



CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO:

QUESTÕES ATUAIS, DESAFIOS E POSSIBILIDADES

VOLUME 2

FELIPE MACIEL DOS SANTOS SOUZA
PAULO ROBERTO DOS SANTOS FERREIRA
(ORGANIZADORES)



Pedro & João
editores

**Ciências do comportamento:
questões atuais, desafios e possibilidades**

Volume 2

A organização do livro foi financiada integralmente pelo Programa de Apoio à Pós-Graduação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (PROAP/CAPES).

PROAP
Programa de Apoio à
Pós-Graduação



**Felipe Maciel dos Santos Souza
Paulo Roberto dos Santos Ferreira**

**Ciências do comportamento:
questões atuais, desafios e possibilidades**

Volume 2


Pedro & João
editores

Copyright © Autoras e autores

Todos os direitos garantidos. Qualquer parte desta obra pode ser reproduzida, transmitida ou arquivada desde que levados em conta os direitos das autoras e dos autores.

Felipe Maciel dos Santos Souza; Paulo Roberto dos Santos Ferreira [Orgs.]

Ciências do comportamento: questões atuais, desafios e possibilidades. Vol.2. São Carlos: Pedro & João Editores, 2022. 245p. 16 x 23 cm.

ISBN: 978-65-265-0085-9 [Digital]

1. Ciências do comportamento. 2. Questões atuais. 3. Desafios. 4. Possibilidades. I. Título.

CDD – 150

Capa: Petricor Design

Ficha Catalográfica: Hélio Márcio Pajeú – CRB - 8-8828

Diagramação: Diany Akiko Lee

Revisão: Eduardo Moll

Editores: Pedro Amaro de Moura Brito & João Rodrigo de Moura Brito

Os capítulos desta obra foram avaliados e receberam pareceres ad hoc de: Dra. Mariana Amaral, Ma. Beatriz de Matos Manoel, Ma. Isabelle Cacao de Alencar, Ma. Letícia Oliveira Silva, Ma. Letícia Tiemi Monteiro, Dr. Fernando dos Anjos Souza, Dr. Luiz Felipe Silva Melo, Me. Alberto da Silva Santos, Me. Alexandre José Bernardo, Me. Guilherme Garré Correia, Me. Pedro Henrique Jardim, Me. Ricardo Tiosso Panassiol.

Conselho Científico da Pedro & João Editores:

Augusto Ponzio (Bari/Itália); João Wanderley Geraldi (Unicamp/Brasil); Hélio Márcio Pajeú (UFPE/Brasil); Maria Isabel de Moura (UFSCar/Brasil); Maria da Piedade Resende da Costa (UFSCar/Brasil); Valdemir Miotello (UFSCar/Brasil); Ana Cláudia Bortolozzi (UNESP/Bauru/Brasil); Mariangela Lima de Almeida (UFES/Brasil); José Kuiava (UNIOESTE/Brasil); Marisol Barenco de Mello (UFF/Brasil); Camila Caracelli Scherma (UFFS/Brasil); Luís Fernando Soares Zuin (USP/Brasil).



Pedro & João Editores

www.pedroejoaoeditores.com.br

13568-878 – São Carlos – SP

2022

SUMÁRIO

Apresentação	9
Felipe Maciel dos Santos Souza Paulo Roberto dos Santos Ferreira	
Prefácio	13
Morgana de Fátima Agostini Martins	
1. Como selecionar e avaliar criticamente trabalhos da literatura científica?	15
Vitória Grídivia Bandeira, Marcos Spector Azoubel	
2. Implicações práticas das diferentes interpretações de pensamento entre a Terapia Analítico-comportamental e as Terapias de Reestruturação Cognitiva	37
Vinicius Santos Ferreira, Desiree Daphine Ferreira Bernardino dos Santos, Gabriella Elias da Silva, João Pedro Boer de Souza, Ana Alice Reis Pieretti	
3. Evidências de efetividade de tratamentos para transtornos alimentares.	63
Eveline Ernica Borges, Fernanda Gomes Sentone, Karen Priscila Del Rio Szupczynski	
4. A monitoria acadêmica em periódicos brasileiros de Análise do Comportamento (1999-2022)	83
Ana Laura Ferreira Saab, Felipe Maciel dos Santos Souza, Jonatan dos Santos Franco, Nágila Thainá Christ Ghellere, Taís Bortoletto, Vanessa Borri	

- 5. Cultos e relações comportamentais: uma perspectiva analítico-comportamental acerca do uso de coerção no movimento rajneeshee** 97
Júlia Macruz Marques, André Thiago Saconatto
- 6. Recursos de IoT e AI para intervenção psicológica sob os efeitos da sindemia: Análise dos dados verbais** 113
Stephanny Sato Del Pin
- 7. Atitude étnico racial de universitários em relação a indígenas: contribuições da Análise do Comportamento** 135
Rivail Farias Santana, Paulo Roberto dos Santos Ferreira
- 8. Avaliação do perfil comportamental de crianças com Transtorno do Espectro Autista e/ou Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade** 153
Thais Michelle Kohler Barbosa, Henrique Cabral Furcin. Regina Basso Zanon
- 9. Investigações sobre a atuação de analistas do comportamento quanto ao desenvolvimento sexual de pacientes com Transtorno do Espectro Autista** 177
Mariana Pereira de Mello Donoso, Vinicius Pereira de Sousa
- 10. Equipe multidisciplinar: visão dos profissionais que atuam com crianças com Transtorno do Espectro Autista e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade** 199
Natália Oliveira Dutra, Denise de Matos Manoel Souza

11. Análise de contingências familiares e escolares relacionadas ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade durante a pandemia de COVID-19	211
Ana Beatriz Aguiar Francisco, Leticia Alves de Souza, Juliana Telles Zanateli, Saory Miyakawa Morais, Stefany Moreira Silva, Priscila Ferreira de Carvalho Kanamota, Juliano Setsuo Violin Kanamota	
Sobre as(os) autoras(es)	235
Sobre os organizadores	245

APRESENTAÇÃO

Quando o primeiro volume de *Ciências do Comportamento: Questões atuais, desafios e possibilidades* foi lançado, havia no Grupo de Estudos e Pesquisas em História da Psicologia e Análise do Comportamento (GEPeHAC), o desejo de criar e fortalecer uma rede de colaboração para produção, circulação e divulgação científica.

Com a publicação do volume 2, ratifica-se tal desejo, pois os capítulos compilados resultam de pesquisas de iniciação científica, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses realizadas em diversas Instituições de Ensino Superior do Brasil, a saber: Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN), Centro Universitário São Camilo (USC), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM). Ademais, os capítulos contemplam tanto relatos aplicados, quanto básicos e conceituais/teóricos.

O ano de 2022 foi caracterizado pela retomada de atividades presenciais em um mundo que se reinventaria após a deflagração da pandemia de COVID-19. O ano também foi marcado por cortes bilionários em fomentos à pesquisa científica brasileira. Nesse sentido, cabe ressaltar que, apesar de todo o desmonte vivenciado, a organização deste volume foi, integralmente, financiada pelo Programa de Apoio à Pós-Graduação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (PROAP/CAPES). Com tal apoio financeiro, esperamos que este novo volume continue acessível a acadêmicos, profissionais de Psicologia e pesquisadores em Ciências do Comportamento.

O livro se inicia com Vitória Bandeira e Marcos Azoubel apresentando informações que auxiliem pesquisadores a selecionar e a avaliar criticamente trabalhos encontrados com base em uma

revisão de literatura. Sabe-se que há uma grande diversidade de estudos de revisão de literatura, mas as orientações abordam critérios gerais para as revisões, sempre tendo o problema de pesquisa como principal parâmetro norteador das decisões metodológicas.

No capítulo 2, intitulado “Implicações práticas das diferentes interpretações de pensamento entre a Terapia Analítico-comportamental e as Terapias de Reestruturação Cognitiva”, Vinicius Ferreira, Desiree dos Santos, Gabriella da Silva, João de Souza e Ana Alice Pieretti delineam as diferenças entre as interpretações sobre o pensamento pelas TRCs e pela TAC. A partir disso, assimilam o impacto dessas diferenças na prática clínica.

Em seguida, a partir de uma compreensão maior sobre a efetividade das psicoterapias, Eveline Borges, Fernanda Sentone e Karen Szupszynski analisam as evidências de efetividade de tratamentos para transtornos alimentares. Logo após, Ana Laura Saab, Felipe Souza, Jonatan Franco, Nágila Ghellere, Taís Bortoletto e Vanessa Borri investigam, no capítulo 4, a monitoria acadêmica em periódicos brasileiros de Análise do Comportamento. Na sequência, o capítulo 5, de Júlia Marques e André Saconatto, busca conjugar cultos e relações comportamentais a partir do uso de coerção no movimento *rajneeshee*.

O capítulo 6, de Stephanny Del Pin, defende que diferentes alternativas tecnológicas foram produzidas para demandas vivenciadas durante períodos socialmente desafiadores. A partir da análise de dados verbais, a autora argumenta sobre a efetividade de recursos de IoT e AI para intervenção psicológica sob os efeitos da pandemia. Já no capítulo 7, Rivail Santana e Paulo Ferreira analisam a atitude étnico racial de universitários frente a indígenas sob o viés analítico-comportamental.

Após identificar os domínios desenvolvimentais que comumente são alterados em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e/ou Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Thais Barbosa, Henrique Furcin e Regina

Zanon apresentam, no capítulo 8, alguns instrumentos que podem ser úteis durante o processo avaliativo de crianças com suspeitas desses diagnósticos. Mariana Donoso e Vinicius Sousa, no 9º capítulo, descrevem a atuação de analistas do comportamento quanto ao desenvolvimento sexual de pacientes com Transtorno do Espectro Autista. Visto haver uma carência de estudos na literatura brasileira sobre a equipe multidisciplinar diretamente ligada ao tratamento de transtornos do neurodesenvolvimento, Natália Dutra e Denise Souza, no capítulo 10, discorrem sobre a visão dos profissionais que atuam com crianças com TEA e TDAH.

Finalmente, sem esquecer que importantes transformações nas relações sociais, humanas, culturais, econômicas e trabalhistas foram percebidas desde o início da pandemia causada pelo Covid-19, Ana Beatriz Francisco, Letícia Souza, Juliana Zanateli, Saory Moraes, Stefany Silva, Priscila Kanamota e Juliano Kanamota analisam contingências familiares e escolares relacionadas ao TDAH durante a pandemia de COVID-19.

Dr. Felipe Maciel dos Santos Souza
Dr. Paulo Roberto dos Santos Ferreira
Organizadores

PREFÁCIO

O convite para esse prefácio me alegrou e desafiou... Há uma alegria imensa em ver os rumos do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas/UFGD, seu crescimento e o fortalecimento da tão almejada pós-graduação em Psicologia nessa instituição e viver próxima destas conquistas.

Os capítulos desse livro abordam trabalhos desenvolvidos na graduação e na pós-graduação e trazem contribuições de instituições públicas e privadas do país. Eles concretizam as ideias de parceria, colaboração e fortalecem os eixos norteadores da universidade: a indissociação entre pesquisa, ensino e extensão.

O desafio se coloca em apresentar autores e temas diversos que se aproximam na esperança pelo trabalho em Psicologia como forma de melhorar as condições de vida de populações diversas e de, com muita qualidade, ampliar a construção de conhecimentos na área da Psicologia Comportamental.

Esta obra organizada pelo estimado professor Felipe e pelo professor Paulo Roberto consegue ser um livro básico para alunos iniciantes do curso de graduação e também oferecer temas complexos para os discentes da pós graduação em Psicologia, Educação e áreas afins que se preocupem em compreender os mecanismos pelos quais agimos como agimos e vivemos como vivemos!

Entendendo a Análise do Comportamento proposta por Carvalho Neto (2002), a partir de Tourinho (1999), é possível visualizar nessa obra os embriões, já bem crescidos, de pesquisas, intervenções clínicas e práticas de formação que jovens docentes se propõem a divulgar e contribuir como parte dos esforços propostos por Luna (1999; 2019) na eliminação dos vícios na formação que

transformam a competência teórico--metodológica e a produção de conhecimento em opção, em vez de fazer dela um

compromisso epistemológico com a Psicologia e ético com o cliente e com o homem” (p.13).

Essa iniciativa, no segundo volume dessa coleção, traz as construções de vários grupos e agrupamentos de pesquisadores de diferentes regiões do país e se constitui em mais um movimento para a divulgação e o fortalecimento da Análise do Comportamento como fundamentação teórica e conceitual e propulsora de subsídios para as práticas éticas e politicamente comprometidas em Psicologia na região Centro-oeste do país. Especificamente, coloca no cenário Nacional a Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD e seu entorno, como pólo científico e formação profissional.

Caro leitor, aventure-se na diversidade de possibilidades de uma psicologia ética e transformadora descrita nos capítulos que seguem.

Primavera de 2022.

Prof.^a Dr.^a Morgana de Fátima Agostini Martins
Universidade Federal da Grande Dourados
Faculdade de Educação (FAED)

Referências

Carvalho Neto, M. B. (2002). Análise do comportamento: behaviorismo radical, análise experimental do comportamento e análise aplicada do comportamento. *Interação em Psicologia*, 6(1), p. 13-18.

Luna, S. V. (1999). O terapeuta é um cientista? Em R. A. Banaco (Org.), *Sobre comportamento e cognição*, 1, 305-313. (2^a. ed.) Santo André: Arbytes.

Luna, S. V. (2019). O terapeuta é um cientista? *Perspectivas em Análise Do Comportamento*, 10(1), 7–15.

Tourinho, E. Z. (1999). Estudos conceituais na análise do comportamento. *Temas em Psicologia da SBP*, 7(3), 213-222.

CAPÍTULO 1

COMO SELECIONAR E AVALIAR CRITICAMENTE TRABALHOS DA LITERATURA CIENTÍFICA?

Vitória Grídivia Bandeira
Marcos Spector Azoubel

Uma revisão de literatura consiste, pelo menos, em duas etapas: buscar trabalhos disponíveis na literatura científica, a partir de um tema de interesse; e selecionar, assim como avaliar criticamente, os resultados dessa busca (Bogopane, 2013). As revisões podem auxiliar os pesquisadores a identificar: lacunas na literatura e, com isso, caminhos para novas pesquisas; relações entre propostas teóricas e suas aplicações; como certos tópicos foram abordados; e, por fim, como certos problemas têm sido resolvidos (Randolph, 2009).

Após identificar uma escassez de trabalhos voltados a auxiliar pesquisadores durante a realização de revisões de literatura, Azoubel (2019) discute sobre a importância desse tipo de trabalho, apresentando informações que auxiliam no planejamento e na execução de buscas na literatura científica. Dessa maneira, é possível dizer que o autor aborda alguns aspectos sobre a primeira parte da revisão de literatura (Bogopane, 2013), a saber, buscar trabalhos na literatura científica; entretanto, não indicou direções para auxiliar pesquisadores durante a realização da segunda etapa, a saber, selecionar e avaliar criticamente os trabalhos encontrados.

Com base nisso, o objetivo deste trabalho é apresentar informações que auxiliem novos pesquisadores a selecionar e a avaliar criticamente trabalhos encontrados por meio de busca na literatura científica, ampliando as contribuições de Azoubel (2019). Para isso, será apresentada uma breve discussão sobre a classificação

das revisões de literatura, assim como algumas informações que auxiliem a definir critérios de seleção de trabalhos encontrados. Também, será discutida a identificação e escolha de variáveis para analisá-los criticamente, de forma a responder adequadamente ao problema de pesquisa.

Classificação das revisões de literatura

Há uma grande variedade de classificações de revisões de literatura, cada uma com propósitos e procedimentos particulares¹. Booth, Sutton e Papaioannou (2016) ilustram essa diversidade, apresentando e descrevendo 15 tipos de revisão de literatura: revisão crítica; revisão integrativa; revisão de literatura; revisão de mapeamento; metanálise; revisão sistemática; revisão sistemática qualitativa; revisões mistas; visão global [*overview*]; revisão rápida; síntese realista; revisão de escopo; revisão de estado da arte; revisão sistematizada; e, por fim, revisão guarda-chuva. Além desses tipos, outros autores apontam a existência de revisões narrativas (e.g., Ribeiro, 2014) e de metassínteses qualitativas (e.g., Lopes & Fracolli, 2008), dentre outros.

Como em qualquer pesquisa, as decisões metodológicas a respeito de como buscar, selecionar e analisar estudos em uma revisão de literatura devem ser guiadas pelo problema de pesquisa colocado, o qual é composto por questões que identificam as informações a serem produzidas pela pesquisa (Luna, 1996/2009). Portanto, a variedade de problemas de pesquisa determina uma semelhante pluralidade de tipos de revisão de literatura. Em decorrência disso, há uma grande variedade de classificações de revisões de literatura, cada uma com propósitos e procedimentos

¹ Salienta-se que o objetivo aqui foi apenas ilustrar a diversidade de revisões de literatura. Variados trabalhos abordaram essas classificações e podem ser consultados pelos interessados no tema (ver Booth et al., 2016; Lopes & Fracolli, 2008; Mendes, Silveira & Galvão, 2008; Ribeiro, 2014; Souza, Silva & Carvalho, 2010).

particulares (ver Booth et al., 2016; Lopes & Fracolli, 2008; Mendes et al., 2008; Ribeiro, 2014; Souza et al., 2010).

Um aspecto que deveria estar presente em todos os tipos de revisão de literatura é a apresentação explícita dos procedimentos empregados, visando à transparência das decisões metodológicas, à utilização de uma linguagem objetiva e à descrição dos procedimentos, criando condições para a replicação da pesquisa (Booth et al., 2016). Tal abordagem permitiria aos leitores julgar, a partir de critérios claros, a adequação das decisões metodológicas ao problema de pesquisa (i.e., esses procedimentos são adequados para produzir dados relevantes em face à pergunta colocada?) e a consistência entre as análises realizadas e os dados encontrados (i.e., as informações apresentadas nos trabalhos analisados correspondem ao relato do pesquisador?). Além disso, ao explicitar elementos que propiciem a replicação da pesquisa, dá-se margem para que os leitores refaçam os passos descritos, a fim de confrontarem os dados descritos na pesquisa (e.g., o leitor pode refazer os procedimentos de busca, para verificar se encontra resultados semelhantes) e a estender a pesquisa, de forma a replicar uma parte dos procedimentos e alterar outra parte (e.g., o leitor pode realizar uma nova pesquisa, utilizando os mesmos termos de busca e procedimentos para seleção de avaliação da literatura, mas utilizar diferentes bases de dados).

Com o objetivo de descrever diretrizes gerais a partir de exemplos práticos de pesquisas da Psicologia, serão apresentadas informações que podem facilitar o processo de condução de uma pesquisa de revisão. Frequentemente, têm sido utilizadas as diretrizes PRISMA (*The Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*) para guiar e avaliar pesquisas de revisão de literatura em Psicologia (Zoltowski et al., 2014). Embora não haja um modelo padrão a ser seguido, essas diretrizes foram consideradas para a descrição, neste trabalho, de passos sequenciais que possam nortear o desenvolvimento de uma revisão de literatura.

Como Selecionar Trabalhos Da Literatura Científica?

As decisões a respeito dos procedimentos de seleção de trabalhos, encontrados por meio de determinados procedimentos de busca, para uma posterior análise, precisam estar pautadas em alguns critérios gerais, válidos para todas as decisões metodológicas. O primeiro aspecto é o problema de pesquisa enquanto guia para as decisões metodológicas: os dados produzidos pela aplicação do método selecionado devem encaminhar, por meio de uma análise desses dados, a uma resposta ao problema de pesquisa proposto (Luna, 2009).

Outros aspectos também precisam ser considerados ao estabelecer o método de uma revisão de literatura: o tempo disponível; os recursos necessários; o nível de conhecimento demandado para realizar a pesquisa; a riqueza e o volume dos trabalhos encontrados; e a possibilidade de acesso a tais trabalhos (Booth et al., 2016). Se, após a aplicação de certos procedimentos de seleção, restar um número de trabalhos a serem analisados maior do que o pesquisador é capaz de analisar no tempo disponível, então não será possível cumprir o planejamento e, conseqüentemente, o problema de pesquisa não será adequadamente respondido. De maneira semelhante, caso a seleção inclua trabalhos em línguas não dominadas pelo pesquisador, ou pesquisas que abordem temas desconhecidos pelo pesquisador, dificilmente será possível proceder com as análises. Além disso, caso haja poucos ou nenhum trabalho disponível sobre determinado tema, é possível que as análises sejam pobres, por conta da escassez de pesquisas disponíveis. De igual forma, pode haver empobrecimento da pesquisa caso haja trabalhos, mas não seja possível acessá-los.

Em resumo, delinear um método sem considerar esses aspectos pode levar o pesquisador a empreender uma pesquisa cuja finalização não poderá ser executada de maneira adequada. Ao identificar problemas em algum desses aspectos, é recomendável reavaliar as decisões tomadas.

Podem existir casos em que uma revisão crítica de poucos trabalhos se justifique, a depender do problema de pesquisa e dos procedimentos de busca e seleção empregados. Por exemplo, Mizael (2018) revisou a literatura da Análise do Comportamento sobre homossexualidade, para verificar as contribuições disponíveis e as lacunas que pudessem guiar novos estudos sobre o tema. Para isso, realizou uma busca em diversos periódicos da área com termos amplos, resultando em quatro artigos. Nesse caso, o baixo número de trabalhos foi um dos dados relevantes para que a comunidade e as análises visassem à identificação de lacunas, de forma que o trabalho pareceu relevante, apesar da escassez encontrada.

Uma vez que se delinheie um método e que se empreguem procedimentos de busca, o pesquisador terá como resultado uma seleção de estudos que deverão ser avaliados quanto à elegibilidade para a revisão. Um primeiro cuidado do autor deve ser excluir estudos duplicados. Visto que diferentes bases de dados podem indexar periódicos em comum, é provável que alguns estudos sejam acessados em duplicata, exigindo que estes sejam examinados. Esse procedimento pode ser feito de forma manual, que costuma ser mais custosa, ou de forma automatizada, por meio de softwares de gerenciamento de referências que reconhecem a duplicação de estudos, realizando a exclusão (e.g. Mendeley e Zotero), o que costuma acarretar menor esforço por parte dos pesquisadores.

Com os estudos selecionados após o emprego do procedimento de busca, estes devem ser avaliados quanto à adequação para a revisão, com base em critérios de inclusão e exclusão a serem formulados de acordo com características que permitam responder ou não ao problema de pesquisa (Costa & Zoltowski, 2014). Características dos estudos – por exemplo, idioma, tipo de pesquisa e área de conhecimento – podem ser utilizadas para filtrar aqueles que são relevantes. Um exemplo da utilização dessas informações como critérios de seleção consta no estudo de Bosquetti e Souza (2020), realizado com objetivo de caracterizar os artigos sobre assertividade e Análise do Comportamento, entre 1998 e 2018.

Bosquetti e Souza (2020) realizaram buscas em diversas bases de dados com os termos “assertividade”, “Análise do Comportamento” e “comportamento assertivo”, recuperando 8.156 trabalhos. Para selecionar apenas os relevantes, segundo o problema de pesquisa, diversos critérios foram aplicados: (1) selecionaram-se apenas artigos publicados em português, inglês e espanhol; (2) incluíram-se, a partir da leitura dos títulos e resumos, apenas os trabalhos que contivessem termos relacionados ao comportamento assertivo (e.g., assertividade, passivo, agressivo, empatia e expressão de sentimentos); (3) excluíram-se livros, capítulos de livro, teses, dissertações, relatos clínicos e estudos de validação de instrumentos; (4) eliminaram-se, por meio da leitura dos artigos na íntegra, aqueles trabalhos que não tinham a Análise do Comportamento como referencial teórico.

Aplicados esses critérios, restaram oito artigos sobre assertividade, publicados em periódicos científicos e baseados na Análise do Comportamento, no período entre 1998 e 2018 (Bosquetti & Souza, 2020). É possível interpretar que: (1) o critério de idiomas deve ter sido utilizado para excluir trabalhos que os pesquisadores não conseguiriam compreender, adequando a seleção de estudos às capacidades dos pesquisadores (como indicado por Booth et al., 2016); (2) a inclusão apenas de textos com termos relativos à assertividade no título ou no resumo deve ter servido para adequar a amostra de trabalhos ao foco do estudo; (3) a exclusão de trabalhos não publicados em periódicos científicos pode ter servido para identificar aqueles que passaram por revisão por pares, garantindo algum tipo de avaliação de qualidade. Esse critério também deve ter permitido recuperar uma quantidade de trabalhos adequada ao tempo disponível, pois a inclusão de outros tipos de trabalhos provavelmente acarretaria um número maior de trabalhos; (4) a exclusão de trabalhos não analítico-comportamentais deve ter servido ao interesse, apontado no objetivo do estudo, de analisar as contribuições da Análise do Comportamento ao tema, e não aquelas contribuições baseadas em outras teorias.

Assim, a seleção deve ter identificado apenas trabalhos cujas análises poderiam produzir informações para responder ao problema de pesquisa proposto. Além disso, a seleção final deve ter respeitado a disponibilidade de recursos e as capacidades dos pesquisadores.

É possível que o processo de avaliação da elegibilidade de estudos para a revisão não se esgote após uma aplicação inicial dos critérios de inclusão e exclusão, costumeiramente realizada por meio da leitura dos resumos e dos títulos. Outros critérios podem ser aplicados durante a leitura integral dos textos. Por exemplo, Bosquetti e Souza (2020) excluíram estudos não analítico-comportamentais apenas durante a leitura integral dos artigos.

É importante salientar que não é possível determinar procedimentos específicos aplicáveis a todos os estudos, afinal, cada problema de pesquisa deve demandar critérios adequados. Por exemplo, caso um estudo visasse a caracterizar a produção de livros didáticos em Análise do Comportamento, diferentes critérios de seleção deveriam ser aplicados, tais como a exclusão de artigos em periódicos, de relatos de pesquisa etc. Em outro caso, caso o objetivo fosse analisar a produção de analistas do comportamento filiados a instituições do Norte e do Nordeste do país, algum critério de análise das filiações institucionais dos autores deveria ser aplicado para a seleção dos trabalhos.

Como a disponibilidade dos estudos é um fator crítico na seleção da literatura, por vezes funcionando como critério para exclusão de estudos, alguns recursos podem ser usados para ampliar o acesso a trabalhos não disponíveis gratuitamente na Internet. Por exemplo, podem ser realizadas visitas a bibliotecas, assim como podem ser feitos pedidos diretamente aos autores, por meio de redes sociais de pesquisadores (e.g. *Research Gate*). Outro recurso disponível é o serviço de comutação bibliográfica (<http://comut.ibict.br/>), que permite acessar o acervo de diferentes bibliotecas do país, possibilitando encontrar estudos não disponíveis, especialmente aqueles mais antigos, acessíveis apenas por exemplares impressos. Caso haja dificuldade de

encontrar o texto completo de um artigo e este seja excluído da análise, isso deve ser descrito claramente na seção do Método (Costa & Zoltowski, 2014).

Para descrever o fluxo de seleção dos estudos a serem analisados, tem sido comum apresentar, por meio de fluxogramas – cujo design segue as recomendações e diretrizes PRISMA –, dados relativos: aos trabalhos recuperados em cada base de dados; à exclusão de trabalhos; à aplicação de critérios de seleção; e aos trabalhos incluídos após aplicação desses critérios. Um modelo para a descrição dessas etapas em um fluxograma pode ser consultado na tradução brasileira das diretrizes PRISMA 2020 (Page et al., 2022).

Nesse modelo de fluxograma, a primeira etapa consiste na identificação do número de estudos recuperados em cada busca realizada em bases de dados. Caso tenham sido encontrados trabalhos relevantes em outras fontes (e.g. referências dos artigos encontrados, teses e dissertações) e/ou em revisões de literatura anteriores, o número de estudos identificados por esses meios deve ser registrado. Ainda nessa etapa, deve ser apontado o número de estudos que se encontrem duplicados. Já na etapa de triagem, deve ser descrito o número de estudos que foram avaliados por meio da leitura do título e do resumo, assim como quantos foram eliminados após essa etapa. Passado esse momento, deve ser apontado quantos estudos foram lidos na íntegra e, em seguida, avaliados quanto à elegibilidade para a revisão. Essa etapa pode resultar em novas exclusões, tendo também como justificativa os critérios de exclusão adotados previamente. O número de trabalhos excluídos por cada justificativa deve ser apresentado. Finalmente, na etapa de inclusão, deve ser apontado o número de trabalhos incluídos na revisão. O fluxograma, portanto, permite agrupar informações relativas à totalidade do procedimento de busca e seleção dos estudos, facilitando a visualização desses dados.

Como Analisar Criticamente Trabalhos da Literatura Científica?

Após a seleção dos estudos (ver Azoubel, 2019), inicia-se o processo de coleta de dados (extração e organização das informações dos estudos), que deve ser guiado por variáveis de análise. É comum que uma definição de informações a serem extraídas de cada trabalho tenha sido estabelecida antes do começo da coleta de dados. Para estabelecê-las, o pesquisador precisará se perguntar quais são as informações disponíveis nos trabalhos selecionados que podem ser coletadas e analisadas, de forma a responder ao problema de pesquisa. A leitura integral dos estudos selecionados permite que sejam acrescentadas novas variáveis não consideradas previamente.

Como são diversos os problemas de pesquisa, assim como os materiais disponíveis na literatura, serão igualmente diversas as possibilidades metodológicas para uma pesquisa de revisão. Qualquer que seja o caso, é importante indicar que a colocação do problema de pesquisa e a definição de critérios de seleção de trabalhos “praticamente conduzem ao melhor procedimento ou, pelo menos, reduzem sensivelmente as alternativas possíveis” (Luna, 1996/2009, p. 61). Então, é possível dizer que a definição das informações que serão coletadas e analisadas em cada trabalho deve ser determinada pelo problema de pesquisa e pelas características dos materiais disponíveis.

Para a definição dessas variáveis, deve-se considerar aspectos abordados por outras revisões de literatura sobre o tema (e.g. problema de pesquisa, período coberto, bases de dados utilizadas, variáveis de análise), de modo a não só produzir um conhecimento novo, mas também preencher lacunas de revisões anteriores (Costa & Zoltowski, 2014).

As informações extraídas dos estudos podem ser coletadas e organizadas por categorias em aplicativos para organização de planilhas (e.g., Microsoft Excel, Planilhas Google e Free Office), de modo a facilitar a visualização e a comparação entre as diferentes

informações de forma conjunta, e a posterior construção de figuras e tabelas. Dessa maneira, o produto direto da referida coleta costuma ser uma planilha com as informações que aguardam algum tratamento.

O passo seguinte à coleta de informações é a organização destas, de maneira que seja possível chegar a alguma resposta à questão colocada (Luna, 1996/2009). Organizar essas informações pode exigir diferentes procedimentos, a depender das informações coletadas e do problema de pesquisa, tais como: comparar a frequência de ocorrência de certas informações; agrupar informações semelhantes; destacar diferenças observadas; e apresentar a organização das informações por meio de tabelas e figuras. Ao final, espera-se que o produto dessa organização, em articulação com a literatura da área, encaminhe uma resposta ao problema de pesquisa colocado.

As informações obtidas com base nas variáveis de análise permitem comparar as características dos estudos selecionados, processo que pode ser feito com base em dados quantitativos e qualitativos. Cabe ao pesquisador descrever as informações obtidas nos estudos incluídos na revisão, ou seja, cabe a ele apresentar uma síntese que organize e sumarie as informações encontradas, além de integrar as informações dos diferentes estudos, ressaltando similaridades e diferenças entre eles a partir de uma análise crítica da literatura encontrada (Costa & Zoltowski, 2014). A análise dos dados obtidos permite, ainda, contrapô-los àqueles já disponíveis na literatura, especialmente aos de revisões anteriores sobre o tema, permitindo descrever como o assunto estudado tem sido abordado ao longo do tempo.

Ilustrando a Definição e a Análise de Variáveis

Alguns dados básicos sobre os estudos selecionados podem ser coletados (e.g. ano de publicação, autores, filiação dos autores, periódico publicado), independentemente do problema de pesquisa

(Camila & Garrido, 2019). A coleta desses dados permite descrever a frequência das publicações ao longo dos anos; verificar os autores que mais publicam na área; identificar se essa distribuição é uniforme, ou se há predomínio de poucos autores publicando; identificar linhas de pesquisa; e localizar os principais periódicos que publicam sobre o tema. Essa caracterização facilita o acesso à descrição de linhas de pesquisa sobre o tema de interesse por parte de outros pesquisadores.

Para ilustrar o estabelecimento dos critérios de inclusão e de exclusão, assim como a seleção de variáveis que serão analisadas em uma revisão de literatura, serão apresentados os passos adotados por Varella e de Souza (2018). Os autores tiveram como objetivo realizar uma revisão de estudos empíricos que descreviam treino, utilizando videomodelação, de profissionais e de paraprofissionais para implementar o procedimento de ensino por tentativas discretas (DTT) para pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). O DTT envolve um procedimento de ensino por tentativas discretas.

Com base nesse objetivo, Varella e de Souza (2018) incluíram artigos que: a) analisaram empiricamente os efeitos de um procedimento de treino; b) tiveram profissionais e/ou paraprofissionais ligados ao tratamento em TEA como participantes; c) relataram treino, para ensinar a implementação de DTT. Foram excluídos estudos que: a) não utilizaram videomodelação no treino; b) não avaliaram a implementação de DTT; c) avaliaram a aprendizagem de apenas um componente do treino; d) eram teóricos.

É possível observar que a escolha dos critérios de inclusão e exclusão permite que sejam selecionados estudos cuja análise poderá responder ao problema de pesquisa proposto pelos autores (Varella & de Souza, 2018). Uma vez que eles tinham como objetivo analisar estudos empíricos, este tornou-se um critério de inclusão e, conseqüentemente, foram excluídos estudos de revisão ou artigos teóricos. Analisar o recurso da videomodelação também era do

interesse dos autores, o que tornou a não utilização desse recurso um critério de exclusão. O público-alvo dos estudos e a implementação do ensino por tentativas discretas também se tornaram critérios de inclusão, uma vez que os pesquisadores tinham como objetivo investigar o treino para uma população específica (profissionais e paraprofissionais), utilizando um procedimento de ensino específico (DTT).

De forma semelhante, as variáveis analisadas nos artigos selecionados também foram estipuladas com base nesses critérios. Varella e de Souza (2018) analisaram algumas variáveis nos estudos: participantes; delineamento e procedimento de treino (fases do estudo e procedimentos adotados, além da videomodelação); componentes do ensino de tentativas discretas treinados (comportamentos do aplicador avaliados/treinados); características do vídeo instrucional; e participantes treinados.

