behavior may be functional in purpose. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 29,131-141.

Scotti, J. R.; McMorrow, M. J; Trawitzki, A. L. (1993). Behavioral Treatment of Chronic Psychiatry Disorders: Publication Trends and Future Directions. *Behavior Therapy*, 24,527-550.

Seligman, M. E. P.(1977). *Desamparo: sobre depressão, desenvolvimento e morte*. São Paulo: Hucitec-EDUSP.

Seligman, M. E. P.; Maier, S. F e Solomon, R. L (1971). Unpredictable and uncontrollable aversive events. Em F.R. Brush (Ed). *Aversive Conditioning and Learning*. New York: Academic Press.

Sério, T. M. A. P; Andery, M. A; Gioia, P. A e Micheletto, N. (2002). *Controle de estímulos e comportamento operante: uma introdução*. São Paulo: Educ.

Silva, M. T. A. (2003). *Modelos comportamentais em neurociências*. Tese de livre-docência apresentada ao Departamento de Psicologia Experimental - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Skinner, B. F. (1959\1961). *The analysis of neurotic and psychotic behavior. Cumulative Record*. New York: Appleton.

Skinner, B. F. (1998). *Ciência e Comportamento Humano*. São Paulo: Martins Fontes. Publicação original 1953.

Smith, R. G.; Iwata, B. A.; Goh, H. L e Shore, B.A. (1995). Analysis of establishing operations for self-injury maintained by escape. *Journal of Applied Behavior Analysis* 28, 515-535.

Thomas, C. R. C. (2001). *O efeito da submissão ao Chronic Mild Stress (CMS) sobre o valor reforçador do estímulo*. Dissertação de mestrado - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Tracey, D. A; Briddell, D. W e Wilson, G. T. (1974). Generalization of verbal conditioning to verbal and nonverbal behavior: group therapy with chronic psychiatry patients. *Journal of Applied Behavior Analysis* 7, 391-402.

Wacker, D. P.; Cooper, L. J.; Peck, S. M.; Derby, K. M e Berg, W. K. (2000). La evaluación basada en la comunidad. In: Repp, A.C; Horner, R.H. *Análisis Funcional de Problemas de Conducta*. Madrid, España: Paraninfo Thomson Learning.

Wilder, D. A.; Masuda, A.; O'Connor e Baham, M. (2001). Brief functional analysis and treatment of bizarre vocalizations in an adult with schizophrenia. *Journal of Applied Behavior Analysis* 34, 65-68.

Wincze, J. P.; Leitenberg, H e Agras, W.S. (1972). The effects of token reinforcement and feedback on the delusional verbal behavior of chronic paranoid schizophrenics. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 5,247-262.

Winkler, R. C. (1970). Management of chronic psychiatric patients by a token reinforcement system. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 3, 47-55.

Anexo I

Registro dos cuidados com a higiene (linha de base)

- 0 – Não fez nada
- 1- Escovou os dentes
- 2- Lavou o rosto
- 3- Lavou as mãos
- 4- Tomou banho

Dia	Hora	Comportamento	Observações
1.º dia de observação	Ex: 9:00 12:00 15:00	1 4 3	
2.º dia de observação			
3.º dia de observação			
4.º dia de observação			
5.º dia de observação			
6.º dia de observação			
7.º dia de observação			
8.º dia de observação			

Anexo IV

Termo de consentimento do sujeito para participação na pesquisa

Você é convidada para participar de uma pesquisa. Esta pesquisa é sobre algumas coisas que você tem dificuldade em realizar e que podem te atrapalhar no seu dia-a-dia. Eu tenho interesse em ajudá-la a cuidar melhor de sua higiene pessoal e também de descobrir formas de fazer com que você preste mais atenção nas tarefas que realiza e assim possa ler e conversar mais com os outros sobre coisas que acontecem ao seu redor.

Quando fazemos pesquisas com pessoas precisamos respeitar algumas regras. Por isso, antes de começar o trabalho com você, preciso saber se você concorda com essas regras:

1. A pesquisa deve durar mais ou menos 2 meses

concordo não concordo

2. Vão acontecer 2 coisas durante a pesquisa: primeiro eu irei, quase todo dia, lembrar você de lavar as mãos antes das refeições e escovar os dentes após as refeições. Em segundo lugar, quase que diariamente também, estarei com você lendo revistas e conversando e nessa parte do trabalho eu precisarei filmar as nossas conversas.

concordo não concordo

3. Somente eu, o orientador da pesquisa e algumas pessoas que também participam da pesquisa vamos ver e ouvir o que ficou gravado;

concordo não concordo

4. O seu nome será guardado em segredo;
() concordo () não concordo

5. É possível que eu apresente para as pessoas o que aprendi sobre você apenas para fins de divulgação científica, mas não vou falar seu nome, nem nada que possa mostrar quem você é;
() concordo () não concordo

6. Não se preocupe, não haverá nada nessa pesquisa que possa te fazer mal;

7. Se você tiver alguma dúvida poderá ligar para mim ou para a outra pessoa responsável pela pesquisa. Ligue para mim (Carolina: 97110994) ou para o Orientador da pesquisa (Roberto: 99169227, 36757944 ou 36708386)

8. Você pode desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer tipo de problema para você.

Se você concorda com tudo isso, por favor, preencha o formulário e assine abaixo:

Nome: _____

Data de nascimento: _____ Sexo: _____ R.G.: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ U.F.: _____ Telefone: () _____

São Paulo: ___ / ___ / ___

.....
Assinatura do participante

.....
Assinatura da Testemunha (psicóloga da unidade de saúde onde se realizou o estudo)

.....
Assinatura da pesquisadora
Maria Carolina Correa Martone
R.G.: 20.912.423-4

.....
Assinatura do orientador
Prof. Dr. Roberto A. Banaco
R.G.: 9.737.144-0

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)