A análise consistia em identificar quem e quantos participantes receberam o treinamento. Com base nessa variável, os autores (Varella & de Souza, 2018) verificaram que a maioria dos participantes eram profissionais e estudantes universitários, constatando que apenas um estudo avaliou os efeitos do treino por videomodelação para cuidadores. Os autores verificaram, também, que 89% das pessoas concluíram o treinamento com sucesso, e identificaram um estudo cujos participantes não concluíram com sucesso o treino. Observa-se, portanto, que a análise dessas variáveis permite não apenas mapear uma lacuna da área em relação ao treino de cuidadores usando videomodelação, mas também identificar estudos que descrevem procedimentos cujos resultados obtiveram sucesso com o treino por videomodelação, o que pode funcionar como um guia para implementação das estratégias por profissionais que tenham acesso a essa revisão.

Outro aspecto identificado por Varella e de Souza (2018) foi que o delineamento predominantemente empregado nos estudos foi o de linha de base múltipla entre participantes. Além disso, a maior parte dos estudos empregou medidas de acurácia, de generalização

e/ou de manutenção. Observar tais características permite avaliar a qualidade metodológica dos estudos analisados, o que garantirá ao leitor da revisão uma medida importante para a seleção de estratégias que poderão ser empregadas.

Varella e de Souza (2018) também descreveram características dos programas de treinamento, identificando que todos os estudos utilizaram instruções verbais, sejam orais ou escritas. Adicionalmente, os autores descreveram diferenças entre os estudos analisados, ainda que fosse comunal o emprego do uso da videomodelação. Além disso, foram analisados os diferentes componentes do DTT treinados em cada estudo, englobando diferentes tipos e revelando não haver uma definição consensual dos componentes de implementação de DTT. Uma característica comum aos estudos analisados foi a apresentação de materiais, o fornecimento de instruções e de ajuda, reforçamento de respostas corretas e o registro dos dados. Nota-se, portanto, a descrição de características do treino, informações úteis também para quem planeja ensinar profissionais utilizando o recurso da videomodelação.

Analisando as características dos vídeos instrucionais utilizados nos treinos, foi identificado o número de vídeos, a duração, a presença de áudio com narração. Sobre essas características, os autores (Varella & de Souza, 2018) encontraram bastante variabilidade. As informações extraídas dos estudos analisados também permitiram descrever detalhadamente como tem sido realizado o treino de profissionais e paraprofissionais, por meio de videomodelação, para implementar DTT. Dado que a análise dos estudos indica a eficácia desses programas de treinamento, por meio dessa descrição feita pelos autores relativamente aos procedimentos empregados no treino, é possível identificar características que facilitam e/ou dificultam a implementação do treino, favorecendo que outros profissionais se beneficiem da análise realizada para programar um procedimento de ensino, sem que seja necessário recorrer à leitura dos mesmos

textos revisados pelos autores. Esta pode ser uma importante contribuição das revisões de literatura.

Varella e de Souza (2018) apresentaram uma tabela resumindo as informações extraídas dos estudos a partir das variáveis de análise selecionadas (ver Tabela 1, pp. 79-80). Essa é uma forma comum de apresentar as principais informações dos estudos, de acordo com as variáveis de análises estabelecidas.

De modo a ilustrar a construção de uma tabela como essa, é possível tomar como exemplo hipotético o de um pesquisador que se proponha a analisar intervenções analítico-comportamentais para tratamento de depressão, com objetivo de descrever quais procedimentos disponíveis se mostram mais efetivos. Nesse caso, seria necessário descrever as características das intervenções comportamentais para pessoas com diagnóstico de depressão, de forma que essas informações sejam extraídas dos estudos. Para tanto, o autor poderia contar com variáveis de análise relacionadas às características das intervenções descritas nesses estudos. Quanto aos participantes das intervenções, seria possível listar informações, por exemplo, sobre idade, gênero e número de participantes. Sobre a intervenção, poderiam ser listadas respostas-alvo, *setting*, procedimentos utilizados, consequências programadas, resultados obtidos e medidas de *follow-up* (ou medida de seguimento).

Após a extração dessas informações a partir da leitura integral dos estudos selecionados, estas poderiam ser sistematizadas por meio de uma tabela, o que favoreceria a visualização dos dados analisados. Um exemplo para tal apresentação está disponível na Tabela 1.

Tabela 1. Exemplo de Tabela com Resumo das Informações Extraídas dos Estudos a Partir das Variáveis de Análise

Artigo	Participantes	Respostas-Alvo	Setting	Procedimentos Utilizados	Consequências programadas	Resultados	Follow-up
Autor(es) do Estudo 1 (ano)	Características dos Participantes do Estudo 1	Respostas-alvo de intervenção no Estudo 1	Setting do Estudo 1	Sumarização dos procedimentos do Estudo 1	Consequências programadas para as respostas-alvo do Estudo 1	Principais resultados do Estudo 1	Indicação se houve e, em caso positivo, como foi realizado follow-up no Estudo 1
Autor(es) do Estudo 2 (ano)	Características dos Participantes do Estudo 2	Respostas-alvo de intervenção no Estudo 2	Setting do Estudo 2	Sumarização dos procedimentos do Estudo 2	Consequências programadas para as respostas-alvo do Estudo 2	Principais resultados do Estudo 2	Indicação se houve e, em caso positivo, como foi realizado follow-up no Estudo 2

Autor(es) do Estudo 3 (ano)	Características dos Participantes do Estudo 3	Respostas- alvo de intervenção no Estudo 3	Setting do Estudo 3	Sumarização dos procedimentos do Estudo 3	Consequências programadas para as respostas-alvo do Estudo 3	Principais resultados do Estudo 3	Indicação se houve e, em caso positivo, como foi realizado follow-up no Estudo 3
--------------------------------------	--	--	------------------------------	--	--	--	---

Nota-se, na Tabela 1, que cada coluna deveria apresentar diferentes informações, definidas a partir das variáveis de análise. Dessa maneira, os leitores poderiam visualizar as informações críticas dos estudos revisados, cujas análises permitiriam responder ao problema de pesquisa colocado. Nesse caso hipotético, seria possível verificar as informações metodológicas e os principais resultados de intervenções analítico-comportamentais para a depressão, permitindo questionar metodologicamente os estudos, assim como verificar quais procedimentos foram mais efetivos, tendo em vista suas condições específicas.

Ao ler um relato de revisão de literatura, uma pergunta pode surgir: visto que podem existir critérios bastante subjetivos para a seleção e a categorização dos estudos, quais elementos me permitem confiar na seleção e nas análises feitas pelos pesquisadores? Com o intuito de garantir maior confiabilidade às informações obtidas, tentando minimizar possíveis vieses por parte dos pesquisadores, pode ser realizado um exame da concordância entre avaliadores independentes para os procedimentos de seleção (e.g., Santos & Souza, 2020) e de análise dos dados (e.g., Goyos et al., 2009).

De maneira geral, para exame da concordância, avalia-se o grau de concordância entre dois pesquisadores independentes ao avaliarem um mesmo conjunto de dados. Os resultados de um exame costumam ser dispostos numericamente num índice de concordância entre avaliadores independentes. Existem diversos cálculos disponíveis na literatura para produzir um índice de concordância entre avaliadores independentes (ver O'Connor & Joffe, 2020), sendo mais comum a divisão do número de acordos pelo número total de acordos mais desacordos, multiplicado por 100. Chega-se, assim, a uma porcentagem de concordância entre dois ou mais avaliadores.

Cabe indicar que o mínimo (e mais comum) é que as classificações sejam realizadas por dois avaliadores independentes. Mas, em caso de haver recursos disponíveis, pode ser interessante

incluir mais avaliadores para um mesmo conjunto de dados, garantindo maior confiabilidade nas classificações realizadas.

Em relação à proporção dos dados a serem analisados por múltiplos avaliadores, alguns estudos avaliam a concordância em relação a todo o conjunto de dados (O'Connor & Joffe, 2020). Porém, por razões práticas (i.e., tempo e pessoal disponíveis para análise dos dados), a maioria dos estudos realiza o exame de concordância em um subconjunto dos dados. Não há consenso sobre a proporção apropriada, a qual pode variar de acordo com o tamanho do conjunto de dados e de recursos pessoais disponíveis, mas é comum que o subconjunto seja composto por algo entre 10 e 25% dos dados totais obtidos.

Esses cálculos são um cuidado a mais com a integridade do procedimento; porém, podem não aparecer em algumas revisões de literatura. Existem informações que precisam ser relatadas de forma mais narrativa, o que tornaria inviável o consenso entre observadores independentes, ou, ainda, dados mais específicos, com remota probabilidade de discordância entre avaliadores, fatores que não exigiriam necessariamente que tal cálculo seja descrito.

Comentários Finais

O presente estudo teve como objetivo apresentar informações que auxiliem pesquisadores a selecionar e a avaliar criticamente trabalhos encontrados com base em uma revisão de literatura. Dessa forma, foram abordados critérios gerais para revisões de literatura, tendo o problema de pesquisa como principal parâmetro utilizado para as decisões metodológicas. As orientações sugeridas aqui não esgotam as possibilidades de condução de uma revisão de literatura, visto que há grande diversidade de estudos desse tipo.

As indicações aqui apresentadas não devem ser encaradas como um manual com regras inflexíveis para pesquisadores. As decisões metodológicas do pesquisador devem ser embasadas no problema de pesquisa, o que, portanto, implica diversas

possibilidades de definição de critérios de inclusão e exclusão de estudos, de variáveis a serem analisadas e de formas de apresentação dos resultados.

Foram apresentadas algumas diretrizes para as principais etapas de revisões de literatura. Novos esforços em auxiliar pesquisadores em seus trabalhos de revisão de literatura podem ser realizados no sentido de analisar criticamente os métodos de revisões de literatura da área, permitindo não só identificar lacunas e problemas comuns, como também desenvolver tecnologias para o ensino de repertórios relevantes para revisões de literatura (e.g., materiais instrucionais, procedimentos para ensino de escrita de Método etc.).

Referências

Azoubel, M. S. (2019). Como planejar e executar buscas na literatura científica? *Revista Perspectivas em Análise do Comportamento*, 10(2), 256-266.

Bogopane, L. P. (2013). A critical review of pertinent qualitative research processes, approaches, and tools in social sciences. *Journal of Social Sciences*, 35(3), 217-229.

Bosquetti, M. A. & de Souza, S. R. (2020). Assertividade e Análise do Comportamento: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 22(1), 3-13.

Camilo, C. & Garrido, M. V. (2019). A revisão sistemática de literatura em psicologia: Desafios e orientações. *Análise Psicológica*, 37 (4), 535-552.

Costa, A. B. & Zoltowski, A. P. C. (2014). Como escrever um artigo de revisão sistemática. In: S. H. Koller, M. C. P. de P. Couto & J. von Hohendorff (Org.), *Manual de produção científica* (pp. 55-70). Porto Alegre: Penso.

Goyos, C., Rossit, R. A. S., Elias, N. C., Escobal, G. & Chereguini, P. (2012). Análise do comportamento e o estudo do envelhecimento

humano: revisão dos estudos de aplicação. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 5(2), 1-20.

Guimarães, R. K. & Laurenti, C. (2019). O estudo do altruísmo na Análise do Comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 21(4), 487-502.

Henderson, L. K., Craig, J. C., Willis, N. S., Tovey, D., & Webster, A. C. (2010). How to write a Cochrane systematic review. *Nephrology*, 15(6), 617-624.

Lopes, A. L. M. & Fracolli, L. A. (2008). Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 17(4), 771-778.

Luna, S. V. (2009). *Planejamento de pesquisa: uma introdução*. São Paulo: EDUC.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P. & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*, 17(4), 758-764.

Mizael, T. M. (2018). Perspectivas analítico-comportamentais sobre a homossexualidade: análise da produção científica. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 9(1), 15-28.

O'Connor, C., & Joffe, H. (2020). Intercoder reliability in qualitative research: debates and practical guidelines. *International Journal of Qualitative Methods*, 19, 1-13.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2022). A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31(2), 1-20.

Randolph, J. (2009). A guide to writing the dissertation literature review. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 14(1), 1-13.

Ribeiro, J. L. P. (2014). Revisão de investigação e evidência científica. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 15(3), 672-683.

- Santos, E. L. N. & Souza, C. B. A. (2020). Uma revisão sistemática de estudos experimentais sobre nomeação bidirecional. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 16(2), 113-133.
- Souza, M. T. D., Silva, M. D. D. & Carvalho, R. D. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102-106.
- Varella, A. A. B. & de Souza, C. M. C. (2018). Ensino por tentativas discretas: Revisão sistemática de estudos sobre treinamento com vídeo modelação. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 20(3), 73-85.
- Zoltowski, A. P. C., Costa, A. B., Teixeira, M. A. P. & Koller, S. H. (2014). Qualidade Metodológica das Revisões Sistemáticas em Periódicos de Psicologia Brasileiros. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(1), 97-104.

CAPÍTULO 2

IMPLICAÇÕES PRÁTICAS DAS DIFERENTES INTERPRETAÇÕES DE PENSAMENTO ENTRE A TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL E AS TERAPIAS DE REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA

Vinicius Santos Ferreira
Desiree Daphine Ferreira Bernardino dos Santos
Gabriella Elias da Silva
João Pedro Boer de Souza
Ana Alice Reis Pieretti

Na década de 1960, o surgimento das Terapias de Reestruturação Cognitiva (TRCs) ampliaram a atuação dos terapeutas comportamentais, ao incluir a consideração do pensamento como fator fundamental no estabelecimento dos problemas psicológicos. Ao mesmo tempo, a Terapia Analítico-Comportamental (TAC) tem trabalhado com o fenômeno do pensamento por meio de interpretações conceituais alternativas. O principal objetivo do presente trabalho é delinear as diferenças entre as interpretações sobre o pensamento pelas TRCs e pela TAC para, a partir disso, assimilar o impacto dessas diferenças na prática clínica.

Terapias de Reestruturação Cognitiva e Pensamento

Caro Gabalda (1997) propôs uma divisão das terapias cognitivas segundo três modelos principais: (a) de reestruturação cognitiva; (b) cognitivo-comportamentais; e (c) construtivistas. O primeiro deles pode ser identificado nas primeiras terapias cognitivas de Beck e Ellis. Nesse modelo, destaca-se uma forte influência psicodinâmica, principalmente devido à maior

preocupação com os pensamentos e as crenças de um indivíduo, do que com seus comportamentos. O segundo modelo, por sua vez, desenvolvido por autores como Meichenbaum e Linehan, demonstra ter sido influenciado pelas terapias comportamentais. O terceiro, por fim, representado principalmente por Guidano e Liotti, Neimeyer e Mahoney, considera que o sujeito é capaz de influenciar e determinar suas experiências e os produtos delas. Embora todos compartilhem alguns elementos comuns, é a partir do modelo de reestruturação cognitiva que este trabalho se baseará para desenvolver a discussão ensejada.

Para compreender a mecânica fundamental das Terapias de Reestruturação Cognitiva (TRCs), faz-se necessário apresentar os conceitos fundamentais da Terapia Cognitiva (TC) de Beck. De início, é importante destacar que ela atribui importância aos significados que os indivíduos dão aos acontecimentos de suas vidas, de modo a determinar seus sentimentos e comportamentos. Isso acontece, basicamente, da seguinte maneira: “pensamentos automáticos”, em sua maioria inconscientes, interpretam, imediatamente, qualquer situação que o sujeito esteja experimentando no momento. Junto a isso, “crenças nucleares”, que podem ser entendidas como pensamentos mais profundos, enraizados e duradouros, exercem a função de armazenar e organizar as informações obtidas pela experiência vivida. Assim, novas crenças relacionadas são criadas e incorporadas à estrutura cognitiva. É importante enfatizar, portanto, que os pensamentos, segundo a lógica cognitivista, se originam de maneira rápida e automática, como que por reflexo, não estando sujeitos a nenhuma força de vontade ou histórico de contingências. Pode-se concluir, então, que o repertório de crenças que cada indivíduo carrega em sua estrutura cognitiva é responsável pelo modo com que pensa, seja ele favorável para sua vida ou não (Knapp & Beck, 2008).

Além da TC de Beck, é importante discutir, ainda, uma segunda terapia de reestruturação, agora desenvolvida por Albert Ellis: a Terapia Racional Emotiva Comportamental (TREC), na qual é

proposto o modelo ABC. Segundo este, as experiências vivenciadas pelo sujeito (A) ativam pensamentos constitutivos das crenças acumuladas ao longo de sua vida (B). A partir disso, consequências (C) emocionais, comportamentais e fisiológicas são produzidas. Compreende-se, então, que as consequências serão diferentes a depender de quais pensamentos forem ativados. Caso os eventos produzam pensamentos irracionais, as consequências serão prejudiciais. Nesse sentido, a intervenção principal da TREC é direcionada à identificação e modificação desse tipo de pensamento (Knapp & Beck, 2008).

É possível perceber, então, algumas semelhanças entre as duas terapias descritas, conforme apresentado por Dobson e Dozois (2001), os quais estabeleceram três proposições fundamentais compartilhadas entre as Terapias Cognitivo Comportamentais (TCCs) que podem ser aproveitadas na discussão a respeito das TRCs. A primeira delas enuncia o fato de a cognição afetar e alterar os comportamentos. A segunda diz respeito à possibilidade de monitorar e alterar a atividade cognitiva. A terceira, por fim, aponta ser possível alcançar comportamentos desejáveis através de alterações na estrutura cognitiva. De fato, as três proposições também se mostram verdadeiras à luz dos enunciados e práticas das TRCs, conforme fora apresentado até aqui.

Da mesma maneira, pode-se apontar, também, diferenças fundamentais entre as TRCs apresentadas anteriormente, principalmente no que diz respeito aos objetivos terapêuticos. De acordo com Kerbauy (1983), a terapia de Beck tem como objetivo principal o desenvolvimento de padrões de pensamento mais adaptativos, através da discriminação e reformulação dos pensamentos distorcidos do indivíduo. Suas estratégias são pouco diretas, uma vez que se espera do o cliente, ao longo do processo, a capacidade de se auto-observar e, conseqüentemente, de reconhecer os pensamentos que estão interferindo negativamente em sua vida. A terapia de Ellis, por sua vez, preocupa-se em racionalizar os pensamentos do cliente, ao organizá-los inteligentemente, além de

promover o controle emocional. Nesse caso, as intervenções são diretivas, muito distantes das estratégias de Beck. Ellis instiga o debate, desafiando o cliente a identificar os pensamentos irracionais e induzindo-o a se comportar de outra maneira.

Diante do exposto, compreende-se, então, que é a partir da lógica de funcionamento da estrutura cognitiva que as TRCs justificam seus métodos. Uma vez que os pensamentos são influenciados por processos de incorporações sucessivas de crenças, eles podem se tornar tanto adaptativos quanto distorcidos. O segundo caso tem a ver com aqueles que trazem problemas para a vida do sujeito, e é com eles que as TRCs se encarregam de trabalhar. Isso se deve ao fato de que, do ponto de vista dessas terapias, os transtornos psicológicos são produtos de crenças e, conseqüentemente, de pensamentos disfuncionais produzidos, ao longo do tempo, na estrutura cognitiva. Por isso, o objetivo principal é reformular pensamentos automáticos e, se possível, até mesmo as crenças nucleares do cliente. Para isso, podem ser empregadas estratégias tanto dentro da sessão, ora com o terapeuta apontando os pensamentos e crenças do indivíduo, ora ensinando-o habilidades para identificá-los; quanto fora dela, através de tarefas que propiciem que os objetivos sejam alcançados no mundo real (Knapp & Beck, 2008).

A finalidade principal é que, ao final do processo, o sujeito desenvolva autonomia para lidar com pensamentos e crenças desadaptativas e, por consequência, se torne capaz de alterar sua própria estrutura cognitiva. Com isso, a relação com suas emoções e com seus comportamentos públicos mudarão, resultando em uma melhora na qualidade de vida produzida tanto internamente, caso o manejo das emoções seja adequado, quanto externamente, caso a mudança dos comportamentos públicos influencie positivamente na relação com o mundo (Knapp & Beck, 2008).

Terapia Analítico-Comportamental e Pensamento

TAC, por sua vez, designa uma psicoterapia desenvolvida coletivamente por analistas brasileiros do comportamento, desde a década de 1980 (Tourinho & Cavalcante, 2001; Costa, 2002; Vandenberghe, 2011; Meyer, Leonardi & Oshiro, 2018). Esses terapeutas utilizaram o arcabouço conceitual da ciência da análise do comportamento, coerentes com a filosofia do behaviorismo radical, para interpretar os fenômenos clínicos que ocorriam em psicoterapia, ancorados em conceitos como: contingências de reforçamento; comportamento verbal; comportamento governado por regras; autoconhecimento; autocontrole, entre outros.

Dentre os fenômenos interpretados, consideram-se tanto fenômenos públicos quanto privados. Para Skinner (1953/2003), eventos privados são estímulos e respostas diferenciados apenas pela acessibilidade, no sentido de que apenas uma pessoa tem acesso a eles. No lugar de abandonar o estudo da subjetividade, a ciência do comportamento se compromete em analisar esses fenômenos como comportamento. O entendimento do conceito de eventos privados pode ser facilitado na contraposição com o de eventos públicos, que são estímulos e respostas que podem ser vistas por mais de um indivíduo ao mesmo tempo. Os fenômenos privados são, então, considerados comportamentos e, por isso, são encarados exatamente da mesma forma como os comportamentos públicos o são. Com isso, entende-se que ambos os eventos, independentemente de sua acessibilidade, são regidos pelas mesmas leis de condicionamento.

No que tange à interpretação de conceitos específicos da linguagem vernacular relacionados a eventos privados, Skinner (1945/1961) propõe uma operacionalização desses termos psicológicos, a qual consiste na compreensão dos fenômenos privados de forma não mentalista, mas analisando as contingências ambientais – incluindo estímulos e respostas, públicas ou privadas – presentes quando esse termo é utilizado cotidianamente.

Para Skinner (1953/2003), o termo vernacular “pensamento” é uma categoria desnecessária enquanto explicação do comportamento. Em uma análise operacional desse termo psicológico, Skinner (1945/1961) constata que ele é usado sob controle de contingências ambientais diferentes, o que, em uma linguagem não-técnica, implica ter ele significados diversos. Uma interpretação de um dos significados do termo pensamento seria a de um comportamento verbal ocorrendo privadamente (Andery & Sérgio, 2003). Essa definição parece coincidir com as contingências em vigor quando o termo pensamento é utilizado nas TRCs, em que seriam tratados como descrições ou interpretações que ocorrem dentro do organismo, do mundo.

Se o pensamento difere da fala pública apenas pela acessibilidade, por qual motivo pessoas se comportam verbalmente em nível privado? Skinner (1957/1992) nos ajuda a compreender que o comportamento verbal, a princípio, é instalado pela comunidade verbal. Para ocorrer a modelagem desse repertório, a comunidade verbal precisa ter acesso ao comportamento, o que explicaria o motivo, a princípio, de ele dever ocorrer publicamente. A apresentação privada desse repertório ocorre após uma nova modelagem da comunidade verbal, que, por exemplo, pune o falar em voz alta sobre assuntos socialmente inadequados, o que não ocorre quando a fala ocorre em nível privado. O comportamento verbal, após passar por um histórico de contingências similares, passa a ocorrer privadamente.

A consideração analítico-comportamental de pensamentos enquanto comportamento verbal com acesso exclusivamente privado tem algumas implicações. Primeiro, os pensamentos são atividades do organismo, tanto quanto o é a fala pública. Segundo, como qualquer comportamento verbal, o pensamento assim definido é controlado por estímulos ambientais antecedentes e consequentes. Isso significa que o pensamento seria um comportamento; logo, ele deveria ser explicado, e não ser tratado como uma explicação para outros comportamentos. Aqui, parece

haver uma contradição aparente com a alegação das TCRs de que o pensamento pode afetar outros comportamentos.

A possibilidade de compreensão de como comportamentos verbais podem afetar outros comportamentos se deu na análise do comportamento, segundo a proposta conceitual de comportamento governado por regras (Delitti, 1993). De acordo com Skinner (1969/1984), regras seriam estímulos especificadores de contingências, que poderiam funcionar como estímulos discriminativos para controlar o comportamento do ouvinte. Existem diversas definições¹ na literatura, as quais coincidem quanto à capacidade das regras afetarem o comportamento do ouvinte, visto que esse é o ponto central para a argumentação aqui exposta. As controvérsias sobre a definição de regras serão desconsideradas.

Para Zettle (1990), pensamentos, como comportamentos verbais privados, poderiam, ao especificar contingências, contribuir sobre algumas ações do próprio indivíduo, à medida que podem funcionar como regras. Nesse caso, o indivíduo, primeiro como falante, ao emitir regras para ele mesmo, poderia, na sequência, agir como o seu próprio ouvinte e ser afetado pelas suas próprias regras. Segundo Hayes e Brownstein (1986), essa relação entre pensamento e o comportamento subsequente é um tipo de relação comportamento-comportamento. De acordo com o sistema classificatório skinneriano de comportamento verbal, o primeiro elo dessa relação pode ser interpretado como um mando, que especifica a resposta do ouvinte que produziria um estímulo reforçador específico, estabelecido por operações de privação, saciação ou estimulação aversiva (Skinner, 1957/1992). O segundo elo, por sua vez, pode ser visto como um comportamento governado por regras, em que o mando anterior funciona como um estímulo, do tipo regra, que controla esse comportamento. Nesse sentido, à medida que o pensamento funciona como regra, este pode fazer parte de uma

¹ Paracampo e Albuquerque (2005) exploram as controvérsias na definição de regras na literatura.

cadeia de respostas, a qual poderá funcionar como antecedente para outros comportamentos.

Para que essa relação causal comportamento-comportamento não seja considerada mentalista, é importante notar que contingências de reforçamento externas estabelecem o pensamento enquanto fala privada, assim como estabelecem a maneira pela qual essas regras privadas afetam o comportamento do próprio indivíduo (Hayes & Brownstein, 1986). A possibilidade de que eventos privados, como pensamentos, afetem comportamentos públicos tem sido defendida por muitos outros analistas do comportamento (Costa, 2002; Delitti, 1993; Glenn, 1983; Medeiros, 2002a; Medeiros, 2002b; Zettle, 1990; Zettle & Hayes, 1982).

Zettle e Hayes (1982) sugerem uma reinterpretação das TRCs com base tanto no arcabouço conceitual do comportamento governado por regras, quanto da análise do comportamento verbal de Skinner. Segundo os autores, esse tipo de interpretação poderia oferecer uma fundamentação teórica mais sólida, integrativa e com maior escopo de análise do que a fundamentação do cognitivismo. Para eles, crenças irracionais funcionam como regras que seriam frequentemente inacuradas e/ou não testáveis.

Regras inacuradas ou disfuncionais seriam aquelas nas quais a descrição das contingências não corresponde às contingências a que se propõem especificar. Por exemplo, “não importa o que eu faça, eu sempre fracasso” é uma regra inacurada, uma vez que provavelmente o indivíduo está sob controle de alguns fracassos que ele teve (suas respostas não produziram consequências reforçadoras), mas não das vezes que ela se comportou de maneira bem sucedida (Medeiros, 2002b). Por sua vez, regras não testáveis seriam descrições de contingências que não podem ser verificadas “eu não consigo levantar da cama porque a minha tristeza é maior do que a de outras pessoas com depressão”. Porém, uma vez que a forma dessas regras parece descrever precisamente os eventos do mundo, elas poderiam funcionar como regras do tipo “*tracking*”, e os indivíduos a seguiriam como se fossem supostamente acuradas e

testadas. A similaridade da forma dessas regras, com a utilização de alguns autoclíticos como “dever”, com regras do tipo “*pliance*”, também poderiam, em parte, fazer as regras funcionarem como tal, devido ao histórico de seguimento de regras com essas formas. Nesse caso, isso também poderia gerar ou ampliar a insensibilidade às contingências (Zettle & Hayes, 1982).

As propostas de reestruturação cognitiva, ainda segundo Zettle e Hayes (1982), tentariam substituir as regras não correspondentes e/ou não verificáveis por regras mais correspondentes e/ou verificáveis. Isso pode ser feito de diferentes formas: (a) confrontando diretamente as regras do cliente; (b) induzindo o cliente a questionar as suas regras; (c) fazer experimentos no mundo real a partir de hipóteses do cliente que suportem ou refutem as suas regras. A partir de uma interpretação analítico-comportamental, esse tipo de intervenção baseado na mudança do conteúdo da regra seria uma opção cabível e potencialmente efetiva. Porém, existem alguns limites desse tipo de procedimento do ponto de vista da análise do comportamento, o que implica diferenças práticas entre essas formas de psicoterapia.

Implicações na Prática Clínica

O objetivo das reflexões sobre as abordagens e suas diferenças vão ser analisadas, agora, em um contexto clínico em que a fundamentação de cada uma implica diferentes aplicações psicoterápicas. Há diferenças significativas entre a TAC e as TRCs no que diz respeito ao conteúdo em que elas se fundamentam, às interpretações deles e, conseqüentemente, às intervenções nos casos tratados em ambiente clínico. Serão analisadas duas grandes implicações das diferentes explicações de pensamento entre a TAC e as TRCs: o problema na descrição das causas do comportamento e a discussão sobre o foco destas perspectivas em relação à função ou à topografia do pensamento.

Problema na descrição das causas do comportamento

Hayes, Strosal e Wilson (1999) mostram como a nossa cultura ensina os seus membros a fornecerem explicações sobre a sua forma de agir com base em causas internas, especialmente pensamentos e emoções. Isso faz com que os indivíduos inspecionem os seus eventos privados, usem-nos para explicar suas atitudes e problemas, e tentem evitar esses eventos privados como estratégia para se sentirem melhor e mudarem o seu comportamento. Por exemplo, “estou na cama porque estou triste”, ou pensamentos intrusivos obsessivos de que “se eu não lavar minhas mãos, vou ficar doente”, me deixariam ansioso; para evitar essa ansiedade eu lavaria as mãos compulsivamente. As explicações da TCRs corroboram aquelas culturalmente aceitáveis de que o comportamento é controlado por causas mentais internas. Nesse sentido, o modelo cognitivo é facilmente assimilado pelos clientes, uma vez que se assemelha com esse modelo explicativo típico da nossa sociedade.

Em oposição, a TAC defende um modelo contra intuitivo, em que pensamentos e emoções (que ocorrem dentro de nós) são comportamentos que, em última instância, assim como os comportamentos públicos, podem ser explicados por eventos do ambiente externo, segundo o modelo da tríplice contingência: estímulo antecedente - resposta - estímulo consequente (Costa, 2002). Segundo Glenn (1983), as pessoas são ensinadas pela comunidade verbal a descrever o próprio comportamento e os eventos do ambiente (incluindo o comportamento de outros) como eventos independentes e não relacionados. Logo, o ensino da descrição correta das causas do comportamento seria um componente ativo e imprescindível de um modelo analítico-comportamental de psicoterapia.

Aqui se torna clara a diferença fundamental entre o conteúdo da lógica explicativa cognitivista e o analítico-comportamental: enquanto para as TCRs os fenômenos cognitivos como os pensamentos podem ser causas de comportamentos, para a TAC, esses fenômenos são eventos ambientais diretamente manipuláveis,

capazes de prever e controlar o comportamento (Hayes & Brownstein, 1986; Zettle, 1990). Para que fique claro, há de se evidenciar: isso não quer dizer que o pensamento não tem influência nenhuma sobre o comportamento, mas, sim, que ele apenas pode ser parte da cadeia de sequências causais, e nunca a causa iniciadora. Essa diferença na interpretação causal das regras gera implicações práticas importantes, tanto em relação à fase de avaliação do caso, quanto em relação ao objetivo final de promoção de independência do cliente.

Na avaliação de caso, o terapeuta, orientado por suas teorias, busca coletar informações sobre relações causais que descubram as variáveis geradoras do problema do cliente, capazes de orientar a formulação do caso e dos objetivos específicos da terapia. A identificação de pensamentos e crenças disfuncionais seria a tarefa chave de uma terapia de reestruturação cognitiva, e o terapeuta utilizaria uma série de procedimentos para descobrir esses pensamentos e fazer a formulação de caso, por exemplo: perguntas para identificar os diferentes tipos de distorções cognitivas, diagrama de conceitualização cognitiva (Knapp & Beck, 2008) ou a fecho descendente (Silva, 2004).

Para a TAC, por sua vez, a tarefa primordial seria a busca de relações de contingência organismo-ambiente, feita principalmente por perguntas sobre eventos antecedentes e consequentes, também conhecido como análise ou avaliação funcional. Alguns desses estímulos identificados poderiam ser regras, uma vez que estas podem participar da explicação do comportamento; entretanto, o entendimento de uma explicação completa do comportamento para a TAC exige um exame de causalidade múltipla, considerando múltiplos fatores ambientais, como: consequências, estímulos discriminativos, operações estabelecedoras e regras – incluindo as variáveis controladoras das regras (Banaco, Zamignani, & Meyer, 2010; Costa & Marinho, 2002; Leonardi, Borges & Cassas, 2012; Meyer et al., 2010; Nery & Fonseca, 2018).

Em relação ao objetivo geral de promoção de independência do cliente, que é uma característica compartilhada por ambas as formas

de terapia (Meyer et al., 2010; Beck & Alford, 2000), na TAC essa independência seria alcançada quando o cliente aprendesse a identificar variáveis relevantes para a explicação de seus comportamentos, aprendendo, em seguida, a modificar essas variáveis para, com isso, modificar o seu comportamento. Por outro lado, nas TRCs os clientes seriam ensinados a identificar seus pensamentos e classificar as suas distorções cognitivas, bem como a relacioná-las com as mudanças em suas emoções e pensamentos por meio de psicoeducação, fichas de auto registro de pensamentos disfuncionais (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979/2005; Knapp & Beck, 2008) e questionamento socrático (Miyazaki, 2004). Isso ocorreria com a instrumentação conceitual necessária para a contestação de seus próprios pensamentos distorcidos futuros e a reestruturação cognitiva destes.

A TAC, diferentemente, ensinaria o indivíduo a ficar sob controle das variáveis ambientais antecedentes e consequentes relevantes para o controle do seu próprio comportamento, por meio de procedimentos de modelagem de relato verbal explicativo (Ferster, 1979/2008; Hamilton, 1988; Sousa e Silva & Banaco, 2000), fichas de auto registro das contingências (Bohm & Gimenez, 2008) ou ensino didático de contingências tríplexes (Bueno & Águes, 2017). A descrição das variáveis controladoras do próprio comportamento é justamente o que é chamado de autoconhecimento pela Análise do Comportamento (Skinner, 1953/2003).

O autoconhecimento é uma parte importante das condições necessárias para o surgimento das possibilidades de autocontrole e autogoverno dos indivíduos (Abreu-Rodrigues & Beckert, 2004; Zin, Lopes, Lima, Escobal & Goyos, 2013), uma vez que a identificação de eventos ambientais irrelevantes para o controle do comportamento dificulta o desenvolvimento de estratégias efetivas de autocontrole.

Foco na função versus topografia dos pensamentos

As TCRs estão particularmente preocupadas com o conteúdo do pensamento, com o tipo de distorção cognitiva que ele carrega, com a forma pela qual a interpretação equivocada da realidade seria causa das emoções e dos comportamentos. Por outro lado, a interpretação analítico-comportamental do pensamento na clínica, entendendo o comportamento como sendo governado por regras, implica uma consideração deste como comportamento verbal, mudando de uma perspectiva topográfica para uma perspectiva funcional. O mais importante não é o conteúdo verbal, ou seja, o que é descrito pela regra, mas a função do comportamento verbal (Glenn, 1983), o que pode trazer muitas implicações práticas. Serão explorados, a seguir, múltiplos exemplos, sem a pretensão de esgotar todas as possibilidades, em que a análise da função da regra conduz a uma diferença na forma de atuação do psicoterapeuta.

Um dos limites da visão topográfica de pensamento diz respeito à identificação e tentativa de mudança do conteúdo da regra, desconsiderando as contingências em vigor na vida do cliente. Assim, o efeito da mudança da descrição das regras pode ser limitado justamente pela competição, com reforçadores presentes para o controle do comportamento de seguir a regra (Matos, 2001). Skinner (1969/1984) expressou essa questão pontuando que, frequentemente, o controle pelas contingências é mais forte do que o controle pelas regras em termos de controle do comportamento. Um outro jeito de abordar a mesma questão em relação à diferença entre dizer e fazer é a elaboração de regras que descrevem acuradamente as contingências controladas por variáveis específicas, de forma que fazer aquilo que regra especifica depende de outras variáveis (Medeiros, 2010). Por exemplo, para uma cliente em um relacionamento abusivo, uma mudança da regra “eu sou incapaz de sair desse relacionamento” para “embora seja difícil, eu posso sair dessa relação” talvez não seja suficiente para que ocorra o efetivo término do relacionamento abusivo. Segundo Medeiros

(2010), as regras modificam a probabilidade de ocorrência de um comportamento; porém, muitas outras variáveis e condições também operam no controle daquele comportamento. Assim, no exemplo, é necessário considerar as contingências em vigor que mantêm esse relacionamento, assim como a possibilidade real de mudança dessas condições.

Além disso, no processo de terapia pode ocorrer que o pensamento passe a compor classes de resposta mais amplas com função semelhante, como é o caso da ruminação. Glenn (1983) trata da ruminação como uma cadeia de comportamentos intraverbais, que frequentemente ocorrem a nível privado. Tais cadeias intraverbais teriam sido estabelecidas como precorrentes de repertórios de resolução de problemas (tais como discutidos por Skinner, 1953/2003; 1968/2003; 1989/1995), mas que, por algum motivo, não geram uma resposta pública capaz de alterar as contingências ambientais relacionadas ao problema. Essas cadeias intraverbais privadas são definidas por Abreu (2011) como pensamentos de cunho negativo, com conteúdos como desesperança, inutilidade, culpa e vergonha, entre outros. Nesses comportamentos, o indivíduo se engaja em cadeias intermináveis de pensamentos negativos que geram sofrimento, em um ciclo interminável, que não levam a lugar algum. Glenn (1983) advoga que as ruminações podem ser mantidas, por “permitir o cliente evitar agir ou lidar com o ambiente em que o problema se apresenta” (p. 55). Para Ferster (1973), frequentemente, comportamentos ruminativos, como as reclamações, compõem uma classe mais ampla de esquiva ou fuga de circunstâncias consideradas aversivas.

A exemplo disso, um indivíduo que apresenta um quadro depressivo após perder seu trabalho, visto ter sido considerado desqualificado para exercer determinada função, passa a ficar muito tempo ruminando, por meio de pensamentos de fracasso, ao invés de buscar um novo emprego. Mais ainda, pode apresentar outros comportamentos de esquiva, tais como: evitar procurar ativamente outros trabalhos; postergar a entrega de currículos; reclamar, ou

desqualificar a oferta de emprego; ou assistir a episódios de séries todas as vezes que aparecer um anúncio de uma nova vaga. Nesse caso, fica clara a variabilidade de respostas tanto privadas (ruminação) quanto públicas que o indivíduo apresentará para se esquivar da voltar ao mercado de trabalho. Portanto, a ruminação como comportamento faz parte da variabilidade de respostas que o indivíduo pode produzir, sendo controlada por suas consequências.

Nas TCRs, as ruminações também são compreendidas como pensamentos de caráter negativo que remetem ao fracasso. Nessa interpretação, diferentemente da análise do comportamento, os pensamentos de padrão ruminativos são interpretações distorcidas do indivíduo sobre o mundo, podendo exercer papel central na procrastinação, ou até no impedimento de enfrentar diretamente os problemas na vida. Exemplificando as ideias mencionadas, para as TCRs, um indivíduo que tenha ruminações relacionadas à escrita, ao se deparar com trabalhos da faculdade, começa a emitir pensamentos distorcidos como "por que sou tão ruim na escrita?", ou "nunca vou conseguir escrever bem para esse trabalho". Isso faria com que ele não consiga cumprir suas atividades. O problema com essa visão, é que os outros comportamentos relacionados à classe de esquiva mais ampla não seriam focos de intervenção, e a classe de esquiva se manteria mesmo sem os comportamentos ruminativos, uma vez que eles ainda estariam sendo reforçados pela evitação do trabalho. Abreu e Abreu (2020, p. 123), ao discorrer sobre a ruminação para a terapia de Ativação Comportamental (do inglês, *Behavioral Activation*, BA), ressaltam:

Embora o conteúdo das ruminações seja repleto de interpretações errôneas da realidade, interessa para a BA o processo de ruminar em si, e não tanto o seu conteúdo. Nesse sentido, os terapeutas BA dão menos importância à forma da resposta, também referida como sua topografia.

O exemplo da ruminação demonstra como pensamentos distorcidos podem compor classes de resposta mais amplas,

devendo, por isso, ser analisados de acordo com a sua função, e não pela sua topografia. Em uma visão analítico-comportamental, esses pensamentos distorcidos também podem ocorrer de forma pública, visto que ambos tratam de comportamentos verbais diferenciados apenas pela acessibilidade. A expressão pública de pensamentos ruminativos, ou de outras formas de pensamentos distorcidos, pode ser reforçada pelo ouvinte, seja positivamente (por exemplo, por atenção ou cuidado), seja negativamente (por exemplo, por se esquivar de tarefas). Tipicamente, esses comportamentos públicos são chamados de autodepreciação, reclamações, queixas ou vitimização. Um terapeuta desatento à função desses comportamentos pode tratá-los apenas como verbalizações de pensamentos distorcidos, e a tentativa de alterá-los pode ser infrutífera, caso não se alterarem as contingências que os mantêm.

Outro exemplo similar ocorre quando o terapeuta pergunta o que o cliente está pensando. Muitas vezes, em terapia, a descrição do pensamento tem uma função de tato, ou seja, está sob controle do evento privado. Porém, em alguns casos, essa descrição pode apresentar uma função de mando. Por exemplo, o cliente pode dizer “eu sou um fracasso” sob controle da atenção do terapeuta; ou, então, quando diante da contestação de um pensamento pelo terapeuta, o cliente pode concordar, dizendo “realmente, eu estava pensando de forma equivocada”, como forma de fugir de estimulação aversiva presente na contestação do terapeuta. Nesses casos, as consequências que o terapeuta administra podem distorcer o relato do cliente (Medeiros, 2010), o que, cotidianamente, é chamado de mentira. Nesse sentido, pode parecer ao terapeuta desatento à função do comportamento do cliente que se tratam de pensamentos distorcidos, ou de concordâncias com as novas formulações de regras, mas, funcionalmente, estes seriam tatos distorcidos, ou comportamentos de fuga.

Ao focar na topografia, as TRCs podem acabar reforçando comportamentos inadequados do cliente. A análise das contingências relacionadas a esse tipo de verbalização do cliente, compreendendo

sua função, pode produzir um entendimento melhor das verbalizações do cliente, assim como uma maior previsão da probabilidade de seguimento das novas regras do cliente, para, com isso, conseguir intervir futuramente de maneira adequada.

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) fornece um outro bom exemplo quanto à consideração da função *versus* topografia da regra. Com base na teoria de molduras relacionais, a ACT, em seu modelo de sofrimento psicológico, pressupõe que o conteúdo do pensamento pode estar arbitrariamente relacionado a estímulos aversivos. Nesse caso, o próprio pensamento adquiriria função aversiva, via transformação de função de estímulos. Logo, como ocorre com outros estímulos aversivos, esses pensamentos seriam evitados pelo cliente. Adicionalmente, a comunidade verbal ensina a seus membros que pensamentos, assim como sentimentos e emoções desagradáveis, devem ser evitados, de modo a garantir uma vida de sucesso (Boavista, 2015; Dutra, 2010; Hayes et al., 1999; Saban, 2015). Do ponto de vista da ACT, a combinação do ensino à comunidade verbal de que pensamentos e emoções devem ser evitados, com as decorrências naturais de transferências de função do responder relacional arbitrariamente aplicável, tornam os pensamentos aversivos, conduzindo ao quadro de esquiva experiencial².

Dutra (2010) defende que ocorre na esquiva experiencial uma espécie de efeito alienante, no qual a pessoa deixa de entrar em contato com partes da realidade. Para o autor, parece haver uma recusa por parte do cliente em enxergar a realidade através do contato com os eventos ameaçadores, o que mantém o padrão comportamental de esquiva. A esquiva experiencial pode se manifestar de inúmeras formas, como: distração; negação; alienação; medicação; drogas; alimentação; e consumo, dentre outros (Hayes et al., 1999; Saban, 2015). A tentativa de mudar regras pode ser entendida como uma forma de esquiva experiencial. Nesse ponto de

² Para mais detalhes desse processo complexo, ver Boavista (2015) para informações de teoria das molduras relacionais; e Hayes et al. (1999) e Saban (2015) para entender o sofrimento psicológico do ponto de vista da ACT.

vista, o terapeuta cognitivo pode corroborar com o problema, quando há esquivas experienciais.

Por exemplo, considere uma crença distorcida do tipo “as pessoas me odeiam”, que pode controlar o comportamento do indivíduo tal como se fossem regras. O sujeito passaria, a partir dela, a deixar de sair, para que as pessoas não o odeiem. A aversividade contida nessa crença, relacionada à palavra ódio, pode gerar estratégias de evitação, como negar ou mesmo se alienar, nem a percebendo (isso explicaria o fato de algumas crenças centrais na terapia cognitiva serem de difícil acesso). Modificar essa crença poderia ser uma tentativa de se esquivar dela. Uma descrição alternativa, como “às vezes as pessoas me odeiam; às vezes, me amam”, pode diminuir a aversividade contida na descrição, ou até mesmo adicionar funções reforçadoras à descrição.

Porém, nesse caso, essa tentativa de mudança de pensamentos apresenta dois problemas para a ACT (Hayes et al., 1999): (1) pensamentos e emoções já estabelecidos se mostram muito resistentes à mudança, uma vez que fazem parte de uma grande rede de relações bem estabelecidas, com um grande histórico de reforçamento e confirmação; (2) tentativas de fugir da regra apresentam efeito contrário ao pretendido à longo prazo, ou seja, a curto prazo se evita a regra, mas o padrão de comportamento de evitação é fortalecido, voltando a se apresentar em condições semelhantes no futuro. Isso é agravado pelo fato de que o foco na mudança e no controle dos eventos privados produzem, à longo prazo, devido à diminuição do foco na mudança das contingências, não só uma redução do repertório e da variação comportamental, mas também pouco acesso a eventos reforçadores e aumento da evitação de outras situações (Dutra, 2010). Essa restrição de vida ocasionada por situações evitadas mantém as contingências aversivas externas inalteradas, sendo essas os mesmos problemas de vida que estabeleceram e mantiveram os pensamentos distorcidos. Ou seja, as mesmas condições que propiciaram o aparecimento

desses pensamentos permanecem, afetando o indivíduo, porque ocasionará o ressurgimento desses pensamentos.

Retomando o exemplo acima, a tentativa de evitar pensamentos de não ser amado, juntamente às emoções associadas, faz com que o indivíduo gaste seu tempo “lutando contra o inimigo errado”, visto não estar tentando construir relações interpessoais satisfatórias, ou enfrentando e resolvendo as relações insatisfatórias, as quais continuam confirmando as suas crenças. Aqui, novamente, a mudança no conteúdo das regras não implica mudança das contingências; de maneira mais grave, apoiam a mesma estratégia responsável por manter o problema.

A solução para a ACT seria, então, o abandono da tentativa de esquiva experiencial (quando se está preso no conteúdo das regras, no nosso tópico de análise), substituindo-a por uma aceitação ativa de vivenciar os eventos privados aversivos sem tentar evitá-los. Nesse sentido, ao entrar em contato com a situação aversiva, o cliente aprende a tolerar suas próprias reações, fazendo com que tais eventos adquiram outras funções menos ameaçadoras para ele. Assim, a relação do cliente com sua dor é experimentada com o propósito de aumentar sua flexibilidade psicológica, e não com o propósito de reduzir sintomas, ou de substituir crenças por outras. Posteriormente, o cliente é incentivado a escolher uma forma de agir, comprometido com aquilo que o indivíduo acredita ser uma vida valorosa (Hayes et al., 1999). Essa ação comprometida implica mudança das contingências externas ao indivíduo.

Considerações Finais

Diante do exposto, vale ressaltar que o objetivo desta discussão era analisar como as diferenças de interpretação do pensamento entre a TAC e TRCs poderiam implicar na prática clínica. Foi possível observar que ambos os modelos apresentam concepções divergentes acerca do pensamento, assim como de seu papel no controle do comportamento. As TRCs entendem o pensamento como causa de

outros comportamentos. Os problemas clínicos, nessa perspectiva, ocorreriam quando houvesse uma distorção na forma de interpretação da realidade. A TAC, por sua vez, interpreta o pensamento como comportamento verbal privado, o qual, como qualquer operante, é estabelecido e mantido por contingências de reforçamento. Em alguns casos especiais, podem funcionar como regras, influenciando outros comportamentos.

Conforme fora visto, dessas divergências conceituais decorreram implicações práticas. As TCRs conduzem a uma avaliação das distorções cognitivas, a intervenções focadas na mudança do conteúdo da regra e à promoção de independência baseada no ensino das relações causais entre pensamento e comportamentos. A TAC, por sua vez, propõe como forma de avaliação a análise funcional das contingências de reforçamento, que direcionam a intervenção de acordo com variáveis relevantes identificadas. O comportamento, nesse sentido, é função, podendo não apenas conter regras, mas também múltiplos outros estímulos, sejam eles antecedentes ou consequentes. A promoção de independência do cliente seria baseada no ensino de identificação de relações funcionais do organismo com o ambiente. As diferenças teóricas identificadas conduziram a formas muitas vezes incompatíveis de atuação, de ensino e busca por relações causais internas *versus* externas; e de intervenção, com base no conteúdo do pensamento *versus* a função deste.

Uma tentativa de junção teórica eclética dessas propostas psicoterápicas poderia guiar caminhos de atuação contraditórios, como sinalizou Skinner (1953/2003): “teorias afetam a prática (...). Confusão na teoria significa confusão na prática” (p. 10). Seria possível, apenas, uma reinterpretação teórico conceitual de uma pela outra, capaz de integrar ambas sob um mesmo arcabouço teórico-conceitual coerente. Isso seria possível porque o escopo interpretativo da Análise do Comportamento pode oferecer uma explicação alternativa aos fenômenos de pensamento, às distorções cognitivas e à reestruturação cognitiva (Zettle & Hayes, 1982).

O contrário, por sua vez, não parece ser verdadeiro, uma vez que as TCRs não contemplam as contingências de reforçamento. Nesse caso, seria possível apenas uma reinterpretação teórica das TCRs pela TAC. Essa reinterpretação demandaria o abandono de algumas práticas, como o ensino de relações causais entre pensamento e comportamento. Todavia, também poderia ampliar as possibilidades de atuação das TCRs, devido ao caráter idiossincrático da visão analítico-comportamental aplicada à psicoterapia (Medeiros, 2010). Isso permite uma adaptação à forma de intervenção, a depender da análise funcional realizada para aquele caso, em que o terapeuta poderia decidir trabalhar à distorção de regras em alguns casos e tomar caminhos alternativos em outros. Por exemplo, poder-se-ia manejar as contingências da vida do cliente, trabalhar a aceitação dos pensamentos e emoções (Hayes et al., 1999), ou manejar as contingências de reforçamento dentro da própria sessão (Kohlenberg & Tsai, 1991/2006),

Por fim, é importante pontuar a limitação da generalização das discussões aqui realizadas para outras formas de terapia cognitivas que não as TCRs, uma vez que muitos outros modelos de terapia cognitiva foram desenvolvidos a partir da TRCs. É relevante às futuras pesquisas uma análise das diferenças de interpretação de pensamento entre a TAC e os modelos atuais de terapia cognitiva, assim como se tais diferenças possuem implicações clínicas significativas, e se as limitações encontradas no modelo foram superadas e de qual forma.

Referências

- Abreu, P. R. (2011). Novas relações entre as interpretações funcionais do desamparo aprendido e do modelo comportamental de depressão. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 24(4), 788-797.
- Abreu, P. R., & Abreu, J. H. S. S. (2020). *Ativação comportamental na depressão*. Barueri: Manole.

- Abreu-Rodrigues & Beckert (2004). Autocontrole: pesquisa e aplicação. In C. N. Abreu & H. J. Guilhardi (Orgs.), *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: práticas clínicas* (pp.259-274). São Paulo: Roca.
- Andery, M. A. P. A., & Sérgio, T. M. A. P. (2003). O pensamento é uma categoria do sistema skinneriano? *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 54(3), 274-283.
- Banaco, R. A., Zamignani, D. R., & Meyer, S. B. (2010). Função do comportamento e do DSM: terapeutas analítico-comportamentais discutem a psicopatologia. In E. Z. Tourinho, & S. V. Luna (Orgs.), *Análise do comportamento: investigações históricas, conceituais e aplicadas*. São Paulo: Roca.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (2005). *Cognitive Therapy for Depression*. New York: The Guilford Press.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2000). O poder integrador da terapia cognitiva. Porto Alegre: Artmed.
- Boavista, R. R. C. (2015). Teoria das Molduras Relacionais. In P. Lucena-Santo, J. Pinto-Gouveia, & M. S. Oliveira (Orgs.), *Terapias comportamentais de terceira geração*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Bohm, C. H., & Gimenez, L. S. (2008). Automonitoramento como técnica terapêutica e de avaliação comportamental. *Psicolog*, 1, 89-101.
- Bueno, G. N., & Águes, K. C. (2017). Terapia Analítico-Comportamental na modificação do comportamento de tricotilomania. *Fragmentos de cultura*, 27, 570-582.
- Costa, N. (2002). *Terapia analítico-comportamental: Dos fundamentos filosóficos à relação com o modelo cognitivista*. Santo André. ESETEC.
- Costa, S. E. G. C., & Marinho, M. L. (2002). Um modelo de apresentação de análises funcionais do comportamento. *Estudos de Psicologia*, 19(3), 43-54.
- Delitti, M. (1993). O uso de encobertos na terapia comportamental. *Temas em Psicologia*, 2, 41-46.
- Dobson, K. S., & Dozois, D. J. A. (2001). Historical and philosophical bases of the cognitive-behavioral therapies. In K. S. Dobson (Ed.),

Handbook of cognitive-behavioral therapies (2nd ed.). Nova Iorque: The Guilford Press.

Dutra, A. (2010). Esquiva experiencial na relação terapêutica. In A. K. C. R. de-Farias (Org.), *Análise Comportamental Clínica: Aspectos teóricos e estudos de caso*. Porto Alegre: Artmed.

Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28, 857-870.

Ferster, C. B. (2008). Psicoterapia do ponto de vista de um comportamentalista. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 3(1), 121-144.

Gabalda, I. C. (1997). Las psicoterapias cognitivas: modelos básicos. In I. Caro (Org.), *Manual de psicoterapias cognitivas*. (3a. ed.) Barcelona: Paidós.

Glenn, S. (1983). Maladaptive functional relations in client verbal behavior. *The Behavior Analyst*, 6, 47-56.

Hamilton, S. A. (1988). Behavioral formulations of verbal behavior in psychotherapy. *Clinical Psychology Review*, 8, 181-193.

Hayes, S. C., & Brownstein, A. J. (1986). Mentalism, Behavior-Behavior Relations, and a Behavior-Analytic View of the Purposes of Science. *The Behavior Analyst*, 9(2), 175-190.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change*. Nova Iorque: The Guilford Press.

Kerbauly, R. R. (1983). Terapia comportamental cognitiva: uma comparação entre perspectivas. *Psicologia: ciência e profissão*, 3, 9-23.

Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(2), 54-64.

Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (2006). *Psicoterapia analítica funcional: Criando relações terapêuticas intensas e curativas*. Santo André: ESETec Editores Associados.

Leonardi, J. L., Borges, N. B., & Casas, F. A. (2012). Avaliação funcional como ferramenta norteadora da prática clínica. Em N. B.

- Borges & F. A. Cassas (Orgs.), *Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos*. Porto Alegre: Artmed.
- Matos, M. A. (2001). Comportamento governado por regras. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 3(2), 51-66.
- Medeiros, C. A. (2002a). Análise funcional do comportamento verbal na clínica comportamental. Em A. M. S. Teixeira, A. M. Lé Sénéchal-Machado, J. M. dos S. de Castro, & S. D. Cirino (Orgs.), *Ciência do comportamento: Conhecer e avançar* (Vol. 2). Santo André: ESETec.
- Medeiros, C. A. (2002b). Comportamento verbal na terapia Analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 4(2), 105-118.
- Medeiros, C. A. (2010). Comportamento governado por regras na clínica comportamental: algumas considerações. In A. K. C. R. de-Farias & Colaboradores (Orgs.), *Análise comportamental clínica: aspectos teóricos e estudos de caso*. Porto Alegre: Artmed.
- Meyer, S. B., Leonardi, J. L. & Oshiro, C. K. B. (2018). A terapia analítico-comportamental (TAC). In A. D. A. Antúnez & G. Safra (Orgs.), *Psicologia clínica da graduação a pós-graduação*. Rio de Janeiro. Editora Atheneu.
- Meyer, S. B.; Prette, G. D.; Zamignani, D. R.; Banaco, R. A.; Neno, S. & Tourinho, E. Z. (2010). Análise do comportamento e terapia analítico-comportamental. In Tourinho, E. Z. & Luna, S. V. (Orgs), *Investigações históricas, conceituais e aplicadas*. São Paulo: Roca.
- Miyazaki, M. C. O. S. (2004). Diálogo Socrático. In C. N. Abreu & H. J. Guilhardi (Orgs.), *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: práticas clínicas* (pp. 311-319). São Paulo: Roca.
- Nery, L. B., & Fonseca, F. N. (2018). Análises funcionais moleculares e molares: um passo a passo. In S. K. C. R. De-Farias, F. N. Fonseca & L. B. Nery (Orgs.), *Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica*. Porto Alegre: Artmed.
- Paracampo, C. C. P. & Albuquerque, L. C. (2005). Comportamento controlado por regras: revisão crítica de proposições conceituais e resultados experimentais. *Interação em Psicologia*, 9(2), 227-237.

- Saban, M. T. (2015). O que é Terapia de Aceitação e Compromisso? Em P. Lucena-Santo, J. Pinto-Gouveia, & M. S. Oliveira (Orgs.). *Terapias comportamentais de terceira geração*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Silva, E. A. (2004). Flecha descendente. In C. N. Abreu & H. J. Guilhardi (Orgs.), *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: práticas clínicas*. São Paulo: Roca.
- Skinner, B. F. (1961). A análise operacional de termos psicológicos. *Cumulative Record*, 272-286.
- Skinner, B. F. (1984). *Contingências de reforçamento: uma análise teórica* (R. Moreno, Trad.). São Paulo: Abril.
- Skinner, B. F. (1992). *O comportamento Verbal*. São Paulo: Cultrix.
- Skinner, B. F. (1995). *Questões recentes na análise comportamental*. Campinas: Papirus.
- Skinner, B. F. (2003). *Ciência e comportamento humano*. São Paulo: Martins Fontes.
- Skinner, B. F. (2003) *The technology of teaching*. Acton: Copley Publishing Group.
- Silva, A. S., & Banaco, R. A. (2000). Investigação dos efeitos do reforçamento, na sessão terapêutica, sobre três classes de respostas verbais do cliente. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 2(2), 123-136.
- Tourinho, E. Z., & Cavalcante, S. N. (2001). Por que terapia analítico-comportamental? *Boletim Informativo da Associação Brasileira de Medicina e Terapia Comportamental*, 23, 1-12.
- Vandenberghe, L. (2011). Terceira onda e terapia analítico-comportamental: Um casamento acertado ou companheiros de cama estranhos. *Boletim Contexto*, 34, 33-41.
- Zettle, D. R. (1990). Comportamento governado por regra: uma resposta do behaviorismo radical ao desafio cognitivo. *The Psychological Record*, 40, 41-49.
- Zettle, R. D., & Hayes, S. C. (1982). Rule-governed behavior: A potential theoretical framework for cognitive-behavioral therapy. In

P. C. Kendall (Ed.), *Advances in cognitive-behavioral research and therapy* (Vol. 1). New York: Academic Press.

Zin, G. O., Lopes, G. E., Lima, A. F., Escobal, G., & Goyos, C. (2013). Algumas relações entre autocontrole com comportamento verbal, regras, OM e controle aversivo. In C. E. Costa, C. R. X. Cançado, D. R. Zamignani & S. R. S. A. Gil (Orgs.), *Comportamento em foco 2* (pp. 33-42). São Paulo: ABPMC.

CAPÍTULO 3

EVIDÊNCIAS DE EFETIVIDADE DE TRATAMENTOS PARA TRANSTORNOS ALIMENTARES

Eveline Ernica Borges
Fernanda Gomes Sentone
Karen Priscila Del Rio Szupszynski¹

Na década de 1950, Hans Eysenck deu início a um movimento mundial em prol de uma compreensão maior sobre a efetividade das psicoterapias. Desde então, não apenas a Psicologia, mas também outras ciências da área da saúde ampliaram seus métodos de estudos sobre intervenções, com o intuito de oferecer ao paciente a melhor evidência/tratamento disponível.

Entre as décadas de 1980 e 1990, no Canadá, iniciou-se um movimento com o objetivo de produzir avanços na assistência à saúde, assim como uma renovação no ensino de Medicina da época: a disseminação da ideia da Prática Baseada em Evidências (PBE). A partir da década de 90, a Medicina Baseada em Evidências já era conhecida e desenvolvida mundialmente (Faria et al, 2021). Na Psicologia, porém, foi apenas em 1993 que a Divisão 12 da *American Psychological Association* (APA) instituiu uma força-tarefa para avaliar e identificar tratamentos comprovados empiricamente para, assim, recomendar diretrizes fundamentais à formação e ao treinamento de terapeutas, disseminando conhecimento empiricamente validado (Leonardi & Meyer, 2015).

A premissa da Prática da Psicologia Baseada em Evidências é de que a conduta do psicólogo deve ser fundamentada em dados empíricos. Assim, em 2006, a APA conceituou a PPBE como um processo individualizado de tomada de decisão clínica, que ocorre

¹ A ordem das autoras é, meramente, alfabética.

por meio da integração da melhor evidência disponível com a perícia clínica no contexto das características, cultura e preferências do cliente (American Psychological Association, 2006).

Resumidamente, a PBE foi implantada em diferentes países, como Austrália, Nova Zelândia, Estados Unidos (EUA), China, África do Sul, Taiwan, Chile, Bélgica, Espanha, Inglaterra, Brasil, entre outros. O objetivo fora aprimorar a oferta de programas em saúde que apresentassem efetividade comprovada, trazendo maior probabilidade de aumento de bem-estar e da qualidade de vida dos pacientes. A PPBE é uma abordagem voltada à tomada de decisão baseada na melhor evidência disponível para o cuidado com o cliente. Nesse sentido, promove a prática psicoterapêutica eficaz e contribui com a saúde pública, através da aplicação de princípios empiricamente baseados em avaliação psicológica, formulação de caso, relação terapêutica e intervenção. Logo, a PPBE requer do psicólogo aprendizado e atualização constantes (Leonardi & Meyer, 2015).

Diante do exposto, o objetivo deste capítulo é apresentar evidências de efetividade para o tratamento dos Transtornos Alimentares. Os dados apresentados estão fundamentados na revisão de publicações científicas com bons níveis de evidência. Inicialmente, foi explicado sobre os aspectos clínicos e sociais dos Transtornos Alimentares; posteriormente, foram explanados os tratamentos com relevantes níveis de efetividade para remissão da sintomatologia de tais transtornos, pontuando programas presenciais e na modalidade online.

Comportamento Alimentar e Aspectos Sociais

As atitudes alimentares geralmente estão relacionadas ao comer individual, ou seja, pensar em comportamento alimentar remete a fatores fisiológicos, como nutrição corporal, assim como a fatores emocionais, nos quais a dificuldade de lidar com sentimentos e pensamentos geram um impacto direto no comportamento alimentar. Quando estamos diante de um determinado alimento,

estamos também diante de lembranças, emoções, sentimentos e aspectos culturais. Com efeito, os alimentos estão além do fator nutricional, fazendo parte do que somos. Logo, pode-se considerar que o ato de comer é afetivo. No livro *Nutrição Comportamental*, aborda-se a atenção em relação à comida e a fatores de classificação de fome, sendo eles: visual, olfativa, tato, audição, fisiológica, mental ou emocional. Os autores expõem como o comportamento alimentar é norteado por muitos fatores que potencializam um comer funcional ou, por vezes, disfuncional (Alvarenga, et al.,2019).

O comer emocional é influenciado por emoções despertadas diante de situações negativas ou positivas. Sendo assim, essas pessoas buscam a comida como estratégia de enfrentamento diante de situações/emoções e vivências de tristeza, ansiedade, solidão, estresse, descontentamentos etc. É comum usar a comida como fuga para um alívio momentâneo, o que, a depender da situação/emoção, pode influenciar um comportamento de comer de forma disfuncional, gerando prejuízos físicos e psicológicos. Outro aspecto relevante é o impulso alimentar baseado em recompensa, o qual expõe a tendência que o indivíduo possui em consumir alimentos para gratificação emocional, ignorando sinais relacionados à saciedade. Com isso, o consumo é consideravelmente maior diante de alimentos altamente palatáveis (como, por exemplo, o açúcar, o sal e alimentos que contenham alto teor de gordura), focando em questões emocionais, em vez da fome fisiológica (Haderlein & Tomiyama, 2021).

Atualmente, as mídias sociais têm exercido um papel muito relevante na construção de conceitos sobre hábitos alimentares. Personagens, perfis de determinadas redes sociais e marcas têm influenciado pessoas de todas as idades relativamente ao “que comer para...”, a “como fazer para diminuir a fome”, “como fazer jejuns intensos para a perda rápida de peso”, “essa comida pode, essa não pode”, “para ter um corpo lindo você tem de comer só...”. Essa influência digital pode contribuir negativamente para o comportamento alimentar de determinadas pessoas trazendo, com

isso, prejuízos à saúde, dificuldades psicológicas ou potencialização de possíveis distorções da imagem corporal (Silva & Junior, 2021).

Embora a maior parte da população tenha conhecimento sobre alimentação e nutrição corporal, essa mesma maioria, geralmente, acaba sendo influenciada pelas mídias sociais de forma negativa, gerando prejuízos psicossociais como ansiedade, estresse e episódios de compulsão alimentar devido a dietas restritivas, expostas nas mídias como soluções rápidas para perda de peso.

Esse tipo de marketing provoca aumento no consumo de alimentos industrializados, visto que são divulgados como “alimentos saudáveis” e qualificados como essenciais para que as pessoas consigam obter resultados rápidos (Esteves, Veras & Santos, 2022). A oferta inadequada de inúmeros produtos pode gerar sentimentos disfuncionais em alguns indivíduos, o que pode ser associado a fortes padrões de beleza estimulados pela sociedade atual. O público feminino é o mais afetado dentro desse sistema de influenciadores digitais, gerando questionamentos sobre peso, insatisfação corporal, distorção da imagem e baixa autoestima. Tudo isso pode favorecer o desenvolvimento de sintomas de ansiedade e pensamentos de inferioridade, incapacidade ou vulnerabilidade, tornando-se fatores relevantes para o desenvolvimento de Transtornos Alimentares (TAs) na infância e adolescência (Esteves, Veras & Santos, 2022).

Fatores Emocionais dos Transtornos Alimentares

Os Transtornos Alimentares são distúrbios psiquiátricos de etiologia multifatorial, caracterizados por padrões de beleza e por atitudes alimentares indexados a determinados gatilhos emocionais. Estes fazem com que o sujeito acabe não conseguindo lidar de maneira adequada com situações adversas em seu cotidiano e, conseqüentemente, desenvolva estratégias de enfrentamento disfuncionais como meio de fuga.

As atitudes alimentares englobam crenças, pensamentos, sentimentos e comportamentos relacionados aos alimentos e podem contribuir para uma relação mais positiva com o alimento, levando a melhores escolhas alimentares (Manochio-Pina, et al., 2018, p. 516).

A Associação Americana de Psiquiatria (APA) descreve, através do DSM 5 (2014), os critérios diagnósticos para os três TAs mais conhecidos: Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN) e Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA). Igualmente, descrevem critérios diagnósticos para outras condições clínicas, tal como Pica, Transtorno De Ruminação, Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo e Transtorno Alimentar Não Especificado (TANE) (Claudino & Borges, 2002).

Há vários fatores que contribuem para a manutenção dos TAs, podendo ser individuais, como a dificuldade de lidar com sentimentos, familiares ou culturais (Oliveira & Hutz, 2010). Em sua maioria, a figura feminina ideal é imposta em meio a sociedade sob um padrão corporal, comportamental e até mesmo intelectual. Os TAs se caracterizam como quadros relacionados a aspectos de medo mórbido de engordar, associados à preocupação exagerada com o peso e com a imagem corporal. Isso acarreta uma diminuição do consumo nutricional relevante, pois há uma diminuição significativa de peso, em sua maioria associados a uso de diuréticos, remédios de inibição de apetite e laxantes, acompanhados de situações emocionais e influência social.

Os TAs estão diretamente ligados a fatores emocionais, dado que os indivíduos que comem de forma compulsiva apresentam altos índices de ansiedade e estresse. De acordo com Leahy (2021), os TAs deveriam ser chamados de “Transtornos Alimentares Emocionais”, já que frequentemente envolvem estratégias não adaptativas na lida com as emoções. A ansiedade, a depressão e até mesmo o estresse podem interferir no consumo excessivo de alimentos, funcionando como estratégia de enfrentamento. Outro aspecto importante é a “flutuação emocional”, bem como dificuldades da regulação emocional nos episódios de compulsão

alimentar. A última refere-se a mudanças repentinas de emoções ao longo do dia diante de situações externas. Essas alterações apontam para possíveis habilidades disfuncionais, tornando os indivíduos mais vulneráveis a comportamentos desadaptativos, assim como aumentando o índice de compulsão alimentar seguida de sentimentos mistos (Santos, et al., 2020).

A ansiedade e a depressão são fatores emocionais presentes em pacientes com algum tipo de TA, estando associados a uma alimentação de baixa qualidade e a um estilo de vida não saudável. A qualidade de vida é um aspecto importante quando se trata da alimentação, pois ter uma rotina saudável e uma alimentação nutricional adequada é fundamental para o ser humano. Quando há um desequilíbrio entre a alimentação e fatores emocionais, surge a hipercompensação, a partir da qual o sujeito utiliza o comer emocional para aliviar os sintomas de ansiedade (Duchesne & Almeida, 2002).

Prevalência e fatores associados ao desenvolvimento dos Transtornos Alimentares

De acordo com Galmiche, Déchelotte, Lambert, & Tavalacci (2019) a prevalência dos TAs tem aumentado de maneira significativa nas últimas duas décadas. Em uma revisão sistemática de literatura realizada pelos autores, foi constatado que o TA predominante na população é o TANE, seguido pelo TCA, BN e AN. Ainda segundo os autores, os transtornos alimentares são mais prevalentes entre adolescentes (com menos de 18 anos) e em mulheres, com exceção da AN, a qual possui maior prevalência em adultos. Além disso, a proporção entre os sexos (masculino e feminino) aumentou para a AN e a BN; contudo, mantém-se ainda a prevalência entre as mulheres, ressaltando-se que estimar a proporção média ponderada entre os sexos se mostra uma tarefa difícil, devido ao pequeno número de estudos que geram dados

epidemiológicos relacionados ao gênero, especialmente para TCA (Galmiche, Déchelotte, Lambert, & Tavolacci, 2019).

Os primeiros sintomas manifestam-se na infância e adolescência, e estima-se que cerca de 80% dos TAs têm início no período da adolescência, entre a transição da infância para a vida adulta (Camargos, Lopes & Bernardino, 2020). Diante disso, há uma necessidade de estabilização na classificação diagnóstica, para se obter concordância sobre as melhores estratégias e tratamentos disponíveis para uso global, uma vez que o retardo do início do tratamento está associado a um pior prognóstico (Galmiche et. al., 2019; Mairs & Nicholls, 2016; Spettigue et al., 2020).

Camargos, Lopes & Bernardino (2020) ressaltam a importância em se desenvolver técnicas e protocolos de intervenção baseados em evidências científicas para o tratamento dos transtornos alimentares. Caminha, Caminha & Finger (2017) destacam a relevância de “personalizar” os tratamentos, adaptando-os ao contexto social e sistêmico, assim como às diferenças no desenvolvimento físico, cognitivo e emocional do indivíduo. Staples, Grunewald & Rancourt (2021) afirmam que os TAs estão associados ao crescimento da morbidade e mortalidade, visto que a AN tem a maior taxa de mortalidade em comparação a quaisquer doenças psiquiátricas, com o suicídio como a segunda principal causa de morte. A efetividade do tratamento dos TAs continua limitado para muitas pessoas, especialmente adultos com AN. Também se encontra limitado frente a homens, minorias raciais/étnicas, indivíduos com excesso de peso e populações LGBTQIAP+, pois ainda há poucas pesquisas (Staples, Grunewald & Rancourt, 2021).

Tratamentos com melhores evidências científicas para os Transtornos Alimentares

Para o tratamento dos TAs, é necessária a associação multidisciplinar de vários profissionais, tais como psicólogos, nutricionistas, médicos clínicos e psiquiatras. O envolvimento da

família no tratamento pode auxiliar com uma estrutura colaborativa ao paciente, facilitando a mudança (Duchesne & Almeida, 2002). Estudos indicam que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a Terapia Cognitivo-Comportamental Aprimorada (TCC-A) são as modalidades de intervenção que apresentam evidências científicas mais significativas para a eficácia no tratamento de pacientes com TAs, uma vez que a TCC associa o tratamento multimodal aos estudos científicos (Aratangy & Buonfiglio, 2017; Costa & Melnik, 2016; Staples, Grunewald & Rancourt, 2021). Outras intervenções que demonstraram bons resultados foram a Terapia Interpessoal (IPT) e Intervenções de Base Familiar (Van den Berg et. al., 2020; Staples, Grunewald & Rancourt, 2021). Intervenções de autoajuda com base na TCC também demonstram serem efetivas em alguns casos, podendo ser oferecidas principalmente como forma de prevenção dos TAs (Costa & Melnik, 2016).

A TCC-A é um tratamento transdiagnóstico para os TAs, obtendo o suporte empírico mais robusto comparado a outras psicoterapias para os TAs (Staples, Grunewald & Rancourt, 2021). A TCC-A se mostra mais eficaz equiparada às terapias de terceira geração, incluindo Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), Terapia Comportamental Dialética (DBT), Intervenções Baseadas em Atenção Plena (*Mindfulness*) e Terapia Focada em Compaixão (CFT), devido a TCC-A ter demonstrado resultados superiores a estas em ensaios controlados.

Além disso, as abordagens citadas não atenderam aos critérios para um tratamento empiricamente fundamentado (realização de um tratamento apoiado em evidências, em múltiplos ensaios controlados randomizados conduzidos por diferentes grupos de pesquisadores) (Linardon, et al., 2017). Em termos gerais, a TCC-A é o principal tratamento para a na; a TCC-A e a IPT são, por sua vez, escolhas promissoras para BN e TCA. A TCC é eficaz para tratar a AN adolescente, e a combinação entre a TCC-A e a TCC parece demonstrar bons resultados para o Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo e TANE (Staples, Grunewald & Rancourt, 2021).

A IPT e a ACT podem ser benéficas associadas à TCC-A. Finalmente, a IPT é comumente utilizada em indivíduos que não apresentam melhorias significativas com a TCC-A (Linardon, et al., 2017).

Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC)

A TCC é uma psicoterapia estruturada, cujo foco é a resolução de problemas. Ela atua por meio da modificação de comportamentos e pensamentos disfuncionais, substituindo crenças desadaptativas mediante o fortalecimento de crenças funcionais. As técnicas cognitivas e comportamentais têm sido avaliadas e reconhecidas como estratégias eficazes na melhora dos quadros clínicos, incluindo no tratamento dos TAs (Diniz & Lima, 2017).

A TCC propõe a identificação e adaptação das condições que favorecem o desenvolvimento, bem como a manutenção das alterações cognitivas e comportamentais que caracterizam os casos clínicos. Essa abordagem compreende, em sua estrutura teórica e prática, uma variedade de técnicas aplicadas a fim de reestruturar crenças nucleares do indivíduo (como a reestruturação cognitiva e o registro de pensamentos automáticos), sendo que suas primeiras evidências mais robustas se relacionavam ao tratamento da depressão e transtornos de ansiedade (Beck & Haigh, 2014).

Amplamente utilizadas no tratamento dos TAs, as técnicas cognitivas e comportamentais têm sido avaliadas e reconhecidas como estratégias eficazes na melhora dos quadros clínicos, já que facilitam a mudança de comportamento e relacionamento do indivíduo com a comida, além de psicoeduca-lo sobre a correlação entre pensamentos e sentimentos (Duchesne & Almeida, 2002; Picciolaro, et al., 2019). Os aspectos cognitivos e emocionais reforçam as atitudes disfuncionais e compensatórias, estando estas diretamente vinculadas a fatores individuais, familiares e sociais (Uzunian & Vitalle, 2015).

Pacientes com TA apresentam crenças distorcidas e disfuncionais acerca de peso, formato corporal, alimentação e valores

peçoais, potencializando e reforçando pensamentos automáticos disfuncionais como: “não sou atraente”; “todos acham que sou feia”; “não conseguirei comer de forma saudável”; “essa semana foi horrível, eu só comi besteira” (Picciolaro, et al., 2019). De acordo com Duchesne e Almeida (2002), o trabalho de identificação de crenças disfuncionais é realizado colaborativamente entre paciente e terapeuta, sendo o último mais ativo dentro do processo terapêutico, ao auxiliar o paciente no treinamento e desenvolvimento de crenças mais adaptativas, bem como ao desenvolver habilidades de manejo.

Terapia Cognitiva-Comportamental Aprimorada (TCC-A)

A TCC-A foi desenvolvida pelo professor Christopher Fairburn, objetivando, inicialmente, tratar a Bulimia Nervosa (BN). O modelo aprimorado foi o primeiro tratamento psicológico a ser recomendado pelo Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Cuidados (NICE) do Reino Unido. No início dos anos 2000, a equipe do Centro de Pesquisa sobre Transtornos Alimentares de Oxford (CREDO) reconceitualizou a forma existente de TCC baseada em evidências para BN, adaptando-a para torná-la adequada a todas as formas de TAs. Isso resultou em um tratamento transdiagnóstico (Fairburn, Cooper e Shafran, 2003).

A visão transdiagnóstica a respeito dos processos que mantêm os TAs têm como base a observação de que os principais processos de manutenção desses diagnósticos provavelmente serão, em sua maioria, os mesmos. Ou seja, grande parte dos mecanismos envolvidos nos TAs são comuns, sem tantas diferenças para cada tipo de diagnóstico. A TCC-A compreende que os TAs apresentam mais semelhanças do que diferenças, tanto na psicopatologia central, quanto na expressão dos comportamentos e atitudes (Fairburn & Cooper, 2016).

A TCC-A tem como foco as crenças disfuncionais relativas às distorções cognitivas relacionadas ao corpo magro, assim como a insatisfação com a forma física e com peso corporal, visto que estes corroboram a manutenção do comportamento alimentar anormal e

outros comportamentos associados, como a purgação – comportamentos compensatórios à ingestão de alimentos, abusando de laxantes, diuréticos e/ou pílulas emagrecedoras. O modelo de TCC para os TAs ainda enfoca a psicoeducação, o automonitoramento e as intervenções comportamentais, ensejando aumentar a adesão ao tratamento (Fairburn & Cooper, 2016).

A TCC-A foi desenvolvida como um tratamento ambulatorial para adultos, mas está disponível tanto em uma versão intensiva para pacientes clínicos, pacientes internados, tratamento em grupo, quanto em uma versão para pessoas mais jovens (menores de 18 anos). O TCC-A não é um tratamento padronizado, mas altamente individualizado, no qual o terapeuta desenvolve a sua versão para corresponder ao problema alimentar do paciente (Fairburn, Cooper & Shafran, 2008).

A referida terapia possui quatro estágios de tratamento. No primeiro, o foco é obter uma compreensão mútua do problema alimentar da pessoa, auxiliando na modificação e na estabilização de seu padrão de alimentação. No segundo estágio, o progresso é revisado e são feitos planos de ação junto ao paciente. O terceiro estágio é focado nos processos mantenedores do problema alimentar do indivíduo. Por fim, o quarto estágio enfatiza as estratégias para lidar com contratempos futuros, além de manter as mudanças que foram obtidas. Ainda há uma sessão de manutenção (aproximadamente 20 semanas) após a finalização do tratamento (Fairburn, Cooper & Shafran, 2008).

Existem duas versões da TCC-A, com diferentes intensidades de tratamento. A versão focada, adequada para a maioria dos TAs, é considerada a versão padrão. A versão ampla é utilizada para abordar disfunções associadas aos principais transtornos alimentares, que contribuem para a manutenção deste em alguns pacientes. Essa última versão possui três módulos adicionais, os quais abordam o perfeccionismo, a baixa autoestima e as dificuldades interpessoais. O desenvolvimento do quadro de TA e os sintomas do paciente definirão a intensidade e a versão do

tratamento utilizada. Tratamentos de 20 sessões ao longo de 20 semanas são aconselhados a pacientes que não estão significativamente abaixo do peso (de acordo com o IMC). O tratamento de 40 sessões, por sua vez, é utilizado em pessoas com baixo peso (de acordo com o IMC). Nessa versão, o ganho de peso é integrado ao tratamento (Fairburn, Cooper & Shafran, 2008).

Intervenções On-line e Transtornos Alimentares

As intervenções através da Internet vêm sendo procuradas pela população que sofre com distúrbios alimentares, tendo em vista a facilidade de acesso a um tratamento eficaz, além de um menor custo envolvido, em comparação aos tratamentos tradicionais (Dölemeyer, 2013). A eficácia de intervenções on-line aponta aspectos relevantes no tratamento de comportamentos alimentares disfuncionais, revelando um impacto positivo. Com isso, intervenções online ampliam o atendimento em pessoas que possuem quadro de TAs, possibilitando um alcance maior por meio da web. Portanto, programas online para TAs podem ser usados para diminuir o tempo de espera para terapia presencial, facilitando o acesso a terapia (Prüssner, et al., 2022).

Anderson et al. (2019) afirmam que as intervenções pela internet se propõem a serem maneira de aumentar o acesso ao tratamento baseado em evidências científicas, podem ser um meio para a inovação em saúde. A preferência de alguns usuários por essa modalidade ocorre porque as intervenções através da internet fornecerem uma melhor flexibilidade, controle pelo usuário, acesso aberto e anonimato – o último visto como vantajoso, por conta do medo do estigma social associado aos TAs. Boa parte dos programas desenvolvidos para esse grupo enfoca a prevenção dos distúrbios alimentares, embora tenha havido um crescimento no interesse da população pelo público que já possui algum TA diagnosticado (Dölemeyer, 2013).

Ainda que existam múltiplos desafios profissionais ao adaptar e transformar os modelos de atendimento tradicional, possivelmente as abordagens combinadas, o modelo presencial e o modelo on-line, impulsionado pela tecnologia, irão ganhar mais popularidade no futuro (Anderson, et al., 2019). De acordo com Silva, da Silva Retrão & Landim (2020), as intervenções online para os TAs ainda estão em fase de estudos e testes clínicos, com número reduzido de ensaios clínicos randomizados. Segundo Silva, da Silva Retrão & Landim (2020), a literatura demonstra que o suporte terapêutico pela internet para os TAs se mostra eficiente, com ênfase na TCC em modelo on-line, pois esta se apresenta como uma intervenção de bons resultados para a redução e o controle da psicopatologia, da insatisfação corporal e dos problemas de relativos à saúde. A TCC em modalidade on-line se mostra relevante, tendo competência de modular o impulso alimentar baseado em recompensas dos TAs, que é utilizado pelos pacientes como forma de lidar com pensamentos e comportamentos disfuncionais, estando relacionado ao valor de recompensa dos alimentos (Haderlein & Tomiyama, 2021).

Staples et. al. (2021) ressaltam que alguns estudos sobre as intervenções online para o tratamento de AN são promissores; entretanto, as pesquisas são ainda limitadas. Dessa forma, ainda não se pode considerar como tratamento de escolha a modalidade de intervenção para o tratamento da AN. Os autores destacam que tratamentos que utilizam a realidade virtual para gerar experiências imersivas podem ser promissores para o tratamento de BN e TCA. A realidade virtual aplicada como parte da terapia expositiva, a qual submete o indivíduo à presença de um alimento temido e/ou desejado, demonstrou resultados superiores comparado a TCC-A tradicional, com relação a redução de episódios de compulsão e a comportamentos típicos de TCA e BN. A TCC-A adjunta a realidade virtual é comparável à TCC-A presencial e a tratamentos multimodais. Todavia, somente a TCC-A adjunta a realidade virtual oportunizou perda de peso ao decorrer do tratamento nos pacientes

com TCA, além de também ter demonstrado bons resultados na redução de peso nos pacientes com BN (Staples et. al., 2021).

Segundo Hartmann et. al. (2022), as intervenções de autoajuda baseadas na internet permitem um maior acesso dos usuários a cuidados de saúde mental, proporcionando maior flexibilidade temporal, econômica, quebrando barreiras territoriais. Além disso, fornecem ao indivíduo um possível tratamento individualizado, ajustado e adaptado ao seu caso. As intervenções de autoajuda possuem a vantagem de melhorar o atendimento de rotina para indivíduos com BN, já que preenchem uma lacuna temporal de espera para um atendimento presencial, agilidade de internação para atendimento ambulatorial, além de ser uma alternativa de menor custo (Hartmann, et al., 2022). De acordo com Yim & Schmidt (2019), é necessário que se realizem mais pesquisas que comparem as intervenções de autoajuda aos tratamentos presenciais com melhores evidências científicas, e que incluam avaliações de custo-efetividade. Yim & Schmidt (2019) também ressaltam a importância de novos estudos que contemplem o uso da autoajuda em diferentes estágios do tratamento. Há poucas evidências sobre a usabilidade e viabilidade de programas de autoajuda autônomos em dispositivos móveis. Os autores ainda apontam haver poucos estudos sobre a autoajuda que relatam eventos adversos e danos, além de melhorias; nesse sentido, estudos futuros devem avaliá-los.

Considerações Finais

Este capítulo teve o objetivo de ampliar o conhecimento sobre tratamentos com evidências científicas para Transtornos Alimentares. O intuito foi demonstrar a importância de os psicólogos clínicos reconhecerem os inúmeros estudos na área apresentando os "tratamentos de escolha" para atendimento de seus pacientes. A PPBE enfatiza que o profissional deve identificar o tratamento com melhor evidência científica, associando esse

conhecimento à sua expertise (experiência clínica) e às características e preferências do paciente.

Diante da literatura pesquisada, a Terapia Cognitivo-comportamental e a Terapia Cognitivo-comportamental Aprimorada mostram-se os tratamentos com melhores resultados para os diferentes tipos de Transtornos Alimentares (Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN) e Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA). Além disso, as intervenções online têm obtido destaque pelos resultados promissores para pacientes que possuam esses diagnósticos. Apesar de inúmeras evidências favoráveis, os autores da maioria das pesquisas apontam a necessidade de novos estudos, principalmente no que tange às intervenções on-line síncronas *versus* o tratamento presencial, já que os tratamentos on-line são uma opção viável e fornecem a acessibilidade e alcance para a população em tratamentos baseados em evidências (Levinson et al., 2021).

Referências

- Alvarenga, M., Figueiredo, M., Timerman, F., & Antonaccio, C. (2019). *Nutrição Comportamental*. (2a. ed.) São Paulo: Editora Monole.
- American Psychological Association. (2006). Evidence-based practice in psychology: APA presidential task force on evidence-based practice. *American Psychologist*, 61(4), 271-285.
- Anderson, K. E., Byrne, C. E., Crosby, R. D., & Le Grange, D. (2017). Utilizing telehealth to deliver family-based treatment for adolescent anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 50(10), 1235-1238.
- Associação Americana de Psiquiatria (APA). (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: (DSM-5)*. (5a ed.). Porto Alegre: Artmed.

- Beck, A. T., & Haigh, E. A. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. *Annual review of clinical psychology, 10*(1), 1-24.
- Camargos, S. P. D. S., Lopes, R. F. F., & Bernardino, L. G. (2020). Terapia Cognitivo-Comportamental Multicomponente para adolescentes com transtorno alimentar: um estudo de caso. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 16*(2), 114-121.
- Claudino, A. M., & Borges, M. B. F. (2002). Critérios diagnósticos para os Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. *Rev Bras Psiquiatr, 24*, 7-12.
- Costa, M. B., & Melnik, T. (2016). Efetividade de intervenções psicossociais em transtornos alimentares: um panorama das revisões sistemáticas Cochrane. *Einstein, 14*, 235-277.
- Dölemeyer, R., Tietjen, A., Kersting, A., & Wagner, B. (2013). Internet-based interventions for eating disorders in adults: a systematic review. *BMC psychiatry, 13*(1), 1-16.
- Duchesne, M., & Almeida, P. E. D. M. (2002). Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. *Brazilian Journal of Psychiatry, 24*, 49-53.
- Diniz, N. O., & Lima, D. M. A. (2017). A atuação do psicólogo no atendimento a pacientes com transtorno alimentar de bulimia nervosa. *Rev. Humanidades, 32*(2), 214-222.
- Esteves, N. O., de Souza Veras, R., & Santos, A. C. D. C. P. (2022). Redes Sociais: O impacto de influenciadores brasileiros no comportamento alimentar de mulheres. *Research, Society and Development, 11*(8).
- Fairburn, C. G. & Cooper, Z. (2016). Transtornos alimentares: um protocolo transdiagnóstico. In: Barlow, D. H., *Manual Clínico dos Transtornos Psiquiátricos: tratameno passo a passo* (pp. 665-696). Porto Alegre: Artmed.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy, 41*, 509-528.

- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2008). Enhanced cognitive behavior therapy for eating disorders ("CBT-E"): An overview. In: Fairburn, C. G., *Cognitive behavior therapy and eating disorders* (pp. 23–34). Guilford Press.
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavalacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*.
- Haderlein, T.P., & Tomiyama, A. J. (2021). Effects of internet-delivered eating disorder prevention on reward-based eating drive: A randomized controlled trial. *Reviewed Eating Behaviors*, 43, 1-8.
- Hartmann, S., Pruessner, L., Rubel, J. A., Lalk, C., Barnow, S., & Timm, C. (2022). Applying a web-based self-help intervention for bulimia nervosa in routine care: Study protocol for a randomized controlled trial. *Internet interventions*, 28, 100512.
- Leonardi, J. L. & Meyer, S. B. (2015). Prática Baseada em Evidências em Psicologia e a História da Busca pelas Provas Empíricas da Eficácia das Psicoterapias. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4).
- Levinson, C. A., Spoor, S. P., Keshishian, A. C., & Pruitt, A. (2021). Pilot outcomes from a multidisciplinary telehealth versus in-person intensive outpatient program for eating disorders during versus before the Covid-19 pandemic. *International Journal of Eating Disorders*, 54(9), 1672-1679.
- Leahy, R. L. (2021). *Não acredite em tudo que você sente: identifique seus esquemas emocionais e liberte-se da ansiedade e da depressão*. Porto Alegre: Editora Artmed.
- Linardon, J., Fairburn, C. G., Fitzsimmons-Craft, E. E., Wilfley, D. E., & Brennan, L. (2017). The empirical status of the third-wave behaviour therapies for the treatment of eating disorders: A systematic review. *Clinical psychology review*, 58, 125-140.
- Martinoto, L. B. (2012). A importância da qualificação do profissional da educação infantil, no atendimento de crianças com autismo. *Revista Vento e Movimento*, 1(1), 6-20.

- Mairs, R., & Nicholls, D. (2016). Assessment and treatment of eating disorders in children and adolescents. *Archives of Disease in Childhood*, 101(12), 1168-1175.
- Munhoz, P. G., da Rosa Borges, G., Beuron, T. A., & Petry, J. F. (2021). A influência da ansiedade na compulsão alimentar e na obesidade de universitários. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 10(1), 21-44.
- Manochio-Pina, M. G., Fernandes, A. B. ã., Cunha, C. H., & Pessa, R. P. (2018). Comportamento alimentar de homens e mulheres com transtornos alimentares. *RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento*, 12(72), 515-521.
- Rocha, A. C. B., Myva, L. M. M., & de Almeida, S. G. (2020). O papel da alimentação no tratamento do transtorno de ansiedade e depressão. *Research, Society and Development*, 9(9).
- Oliveira, L. L., & Deiro, C. P. (2013). Terapia cognitivo-comportamental para transtornos alimentares: a visão de psicoterapeutas sobre o tratamento. *Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva*, 15(1), 36-49.
- Pisciolaro, F., Figueiredo, E. P., & Alvarenga, M. (2019). Abordagens da terapia cognitiva-comportamental na nutrição. In: Alvarenga, M., Figueiredo, M., Timerman, F., & Antonaccio, C., *Nutrição Comportamental* (2a. ed.) (pp.299-328). São Paulo: Editora Manole.
- Pruessner, L., Hartmann, S., Rubel, J. A., Lalk, C., Barnow, S., & Timm, C. (2022). Integrating a web-based intervention into routine care of binge-eating disorder: Study protocol for a randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 28,1-10.
- Silva, F. F., da Silva Retrão, É. V., & Landim, L. A. D. S. R. (2020). As evidências científicas das intervenções online para os transtornos alimentares feitas em ensaios clínicos randomizados: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(10).
- Silva, J. C. M. D. (2021). *A influência das mídias sociais sobre o comportamento alimentar: uma revisão*. (Trabalho de conclusão de curso). Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil.

- Staples, C., Grunewald, W., Smith, A. R., & Rancourt, D. (2021). Advances in psychotherapy for eating disorders. *Advances in Psychiatry and Behavioral Health*, 1(1), 13-23.
- Spettigue, W., Aldaqqaq, Z., Isserlin, L., Bishop, B., Norris, M. L., Valois, D., & Obeid, N. (2020). A brief modified family-based treatment intervention for youth with mild eating disorders: a case series. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 105.
- Van den Berg, E., Melisse, B., Koenders, J., de Jonge, M., Blankers, M., de Beurs, E. & Dekker, J. (2020). Online cognitive behavioral therapy enhanced for binge eating disorder: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 29;20(1),190.
- Yim, S. H., & Schmidt, U. (2019). Self-help treatment of eating disorders. *Psychiatric Clinics*, 42(2), 231-241.

CAPÍTULO 4

A MONITORIA ACADÊMICA EM PERIÓDICOS BRASILEIROS DE ANÁLISE DO COMPORTAMENTO (1999-2022)

Ana Laura Ferreira Saab
Felipe Maciel dos Santos Souza
Jonatan dos Santos Franco
Nágila Thainá Christ Ghellere
Taís Bortoletto
Vanessa Borri¹

A educação é um processo que tem por objeto o desenvolvimento de novas e complexas formas de comportamento (Iñesta, 1973). Como processo, a educação dota, em diversos níveis, os diferentes membros de uma sociedade com repertórios comportamentais necessários para o desenvolvimento individual e social, de acordo com as normas e objetivos dessa sociedade.

Tradicionalmente, segundo Souza (2015), as posturas filosóficas que embasam as propostas da Educação são distantes das que embasam uma proposta analítico-comportamental. A Análise do Comportamento produziu conhecimento sólido acerca do comportamento humano, o que possibilita sua aplicação ao contexto educacional. As primeiras propostas comportamentais voltadas ao ensino surgiram nos anos 1950, com a Instrução Programada (IP). Ao longo das últimas décadas, pesquisadores comportamentais desenvolveram e testaram diversos métodos de ensino, como Sistema personalizado de instrução (PSI); *Direct instruction* (DI) e *Precision teaching* (PT).

¹ A ordem dos autores é, meramente, alfabética.

Os desenvolvimentos, então recentes, da Análise do Comportamento e de sua tecnologia de aplicação permitem, segundo Iñesta (1973), a avaliação rigorosa das vantagens e desvantagens dos sistemas educacionais formais, bem como de seus objetivos, à luz dos dados obtidos em condições experimentais em laboratórios. Apesar da grande difusão inicial das propostas de ensino da Análise do Comportamento, nos últimos anos nota-se um declínio na aplicação destes métodos, inclusive entre os analistas do comportamento (Pieretti, 2013).

Várias formas de aprendizagens foram criadas para tentar ensinar em sala de aula adequadamente (Pereira, Marinotti & Luna, 2004). Nessa seara, tem-se a monitoria acadêmica como uma atividade que insere o estudante universitário nas práticas de ensino durante a graduação. A função de aluno monitor, no Brasil, é regulamentada pela Lei Federal n.º 5.540, de 28 de novembro de 1968, que fixou as normas de funcionamento do ensino superior e instituiu a monitoria acadêmica em seu artigo 41. Nesse documento, observa-se a competência das instituições de ensino superior para criar as funções de monitor aos alunos do curso de graduação que se submeterem a provas específicas, nas quais demonstrem capacidade de desempenho em atividades técnico-didáticas de determinada disciplina (Brasil, 1968).

A prática da monitoria, de acordo com Notário (2007), acontece em diferentes âmbitos, podendo ser em sala de aula, no laboratório, na biblioteca, ou até mesmo em residências. O uso de monitores acadêmicos por analistas do comportamento tem sido discutido e destacado por vários autores, como Araújo (2008), Couto (2009), Fernandes e Santos (2009), Furcin e Souza (2022), Keller (1972, 1987), Pieretti (2013), Ribeiro (2014), Souza e Gomide (2014) e Souza e Pereira (*no prelo*). Por descreverem experiências de monitoria acadêmica em Mato Grosso do Sul, os textos de Furcin e Souza (2022), Pieretti (2013) e Souza e Gomide (2014) serão apresentados a seguir.

As estratégias de ensino de análise do comportamento com o uso de monitores foram analisadas por Pieretti (2013). Cinco estratégias

de ensino foram analisadas e todas fizeram parte da disciplina Teorias e Técnicas Psicoterápicas: Enfoque Comportamental I, ministrada no curso de graduação em Psicologia da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, com o auxílio de monitores bolsistas e voluntários. A autora observou um aumento da assiduidade dos alunos e da frequência dos comportamentos de estudo e leitura dos textos. Ademais, apenas um aluno, dos 38 que compunham a turma, reprovou por nota; outros seis reprovaram por não estarem presentes durante atividades programadas, ou por não comparecerem à prova de recuperação final.

A experiência de monitoria no ensino de Psicologia da Aprendizagem, uma disciplina baseada nos princípios da Análise do Comportamento, é relatada por Souza e Gomide (2014). Segundo os autores, a monitoria possibilitou a aquisição de novos conhecimentos e experiências, devido à interação com os alunos e com os docentes. Além da vivência pedagógica, o monitor identificou a dinâmica dos grupos em sala de aula e as relações interpessoais ali estabelecidas. A partir de resultados positivos, os autores alertam que, em geral, a monitoria acadêmica enquanto recurso tem sido mal utilizada, sobretudo no que diz respeito à possibilidade de modelagem na condução de sala de aula, na feitura dos critérios de avaliação e no desenvolvimento de habilidades e atitudes docentes.

O papel do monitor em uma disciplina de Análise do Comportamento durante a pandemia de COVID-19 foi discutido por Furcin e Souza (2022). Segundo os autores, o monitor auxiliou os acadêmicos na criação dos e-mails institucionais, corrigiu atividades, conduziu de plantões de dúvidas, acompanhou, semanalmente, o engajamento dos alunos na disciplina, criou gabarito/modelo de correção e participou de reuniões on-line com o professor. As tarefas realizadas pelo monitor, no modelo de ensino remoto, revelaram as dificuldades que a pouca experiência dos alunos em relação ao ambiente digital pode gerar. Diante de uma nova forma de aprender e ensinar, o monitor trabalhou para atender

as necessidades dos alunos perante esse novo obstáculo. Porém, mesmo dentro de um modelo diferente, as atividades elaboradas pelo monitor não foram prejudicadas.

Considerando que, nas principais propostas de aplicação da Análise do Comportamento ao campo educacional, o papel do monitor é destacado, objetiva-se, com este trabalho, caracterizar e examinar artigos publicados nas principais revistas de Análise do Comportamento no Brasil sobre monitoria acadêmica.

Procedimento metodológico

A pesquisa apresentada caracteriza-se como exploratório-descritiva, com delineamento de pesquisa histórica de enfoque quantitativo (Massini, Campos & Brožek, 2008). Ela foi realizada utilizando, como fontes, as principais revistas de Análise do Comportamento no Brasil: Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva (RBTCC), Revista Brasileira de Análise do Comportamento (REBAC) e Revista Perspectivas em Análise do Comportamento (Perspectivas). As três revistas possuem livre acesso.

A RBTCC é o periódico da Associação Brasileira de Ciências do Comportamento (ABPMC). Ela passou a ser publicada em 1999, tendo por objetivo, segundo Niero (2011), divulgar artigos de abordagem Comportamental e Cognitiva em que se utilizasse o método experimental, os conceitos desenvolvidos a partir de observações sistemáticas e as análises comportamentais. Além disso, a RBTCC pretende informar sobre métodos da clínica comportamental e cognitiva e da Análise do Comportamento e suas aplicações.

A REBAC, segundo Fink (2014), é uma publicação semestral que visa a divulgar a Análise do Comportamento no Brasil e no exterior. Desde 2005, são publicados textos originais em português e em inglês nas formas de artigo teórico, análise conceitual, relato de pesquisa e comunicação breve de pesquisa. A revista publica também artigos que contribuam para a preservação da história da

Análise do Comportamento e do Behaviorismo Radical, assim como indexa traduções para o português de artigos clássicos.

A Revista *Perspectivas em Análise do Comportamento*, segundo Fink (2014), é uma publicação editada e financiada pelo Núcleo Paradigma desde 2010. De publicação virtual, tem como objetivo publicar artigos originais relacionados ao Behaviorismo Radical e à Análise do Comportamento, com destaque para análises sobre desenvolvimento histórico, filosófico, conceitual, metodológico e tecnológico da área.

Cada pesquisador se responsabilizou por realizar a coleta e análise dos documentos de uma fonte e, ao final do processo, todas as informações passaram pelo crivo de dois juízes, adotando-se, como critério de aceitação, como em Matos et al., (2022), Souza (2011), Souza e Gonçalves (2022), Souza et al., (2020), Souza et al., (2022), o valor de 90% de concordância. Nos casos de discordância, a equipe discutiu os resultados e, se necessário, realizou nova classificação. Após a concordância entre os investigadores, foi iniciada a descrição e análise do material.

Para os propósitos deste trabalho, os documentos analisados foram publicados entre 1999 e agosto de 2022 nas revistas identificadas anteriormente, tendo sido coletadas as informações sobre (a) autor(es); (b) título do trabalho; (c) ano de publicação; (d) objetivos do artigo; (e) método; (f) resultados apresentados; (g) conclusões apresentadas; (h) referências; e (i) dados de publicação (revista, volume, número, ano, páginas inicial e final). Como critério inicial de seleção, adotou-se o fato de se abordar monitoria acadêmica.

Para o tratamento e análise de dados, foi utilizado o programa *Microsoft Excel*, versão 2010. A partir do critério inicial previamente apresentado, foram localizados 15 documentos. Todos os materiais foram lidos pela equipe da pesquisa e foram aplicados os seguintes critérios de exclusão: (i) não estar de acordo com os objetivos da pesquisa; (ii) não se tratar de monitoria acadêmica.

Resultados e Discussão

Compuseram o *corpus documental* desta pesquisa dois materiais lidos na íntegra, cujo conteúdo foi analisado. Na tabela 1, são apresentadas as informações sobre materiais que compuseram o corpus documental do capítulo.

Os artigos analisados foram publicados em 2018 e 2019 na Revista *Perspectivas*. Inicialmente, destaca-se o fato de ambos artigos serem relatos de experiência. Nesse sentido, os textos de Matos e Vivan (2018) e Gotti, et al., (2019) descrevem experiências que contribuem de forma relevante para o uso de monitores no ensino de Análise do Comportamento. Ademais, os textos discorrem sobre experiências no laboratório, pontuando a importância do uso do ambiente experimental para fins didáticos. De acordo com Matos e Tomanari (2001), no laboratório são asseguradas condições que proporcionem aos acadêmicos de Psicologia o conhecimento da metodologia experimental, assim como o aprendizado de observação, registro e modificação do comportamento a partir da manipulação dessas variáveis.

Tabela 1. Por ano de publicação, informações sobre materiais que compuseram o corpus documental desta pesquisa

Ano de publicação	Autorxs	Título do documento	Publicado em
2018	Matos, C. M. V., & Vivan, A. M. G.	Relato de experiência de monitoria em uma disciplina de análise experimental do comportamento	Perspectivas
2019	Gotti, E. S., Oliveira, E. A., Neto, D. A. G., Cunha, C. D. S., & Formaji, L. C.	Relato de Experiência de Monitoria de Análise Experimental do Comportamento: protocolo alternativo de aulas práticas	Perspectivas

Os textos de Matos e Vivan (2018) e Gotti, et al., (2019) apresentam método de ensino baseado nos princípios analítico comportamentais, embora adaptados aos moldes institucionais tradicionais. Como se vê, a utilização de monitores apresenta vantagens de aplicação em relação aos métodos tradicionais, porém, ainda com características a serem aperfeiçoadas.

Em relação à autoria dos trabalhos, três aspectos foram analisados: (1) quantidade de autores; (2) instituição das(os) autoras(es); e (3) gênero das(os) autoras(es). O primeiro artigo foi escrito em dupla, a saber, Matos e Vivan (2018). Já o artigo de 2019 foi escrito por cinco autores. Esses artigos revelam a produção e divulgação de conhecimentos por acadêmicos de graduação, visto que, na época da publicação, seis autoras(es) estavam no curso de Psicologia.

Com relação às instituições das(os) autoras(es), tem-se uma instituição privada e uma pública (Gotti, et al., 2019). A primeira é a Faculdade de Pato Branco (FADEP), localizada na cidade de Pato Branco, PR. A segunda é a Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), de Uberaba, MG. Ambas estão localizadas nos interiores de seus estados. A partir dos sete nomes das(os) autoras(es), percebe-se que cinco (71,4%) são do sexo feminino, e dois (28,6%) são do sexo masculino. Tais dados consubstanciam a interpretação de que história da Análise do Comportamento brasileira é caracterizada pela presença marcante de mulheres (Keller, 1988, Laurenti & Jesus, 2019).

Tendo sido analisados os aspectos relacionados às autorias dos artigos, apresentar-se-á, brevemente, os documentos analisados. Matos e Vivan (2018) defendem, inicialmente, que a monitoria, dentro das instituições, proporciona aos acadêmicos o envolvimento com práticas que são do ambiente docente. A partir de uma análise quantitativa e de uma qualitativa para ressaltar a importância da monitoria e explicar sobre a prática da monitoria realizada na Faculdade de Pato Branco (FADEP), dentro da disciplina de Análise

Experimental do Comportamento, as autoras ampliam o olhar sobre essa atividade, ressaltando sua importância.

A relação entre o crescimento dos alunos é percebida por Matos e Vivian (2018) a partir de produções semanais (relatórios), os quais, a cada semana, eram aperfeiçoados, aumentando as avaliações com a presença da monitoria. Para as autoras, a prática da monitoria adquire grande importância no meio acadêmico, pois possibilita que a correção dos relatórios, seja semanal ou quinzenal, próximas às suas entregas; ou seja, os reforçadores tentem a ser apresentados contingentemente a determinadas respostas. Por conseguinte, pode-se acompanhar, mais facilmente, a evolução acadêmica.

Ao encerrarem a discussão, Matos e Vivian (2018) pontuam que não somente os acadêmicos usufruem da oferta de monitoria. Também, aos acadêmicos-monitores é possível o desenvolvimento e refinamento de habilidades que proporcionam o crescimento pessoal e profissional. As autoras concluem que, embora a monitoria acadêmica necessite de dedicação plena no decorrer das atividades, é uma ótima oportunidade de se aproximar com outras áreas e atividades, além das que a graduação pode proporcionar.

Um protocolo alternativo de aulas práticas de Análise Experimental do Comportamento (AEC) é apresentado por Gotti, et al., (2019), a partir da descrição da experiência de monitoria. Os autores destacam os desafios e implicações da monitoria na construção de repertórios comportamentais para o ensino da AEC.

Uma questão de grande relevância percebida pelos autores foi o ganho de experiência. Segundo Gotti, et al., (2019), ganho de experiência se refere aos monitores relatarem terem tido a oportunidade de discutir os assuntos que envolvem a teoria e a prática diretamente com os alunos sob supervisão. Da mesma forma, foram requisitados pelos alunos para orientação nas atividades, o que significa um enriquecimento do repertório do aluno monitor quanto a habilidades relacionadas à docência. Os autores destacam que também foi percebida uma maior proximidade dos monitores

com o conteúdo da disciplina de AEC, complementando o conhecimento adquirido quando cursaram a disciplina.

Por fim, Gotti, et al., (2019) indicam que o programa de monitoria é uma ferramenta de grande utilidade para o aluno, seja ele monitor ou não monitor, ao ampliar ainda mais o conhecimento do conteúdo da disciplina. Dessa forma, o monitor também passa a conhecer o lado do professor, assim como a desenvolver habilidades para um possível investimento na carreira acadêmica.

Considerações Finais

A monitoria acadêmica está prevista em lei, e os programas de monitoria permitem estimular o interesse pela docência, oferecendo aos acadêmicos oportunidade para aprofundar conhecimento e estreitar relações entre os segmentos docente e discente nas atividades de ensino. Tendo em vista que a monitoria acadêmica atende às necessidades de formação universitária, à medida que envolve o graduando nas atividades de organização, planejamento e execução do trabalho docente, além de seu papel nas principais propostas de aplicação da Análise do Comportamento ao campo educacional. Este capítulo examinou artigos publicados nas principais revistas de Análise do Comportamento no Brasil sobre o tema.

A análise de dois artigos pôde corroborar a hipótese de que, apesar da difusão das propostas de ensino da Análise do Comportamento para a educação, houve um nítido declínio na produção e aplicação desses princípios ao longo dos anos. Entretanto, deve-se atentar aos recortes de fontes e temporal do presente estudo.

Ao recorrer às revistas RBTCC, REBAC e Perspectivas, a análise ficou restrita às revistas ativas de AC do Brasil. Julga-se necessário e importante que pesquisadores futuras considerem analisar revistas de Educação e Psicologia, além de revistas que não circulem mais. Além disso, publicações organizadas pelas ABPMC, como Sobre Comportamento e Cognição e Comportamento em Foco, podem ser

novas fontes. Quanto ao recorte temporal, ressalta-se que este fora acidental. O limite inicial corresponde ao ano inicial de publicação da RBTCC, sendo a mais antiga das três analisadas. Ao analisar outros materiais, este recorte temporal deverá ser superado.

Por fim, apesar do pequeno número de artigos analisados, ressalta-se que estes são, relativamente, recentes (2018 e 2019). Também, ambos são artigos de relatos de experiência, contribuindo para o fomento da discussão sobre o uso de monitores no ensino de Análise do Comportamento. Por fim, ambos ressaltam o papel da monitoria acadêmica como apoio pedagógico, visa a oportunizar o desenvolvimento e refinamento de habilidades técnicas, além do aprofundamento teórico, proporcionando, com isso, o aperfeiçoamento acadêmico.

Referências

Araújo, S. L. (2008). *Educação a distância com um sistema personalizado de ensino*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Bushell Jr., D. (1973). Planeación de contingencias para el salón de clases. In: F. S. Keller, & E. R. IÑESTA, (Org.). *Modificación de conducta: aplicaciones a la educación*. (pp. 183-200). Cidade do México: Trillas.

Brasil. (1968). *Lei Federal n.º 5540, de 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências*. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5540.htm

Couto. C. M. (2009). *Educação a distância e sistema personalizado de ensino: Avaliação de um curso usando o sistema CAPSI*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Fink, J. D. (2014). *O compromisso social dos analistas do comportamento: Caracterização e exame de publicações em periódicos brasileiros da área*.

(Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Fernandes, E. C. & Santos, A. C. G. (2009). Programação de contingências reforçadoras no fortalecimento de repertórios pró-sociais no contexto escolar. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 11(2), 285-304.

Furcin, H. C. & Souza, F. M. S. (2022). O ensino não parou: O papel do monitor em uma disciplina de Análise do Comportamento durante a pandemia de COVID-19. In J. J. Silva, B. B. Rocha & R. F. (Org.). *Pesquisas e experiências na educação: Destaques na produção brasileira* (pp. 202-212). Itapiranga: Schreiben.

Gotti, E. S., de Oliveira, E. A., Neto, D. A. G., da Cunha, C. D. S., & Formaji, L. C. (2019). Relato de Experiência de Monitoria de Análise Experimental do Comportamento: protocolo alternativo de aulas práticas. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 9(2), 224-233.

Keller, F. S. (1972). Adeus, mestre! *Ciência e Cultura*, 24(3), 207-212.

Keller, F. S. (1987). *Pedro Preguiça vai à escola*. São Paulo: EDICON.

Keller, F. S. (1988). Mulheres analistas do comportamento no Brasil (passado e presente). *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 4(1), 43-46.

Laurenti, C. & Jesus, L. S. (2019). Participação das mulheres em atividades acadêmico- científicas de Análise do Comportamento no Brasil. *Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, 27(2), 251-268.

Massini, M., Campos, R. H. F., & Brožek, J. (2008). Historiografia da psicologia: Métodos. In R. H. Freitas (Org.), *História da psicologia: Pesquisa, formação, ensino* (pp. 21-48). Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.

Matos, C. M. V., & Vivan, A. M. G. (2018). Relato de experiência de monitoria em uma disciplina de análise experimental do comportamento. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 9(1), 80-89.

Matos, M. A. & Tomanari, G. Y. (2002). *A análise do comportamento no laboratório didático*. Barueri: Editora Manole.

Mattos, A. A. L., Souza, F. M. S., Diniz Junior, J. A. & Carvalho, M. S. (2022). Que som é este? O uso da música por Analistas do

- Comportamento. In I. Folmer & G. E. Machado (Org.), *Pesquisas e escritas interdisciplinares: Olhares contemporâneos*. (pp.63-75). Santa Maria: Arco Editores, 2022.
- Niero, C. B. F. (2011). *Análise do comportamento na área clínica no Brasil: Uma análise com base em publicações*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Notário, E. G. (2007). *Monitoria: um espaço de valorização docente e discente*. Santos: Editora e Gráfica do Litoral.
- Pereira, M. E., Marinotti, M. & Luna, S. V. (2004). O compromisso do professor com a aprendizagem do aluno: Contribuições da Análise do Comportamento. In M. M. C. Hübner & M. Marinotti (Org.), *Análise do Comportamento para a educação: Contribuições recentes* (pp. 11-32). Santo André: ESETec.
- Pieretti, A. A. R. (2013). *Estratégias de ensino de Análise do Comportamento com o uso de monitores: Uma análise de contingências*. (Trabalho de conclusão de curso). Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.
- Ribeiro, G. L. F. (2014). *Tecnologia do Ensino aplicada à educação a distância: Uma avaliação*. (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Souza, D. M., Souza, F. M. S., Simon, J. A. A., Vieira, L. G. & Pasquini, M. G. (2020). Psicologia e Direitos humanos em xeque: Onde estamos em Dourados – MS? *Interbio*, 14(1), 44-54, 2020.
- Souza, D. M., Souza, F. M. S., Simon, J. A. A., Diniz Júnior, J. A., Righi, L. M. & Borri, V. (2020). A produção científica de Psicologia: Caracterização e exame de artigos publicados na revista *Interbio*. *Interbio*, 16(1), 5-15, 2022.
- Souza, F. M. S. (2011). *Por uma história da Análise do Comportamento no Mato Grosso do Sul*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP.
- Souza, F. M. S. (2015). Propostas tecnológicas da Análise do Comportamento à Educação. *Interbio*, 9(1), 65-71.

Souza, F. M. S. & Gomide, L. B. (2014). Experiência de monitoria no ensino de Psicologia da Aprendizagem. Realização: Revista online de Extensão da UFGD, 1(1), 67-78.

Souza, F. M. S. & Gonçalves, M. A. W. (2022). Em memória de Rodolfo Azzi: Artigos publicados em Análise do Comportamento (1961-1965). In F. M. S. Souza & J. S.V. Kanamota (Org.), *Diálogos em Análise do Comportamento (volume 4)* (pp. 1-9). Brasília: Walden4.

Souza, F. M. S. & Pereira, M. E. M. (no prelo). O desempenho de estudantes de psicologia em uma disciplina à distância baseada no sistema personalizado de ensino.

CAPÍTULO 5

CULTOS E RELAÇÕES COMPORTAMENTAIS: UMA PERSPECTIVA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL ACERCA DO USO DE COERÇÃO NO MOVIMENTO *RAJNEESHEE*

Júlia Macruz Marques
André Thiago Saconatto

Segundo Skinner (1990), o comportamento humano é produto de três níveis de seleção: filogênese, ontogênese e cultura. No nível filogenético, temos os comportamentos inatos, os quais foram selecionados a partir da seleção natural; na ontogênese, os comportamentos dependentes do histórico de reforçamento na vida de cada indivíduo; por fim, a nível cultural, temos os comportamentos selecionados pelo grupo, com a finalidade de garantir sua sobrevivência.

Sendo assim, quando se trata de cultura, nota-se que grupos têm influência na vida do indivíduo, por possuírem a capacidade de reforçar ou punir certos padrões de comportamento de forma mais eficaz do que apenas um indivíduo. Isso se dá porque duas ou mais pessoas são capazes de manipular variáveis, de modo a aumentar a probabilidade de que sujeitos se comportem de maneira a reforçar o comportamento de terceiros (Skinner, 1953/2003).

Tendo isso em vista, um ponto de atenção é que grupos, por si só, podem não ser suficientemente organizados para conseguir exercer uma influência consistente sobre o comportamento. Para que haja essa maior possibilidade de controle dos comportamentos, foram se estabelecendo as agências controladoras, as quais são mais bem estruturadas, além de terem maior capacidade de manipulação das contingências do que grupos não organizados. Skinner

(1953/2003) lista a existência das seguintes agências: governo; educação; economia; psicoterapia; e religião.

Vale acrescentar que Skinner (1953/2003) deixa claro não haver um “comportamento de grupo”, mas sim diversas pessoas se comportando em conjunto. Nesse sentido, justamente por se tratar de mais de um indivíduo, há um maior poder de controle. Além disso, em ambientes grupais, é possível a aprendizagem por meio da imitação. Há, também, maior efetividade do controle quando mais de uma pessoa está manipulando variáveis com efeitos em comum sobre o comportamento.

Quando pensamos em grupos, então, é importante que olhemos também para relações de poder, inevitavelmente estabelecidas nesses ambientes. Segundo Baum (1999/2019), as relações de poder se estabelecem quando há a possibilidade de que indivíduos, instituições ou grupos controlem o acesso de terceiros a reforçadores. Nessas relações, quem tem maior acesso a reforçadores está em maior posição de poder.

O manejo dessas relações de poder é, geralmente, feito através daquilo que Sidman (1989/2009) descreve como coerção. A coerção, segundo o autor, diz respeito ao uso de punição e reforçamento negativo, tendo, portanto, coerção e controle aversivo enquanto sinônimos. Contudo, há de se levar em consideração as pontuações feitas por Holland (2016) acerca do uso do reforçamento positivo enquanto mecanismo de coerção, já que é possível estabelecer estados de privação, de forma a manter o organismo se comportamento de acordo com o desejado, em busca do reforçador positivo.

Portanto, para este trabalho, controle aversivo e punição não serão considerados sinônimos. Sidman (1989/2009) sugere que a coerção está presente em peso na sociedade, e parece ser essencial reconhecer que, para haver coerção, é possível também o uso de reforço positivo, conforme descrito por Holland (2016).

Assim, é possível pensar em grupos que utilizem de coerção e tenham relações de poder bem definidas. Os cultos compõem um tipo particular de grupo que se utiliza muito de relações desiguais,

com hierarquias bem delimitadas e autoritárias, em que um indivíduo em específico – normalmente, o próprio criador do culto – manipula o comportamento de seus seguidores, de forma a fazer com que eles creiam ter algum tipo de poder ou conhecimento especial, além de criar uma dependência e devoção totais. A partir disso, os cultos estabelecem um sistema ético próprio, no qual se assume que os fins justificam os meios, permitindo que os grupos estabeleçam sua própria moralidade – a qual, costumeiramente, está fora dos padrões do resto da sociedade (Singer, 1995).

Ademais, Clark (1979) sugere que, independentemente da natureza dos cultos, eles têm um sistema de crenças bem difundido, de teor absolutista, intolerante e provocativo. Ross (2014) faz o uso da terminologia “cultos destrutivos” para falar a respeito dos cultos que se encaixam nas especificações determinadas por Singer (1995), ressaltando que o elemento caracterizador de um culto destrutivo é o comportamento dos membros do grupo.

Isso posto, para este trabalho, propusemo-nos a operacionalizar os possíveis mecanismos de coerção presentes em cultos, dando enfoque especial à atuação das agências de controle religioso e governamental. Para fins ilustrativos, optou-se por utilizar alguns dos eventos relatados na minissérie documental *Wild Wild Country* (2018) – que trata de um culto conhecido como Movimento *Rajneehsee* – como base para as análises.

Método

O presente capítulo se caracteriza como uma pesquisa qualitativa descritiva com análise documental. Para a obtenção de conceituação teórica que permitisse a análise, foram feitas leituras de textos de Skinner, Sidman, Baum e Holland que abarcassem os seguintes tópicos: poder; controle pelo grupo; controle aversivo; coerção; e agências de controle.

Já para a obtenção de material para análise, utilizou-se como base a minissérie documental da Netflix *Wild Wild Country* (2018),

que registra o processo de construção do Movimento *Rajneeshee*. A seleção desse grupo em específico foi feita por haver uma quantidade significativa de materiais a respeito, sendo o mais recente publicado. A minissérie documental e os dados escolhidos para análise foram aqueles que apresentaram informações suficientes para uma operacionalização, possibilitando a elaboração de uma tríplice contingência completa. Outro critério foi o de escolher contingências que ilustrassem a presença e atuação de agências de controle e de relações de poder.

Por conta de limitações espaciais, optou-se por analisar dois eventos específicos relatados no documentário. Estes trouxeram relatos de pessoas de dentro e fora do culto, permitindo uma perspectiva menos enviesada acerca dos acontecimentos relatados. Os eventos escolhidos foram: o processo de eleição no Condado, as acusações e a investigação de fraude imigratória de Osho. Tal escolha se deu por esses eventos serem ilustrativos do nível de impacto dos mecanismos de coerção e contracontrole utilizados tanto pelos *rajneeshee*, quanto pelos antelopianos no que diz respeito à manutenção da sobrevivência do grupo.

Para compor os resultados e discussão, foi feita uma descrição resumida das informações mostradas no decorrer da série documental. Os eventos selecionados para a análise foram descritos em maiores detalhes, com a finalidade de enriquecer o material de base para a análise. Dentro de cada um dos tópicos especificados, foi feita uma análise das contingências descritas, permitindo acesso aos mecanismos de coerção e agências de controle.

Resultados e Discussão

Osho foi um guru e professor de filosofia indiano que chamava a atenção do público por conta de suas ideias modernas acerca de temáticas como religião, política e sexualidade. Começou a ficar conhecido por conta das palestras que ministrava, até que reuniu público suficiente para conseguir construir um *ashram* na Índia

chamado de Rajneesh Ashram. Posteriormente, construiu uma comunidade nos Estados Unidos.

Outra figura importante apresentada no documentário é Sheela, secretária pessoal, porta-voz e confidente de Osho. Sheela foi a pessoa responsável por encontrar o terreno para construir a comunidade e monitorar tudo o que dizia respeito aos *rajneeshee* (Wild...2018).

Segundo relatos de Sheela, o guru tinha ideias modernas e atraía intelectuais, principalmente aqueles que estavam cansados de tradições e de seus estilos de vida. Osho falava de temáticas consideradas polêmicas, como espiritualidade, capitalismo e sexualidade, através de uma perspectiva pautada em práticas orientais (Wild...2018).

A visão diferenciada de Osho era atrativa para os turistas – majoritariamente, europeus e norte-americanos – que iam à Índia em busca de maior conhecimento a respeito da cultura Oriental. Os viajantes que visitavam o *ashram* acabavam por aderir ao Movimento *rajneeshee*, o que resultou em uma constante circulação de renda dentro do *ashram*, assim favorecendo aquela comunidade que estava em pleno crescimento (Wild...2018).

Com o crescimento do *ashram*, em 1980, Osho decidiu que queria criar uma comunidade maior e com possibilidade de expansão para poder abrigar cada vez mais *rajneeshee*. Assim, dentro do *Rajneesh Ashram*, iniciou-se uma reunião de pessoas consideradas intelectualmente desenvolvidas, como médicos, advogados e urbanistas, visando a criar uma comunidade exemplar ao mundo todo. Nesse momento, Osho decidiu ser necessário encontrar um novo terreno compatível com sua visão de expansão da comunidade (Wild...2018).

Houve a tentativa de encontrar um terreno na própria Índia; entretanto, isso não foi possível, por conta de embates com os políticos da época. Estes consideravam os *rajneeshee* uma ameaça à sociedade hindu. Portanto, os cultistas decidiram que seria melhor encontrar um terreno em outro país. Para isso, buscaram a

constituição norte americana e perceberam que, lá, teriam direito à livre expressão. Logo, decidiu-se que a nova comunidade seria construída nos Estados Unidos.

Ainda em 1980, enquanto estava na Índia, Osho parou de dar palestras, entrando em isolamento e se mantendo em total silêncio. A partir desse momento, Sheela tornou-se sua porta-voz, declarando que iriam aos Estados Unidos e entrando com um processo de visto para Osho – tudo isso foi feito em total sigilo. Com o processo de visto concluído, Osho e sua equipe deixaram a Índia e foram ao Oregon, para lá instaurar um novo *ashram* (Wild...2018).

Os *rajneeshee* compraram um rancho no Condado de Wasco, Oregon, próximo a uma pequena cidade chamada Antelope – que abrigava cerca de 40 habitantes. Foi nesse terreno que, em 1981, se estabeleceu a cidade de Rajneeshpuram. A nova comunidade foi construída por inteiro pelos seguidores de Osho e, desde o início, se cultivou a ideia de ter uma cidade *rajneeshee*, para que houvesse independência, autogestão e leis próprias (Wild...2018).

O rancho, antes abandonado e improdutivo, tornou-se uma cidade totalmente independente e autossuficiente, com um centro comercial, uma loja – que vendia apenas roupas monocromáticas na cor adotada pelos *rajneeshee* –, um centro de meditação, um sistema bancário próprio, um café e um aeroporto com uma companhia aérea própria. Foi, também, desenvolvido um sistema de energia solar e de irrigação com produção de alimentos dentro da comunidade. Uma vez bem estabelecida a cidade, em agosto de 1981, Osho se mudou oficialmente para Rajneeshpuram (Wild...2018).

Com a construção da comunidade, começaram a ocorrer conflitos em razão das diferenças culturais apresentadas entre *rajneeshee* e os moradores de Antelope (antelopianos). Isso culminou em múltiplos conflitos envolvendo envenenamento, fraudes eleitorais e investigações minuciosas acerca do guru e seus seguidores (Wild...2018).

Os antelopianos não gostavam da movimentação que seus novos vizinhos traziam para a cidade, bem como não aprovavam a

cultura *rajneeshee*, que envolvia o uso exclusivo de roupas em tons de laranja e vermelho, a prática de terapias alternativas, a meditação, a exploração da sexualidade e os relacionamentos sem tabus. Enfim, houve grande reprovação por parte dos residentes de Antelope (Wild...2018).

A população local estranhou os costumes dos *rajneeshee*, algo explicável explicado pelas características da maioria dos antelopianos: idosos, aposentados e de hábitos cristãos. A prefeita de Antelope da época relatou que, de início, os *rajneeshee* foram bem recebidos pela comunidade; entretanto, isso mudou quando perceberam que os novos vizinhos estavam começando a avançar sobre a cidade, de forma a tentar destruir a cultura local. Além disso, os antelopianos achavam errado que o terreno que os *rajneeshee* tinham comprado fosse utilizado para a construção de uma comunidade, visto que o terreno era, na verdade, um rancho, portanto seu uso deveria ser para agricultura (Wild...2018).

Ademais, não fazia muitos anos que o caso de Jim Jones¹ havia ocorrido, portanto os moradores de Antelope imediatamente associaram Rajneeshpuram a Jonestown. Foi a partir desse contexto que os moradores locais e a imprensa – a qual passou a dar destaque aos recém-chegados *rajneeshee*, por conta de seus costumes alternativos – que Rajneeshpuram passou a ser conhecida como um culto (Wild...2018).

As eleições do Condado

Por conta do desgosto dos antelopianos em relação aos *rajneeshee*, alguns moradores decidiram entrar em contato com uma Organização local chamada 1000 Amigos do Oregon, expressando suas inquietações. A Organização demonstrou preocupações em

¹ Jim Jones foi um líder de culto na década de 70 conhecido como Templo do povo. Jones criou uma cidade na Guiana, chamada de Jonestown e foi responsável pelo homicídio-suicídio de cerca de 900 pessoas, incluindo também o assassinato de um congressista norte-americano (Ross, 2014).

relação aos danos ambientais que a construção de uma cidade poderia causar para região e, junto dos moradores de Antelope, entrou com um processo para tentar fazer com que as edificações construídas pelos *rajneeshee* fossem retiradas (Wild...2018).

A partir disso, pode-se dizer que, ao se verem em uma situação aversiva, os antelopianos passaram a se sentir coagidos. A partir de então começaram a tentar reagir a essa coerção, emitindo comportamentos caracterizados como contracontrole. Vale lembrar que os antelopianos têm características específicas bem definidas, sendo em sua maioria idosos cristãos. Isso explica, portanto, a construção de sua moralidade pautada em princípios conservadores. Sendo assim, sua visão de “bom” e “mau” decorre desses valores.

É interessante lembrar que os valores são estabelecidos através de um processo de reforçamento ou punição, em que padrões considerados aversivos para as pessoas do grupo são punidos e considerados de “maus”, enquanto os “bons” são reforçados (Skinner, 1953/2003).

Em uma resposta ao movimento dos antelopianos, Sheela decidiu que, para proteger a comunidade e garantir sua existência, seria necessário comprar propriedades em Antelope. Foi isso que os *rajneeshee* começaram a fazer. Os antelopianos interpretaram a postura dos *rajneeshee* como uma “tomada de Antelope” e começaram a ficar cada vez mais hostis em relação aos recém-chegados, passando a carregar armas pela rua e declarar ter vontade de matar seus novos vizinhos (Wild...2018).

Frente a isso, os *rajneeshee* reagiram e começaram a se armar como forma de proteção. Depois disso, mais investigações a respeito de Osho e seus seguidores começaram a acontecer. Os conflitos entre a população local e os *rajneeshee* foram se tornando mais graves conforme o tempo passava: da parte dos antelopianos e restante da população do Condado de Wasco – que, com a “tomada de Antelope”, se envolveu no caso –, houve vandalização e

bombardeamento de um hotel *rajneeshee* localizado em Portlan, Oregon (Wild...2018).

Já do lado dos *rajneeshee*, Sheela arquitetou a contaminação por Salmonella de 750 pessoas, em uma tentativa de reduzir o número de pessoas do Condado que poderiam votar em uma eleição importante que visava a eleger uma Comissão Republicana anti-*rajneeshee*, a qual tentaria retomar o poder do Condado e reduzir ainda mais a presença dos representantes *rajneeshee*. Além disso, reuniu diversos moradores de rua, prometendo a eles direitos, moradia e alimentação; para receber isso, precisavam apenas votar nessa mesma eleição (Wild...2018).

Nota-se, portanto, que o comportamento dos *rajneeshee* está sendo mantido por meio de reforço negativo em um processo de esquiva, uma vez que os planos de Sheela ensejavam que os antelopianos não conseguissem dominar o Condado, pois, uma vez que isso ocorresse, muitos dos planos dos *rajneeshee* poderiam ser atrapalhados. Além disso, a contaminação dos moradores do Condado serve também como uma forma de punição, visto que, ao tentarem combater os *rajneeshee*, foram expostos a uma condição aversiva (contaminação por Salmonella), caracterizando, assim, punição positiva.

É curioso notar que Sheela apresentou medidas cada vez mais inusitadas para controlar a população e tentar manejar as posições de poder. Em sua postura durante o período das eleições, especialmente referente ao recrutamento dos moradores de rua, nota-se que ela manipulou as contingências, de forma a aumentar a probabilidade de essa população se comportar de acordo com aquilo que seria benéfico para o culto.

Sheela valeu-se de um artifício próprio do comportamento verbal: a descrição de contingências. Nesse caso, Sheela descreveu aos moradores de rua os três termos da contingência: se eles fizessem o que ela queria, eles receberiam moradia, alimentação, direitos (mais especificamente direto ao voto) e cuidados. Além disso, ela utilizou reforços atrasados como forma de controlar a

população. Em sua promessa, os moradores de rua teriam o direito ao voto, o que, posteriormente, foi negado.

Pode-se dizer que a técnica empregada por Sheela foi eficaz, já que ela conseguiu reunir uma quantidade elevada de moradores de rua. Tal eficácia pode ser explicada pela seguinte análise: o custo de resposta para os moradores (registrar-se e votar) de rua era baixo, enquanto, em contrapartida, a consequência dessa resposta era poderosamente reforçadora (moradia, alimentação, direitos e cuidados). Nesse caso, nota-se que a privação desses direitos básicos serviu como operação estabelecadora, já que essa população é privada desses reforçadores em decorrência da marginalização sofrida.

Ainda a respeito da questão das eleições, poucos dias antes da votação, os moradores do Condado solicitaram que a maior quantidade de pessoas o possível se registrasse para votar, de forma a garantir um número maior de votantes em relação aos *rajneeshee*. Isso contribuiu para sua vitória, com 93% dos votos, uma movimentação de votantes acima do esperado.

O comportamento dos moradores do Condado está sendo, portanto, mantido tanto por reforço negativo (evitar que um *rajneeshee* fosse eleito), quanto por reforço positivo (vitória e aprovação dos pares). Embora o custo de resposta para ir votar fosse alto – levando em conta população majoritariamente idosa –, acabar com a presença dos *rajneeshee* é uma fonte de reforçamento negativo poderosa, considerando que a presença dos cultistas poderia ser considerada uma operação estabelecadora para a resposta de registra-se ao votar.

Por fim, quanto aos antelopianos, é possível notar, também, a questão do controle pelo grupo, visto que não se registrar para o voto seria altamente reprovável pelo grupo, colocando a sobrevivência da cultura local em risco. Por outro lado, votar gera o reforço social citado anteriormente, principalmente porque a vitória nas eleições era de interesse geral da população.

As investigações de fraude imigratória

Em meio a todos esses eventos, a Procuradoria iniciou uma investigação a respeito de Osho, utilizando da questão imigratória como alvo. Descobriram que o guru havia cometido diversos crimes de fraude imigratória e, a partir disso, conseguiram sua prisão e, posteriormente, sua deportação à Índia. Com a volta de Osho à Índia, Rajneeshpuram foi abandonada pelos *rajneeshee*, que foram atrás de seu guru. O rancho que abrigava Rajneeshpuram foi vendido a um homem rico, que doou o terreno a uma organização juvenil cristã chamada Young Life (Wild...2018).

Dentro disso, nota-se a presença da agência de controle governamental vinda do Condado. Em meio ao ciclo coercitivo, o governo sempre se manteve muito ativo, se utilizando de leis como ferramenta para tentar fazer com que Osho fosse deportado e Rajneeshpuram fosse extinta.

Isso é ilustrado pela situação em que Osho iniciou seu processo de visto de líder religioso, o que permitiria que o guru se mantivesse no EUA morando perto de seus seguidores. O Estado utilizou uma justificativa legal, pois Osho estava em silêncio há cerca de um ano. Logo, isso impediria que ele realizasse atividade religiosa, sendo que é necessário exercer esse tipo de atividade para que o visto de líder religioso seja concedido (Wild...2018).

Osho eventualmente teve seu visto liberado, pois os *rajneeshee* reuniram material para provar que o guru estava sendo vítima de preconceito (mais especificamente, de intolerância religiosa). Em decorrência disso, um Procurador entrou com uma ação criminal contra Osho, acusando-o de fraude imigratória. A partir disso, foi possível solicitar que o guru fosse deportado (Wild...2018).

Percebe-se, nessa interação entre antelopianos e *rajneeshee* – assim como no processo de eleição –, uma disputa para ver quem mantém a posição de poder, uma vez que, até então, os antelopianos eram os únicos residentes da região. Eles tomavam todas as decisões

entre si, viviam uma vida simples e sem muita movimentação. Com a chega dos *rajneeshee* isso foi ameaçado.

O conceito de poder trazido por Baum (2019) consegue explicar essa relação. Com a chegada dos *rajneeshee*, os reforçadores importantes que estavam à disposição dos antelopianos passam a ser controlados por outras pessoas; assim, há uma inversão do poder que, antes, pertencia aos moradores de Antelope. Inclusive, eles próprios destacam o fato de estarem perdendo o controle sobre a cidade. A questão do poder explica também a presença tão frequente de contracontrole, que tem a função de tentar reestabelecer a posição de poder.

Além disso, assim como nas situações já descritas anteriormente, há a presença de um controle aversivo, o qual, nesse caso, é exercido por uma agência que, naturalmente – como descrito por Skinner (2003) –, tem muito mais poder do que os *rajneeshee* e moradores do Condado de Wasco. É perceptível o uso da coerção através da lei, de forma a punir os *rajneeshee* ao retirar seu líder do país. Já os moradores do Condado, além de terem seu comportamento mantido por reforço negativo – uma vez que tudo o que fazem visa a eliminar o estímulo aversivo (*rajneeshee*) –, têm também seu comportamento mantido por reforço positivo, dado que a maioria de suas solicitações foi atendida pelo Estado.

Mais uma vez, em resposta aos esforços do Estado para prejudicar os *rajneeshee*, Sheela decidiu que seriam necessárias medidas extremas; então, solicitou que uma de suas pessoas de confiança assassinasse o Procurador que havia solicitado que Osho fosse deportado.

Tendo isso em vista, nota-se que o comportamento de Sheela é mantido por reforço negativo em diversos contextos, apresentando-se sempre como uma forma de contracontrole às medidas de coerção tomadas pelo Estado, ou por algum indivíduo específico. Já no que diz respeito aos procedimentos utilizados pro Sheela, nota-se que, para controlar seus pares, faz o uso frequente de descrição de contingências, propondo que os comportamentos serão reforçados positivamente (i.e.

prestarão um serviço a favor de seu guru, que aprovará as atitudes tomadas) caso os seguidores sigam seus pedidos.

Considerações Finais

Sabe-se que vivemos em uma sociedade coercitiva, portanto, o que é retratado em *Wild Wild Country* (2018) não é exceção. Sidman (2009) deixa claro que, a todo momento em nossas vidas, estamos sendo controlados. O autor aponta isso como um fato da natureza que deve ser investigado e descrito. O autor não faz uma diferenciação entre controle aversivo e coerção, contudo ressalta que ela é predominante em nossa sociedade.

Ao articularmos os escritos de Sidman (2009) com a proposta de Holland (2016), de que é possível haver coerção por meio do uso de reforço positivo, fica mais claro ainda que muitas das relações em nossa sociedade são permeadas por contextos coercitivos.

Assim, é possível dizer que, dentro do Movimento *rajneeshee*, nota-se o uso frequente da coerção como mecanismo para controlar a população. Praticamente todos os comportamentos descritos nos resultados e discussão decorrem de medidas coercitivas aplicadas pelo Estado, as quais fizeram com que os *rajneeshee* se comportassem de forma a fugir e/ou se esquivar delas. De igual forma, isso se repete no que diz respeito às ações de Sheela para com os antelopianos. O contracontrole exercido na tentativa de recobrar o poder e evitar a coerção também foi aversivo aos moradores do Condado, criando, assim, reações em cadeia, um exemplo bastante evidente do ciclo coercitivo.

O Movimento *rajneeshee*, ao mesmo tempo em que foi parte extremamente atuante do ciclo coercitivo, alimentando-o por meio de suas práticas, foi também um grande sofredor das consequências da coerção. Já em um primeiro momento, fica clara a desaprovação dos antelopianos em relação à cultura *rajneeshee*, pautada em práticas orientais e que diferem significativamente das práticas hegemônicas brancas e cristãs do ocidente presentes em Antelope.

Assim, pode-se dizer que os *rajneeshee* foram alvos de intolerância religiosa e xenofobia. Isso emerge do discurso de alguns dos moradores de Antelope, que fazem questão de deixar claro que os *rajneeshee* não pertencem àquele lugar. Além disso, o próprio Estado foi um contribuinte nesse processo, visto que algumas de suas medidas não eram igualmente aplicadas aos moradores do Condado de Wasco.

Um ponto que corrobora essa teoria é o fato de que, ao final, o rancho onde Rajneeshpuram fora construída foi vendido a uma congregação cristã, que lá instalou um acampamento de férias para jovens. Pelo discurso dos antelopianos, esse não parece ter sido um grande problema.

Um dos entrevistados no documentário chega a apontar que a congregação é mais um tipo de culto; entretanto, não houve nenhum tipo de movimentação por parte dos antelopianos para fazer com que eles se retirassem do rancho. Isso mostra que muitas das questões que os moradores de Antelope tiveram com os *rajneeshee* foi de ordem de uma diferença étnica e cultural, em que uma população conservadora não aceitou práticas diferentes das suas. Se o problema em si fosse o fato de o Movimento *rajneeshee* ser um culto, então, provavelmente, os antelopianos também teriam rejeitado a presença do acampamento cristão.

Apesar disso, não é justificável o método pelo qual os *rajneeshee* reagiram às represálias que estavam sofrendo. Indivíduos, quando em uma situação de coerção, têm uma grande probabilidade de responder de maneira agressiva e também coercitiva. Entretanto, muito da reação dos *rajneeshee* ultrapassou os limites da civilidade, o que acabou por prejudicá-los mais do que ajudá-los, uma vez que seus métodos de contracontrole foram altamente reprováveis. Houve, na verdade, a alimentação progressiva do ciclo coercitivo no qual se encontravam.

Assim, não podemos olhar para os acontecimentos descritos sob um olhar maniqueísta, pois, tanto os *rajneeshee*, quanto os cidadãos do Condado, tiveram sua contribuição para o desenrolar dos eventos. Isso traz uma grande complexidade ao caso, impedindo-nos de olhar

para os dois lados da história e posteriormente classificá-los, simplesmente, como “bons” ou “maus”.

Quanto às agências de controle, verificou-se que a principal atuação delas se deu em meio à população do Condado de Wasco. A presença da agência governamental foi frequente e muito ativa no decorrer dos acontecimentos relatados em *Wild Wild Country* (2018). Essa agência foi o principal veículo de controle encontrado pelos antelopianos para manejar a situação com os *rajneeshee*, já que, desde o início, sempre estiveram em menor número e tinham menos recursos financeiros em comparação aos cultostas.

É interessante cogitar, também, a possibilidade de que Osho e Sheela teriam atuado entre os *rajneeshee* como uma agência controladora governamental e religiosa, uma vez que, no Movimento, as leis se misturavam com as crenças. Essas duas figuras tinham em suas mãos todo o poder referente à cidade de Rajneeshpuram, com suas vontades sempre atendidas, sendo mandantes das atividades exercidas no lugar.

Pensando em tudo o que foi exposto até o momento, é imprescindível ressaltar a importância de mais estudos com o enfoque em funcionamento de grupos de caráter destrutivo, tal qual descrito por Clark (1979), Singer (1995) e Ross (2014). Na realidade, muito do que vemos em nosso dia a dia, em termos de movimentos políticos e religiosos, pode se assemelhar a diversos aspectos identificados no Movimento *Rajneeshee*, em outras seitas, ou até mesmo no mais recente cenário político brasileiro, em que há um crescimento de ideais fascistas bastante semelhantes as presentes em cultos destrutivos: líderes autoritários e carismáticos; poder centralizado; uso de violência como medida aceitável; e, por fim, totalitarismo.

Somando esses pontos à escassez de trabalhos na área de Análise do Comportamento que tratem especificamente de grupos que podem ser caracterizados como cultos destrutivos, corrobora-se a necessidade de mais estudos, para que seja possível compreender os fenômenos sociais associados às desigualdades e disputas de poder presentes em

grupos permeados pela coerção, assim como as consequências produzidas por essas relações. Isso possibilitaria que, em longo prazo, sejam pensadas alternativas capazes de romper com essas estruturas, engendrando mudanças no *status quo* que prezem pelo bem-estar coletivo, bem como arranjos de poder mais horizontalizados.

Referências

- Baum, W. M. (2019). *Compreender o behaviorismo: comportamento, cultura e evolução*. Porto Alegre: Artmed.
- Clark, J. G. (1979). Cults. *JAMA.*; 242(3): 279-281.
- Craddock, C, Cotner, B., Braun, D., Duplass, J., Mussman, J., Braun, J., Lembi, J., Durplass, M. (Produtores), Way, C. & Way, M. (Produtores/Diretores) (2018). *Wild Wild Country* [Streaming]. Netflix.
- Holland, J. G. (2016). Os princípios comportamentais servem para os revolucionários?. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 18(esp.), 104–117.
- Ross, R. A. (2014). *Cults inside out: how people get in and can get out*. North Charleston: Createspace Independent Publishing Platform, Ebook.
- Sidman, M. (2009). *Coerção e suas implicações*. Editora Livro Pleno.
- Singer, M. T. (1995). *Cults in our midst: the continuing fight against their hidden menace*. Jossey-bass.
- Skinner, B. F. (1990) Can Psychology be a science of mind? *American Psychologist*, 45(11), p. 1206-1210.
- Skinner, B. F. (2003). *Ciência e comportamento humano*. (11a. ed). São Paulo: Martins Fontes.

CAPÍTULO 6

RECURSOS DE IoT E AI PARA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA SOB OS EFEITOS DA SINDEMIA: ANÁLISE DOS DADOS VERBAIS

Stephanny Sato Del Pin

De acordo com o *Center for Disease Control and Prevention* (2020), pandemias podem provocar condições de estresse em adultos, crianças e idosos. Também, podem desencadear condições de ansiedade. Por isso, são indicadas as estratégias de “*coping*” (e. g. técnicas de enfrentamento e de resiliência para momentos psicológicos desafiadores), a fim de tentar reduzir alguns efeitos. Ao se tratar do sofrimento psicológico intenso vivido por causa da pandemia e do pós-pandemia, algumas cartilhas sobre Saúde Mental da OMS (2020), do CDC (2020, *website*), e da FIOCRUZ (Melo et al., 2020) foram publicadas para esclarecer e comunicar informações. No entanto, todas as estratégias descritas pelas cartilhas são informações emergenciais parciais sobre as causas do estresse e da ansiedade, e não necessariamente podem capacitar indivíduos a lidarem com o sofrimento psicológico vivido.

Diferentes alternativas tecnológicas foram produzidas para as demandas vivenciadas durante períodos socialmente desafiadores. Isso nos mostra como o papel do desenvolvimento tecnológico se estabeleceu para as questões da Saúde Mental. Sistemas computadorizados para questões psicológicas têm se mostrado mais promissores, não só pelo interesse de mais profissionais da área de Saúde Mental, mas também pelo refinamento e avanço, de técnicas computacionais. Um exemplo disso é o estudo de Puolakanaho et al. (2019), que utilizou aplicativos para mediar intervenções psicoterapêuticas sobre o estresse de estudantes do Ensino Médio. O

estudo utilizou programas de intervenção da Terapia da Aceitação e Compromisso (ACT), intervindo sobre o estresse psicológico de grupos de adolescentes em relação ao desempenho acadêmico. Mesmo avaliando estudantes com “mais” e com “menos” habilidades acadêmicas, foi possível demonstrar que, em ambos os grupos, ocorreram melhorias nos repertórios comportamentais relacionados ao estresse vivido nas salas de aula, a partir de uma intervenção totalmente híbrida.

Essa atuação não se restringe apenas a aplicativos. Técnicas computacionais mais avançadas também têm atuado sobre questões de Saúde Mental, como é o caso da Inteligência Artificial (IA), diferenciada da computação tradicional ao produzir sistemas computacionais autônomos, capazes de analisar quantidades massivas de dados. Atualmente, o campo de aplicação da IA na Saúde Mental se concentra no diagnóstico, na intervenção e na pesquisa (Shatte; Hutchinson; Teague, 2019). Quando a IA é aplicada aos contextos de Saúde Mental, sua capacidade atual é de rastrear, monitorar, processar e interpretar informações sobre estados de indivíduos. Por exemplo, análise de padrões verbais de áudio e de transcrições feitas por pacientes dentro de um quadro depressivo, visando a notificar terapeutas responsáveis para intervir sobre esses monitoramentos (D’Mello, 2016).

Uma subárea da Inteligência Artificial é o *Natural Language Processing* (NLP), voltada para dados da linguagem humana, tanto verbais (e.g. textuais; transcrições; vocalizações) quanto não verbais (e.g. imagens; símbolos). Uma linha de pesquisa do NLP é em Saúde Mental, com a análise de interações verbais em mídias digitais (e. g. redes sociais). Um exemplo é o estudo de Low et al. (2020), que analisou posts publicados em quinze grupos no Reddit (apenas posts, nunca comentários), os quais seriam comunidades formadas sobre temas específicos em Saúde Mental. O estudo realizou uma análise comparativa entre períodos, antes da pandemia e durante. Esses posts e seus respectivos dados foram baixados, formando um banco de dados (e. g. *dataset*) denominado *Reddit Mental Health*

Dataset. As postagens seriam referentes a mais de 826 mil usuários (únicos), pertencentes a grupos de temas de Saúde Mental no Reddit (e. g. *r/EDAnonymous*, *r/addiction*, *r/alcoholism*, *r/adhd*, *r/anxiety*, *r/autism*, *r/BipolarReddit*, *r/bpd*, *r/depression*, *r/healthanxiety*, *r/lonely*, *r/ptsd*, *r/schizophrenia*, *r/socialanxiety*, and *r/SuicideWatch*; e mais outras duas comunidades: *r/mentalhealth* and *r/COVID19_support*).

Os principais resultados da pesquisa (Low et al., 2020) demonstraram que posts em grupos sobre saúde e ansiedade foram os que tiveram maior ocorrência durante o período de pandemia. Outro dado que emergiu recorrentemente nos números de postagens revela grupos que discutiam sobre solidão e suicídio; esse dado, especificamente, dobrou em ocorrências durante o período analisado.

Por isso, o uso de recursos tecnológicos nos mostra como é possível: (1) diminuir custos de deslocamento de pacientes para centros especializados de atendimento; (2) promover avanços técnicos e teóricos na pesquisa; (3) promover acessibilidade aos tratamentos; (4) amparar a redução de erros diagnósticos; (5) otimizar o monitoramento e a tomada de decisão em intervenções; e (6) mensurar grandes quantidades de dados a nível cultural. No entanto, o desenvolvimento de tecnologias aplicadas à Saúde Mental precisa de mais refinamentos e diversidade nas suas aplicações. Por isso, diante de uma adaptação de um programa psicoterapêutico em formato totalmente híbrido para o estresse psicológico, quais dados verbais poderiam ser verificados via técnicas de NLP? Seria possível verificar se os participantes ficariam sob controle da contingência de intervenção?

Método

Este estudo fez uma análise experimental, a fim de verificar os efeitos do ensino de habilidades comportamentais a partir do programa de intervenção de Bond (2004), aqui adaptado à forma totalmente híbrida, sem interação psicoterapêutica advinda de outro indivíduo mediador. Para isso, um *website* foi desenvolvido, no qual

foi disponibilizada a intervenção de Bond (2004) com textos e áudios em etapas, similar à proposta da intervenção original. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), via Plataforma Brasil, e obteve o parecer aprovado, sob a seguinte numeração: CAAE 48643021.3.0000.5482.

Participantes

Foram recrutados, individualmente, quinze participantes adultos da faixa etária entre 18 e 60 anos ($M=36,6$), alunos de pós-graduação e graduação, residentes da cidade de São Paulo/SP. Para o critério de exclusão, consideramos os seguintes fatores: (1) participantes menores de idade; e (2) participantes que tenham conhecimento da Terapia da Aceitação e Compromisso (ACT). Além disso, para todos os participantes foi solicitado o preenchimento e a assinatura, se assim estivessem de acordo, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Procedimento

Esta pesquisa realizou uma coleta digital à distância, por intermédio de um *website*. Os participantes realizaram o procedimento utilizando o próprio computador, ou o próprio celular, durante o período de *lockdown*.

Os participantes foram recrutados através de contato por e-mail, assim como pelas redes sociais de um programa de pós-graduação da cidade de São Paulo. No primeiro contato, caso houvesse interesse inicial, os participantes recebiam informações sobre a pesquisa e sobre o tempo de duração. Caso o interesse fosse mantido, era solicitado o endereço dos participantes, para que fosse enviado o termo de consentimento livre e esclarecido via correio.

Ao total, o programa de intervenção poderia levar 5 horas, mas foi dada a instrução de que os participantes levassem o tempo que lhe fosse mais adequado para a sua rotina, salientando que deveriam

fazer, ao menos, uma prática por dia. Depois de preencherem o TCLE, os participantes recebiam instruções do funcionamento do *website*. No *website*, havia cinco etapas. Em cada etapa, havia em torno de dez exercícios, que consistiam em áudios sobre práticas ACT. Após a realização da prática, os participantes tinham de responder a uma pergunta que estava no campo abaixo do áudio. Quando o participante respondia à pergunta, ele poderia seguir para a próxima prática.

Intervenção

Os participantes tiveram acesso ao *website* www.estressecovid.com, em que foram disponibilizadas as etapas de aprendizagem de cada conteúdo, juntamente com as etapas de ensino e de práticas, a partir do uso de áudios de práticas reflexivas sugeridas pelo programa de intervenção de Bond (para mais detalhes ver Bond, 2004, p. 279). Os conteúdos educacionais seguiram o modelo proposto por Bond (2004), um programa de intervenção sob o estresse psicológico aplicado para grupos, aqui adaptado para ser realizado individualmente¹. Para a adaptação da intervenção ao *website*, os exercícios e práticas foram divididos em etapas, nomeados por números e letras, de acordo com a sua ordem de apresentação e de realização. Na Tabela 1, apresentamos todas as etapas da intervenção, bem como os nomes das práticas realizadas em cada parte.

Tabela 1. Nomes das práticas e etapas realizadas na intervenção ACT.

Etapa	Objetivos	Título da prática/Exercício
(2ªA)	Desesperança criativa	Sintomas do Estresse
(2ªB)	Desesperança criativa	Controlar, funciona?

¹ Conforme descrito no texto de Bond (2004, p. 290), o programa poderia ser adaptado para aplicação individual.

(2ºC)	Controle problema	como	Controle é o problema: se não está disposto a ter, você já o tem
(2ºD)	Controle problema	como	Metáfora do polígrafo
(2ºE)	Controle problema	como	Estratégias De Controle Podem Não Ser Eficazes, e qual é a Solução Para Isso?
(2ºF)	Defusão/Aceitação		Desconforto limpo X sujo
(2ºG)	Defusão/Aceitação		Metáfora dos soldados
(2ºH)	Defusão/Aceitação		Botões do estresse
(2ºI)	Defusão/Aceitação		Frases Automáticas: Paradoxo De Terminar Frases "Automáticas"
(2ºJ)			Finalização 2ª parte
<hr/>			
(3ºA)	Defusão		Troque o "mas", por "e"
(3ºB)	Self como contexto		Metáfora do observador
(3ºC)	Aceitação		Metáfora Do Tabuleiro de Xadrez
(3ºD)	Ações baseadas em valores		Metáfora do funeral
(3ºE)	Ações baseadas em valores		Como preencher a tabela de valores
(3ºF)	Ações baseadas em valores		Compromisso com a disposição para viver as coisas por aquilo que são, e não por aquilo que dizem que são / Finalização 3ª parte
(4ºA)	Self como contexto		Metáfora do observador
(4ºB)	Disposição como ações baseadas em valores		Metáfora das bolhas no caminho
(4ºC)	Disposição como ações baseadas em valores		As Barreiras Para Praticar Nossos Valores
(4ºD)	Disposição como ações baseadas em valores		Como Preencher a Tabela com Valores, Metas, Ações Comprometidas e Barreiras
(4ºE)	Disposição como ações baseadas em valores		Compromisso Público com Seus Valores e Ações Comprometidas

Nota. Esta tabela foi adaptada de Bond, 2004, p. 279.

Na Tabela 2, apresentamos as perguntas que, ao término da realização de determinadas práticas selecionadas, os participantes foram solicitados a responder relativamente à prática recém realizada. A maioria das perguntas buscava fazer com que o participante aplicasse o conteúdo que havia acabado de ouvir a exemplos presentes em sua própria rotina atual.

Tabela 2. Perguntas realizadas após a realização de determinadas práticas e exercícios.

Etapa	Objetivos	Título da prática/exercício	da Pergunta realizada ao término
(2ºA)	Desesperança Criativa	Sintomas do Estresse	Quais são seus sintomas ou sinais de estresse que ocorrem na vida pessoal, ou trabalho, e/ou no geral?
(2ºD)	Controle como problema	Metáfora do polígrafo	Essa prática pode se encaixar na sua vida atual? Dê um exemplo descrevendo uma situação que você vivencia:
(2ºF)	<i>Defusão/Aceitação</i>	Desconforto sujo versus desconforto limpo	Você conseguiria dar um exemplo na sua vida de desconforto sujo?
(2ºG)	<i>Defusão/Aceitação</i>	Metáfora dos soldados	Agora tente refletir: O que você observou durante a "Metáfora dos Soldados"? Você conseguiu perceber o que aconteceu antes do desfile ser interrompido?
(2ºH)	<i>Defusão/Aceitação</i>	Botões do estresse	Identifique e responda quais são seus botões do estresse? Liste um ou vários:

(3ªA)	<i>Defusão</i>	Troque o “mas”, por “e”	Você poderia dar um exemplo de uma afirmação que você faz na sua vida, que te gera estresse e que você poderia substituir o "mas" pelo termo "e"?
(3ªB)	Self como contexto	Metáfora do observador	Como esse exercício pode se relacionar com o estresse que você vive diariamente? 1–Você encontrou alguma diferença, entre como você gostaria de ser lembrado, e o que tem feito atualmente, como tem vivido e conduzido a sua vida? 2–Os valores que você escreveu correspondem com as ações que tem praticado na sua vida atualmente?
(3ªD)	Ações baseadas em valores	Metáfora do funeral	Como você se sente após essa prática? O que você percebeu de diferença entre, antes de começar e depois de terminar a prática?
(4ªA)	Self como contexto	Metáfora do observador	Você consegue descrever alguma bolha (barreira), que está impedindo você de praticar algum valor na sua vida atualmente?
(4ªB)	Disposição como ações baseadas em valores	Metáfora das bolhas no caminho	

Nota. Esta tabela foi adaptada de Bond, 2004, p. 279.

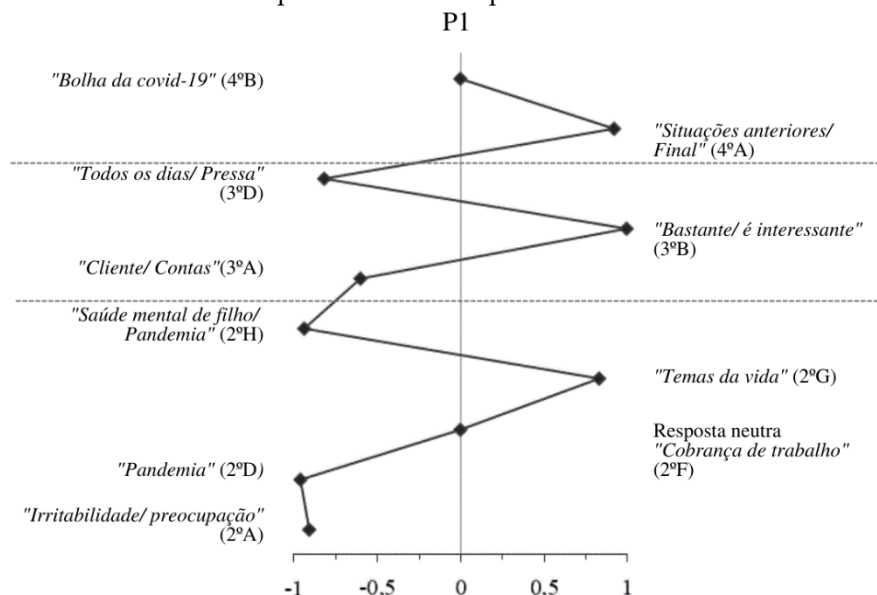
Resultados

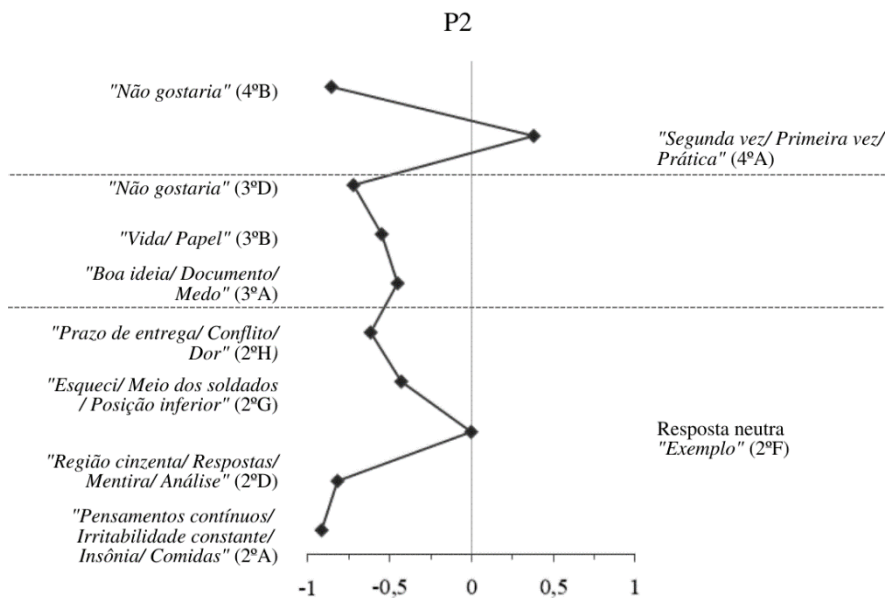
Na figura 1, são apresentadas as análises sobre as respostas dadas pelos participantes logo após completarem as práticas/exercícios selecionadas para mensuração de relato verbal. As respostas foram analisadas e classificadas utilizando o

framework NLP Watson, da IBM (IBM, 2022). Nessa classificação, todas as respostas foram analisadas em três tipos de categorias (e. g. valências): (1) Frases com conotação de emoções negativas (eixo x igual a -1); (2) Frases com conotação de emoções positivas (+1); e (3) Frases com conotações neutras (0). Na Figura 1, no eixo X, são apresentados os graus de acurácia dos três tipos de classificações utilizadas neste estudo (e. g. conotações negativas = -1; conotações positivas = 1; sem conotação = 0). Já no eixo Y, apresentamos as palavras-chave selecionadas também pelo modelo NLP Watson de classificação (IBM, 2022). As linhas pontilhadas sinalizam as mudanças das etapas.

Figura 1. Graus de classificação de valência, sob as categorias emoção positiva, emoção negativa, e neutra, das respostas verbais dos participantes do grupo intervenção 1 e do grupo intervenção 2

Palavras-chave das respostas analisadas pelo IBM Watson NLP



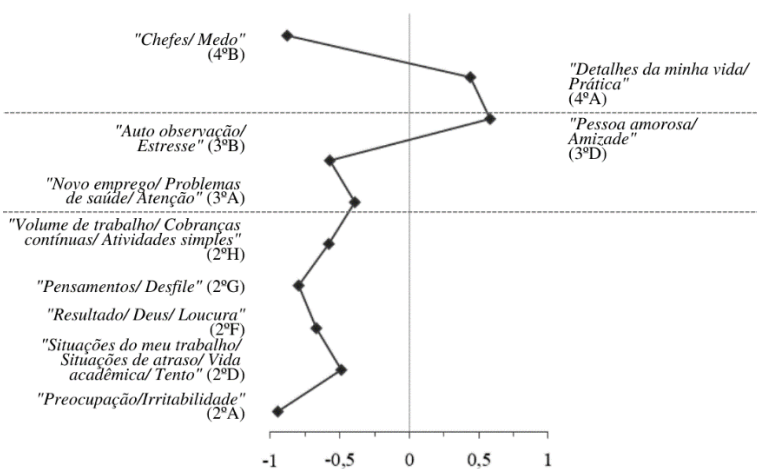
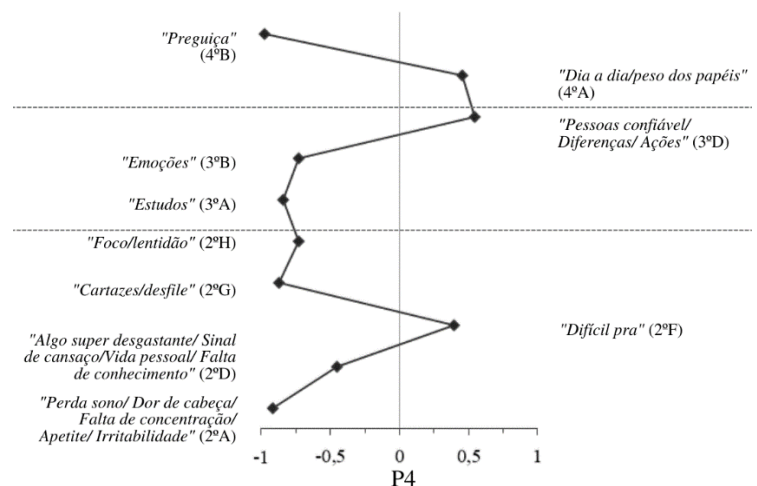


Grau de acurácia das classificações das respostas nas categorias:
 Emoção negativa, emoção positiva e frase neutra.

Nota. Classificações automatizadas pelo NLP Watson IBM sob as respostas dos participantes após realizarem práticas e exercícios da intervenção ACT

Figura 2. Graus de classificação de valência, sob as categorias emoção positiva, emoção negativa e neutra, das respostas verbais dos participantes do grupo intervenção 1 e do grupo intervenção 2 (continuação)

Palavras-chave das respostas analisadas pelo IBM Watson NLP
P3

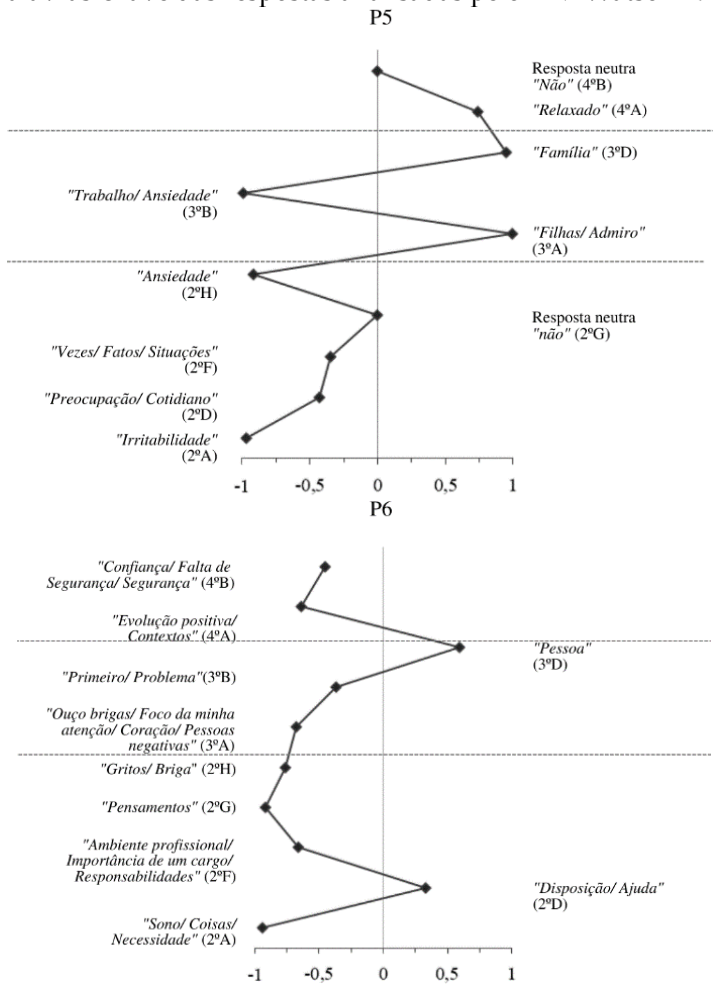


Grau de acurácia das classificações das respostas nas categorias: Emoção negativa, emoção positiva e frase neutra.

Nota. Classificações automatizadas pelo NLP Watson IBM sob as respostas dos participantes após realizarem práticas e exercícios da intervenção ACT.

Figura 3. Graus de classificação de valência, sob as categorias emoção positiva, emoção negativa e neutra, das respostas verbais dos participantes do grupo intervenção 1 e do grupo intervenção 2 (continuação)

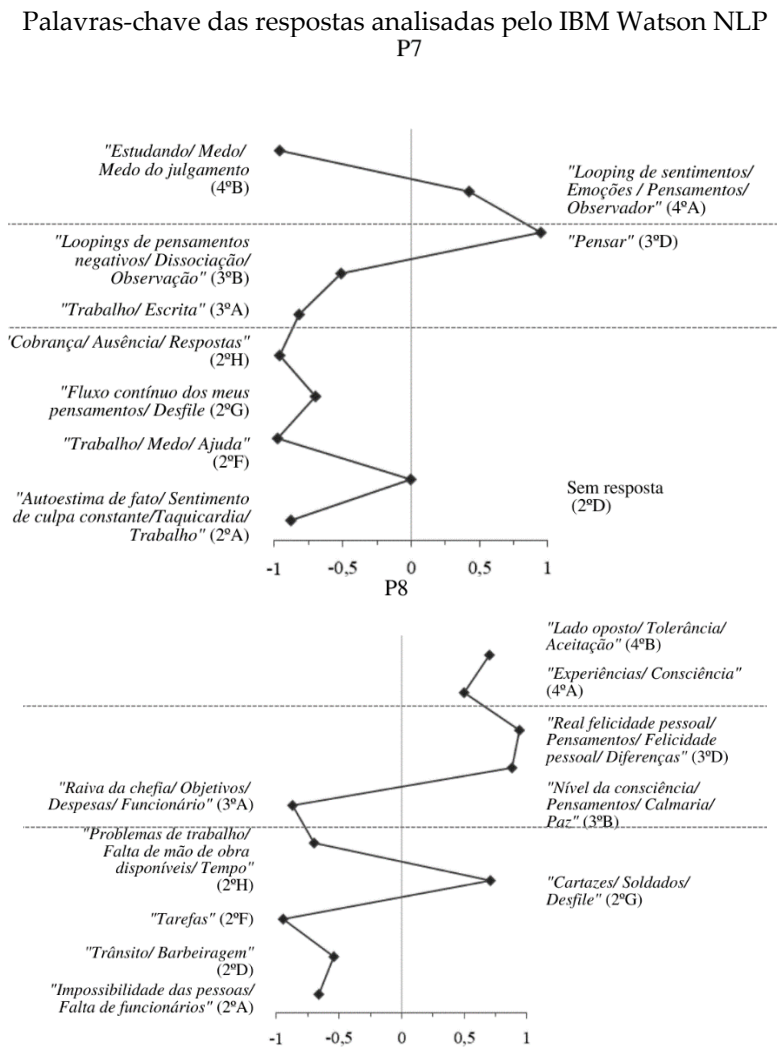
Palavras-chave das respostas analisadas pelo IBM Watson NLP



Grau de acurácia das classificações das respostas nas categorias: Emoção negativa, emoção positiva e frase neutra.

Nota. Classificações automatizadas pelo NLP Watson IBM sob as respostas dos participantes após realizarem práticas e exercícios da intervenção ACT.

Figura 4. Graus de classificação de valência, sob as categorias emoção positiva, emoção negativa e neutra, das respostas verbais dos participantes do grupo intervenção 1 e do grupo intervenção 2 (continuação)

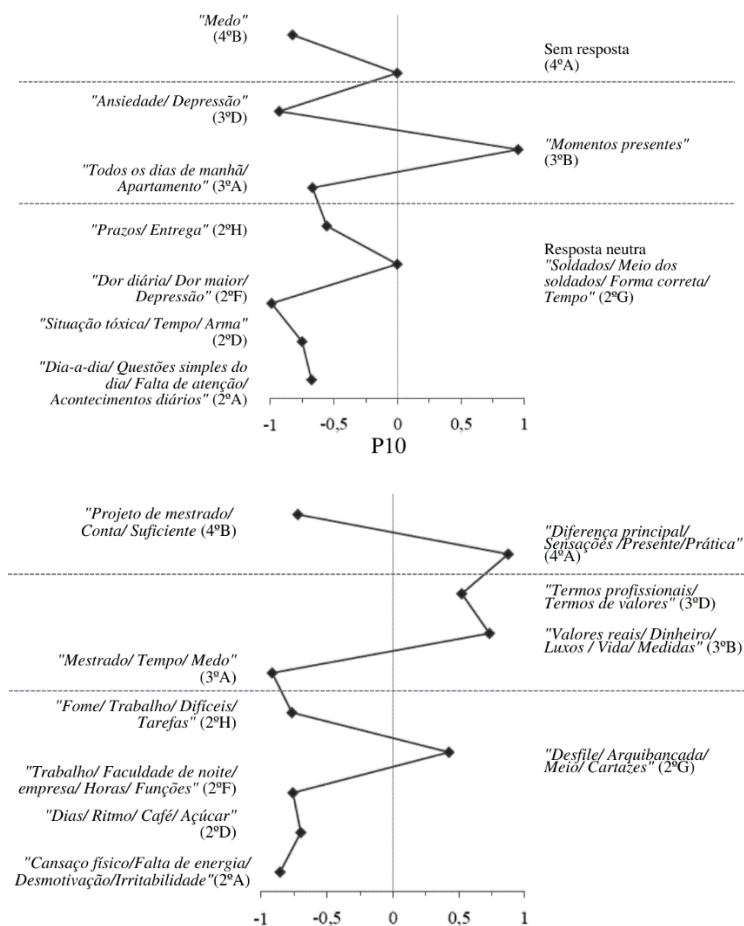


Grau de acurácia das classificações das respostas nas categorias: Emoção negativa, emoção positiva e frase neutra.

Nota. Classificações automatizadas pelo NLP Watson IBM sob as respostas dos participantes após realizarem práticas e exercícios da intervenção ACT.

Figura 5. Graus de classificação de valência, sob as categorias emoção positiva, emoção negativa e neutra, das respostas verbais dos participantes do grupo intervenção 1 e do grupo intervenção 2 (continuação)

Palavras-chave das respostas analisadas pelo IBM Watson NLP
P9

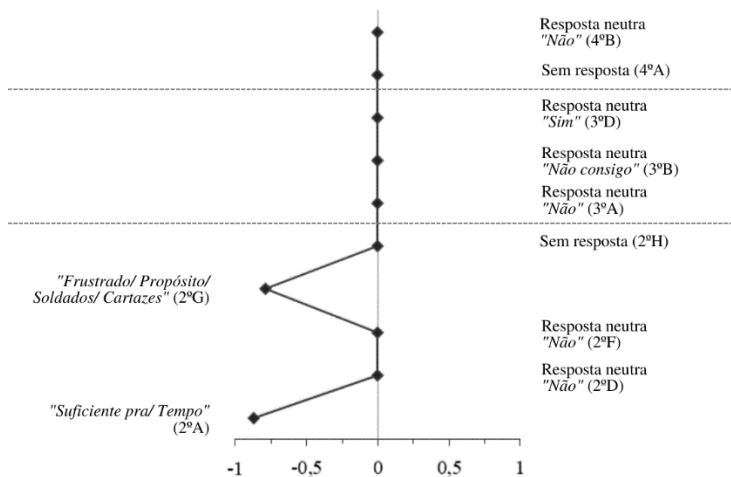
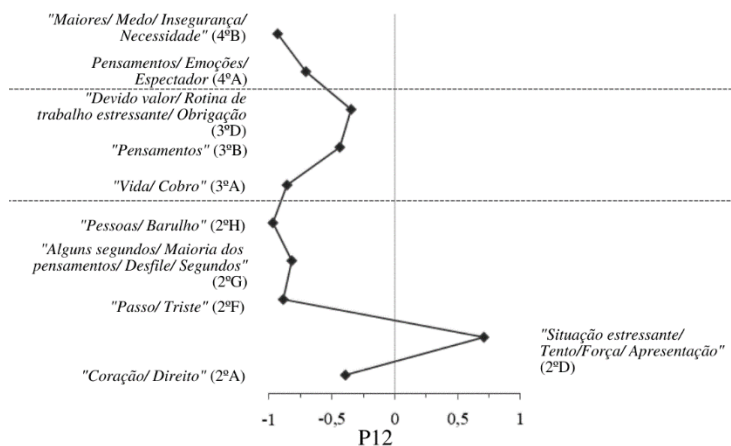


Grau de acurácia das classificações das respostas nas categorias: Emoção negativa, emoção positiva e frase neutra.

Nota. Classificações automatizadas pelo NLP Watson IBM sob as respostas dos participantes após realizarem práticas e exercícios da intervenção ACT.

Figura 6. Graus de classificação de valência, sob as categorias emoção positiva, emoção negativa e neutra, das respostas verbais dos participantes do grupo intervenção 1 e do grupo intervenção 2 (continuação)

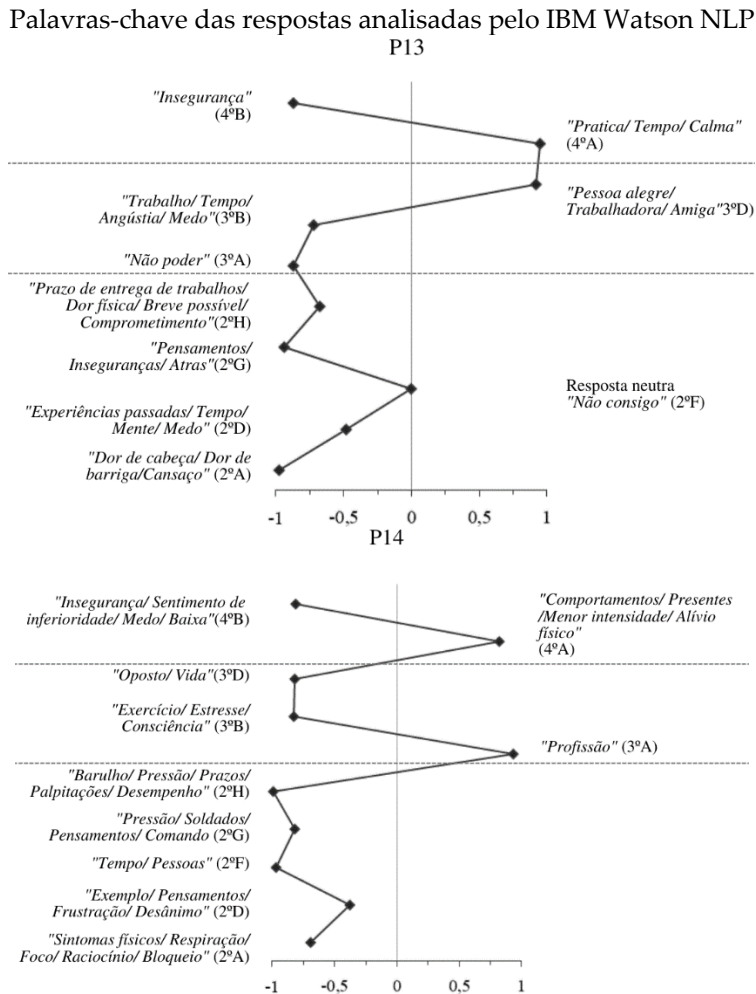
Palavras-chave das respostas analisadas pelo IBM Watson NLP
P11



Grau de acurácia das classificações das respostas nas categorias: Emoção negativa, emoção positiva e frase neutra.

Nota. Classificações automatizadas pelo NLP Watson IBM sob as respostas dos participantes após realizarem práticas e exercícios da intervenção ACT.

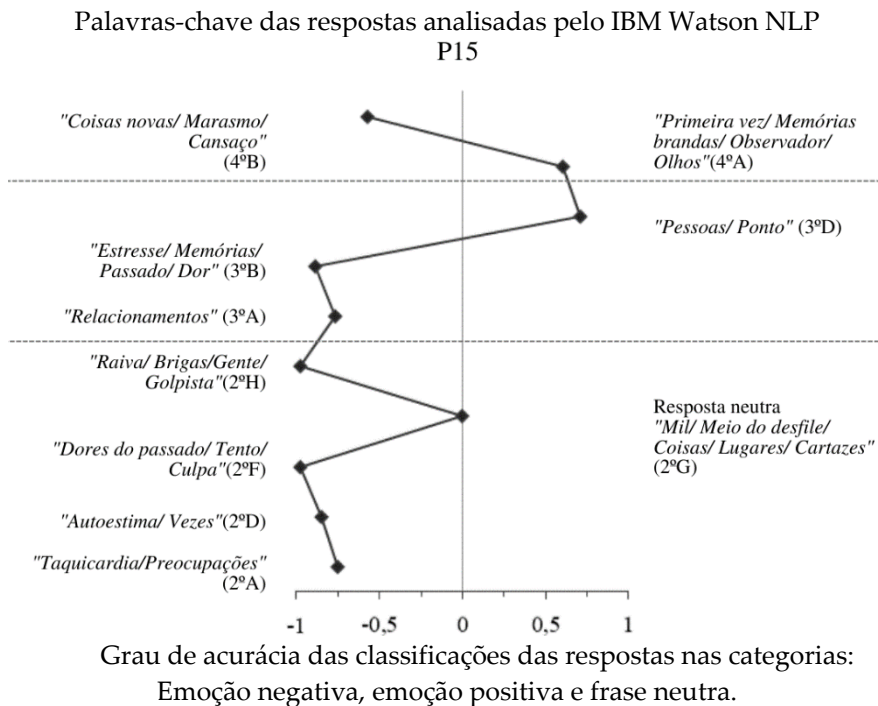
Figura 7. Graus de classificação de valência, sob as categorias emoção positiva, emoção negativa e neutra, das respostas verbais dos participantes do grupo intervenção 1 e do grupo intervenção 2 (continuação)



Grau de acurácia das classificações das respostas nas categorias: Emoção negativa, emoção positiva e frase neutra.

Nota. Classificações automatizadas pelo NLP Watson IBM sob as respostas dos participantes após realizarem práticas e exercícios da intervenção ACT.

Figura 8. Graus de classificação de valência, sob as categorias emoção positiva, emoção negativa e neutra, das respostas verbais dos participantes do grupo intervenção 1 e do grupo intervenção 2 (final)



Nota. Classificações automatizadas pelo NLP Watson IBM sob as respostas dos participantes após realizarem práticas e exercícios da intervenção ACT.

Na Figura 1, é possível ver que grande parte das classificações das frases relativas às respostas dos participantes (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P9, P11, P12, P13, P14 e, P15) se concentraram próximas ao ponto -1, referente à classificação contexto negativo. Especialmente, quando observamos as práticas/exercícios, nas partes 2º e 3º, grande parte das práticas/exercícios eram referentes à aceitação, defusão, efeitos do controle; as classificações dessas partes apontam para próximas ao ponto -1. Quando vemos as classificações referentes ao exercício 3ºD, sobre ações baseadas em valores, grande parte dos

participantes (P3, P4, P5, P6, P7, P8, P10, P13, P15) apresentaram frases classificadas como +1, referentes aos contextos positivos. Um outro ponto importante é que, quando vemos o exercício da 4ª parte, 4ªA, referente à prática/exercício, self como contexto, as classificações dos participantes (P1, P2, P3, P4, P5, P7, P8, P10, P13, P14, P15) ficaram mais próximas ao ponto +1, referente à conotação positiva. Apenas para os participantes P8 e P10 houve uma distribuição de classificações diferentes: metade das frases classificadas se concentraram em -1, e a outra metade, no ponto +1. As comparações do tipo de prática/exercício com o tipo de ponto de classificação sugerem uma relação de correspondência entre a resposta, referente à pergunta feita, e o conteúdo da prática/exercício vivenciado pelo participante.

Discussão

A intervenção realizada neste estudo buscou viabilizar o acesso digital às práticas e aos exercícios de um programa de intervenção em ACT. Os participantes passaram pela experiência de interagir com um *website* que adaptava uma intervenção psicoterapêutica completa ao estresse psicológico, sem nenhuma interação com outro ser humano, apenas com o recurso tecnológico. Para avaliarmos se os participantes ficariam sob controle da contingência de intervenção digital, perguntas foram feitas entre algumas das práticas e exercícios selecionados. Os participantes responderam a todas as perguntas (ver tabela 1) assim que finalizavam as práticas/exercícios específicos.

Grande parte das perguntas que os participantes deveriam responder ao término de práticas/exercícios específicos eram no formato de solicitações para que fosse aplicado o conteúdo recém aprendido sob a própria história de vida (especialmente para o momento desafiador atual). Para isso, os participantes deveriam dar um exemplo de como aquela prática poderia ser identificada na própria rotina ou história de vida. Foi possível identificar que

grande parte das respostas dadas às perguntas foram de valência negativa, pois os participantes deveriam identificar justamente em que ponto os desafios da fusão cognitiva e das lutas contra estados privados (e. g. sentimentos, pensamentos, emoções) ocorriam na própria rotina.

Diante disso, esse dado nos sugere que grande parte dos participantes ficaram sob controle das contingências de interação com o *website*, assim como com os conteúdos descritos nos áudios. Um outro dado importante é a valência obtida nas práticas/exercícios relacionadas aos valores, direções valorizadas (ver tabela 1), que obtiveram, em grande parte, uma valência positiva. Por isso, podemos interpretar que o modelo de NLP analisou o contexto das respostas relacionadas aos valores de cada participante enquanto contextos de frases classificadas como emoções positivas. Dessa forma, os participantes, ao descreverem seus valores, mais uma vez demonstraram ter ficado sob controle das contingências desta etapa.

Pesquisas com procedimentos e intervenções mediadas pela interação humano/humano podem ser amplamente beneficiadas por conta da presença de variáveis de controle social. Essas variáveis podem favorecer o engajamento/controle do participante em relação à uma intervenção ou tarefa experimental. Possíveis dúvidas podem ser esclarecidas, então, o participante consegue refinar seu repertório para com a tarefa. O feedback verbal e não verbal é constante, com a presença do terapeuta, ou pesquisador. Tais pontos são importantes de serem discutidos, pois, neste estudo, tivemos o desafio de não termos a presença dessas variáveis sociais. Neste estudo, os participantes recebiam informações via interação humana apenas antes de começarem a participação no estudo, e somente depois, quando concluíam todas as etapas do programa de intervenção.

Alguns participantes relataram não compreender o objetivo de algumas práticas (e. g. “eu não entendi porque eu deveria parar de pensar no desfile, apenas o fiz, porque você descreveu para eu o

fazer” — referente ao exercício, “metáfora dos soldados”, 2ºG, sobre difusão e aceitação). Outros participantes também afirmaram que precisaram ouvir mais de uma vez uma determinada prática/exercício (e. g. exercício, “como preencher a tabela de valores, barreiras, metas”, referente ao exercício 3ºE). Dessa forma, podemos confirmar alguns dos efeitos da presença/ausência das variáveis sociais, assim como da mediação humana (e. g. quando é possível esclarecer dúvidas, receber feedback constante a cada sessão de intervenção) nesse tipo de pesquisa. Por isso, é importante rever as decisões de quais programas de intervenção podem ser realizados quando não há presença de mediadores, ou selecionar separadamente práticas e exercícios específicos.

Conclusão

Este estudo teve limitações no número de participantes, pois a coleta foi realizada durante o *lockdown* pandêmico e poucos participantes mostraram-se interessados. No entanto, este estudo foi pensando inicialmente como uma forma de validar o acesso híbrido de intervenções em ACT, sendo este um ponto forte pela inovação, especialmente com o interesse de disseminar formas de prevenção em Saúde Mental de maneira macro, já que aplicações desse tipo foram escassas durante o período pandêmico.

Além disso, com a escolha da intervenção baseada em ACT, foi possível reafirmar os resultados já obtidos na literatura, endossando sua pertinência para aplicação em grupos em estado de vulnerabilidade, em condições sociais e culturais desafiadoras (Singh et al., 2020, Lloyd, Flaxman & Bond, 2013). Um outro ponto forte é o uso de técnicas computacionais de NLP para tratar dados qualitativos de pesquisas comportamentais, mesmo que aqui não tivéssemos podido sistematizar um episódio verbal de acordo com análises funcionais. Ainda assim, foi possível demonstrar o uso de técnicas de IA e NLP para pesquisa em Saúde Mental.

Dessa forma, futuros estudos poderão se beneficiar ao sistematizar suas análises não apenas por meio de técnicas computacionais, como também dos conceitos de análises sociais sobre Cultura, Evolução Cultural, Transmissão Cultural (Glenn et al., 2016), em relação ao uso e construção de tecnologias. Aliar áreas e técnicas pode ser uma grande oportunidade para a construção de recursos que analisem e intervenham sobre a Saúde Mental a nível macro cultural, bem como de Saúde Pública.

Referências

- Bond, F. W. (2004). ACT for stress. In Hayes, S. C., Strosahl, K. D. (Ed.), *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp. 275-293). Springer, Boston, MA.
- Centers for Disease Control and Prevention (2020). Coping with stress. CDC, [S. l.], 12 jun. 2020. <https://www.cdc.gov/mentalhealth/stress-coping/cope-with-stress/>.
- D'Mello, S. K. (2016). Automated mental state detection for mental health care. In D. D. Luxton (Ed.), *Artificial Intelligence in Behavioral and Mental Health Care* (pp. 117-136). Academic Press.
- Glenn, S. S., Malott, M. E., Andery, M. A. P. A. et al. (2016). Toward consistent terminology in a behaviorist approach to cultural analysis. *Behavior and Social issues*, 25(1), 11-27.
- IBM. (2022). Watson Natural Language Understanding [S. l.], 12 jun. 2022. Recuperado de <https://www.ibm.com/br-pt/cloud/watson-natural-language-understanding>
- Lloyd, J., Bond, F. W., & Flaxman, P. E. (2013). The value of psychological flexibility: Examining psychological mechanisms underpinning a cognitive behavioural therapy intervention for burnout. *Work & Stress*, 27(2), 181-199.
- Low, D. M. et al. (2020). Natural language processing reveals vulnerable mental health support groups and heightened health

anxiety on reddit during covid-19: Observational study. *Journal of medical Internet research*, 22(10), 1-16.

Melo, B. D. *et al.* (2020). Saúde Mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações gerais. Recuperado de <https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Na%3%bade-Mental-e-Aten%3%a7%3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%3%a7%3%b5es-gerais.pdf>.

MIT Covid-19 Challenge. Latin America vs. COVID-19: June 19.21 Virtual Event, Cambridge, MA, 2020.

Puolakanaho, A. *et al.* (2019). Reducing stress and enhancing academic buoyancy among adolescents using a brief web-based program based on acceptance and commitment therapy: a randomized controlled trial. *Journal of youth and adolescence*, 48(2), 287-305.

Shatte, A. B., Hutchinson, D. M., & Teague, S. J. (2019). Machine learning in mental health: a scoping review of methods and applications. *Psychological medicine*, 49(9), 1426-1448.

Singh, R. S. *et al.* (2020). A pilot study of acceptance and commitment therapy for sexual minorities experiencing work stress. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 25-29.

CAPÍTULO 7

ATITUDE ÉTNICO RACIAL DE UNIVERSITÁRIOS EM RELAÇÃO A INDÍGENAS: CONTRIBUIÇÕES DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

Rivail Farias Santana
Paulo Roberto dos Santos Ferreira

O objetivo desta pesquisa é contribuir para o estudo do preconceito étnico racial sofrido pelos indígenas, desde a perspectiva do comportamento simbólico, e testar um procedimento baseado em *Matching-to-sample* (Emparelhamento com o Modelo, ou simplesmente MTS). Este é um procedimento para produzir discriminações condicionais, apresentando ao participante um estímulo modelo em relação ao qual ele deve emitir uma resposta de observação, como clicar com o mouse, para que dois ou mais estímulos, chamados escolha, sejam apresentados. A resposta a um desses estímulos-escolha é seguida pela consequência previamente programada para acertos ou erros, a depender do estímulo-modelo apresentado, visando à alteração de relações simbólicas de preconceito.

A verificação se deu através de medidas implícitas com o *Implicit Relational Assessment Procedure* (IRAP), um instrumento para aferição de medidas implícitas que não usa medidas relativísticas, e seus resultados podem ser interpretados sem recorrer a estruturas internas, como explicações causais. No IRAP, o participante da pesquisa responde a uma série de tentativas, cada uma geralmente apresentando pares de estímulos relacionais, e o participante deve responder, conforme a regra, o mais correto e rápido possível (Schryver, Hussey, De Neve, Cartwright, & Barnes-Holmes, 2018). O cálculo do preconceito implícito é feito a partir das latências para afirmar ou negar uma combinação.

Por que estudar a Atitude Étnico Racial em Relação a Indígenas?

Pode-se dizer que as atuais representações sociais dos índios no Brasil foram construídas pelos não índios, ao longo da história de contato iniciada com o descobrimento e estendida com a colonização a que foram submetidos, culminando, nos dias de hoje, na invisibilização, exclusão moral e social dessas populações (Lima & Almeida, 2010). Este é um processo marcado por dominação, assimilação cultural forçada, violência, desapropriação de terras, expulsão e genocídio.

No Censo brasileiro de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população no Brasil era de 190.732.694 habitantes, dos quais 896.917 se declaravam ou se consideravam indígenas, o que corresponde a somente 0,4% da população total. Segundo o IBGE (2012), os indígenas no Brasil pertencem a 305 etnias, falando mais de 274 diferentes línguas. O estado do Mato Grosso do Sul, em 2012, possuía a segunda maior população indígena do país, estimada em 73.295 pessoas. Destes, 72,5%, viviam em terras indígenas, enquanto 24,5% viviam fora dessas terras.

Dados apresentados pelo Ministério da Saúde em 2017 demonstram que o Coeficiente de Mortalidade (CM) por suicídio entre os povos indígenas no Brasil foi quase três vezes maior que o CM por suicídio entre a população geral no país. Entre 2011 e 2015, o CM de suicídios entre a população brasileira foi de 5,5/100 mil hab., enquanto para as populações indígenas foi de 15,2/100 mil hab. A taxa de suicídios entre indígenas no Brasil é maior até mesmo do que a taxa no mundo apresentada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2014, a saber, de 11,4/100 mil habitantes. O estado de Mato Grosso do Sul (MS) destaca-se a nível nacional pelos números elevados de mortes de indígenas por suicídio. De acordo com o Ministério da Saúde (2017), o CM por suicídio em MS, correspondente ao período de 2011 a 2015, foi de 8,5/100 mil hab., maior que a média nacional de 5,5/100 mil hab. para o mesmo período.

Outros dados que ratificam esse quadro estão no relatório do Conselho Indigenista Missionário (CIMI) de 2013, que reúne dados de violência sofridos por povos indígenas de todo o país. O resultado aponta para 73 suicídios cometidos por indígenas no Mato Grosso do Sul no ano de 2013. O número é o maior dos últimos 28 anos (Batista & Zanella, 2016).

Um exemplo da situação de vulnerabilidade das populações indígenas vem dos novos dados do Mapa da Violência de 2014, produzido pelo Centro Brasileiro de Estudos Latino Americanos (CEBELA). Os dados indicaram que cidades com presença massiva de populações indígenas estão nas primeiras posições da lista dos suicídios, como São Paulo de Olivença e Tabatinga, no Amazonas; e Amambaí, Dourados e Paranhos, no Mato Grosso do Sul.

As Reservas Indígenas de Dourados, Caarapó, Aldeia Limão Verde, Taquapery, Aldeia Porto Lindo, Sassoró, Pirajuí e Amambaí foram criadas no início do século XX pelo antigo Serviço de Proteção aos Índios (SPI), órgão que antecedeu a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), entre os anos de 1915 a 1928. “Estas tinham como objetivo abrigar os indígenas que estavam sendo expulsos de seus territórios étnicos ancestrais por projetos de colonização, elas fizeram parte de um ideário civilizatório de ocupação dos espaços vazios do interior brasileiro” (Mota, 2015, p. 418). Nesse momento, foram desconsiderados fatores sociais, cosmológicos, territoriais e ambientais que direcionam a forma de vida dessa etnia (Corrado e Crespe, 2013).

Segundo Pereira (2014), a superpopulação na Reserva Indígena de Dourados – MS (RID) – se configura dentro de um processo histórico que, somado à perda de territórios de muitas comunidades, ao acolhimento na área da RID e à centralização de serviços indigenistas, são fatores que contribuíram para sua atual configuração demográfica, política e sociocultural. A redução do espaço produtivo, assim como as profundas transformações na relação com o território, interferiu na economia tradicional. Nesse sentido, o impacto do confinamento sobre os Guarani e Kaiowá tende a inviabilizar o modo de vida tradicional.

Staliano, Mondardo e Lopes, (2019) ressaltam a necessidade de políticas públicas afirmativas com equipes multidisciplinares, envolvendo de diversos segmentos da sociedade (indígenas e não indígenas), bem como pesquisadores de distintas áreas, para promover um diálogo de saberes no enfrentamento dessa questão de saúde de populações indígenas expostas, como os Guarani e Kaiowá.

Método

O estudo faz parte de projeto submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAAE 36456314.0000.5160). Participaram da pesquisa 16 estudantes universitários brancos e negros, verbalmente competentes, com idades entre 18 e 20 anos, de diversos cursos da UFGD. Antes de iniciar a pesquisa, todos leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para realizar este experimento, foram aplicados os dois procedimentos de forma alternada (IRAP – MTS – IRAP – MTS). O IRAP já se mostrou uma ferramenta efetiva de identificação de preconceito implícito, tendo sido utilizado com sucesso por Drake et al. (2010) na identificação de vieses, e por Barnes-Holmes et al. (2010), para identificar estereótipos raciais. Também teve êxito ao ser utilizado com crianças pequenas por Rabelo (et al., 2014). Mizael (2015) trabalha o viés racial para faces negras e Castelli (2016) tematiza o viés étnico para estrangeiros, ambos os trabalhos realizados com crianças.

Descrição do procedimento *Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP)*

Foi utilizada a versão GO-IRAP do software desenvolvido por Dermot Barnes-Holmes, instalado em um microcomputador, na sala de coleta de dados do Laboratório de Psicologia Experimental em uma Universidade de Dourados-MS. O software combinou a apresentação de estímulos visuais, correspondentes a brancos e

indígenas, a uma palavra de significado positivo ("Bom"), assim como a uma palavra de significado negativo ("Ruim"). O estímulo visual correspondente a brancos foi uma foto de um homem branco de cabelos castanhos e com barba. O estímulo visual correspondente a indígenas foi o de um homem indígena com cocar, realizando uma pintura no próprio rosto. As fotos foram selecionadas a partir de uma busca no site pixabay. Não foi possível encontrar fotos que atendessem aos mesmos critérios de fundo neutro e expressão facial neutra, conforme a recomendação de Mizael et al. (2016).

O procedimento apresenta todas as combinações possíveis entre esses quatro estímulos (Bom; Ruim; Homem branco; Homem indígena), e o participante deve responder "verdadeiro" ou "falso" para a combinação apresentada, conforme uma instrução que aparece na tela, ao início de cada bloco de teste. A resposta correta varia de acordo com a instrução, a qual pode ser coerente com a hipótese consistente ou inconsistente do teste. Para o teste, conforme fora elaborado nessa pesquisa, a hipótese consistente prevê um viés positivo para brancos, e negativo para índios.

Nos blocos consistentes, foi dada a instrução: "Para responder essa parte da atividade você deve fingir que brancos são bons e indígenas são ruins". Nos blocos inconsistentes do teste, foi dada a instrução: "Para responder essa parte da atividade você deve fingir que indígenas são bons e brancos são ruins". As respostas de "Falso" e "Verdadeiro" eram dadas pressionando as teclas "d" e "k" do teclado do computador. A posição de cada resposta na tela foi fixa em todos os blocos, com o objetivo de facilitar o aprendizado da tarefa. Quando o participante respondia corretamente de acordo com a instrução do bloco, ele passava à próxima combinação, ou ao próximo bloco, caso todas as combinações já tivessem sido apresentadas. Quando o participante respondia erroneamente à instrução do bloco, um X vermelho surgia na tela, permanecendo até que a resposta correta fosse apresentada, tal como podemos ver na Figura 1.

Figura 1. Exemplo de Tela Exibindo Resposta Incorreta no IRAP.



Os participantes deveriam responder a cada sequência de combinações de estímulos de acordo com a regra apresentada pelo programa. Cada par de blocos foi constituído por um bloco em que o participante deveria seguir a regra A, e um bloco em que o participante deveria seguir a regra B. Ao início de cada um dos blocos, o participante era orientado a seguir uma das duas regras. A ordem de apresentação das regras a cada par de blocos foi alternada automaticamente pelo software.

Cada aplicação do IRAP constituiu em até quatro pares de blocos de treino (participantes que atingiram os critérios de velocidade de resposta e porcentagem de acerto seguiam para os testes, independentemente do bloco estavam) e quatro pares de blocos de teste. Os critérios que deveriam ser atendidos para o início dos blocos de teste foram média de latência máxima para cada par de blocos de 2500ms (2,5s), e média de primeira resposta correta igual ou superior a 80% para cada par de blocos. As duas regras (a) hipótese consistente e (b) hipótese inconsistente foram:

Regra A: "Para responder essa parte da atividade, você deve fingir que brancos são bons e indígenas são ruins".

Regra B: “Para responder essa parte da atividade, você deve fingir que indígenas são bons e brancos são ruins”.

As quatro combinações de estímulos possíveis utilizadas foram:

1. Foto de pessoa indígena com a palavra “Bom”, que será abreviada daqui para frente como IND+.

2. Foto de pessoa indígena com a palavra "Ruim", que será abreviada daqui para frente como IND-.

3. Foto de pessoa branca com a palavra "Bom", que será abreviada daqui para frente como BRA+.

4. Foto de pessoa branca com a palavra "Ruim", que será abreviada daqui para frente como BRA-.

A comparação entre a latência média obtida nos blocos consistentes com aquela obtida nos blocos inconsistentes deu origem a um D-score (medida extraída do IRAP), que permite averiguar a variação das latências no responder, revelando a força relativa das respostas relacionais apresentadas.

A medida de preconceito implícito do IRAP não se baseia na resposta escolhida pelo participante, pois o obriga a emitir todas as combinações de respostas possíveis. Portanto, uma resposta em uma combinação no IRAP não influi diretamente nos resultados em outras combinações. O cálculo do preconceito implícito é feito a partir das latências para afirmar ou negar uma combinação. Por exemplo, se o participante respondeu "verdadeiro" mais rápido do que respondeu "falso" para a combinação da foto do homem branco com a palavra "bom", isso indica um viés positivo desse participante para os brancos, considerando apenas o resultado dessa combinação.





Descrição do Procedimento MTS

O procedimento de emparelhamento de acordo com o modelo (matching-to-sample - MTS), consiste no treino de uma série de discriminações condicionais entre conjuntos de estímulos, por emparelhamento com o modelo. No treino de discriminações condicionais, ocorrem várias tentativas, sendo que, em cada uma

delas, é apresentado um estímulo modelo (e.g. A1, A2), e dois ou mais estímulos-comparação (como B1, B2). O reforçamento ocorre quando, na presença do modelo, ocorrerem respostas de seleção do estímulo-comparação. Respostas de seleção de qualquer outro estímulo que não o estímulo-comparação não são reforçadas. A partir do ensino sistemático de algumas relações de discriminação condicional, é possível utilizar esse mesmo procedimento para avaliar a emergência de novas discriminações condicionais derivadas daquelas diretamente ensinadas (Rose, 1993).

O estímulo A1 consistiu em uma foto de um homem indígena, enquanto A2 era uma foto de um homem branco. B1 e B2 foram desenhos abstratos de baixa nomeabilidade, de cor preta sob o fundo branco. C1 consistiu na palavra escrita RUIM e C2 na palavra escrita BOM. Os estímulos A1, A2, B1, B2, C1 e C2 constituíram um único estímulo cada. A1 e A2 foram obtidas em um site banco de imagens e são imagens livres de direitos autorais.

Figura 2. Estímulos Utilizados no Procedimento MTS.

	1	2
A		
B		
C	RUIM	BOM

A tarefa experimental consistia em responder com o mouse aos estímulos apresentados pelo computador no monitor que, por sua vez, ficava sobre uma mesa próxima aos participantes. Após acomodar o participante e iniciar cada sessão experimental, o

experimentador aguardava ser chamado pelo participante ao lado da sala de coleta após o término de cada sessão.

Nas fases de treino (AB, BC e ABBC), eram apresentadas instruções em texto como "Clique na figura central quando ela aparecer. Em seguida, escolha uma das duas figuras clicando sobre ela. Se você errar aparecerá uma tela preta. Você precisa acertar o máximo possível para terminar essa fase. Boa sorte!".

Em todas as sessões, as tarefas de escolha de acordo com o modelo (MTS) iniciavam com a apresentação de uma figura no centro da tela, o estímulo modelo. Após o clique com o mouse no estímulo modelo, apareciam, simultaneamente, outras duas figuras, as escolhas, distribuídas em duas posições distintas da tela determinadas pelo software aleatoriamente a cada tentativa.

Se o participante respondia corretamente clicando na figura correta, imediatamente era apresentada no centro da tela, em um fundo azul e em fonte grande, a palavra "CORRETO". No caso de escolhas incorretas, apresentava-se uma tela preta representando o erro. Em tarefas de teste, a resposta do participante não foi seguida de consequência diferencial.

A fase de teste (AC) ocorreu após reaplicação do IRAP, sendo iniciada com a seguinte instrução: "Continue relacionando as figuras da mesma forma que nas etapas anteriores". Nesta etapa, entretanto, o computador não informará se você acertou ou errou. Procure acertar! Boa sorte!!!". O teste AC só foi aplicado após a reaplicação do IRAP.

Resultados

Os resultados foram organizados na seguinte ordem: Treino MTS, Iráp pré e pós MTS (analisados juntos) e Teste AC. Todos os participantes completaram o treino MTS. Quanto aos resultados do IRAP, as figuras 10, 11, 12 e 13 apresentam os D-scores de todos os participantes para cada uma das quatro combinações de estímulos apresentadas no procedimento de preconceito implícito (IRAP) aplicado antes e após a intervenção em MTS. Os participantes P3 e

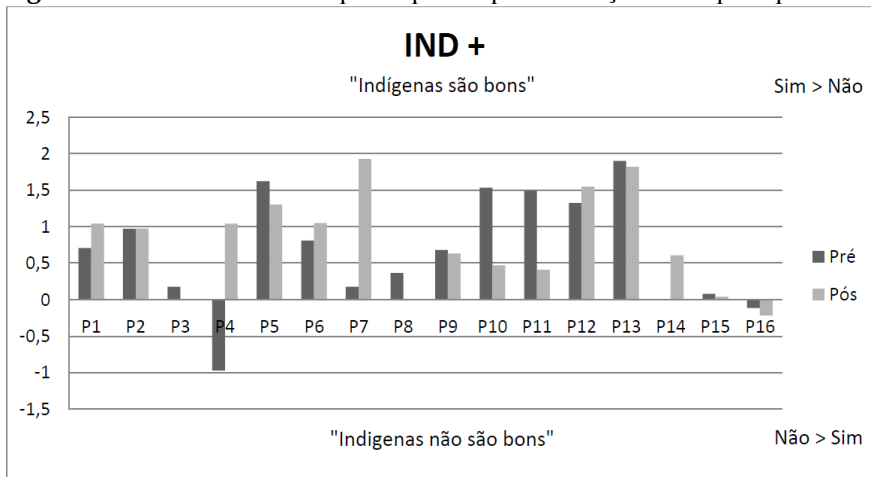
P14 atingiram os critérios necessários para os blocos de teste no IRAP em suas duas aplicações, portanto, não foi possível analisar o impacto do procedimento MTS nesses participantes.

No formato em que os dados foram tratados, um D-score negativo indica um resultado na direção da hipótese consistente inserida no teste. Um resultado positivo, por sua vez, indica resultado na direção da hipótese inconsistente. Por exemplo, no caso da combinação IND+, um D-score positivo significa que o participante respondeu "Verdadeiro" para essa combinação mais rapidamente do que "Falso", o que seria um viés favorável para indígenas. Hussey et al. (2015) elaboraram uma tabela auxiliar para a interpretação dos D-scores.

Os dados do IRAP foram analisados individualmente e comparados entre pré-MTS e pós-MTS. Foi feita essa escolha para facilitar a interpretação dos resultados e da efetividade do procedimento MTS na alteração de vieses raciais.

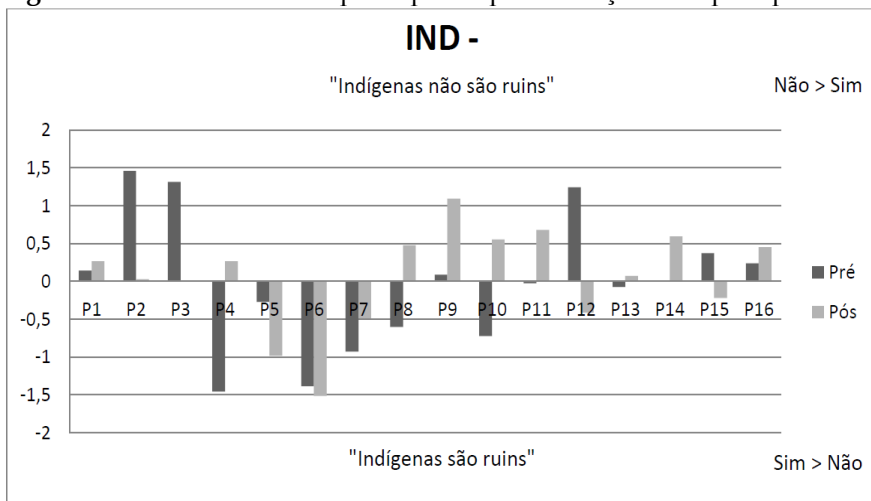
A figura 3 mostra os D-scores de todos os participantes para a relação IND + pré e pós procedimento MTS. Podemos observar que, com exceção do participante P4, que, na aplicação anterior ao procedimento MTS, respondeu mais rapidamente no sentido da hipótese consistente (índio - bom - falso) e, na aplicação pós MTS, respondeu mais rapidamente no sentido da hipótese inconsistente (índio - bom - verdadeiro), todos os demais participantes responderam mais rapidamente à combinação índio bom como sendo verdadeira do que como sendo falsa, tanto na pré quanto na pós aplicação da intervenção, ou responderam com vieses muito próximos de zero.

Figura 3. D-scores de todos os participantes para a relação IND+ pré e pós MTS.



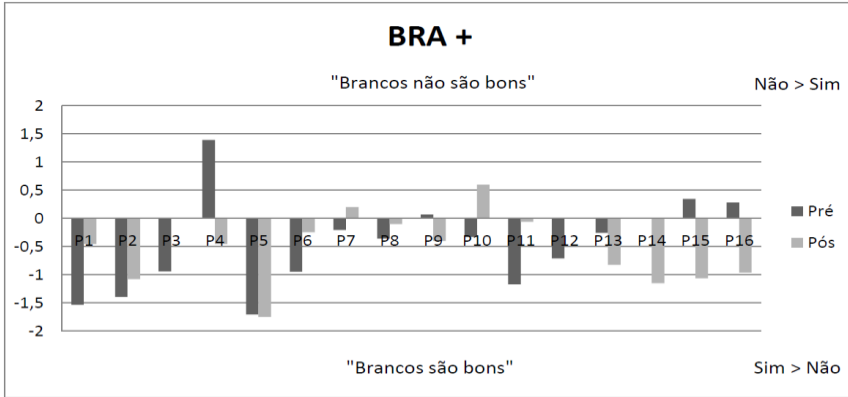
A figura 4 apresenta os D-scores dos participantes para a relação IND - pré e pós MTS. Os participantes P2 e P12 foram os que inicialmente apresentaram vieses maiores no sentido “indígenas não são ruins”. P4, P6 e P7, inicialmente, apresentaram os maiores escores no sentido “Indígenas são ruins”. Na reaplicação do procedimento, P4 apresentou uma mudança de sentido em relação ao viés anteriormente apresentado; P7 apresentou uma leve diminuição de viés e P6 apresentou um leve aumento no viés racial negativo frente a faces indígenas.

Figura 4. D-scores de todos os participantes para a relação IND- pré e pós MTS



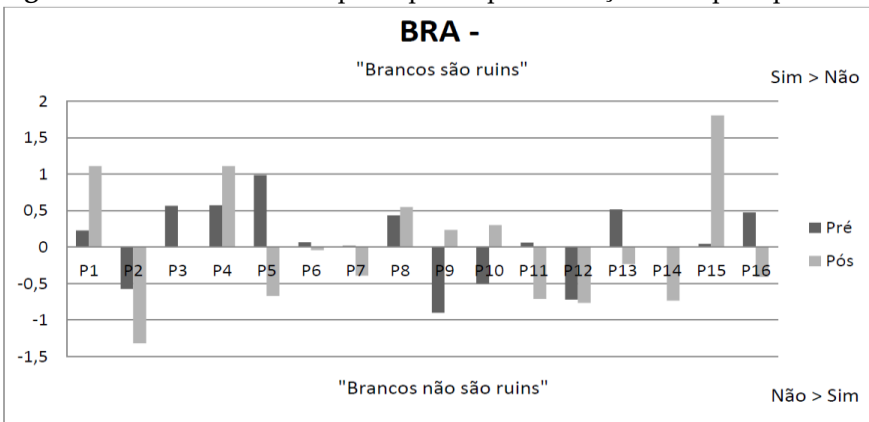
A figura 5 apresenta os D-scores dos participantes para a relação BRA+ pré e pós MTS, no pré MTS. P4 apresentou um viés negativo para a relação BRA+, enquanto nenhum outro participante apresentou qualquer outro viés relevante nesse sentido. No pós MTS, todos os participantes apresentaram viés positivo para a relação BRA+, ou não apresentaram números expressivos em nenhuma direção.

Figura 5. D-scores de todos os participantes para a relação BRA+ pré e pós MTS.



A figura 6 apresenta os D-scores dos participantes para a relação BRA- pré e pós MTS. Na primeira aplicação do IRAP, nenhum participante apresentou D-score maior que 1 ou menor que -1. No IRAP pós MTS, P1, P4 e P15 apresentaram D-score maior que 1, respondendo verdadeiro mais rápido do que falso para a relação “Branco – Ruim”, gerando a interpretação de que brancos são ruins.

Figura 6. D-scores de todos os participantes para a relação BRA- pré e pós MTS.



Ao analisar os dados, alguns participantes chamam a atenção, como P4, por exemplo, foi o único participante a responder com menor latência para a combinação IND+ Falso para a combinação

IND+ no pré MTS. Ele também respondeu com menor latência para a combinação IND- verdadeiro no pré MTS. Na combinação BRA+, foi um dos poucos que respondeu com menor latência em falso no pré MTS, mesmo que isso tenha se alterado pós MTS. Na combinação BRA-, respondeu com menor latência em verdadeiro no pré e pós MTS. No pós o MTS, passou a apresentar uma resposta que pode ser interpretada como “índios são bons”, na combinação IND+. Para as combinações IND- e BRA+, apresentou variações muito próximas de zero e na combinação BRA-.

O resultado do teste AC foi realizado somente após a segunda aplicação do IRAP, pois se considerou que uma aplicação anterior à reaplicação poderia afetar os resultados do instrumento de avaliação. É possível notar que nem todos os participantes demonstraram a emergência de relações no teste de transitividade. Os participantes P1 e P2 apresentaram emergência de relação de transitividade; porém, não se trata de uma relação forte. O participante P5 não apresentou relação de emergência, já que pontuou igualmente nas três combinações de estímulos do teste AC. Já o participante P14 apresentou emergência para relações não treinadas no procedimento. Vale ressaltar que ele apresentou emergência para as relações contrárias às que se pretendia treinar no procedimento. As relações que emergiram no teste de transitividade do participante P14 foram A1C2 e A2C1, figura de homem branco com a palavra escrita BOM, e figura de homem indígena com a palavra escrita RUIIM, respectivamente.

Conclusão

Devido às limitações de público da pesquisa, fazer pesquisa somente com universitários implicou agir na zona de conforto com uma amostra muito limitada. Possivelmente, um estudo como este, caso aplicado à população em geral, principalmente quando se leva em conta que a pesquisa fora realizada em uma cidade com uma das maiores reservas indígenas urbanas do país (Dourados – MS), em

que existe uma história de segregação, preconceito e exclusão tão marcante e visível com notícias de violência, ódio e suicídio sendo comuns de se ouvir nos noticiários.

Dentre os 16 participantes da pesquisa, 3 apresentaram viés racial negativo para faces indígenas: foram eles P4, P6 e P7. Desses 3 participantes, apenas P4 apresentou o que poderia ser considerado como uma reversão de viés racial após o procedimento de MTS. Uma seleção de participantes que apenas apresentassem viés racial negativo para população indígena, selecionada a partir de uma triagem feita por uma aplicação do IRAP, poderia ter enriquecido os dados de pesquisa. Talvez, alterações no procedimento MTS, como a adição de uma quantidade maior de estímulos que remetesse às populações estudadas, bem como o aumento da quantidade de treinos, poderiam ampliar a efetividade do procedimento.

De qualquer forma, as interpretações comportamentais apresentadas aqui sobre o preconceito e, mais especificamente, sobre o preconceito sofrido por indígenas, têm o potencial de agregar as pesquisas e estudos já feitos sobre essa população por outras áreas. Pode-se, adicionalmente, contribuir para que se pense em políticas públicas, campanhas e ações que levem em conta o combate a aspectos instaladores e mantenedores do preconceito contra essa população.

Referências

- Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y., Stewart, I. & Boles, S. (2010). A sketch of the implicit relational assessment procedure (IRAP) and the relational elaboration and coherence (REC) model. *Psychological Record*, 60(3), 527–542.
- Batista, M. Q. & Zanello, V. (2016). Saúde mental em contextos indígenas: Escassez de pesquisas brasileiras, invisibilidade das diferenças. *Estudos de Psicologia*, 21(4), 403–414.

- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Boletim Epidemiológico: Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. Brasília, DF: o autor.
- Castelli, M. Z. (2016). *Intervenções para redução de preconceito étnico: efeitos sobre preconceito implícito e percepção de pares em escolares* (Dissertação de Mestrado), Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Centro Brasileiro de Estudos Latino Americanos (2014). Mapa da violência. Recuperado de www.mapadaviolencia.org.br
- Conselho Indigenista Missionário (2013). Relatório: violência contra os povos indígenas no Brasil. Recuperado de http://cimi.org.br/pub/RelatorioViolencia_dados_2013.pdf
- Corrado, E. F. & Crespe, A. C. (2013). Acampamentos Kaiowá: variações da “forma acampamento. *RURIS*, 7(1), 127-151.
- Drake, C. E., Kellum, K. K., Wilson, K. G., Luoma, J. B., Weinstein, J. H. & Adams, C. H. (2010). Examining the Implicit Relational Assessment Procedure: Four preliminary studies. *The Psychological Record*, 60, 81–100.
- Hussey, I., Thompson, M., McEntegart, C., Barnes-Holmes, D. & Barnes-Holmes, Y. (2015). Interpreting and inverting with less cursing: A guide to interpreting IRAP data. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4, 157-162.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2010a), Indígenas. Estudos especiais: o Brasil indígena. Recuperado de <http://indigenas.ibge.gov.br/estudos-especiais-3/o-brasil-indigena>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2012). Os indígenas no censo demográfico 2010: primeiras considerações com base no quesito cor ou raça. Rio de Janeiro: o autor. Recuperado de http://www.ibge.gov.br/indigenas/indigena_censo2010.pdf
- Lima, M. E. O. & Almeida, A. M. M. (2010). Representações sociais construídas sobre os índios em Sergipe: ausência e invisibilização. *Paidéia*, 20(45), 17–27.

- Mizael, T. M., Almeida, J. H., Silveira, C. C. & Rose, J. C. (2016). Changing racial bias by transfer of functions in equivalence classes. *The Psychological Record*, 66, 451- 462.
- Mizael, T. M. (2015). Estabelecimento de Classes de Estímulos Equivalentes com Estímulos Significativos: Investigando a Atitude Racial Preconceituosa. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil.
- Mota, J. G. B. (2015). Territórios, multiterritorialidades e memórias dos povos Guarani e Kaiowá: diferenças geográficas e as lutas pela Descolonização na Reserva Indígena e nos acampamentos tekoha - Dourados/MS. (Tese de doutorado, FCT/UNESP. Presidente Prudente, SP).
- Pereira, L. M. (2014). A atuação do órgão indigenista oficial brasileiro e a produção do cenário multiétnico da Reserva Indígena de Dourados, MS. 38º Encontro Anual da Anpocs GT21 Metamorfoses do rural contemporâneo. UFGD.
- Rabelo, L.Z., Bortoloti, R. & Souza, D. H. (2014). Dolls are for girls and not for boys: Evaluating the appropriateness of the IRAP for school-age children. *The Psychological Record*, 64, 71-77.
- Rose, J. C. (1993). Classes de Estímulos: Implicações para uma Análise Comportamental da Cognição. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 9, 283 – 303.
- Schryver, M., Hussey, I., De Neve, J., Cartwright, A. & Barnes-Holmes, D. (2018). The PI IRAP: An alternative scoring algorithm for the IRAP using a probabilistic semiparametric effect size measure. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 7, 97–103.
- Staliano, P., Mondardo, M. L. & Lopes, R. C. (2019). Onde e Como se Suicidam os Guarani e Kaiowá em Mato Grosso do Sul: Confinamento, Jejuvy e Tekoha. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39.

CAPÍTULO 8

AVALIAÇÃO DO PERFIL COMPORTAMENTAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E/OU TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Thais Michelle Kohler Barbosa
Henrique Cabral Furcin
Regina Basso Zanon

A avaliação psicológica infantil é uma demanda frequente nas clínicas, sendo uma prática do psicólogo realizada a partir de objetivos e procedimentos variados, como a avaliação do desenvolvimento, de atrasos, de suspeitas e hipóteses diagnósticas, entre outras. Algumas etapas fazem parte do processo avaliativo de uma criança, como a escuta do relato parental, a escolha de uma bateria de instrumentos, as técnicas e estratégias a serem utilizadas com os cuidadores e/ou com as crianças, as entrevistas lúdicas, estendendo-se até às visitas escolares e reuniões com outros profissionais que compartilham o caso (Cunha, 2007).

Avaliar o desenvolvimento infantil e os processos psicopatológicos na infância é uma tarefa desafiadora aos profissionais, pois, ao mesmo tempo que se reconhece a utilidade da realização de um diagnóstico precoce para determinar um tratamento, sabe-se que, nesse período, o desenvolvimento é muito maleável às condições ambientais, e que o diagnóstico poderá se confirmar (ou não) ao longo do tratamento. Outro aspecto importante a ser observado na avaliação de uma criança é a história, a rotina e as características da família e de seus integrantes, sendo necessária uma compreensão global e contextualizada do paciente e de seus sintomas (Cunha, 2007).

De modo geral, durante o processo avaliativo são investigadas características cognitivas, psicomotoras e comportamentais da criança, contemplando diferentes fontes de informação (aplicação de testes, entrevistas, escalas, observações, análise de vídeos, tarefas, etc.). Tendo em vista que o desenvolvimento compreende diferentes dimensões e fases, e que nenhum conceito ou teoria, isoladamente, é capaz de explicar a totalidade da experiência e do desenvolvimento de uma criança, é fundamental que o clínico produza dados abrangentes que o possibilitem construir uma visão integradora e ampliada dos fenômenos avaliados. Nesses processos, as diferentes dimensões do desenvolvimento devem ser avaliadas e interpretadas de maneira dinâmica, bem como devem estar apoiadas em diferentes teorias e evidências científicas (Schneider et al, 2020).

É importante demarcar que a reflexão clínica e a formação do profissional podem enviesar a construção e a interpretação dos resultados de uma avaliação, uma vez que cada psicólogo apoia-se em um conjunto limitado de referências que configuram a base teórica e técnica de seu trabalho. Isso pode, por vezes, levá-lo a formular hipóteses e conclusões reduzidas, valorizando mais um ou outro elemento, por exemplo. Outro aspecto relevante consiste no fato de que muitos profissionais realizam especializações voltadas ao trabalho com crianças com uma ou outra psicopatologia ou transtorno. Isso pode levá-los a investigar com profundidade uma única hipótese diagnóstica, deixando de explorar outras áreas do desenvolvimento infantil, ou potenciais riscos de outros transtornos (Bencsik & Bolfer, 2020).

Demandas por avaliação de crianças com suspeita ou com diagnósticos de transtornos do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), são recorrentes, exigindo dos clínicos conhecimentos, habilidades e atitudes específicas. Isso porque se tratam de condições com início precoce, que apresentam muita variabilidade sintomatológica e comorbidades. Dependendo do comprometimento da criança, são necessárias também

adaptações nos procedimentos avaliativos, no sentido de proporcionar uma avaliação psicológica inclusiva (Silva et al., 2022).

Os conhecimentos sobre os diferentes instrumentos disponíveis para uso do Brasil, que apresentam evidências de validade específicas para grupos com essas condições clínicas, é fundamental, podendo auxiliar o profissional no estabelecimento de uma bateria de exames que seja não apenas ampla, compreendendo o desenvolvimento em suas multidimensionalidades, mas também personalizada, respeitando as características individuais de cada avaliando.

No presente texto, discutiremos os domínios desenvolvimentais que comumente são alterados em crianças com TEA e/ou TDAH e apresentaremos alguns instrumentos que podem ser úteis durante o processo avaliativo de crianças com suspeitas desses diagnósticos. Para tanto, o texto está dividido em 2 partes: 1) TEA e TDAH: Definição, prevalência, diagnóstico e comorbidades; e 2) Instrumentos e ferramentas para avaliar domínios específicos TEA e ou TDAH. Por fim, serão apresentadas as considerações finais.

TEA e TDAH: Definição, prevalência, diagnóstico e comorbidades

Com o avanço das pesquisas, têm surgido novas definições e compreensões sobre a variabilidade dos sintomas apresentados por crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, tornando a avaliação diagnóstica e diferencial um desafio para os profissionais da saúde na infância. Parte do desafio pode ser explicado pelo fato de que os transtornos do neurodesenvolvimento envolvem alterações em funcionalidades cognitivas e comportamentais comuns, apresentando, assim, diversas comorbidades (Rodrigues et al., 2021). Logo, semelhanças e diferenças, muitas vezes sutis, são comuns entre indivíduos com TEA e TDAH. Dentre os sintomas que os caracterizam, constam alterações em domínios como nas funções executivas, comunicação e linguagem, cognição social, inteligência, aspectos sensoriais, comportamento auto regulatório e adaptativo, além de comportamento motor (Benczik & Bolfer, 2020; Teixeira et al, 2017).

A disponibilização de instrumentos para rastreio e avaliação dos perfis comportamentais, assim como a ampliação da formação dos profissionais, tem contribuído para a melhora na formulação do raciocínio clínico durante uma avaliação de uma criança. Pensando na avaliação neuropsicológica, podemos considerar que os profissionais seguem critérios diagnósticos existentes nos manuais, assim como estão cientes das evidências científicas na área relativamente às suspeitas de hipótese diagnósticas levantadas pelo clínico. Dentre os manuais existentes, podemos citar o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5), e a Classificação Internacional de Doenças (CID-11/ICD-11, World Health Organization, 2019), que trazem informações e padrões a serem observados dentro de cada transtorno (American Psychiatric Association [APA], 2013). Nesses manuais, o TEA e o TDAH são classificados como Transtornos do Neurodesenvolvimento, por compreenderem quadros que surgem logo no início da infância e que persistem ao longo da vida adulta (APA, 2013; WHO, 2019; Rodrigues & Salém, 2021).

O TEA é caracterizado tanto pelo prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social, quanto pela presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (APA, 2013). Em março de 2020, o *Centro de Controle e Prevenção de Doenças* (CDC) do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos lançou um documento que atualiza os dados da prevalência do autismo. Em 2004, a prevalência era de 1 pessoa em cada 166 tinham TEA; na última publicação 2020, a prevalência passou a ser de 1 em cada 54, aumentando significativamente nos últimos anos (Maenner et al., 2020). O CDC rastreia o número de crianças autistas há mais de duas décadas, então, alguns países utilizam estes dados, devido às escassas pesquisas e evidências de dados epidemiológicos – é o caso do Brasil. Segundo Li et al. (2022), em uma pesquisa da JAMA Pediatrics, a prevalência de TEA nos EUA é de 3,14%, tendo excedido outros estudos de prevalência no país e ao redor do mundo. Já a Organização Mundial

de Saúde (WHO, 2019) estima que existam 70 milhões de pessoas com autismo no mundo, sendo que, no Brasil, a estimativa é de 2 milhões. O TEA é hoje considerado um dos transtornos que mais trazem prejuízos significativos às crianças, comprometendo o desenvolvimento em diferentes níveis (APA, 2013).

O diagnóstico do TEA é clínico, feito a partir de uma equipe ampla composta por médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e profissionais que demonstrem expertise e experiência na área. O diagnóstico é feito a partir de observação clínica, com apoio dos manuais e instrumentos de rastreio, os quais, muitas vezes, são usados como ferramentas para o diagnóstico. Para o diagnóstico do TEA, é necessário que a criança preencha os 3 critérios que o manual DSM-5 cita, considerando sua funcionalidade e necessidade de suporte (Bandeira & Silva, 2017; Lowenthal, 2021)

Do mesmo modo, o TDAH também é um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por dificuldades vivenciadas como desatenção, hiperatividade e impulsividade, trazendo prejuízo no funcionamento diário. Essas dificuldades aparecem em diversos contextos e ambientes na infância, muitas vezes persistentes na fase adulta (APA, 2013). Um estudo apontou alta herdabilidade e prevalência do transtorno na infância e na adolescência, em média de 5%, sendo mais frequente o diagnóstico no sexo masculino do que no feminino, numa proporção de 2:1 (Drechsler, 2020).

O TDAH é definido por sua heterogeneidade, apresentando-se sob formas diferentes, com comorbidades e sobreposições a outros transtornos. Isso, muitas vezes, podem confundir o clínico. Em um estudo realizado na Itália, observou-se que dos 2861 participantes que preenchiam critérios para TDAH, 34% apresentava apenas TDAH, sendo que 66% destes apresentavam pelo menos uma comorbidade (Reale et al., 2017).

O diagnóstico do TDAH também é essencialmente clínico, realizado por profissionais da saúde a partir de observações dos sintomas e comportamentos que preencham os critérios

estabelecidos pelos manuais. As observações são feitas a partir de relatos parentais, buscando informações detalhadas do desenvolvimento da criança, incluindo observação, muitas vezes visitas escolares e aplicação de instrumentos (Borati & Andrade, 2020). Um dos riscos no diagnóstico de TDAH é ele ser visto pelo clínico como uma condição comórbida, e não como um diagnóstico primário, trazendo prejuízos para a criança em suas intervenções terapêuticas (Drechsler, 2020).

De acordo com Libutzkiet et al. (2019), em um estudo realizado na Alemanha, os pacientes com TDAH custavam em média 1.500,00 euros a mais por ano do que os indivíduos sem TDAH, ainda na fase adulta. Quando esses pacientes apresentavam comorbidades, os custos aumentavam, tendo em vista a alta frequência e intensidade. No Brasil, o TDAH já é considerado caso de saúde pública, sendo que em agosto de 2022 foi aprovado o protocolo clínico com diretrizes terapêuticas do TDAH, representando um avanço para as famílias e pessoas com TDAH na busca pelo tratamento (Borati & Andrade, 2020; Ministério da Saúde, 2022).

A sobreposição dos diagnósticos de TEA e de TDAH foi introduzida em 2013, com a publicação do DSM-5. Nas edições anteriores do manual, a presença de TDAH era tida como um critério excludente no fechamento de diagnóstico de TEA (Rico-Moreno & Tárraga-Minguéz, 2016). Estudos evidenciam essa sobreposição clínica, genética e neuropsicológica (Borati & Andrade, 2020; Sokolova et al, 2017). Em um estudo com crianças e adolescentes, foi reportada uma estimativa de prevalência da comorbidade entre esses dois transtornos de 22,2% a 87% (Diatchuk & Hora, 2020; Mansour et al., 2017). Outro estudo encontrou que 22,83% das crianças com TEA apresentam sintomas do DSM-5 para TDAH, e que 20-65% das crianças com TDAH apresentam sintomas significativos para TEA (Sokolova et al., 2017).

Percebe-se que os quadros psiquiátricos do TEA e do TDAH despertam interesse dos pesquisadores em neuropsicologia nos últimos anos, por conta da sobreposição e marcadores dimensionais

presentes ao longo do desenvolvimento da criança. Sendo assim, acredita-se que a avaliação de crianças com suspeita ou com TEA e/ou TDAH deve envolver técnicas e procedimentos que investiguem as áreas comumente alteradas nesses dois transtornos, aspectos que também merecem ser considerados em pesquisas que envolvam a avaliação do perfil comportamental de crianças com esses diagnósticos (Drechsler, 2020).

Instrumentos e ferramentas para avaliar domínios específicos TEA e ou TDAH

A conduta do profissional durante a avaliação e a intervenção com crianças com TEA e/ou TDAH deve se apoiar em princípios éticos, técnicos e atitudinais. A seleção e o emprego de instrumentos (testes, escalas, tarefas), com evidências de validade para uso no Brasil para esses grupos populacionais, podem ser úteis na avaliação de crianças. Como proposto inicialmente, neste texto buscamos apresentar os domínios comumente alterados em crianças com TEA e/ou TDAH, bem como buscamos caracterizar alguns instrumentos disponíveis para uso no Brasil destinados ao público infantil. Vale ressaltar que as informações apresentadas neste capítulo não resultam de uma revisão sistemática dos instrumentos utilizados para rastreio e diagnóstico de TEA e TDAH no Brasil, não esgotando, portanto, os materiais existentes e disponíveis para uso.

A Tabela 1 contempla a apresentação de alguns dos instrumentos com adaptação brasileira para rastreio e diagnóstico para TEA e TDAH, a saber: Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT), Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI), Sistema PROTEA-R de Avaliação da Suspeita de Transtorno do Espectro Autista - Revisado (PROTEA-R), Autism Behavior Checklist (ABC), Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA), Questionário de Triagem para Autismo (ASQ), Escala de Responsividade Social (SSR e SSR-II), Escala de Pontuação para Autismo na Infância (CARS), Escala

de Déficit de Atenção/Hiperatividade em Contexto Escolar (ETDAH-II), Escala Swanson, Nolan e Pelham (SNAP-IV) e Entrevista Clínica Estruturada para os Transtornos do DSM-5 (SCID-5 CV).

Tabela 1. Instrumentos e ferramentas específicas para avaliar sintomas de TEA e TDAH.

Instrumentos	Validação para TEA e/ou TDAH	Idade	Modalidade de aplicação	Evidências de propriedades psicométricas
M-CHAT	TEA	16 a 30 meses de vida	Inventário composto por 23 itens respondidos por profissionais de saúde	(Castro-Souza, 2011)
IRDI	TEA	0 a 18 meses de vida	31 indicadores observáveis por profissionais da saúde	(Machado, 2014)
PROTEA-R	TEA	24 a 60 meses	Entrevista de anamnese; Protocolo de Avaliação Comportamental; Entrevista Devolutiva, conduzidas por profissionais habilitados.	(Barros, 2016) (Zanon et al., 2018)
ABC	TEA	Mais de 2 anos	Inventário constituído de 57 itens, respondidos pelo professor ou profissional da saúde	(Marteleto & Pedromônico, 2005) (Marteleto et al., 2008)
ATA	TEA	Mais de 2 anos	Inventário constituído por 23 subescalas, respondido com base na observação direta da criança	(Assumpção Jr. Et al., 2008)

ASQ	TEA	Mais de 4 anos	Questionário com 40 itens, respondido pelos pais	(Sato et al. 2009)
SRS e SRS II	TEA	4 a 18 Anos (SRS) A partir de dois anos e meio (SRS II)	Escala respondida por pais ou responsáveis	(Barbosa et al., 2015)
CARS	TEA	2 a 17 anos	Inventário respondido por pais ou responsáveis	(Pereira et al, 2008)
ETDAH-II	TDAH	6 a 15 anos	Questionário de avaliação crianças e adolescentes, a partir da perspectiva do professor	Possui estudos com grupos clínicos e normas atualizadas, porém encontra-se desfavorável nos Satepsi
SNAP-IV	TDAH	Crianças e adolescentes	Respondida por pais, responsáveis e professores	Não existem estudos acerca das propriedades psicométricas da SNAP-IV, nem escores padronizados para a nossa população (Mattos et al., 2006)
SCID-5-CV	TEA e TDAH	Crianças, adolescentes e adultos	Guia de entrevista para a realização do diagnóstico dos transtornos psiquiátricos mais comuns	Sem estudos, por se tratar de entrevista. Útil ao possibilitar formas de questionar sobre a presença de sintomas e outros critérios que devem ser analisados (First et al., 2017)

Fonte: Os próprios autores, adaptado de Zanon e Furcin (*no prelo*).

A linguagem é vista como um comportamento de extrema importância para a comunicação e socialização, envolvendo processos de representação semântica, fonética, fonologia, morfológica, lexical, sintática, pragmática e prosódica. Especificamente no TEA, estudos demonstram atrasos ou prejuízos persistentes nas habilidades pragmáticas, enquanto habilidades fonológicas, sintáticas e semânticas acabam sendo menos comprometidas. Observamos uma escassez de instrumentos validados para a avaliação da comunicação em crianças pequenas e não verbais (Seabra et al, 2017), sendo o PROTEA-R especialmente útil para tal fim (Zanon et al., 2018). Cabe mencionar que crianças com TDAH com prejuízos na fala e comunicação apresentam, também, prejuízos na aprendizagem acadêmica e na interação social, não justificado por déficit intelectual. Esses prejuízos podem aparecer de forma secundária, como transtorno de linguagem, transtorno da fala, transtorno da comunicação pragmática e fluência da fala, não sendo devido a hiperatividade (Borati & Andrade, 2020).

Alguns dos instrumentos para rastreamento e diagnóstico de alterações na linguagem e na comunicação que podem ser empregados em crianças com TEA e TDAH são: Escala de Inteligência Wechsler para Crianças (WISC-IV); Instrumento de Avaliação Fonológica (INFONO); Teste de Linguagem Infantil (ABFW); Avaliação do Desenvolvimento da Linguagem (ADL2); Teste de Vocabulário Auditivo e Teste de Vocabulário Expressivo (TVExp); Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (CPM).

As funções executivas (FE) são um conjunto de habilidades que, quando integradas, são responsáveis por realizar comportamentos que envolvam metas, criatividade, flexibilidade, autocontrole e disciplina, todos importantes para o desenvolvimento de tarefas no dia a dia. Além disso, envolvem diferentes componentes cognitivos que, por sua vez, auxiliam nas tomadas de decisão, no planejamento, no monitoramento, no controle inibitório, na flexibilidade cognitiva e na resolução de problemas (Teixeira et al., 2017). O estudo realizado por Czeremainski et al. (2014) apontou que crianças com

TEA apresentam prejuízos ao desempenhar atividades que envolvam planejamento, percepção visoespacial, planejamento motor, velocidade de planejamento, memória visual e inibição. Outro estudo mostrou que crianças com TDAH também apresentam prejuízos nas funções executivas, como planejamento, inibição comportamental, flexibilidade mental, controle inibitório e memória operacional, além de prejuízo do controle cognitivo (Golin, 2016).

Já a cognição social é um termo utilizado para designar os processos mentais de interação social, sendo eles: perceber; interpretar; e gerar respostas às interações e comportamentos dos outros. Essas respostas dependem de uma série de habilidades adquiridas ao longo do desenvolvimento, sendo a percepção das emoções uma delas. A partir disso, é possível prever o comportamento do outro, assim como nossas ações e pensamentos (Seabra et al., 2017). As funções executivas estão relacionadas ao comportamento de cognição social, sendo a capacidade de identificar, manipular e regular o comportamento a partir do processamento de pistas sociais percebidas e vistas como um fator de proteção para o indivíduo (Oliveira & Rodrigues, 2021). Muitos estudos citam a cognição social como um dos domínios com prejuízo persistente quando se refere ao TEA (APA, 2014).

Muitos estudiosos entendem a inteligência como um processo desenvolvimental que sofre influências ambientais e genéticas. Assim, quando pensamos em avaliação, o clínico precisa estar atento à criança e sua faixa etária, demandando a investigação dos testes disponíveis e adaptados, para que assim se obtenham informações relevantes sobre o funcionamento cognitivo de cada criança (Carreiro et al, 2017).

Alguns dos instrumentos para rastreio e diagnóstico de alterações nas funções executivas, cognição social e inteligência que podem ser empregados em crianças com TEA e TDAH são: Inventário de Avaliação de Comportamento da Função Executiva (BRIEF); Tarefa Sally-Anne; Teste Teoria da Mente para Crianças (TMEC); Bateria de Avaliação Neuropsicológica do

Desenvolvimento - 2ª edição (NEPSY-II); Teste Não Verbal de Inteligência (SON-R); Escala de Inteligência Wechsler para Crianças (WISC-IV); Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (CPM); Teste Não Verbal de Inteligência para Crianças (R2); Teste de Inteligência Não Verbal (TONI-3); Desenho da Figura Humana (DFH IV); e Escala Desenho da Figura Humana Escala Sisto (DFH).

O processamento sensorial é responsável por organizar as sensações recebidas pelo próprio corpo, viabilizando respostas adaptativas e adequadas aos ambientes. Um estudo evidenciou que crianças com TDAH apresentam dificuldades no processamento, principalmente na modulação sensorial, relativa à capacidade de se regular e se organizar, apresentando comportamentos de hiperresponsividade ou hiperresponsividade (Shimizu & Miranda, 2012). Do mesmo modo, em crianças com TEA, aspectos sensoriais podem estar comprometidos de maneira persistente, sendo que o DSM-5 inclui como possível critério entre os comportamentos restritivos e repetitivos a hiper ou hipo reatividade a estímulos sensoriais, visuais, auditivos, táteis, olfativos e gustativos (Orsati, 2017; Shimizu & Miranda, 2012).

Adquirir e manter comportamentos novos relaciona-se ao funcionamento adaptativo, sendo este um dos principais domínios a serem investigados em crianças com transtornos do neurodesenvolvimento. Isso porque o grau de severidade das condições clínicas decorre da avaliação das habilidades adaptativas esperadas para cada fase do desenvolvimento. Pugliese et al, (2015) observa que o comportamento adaptativo se relaciona com outros domínios, sendo um deles a inteligência. Crianças com TDAH e com TDAH costumam apresentar prejuízos relevantes em comportamentos auto regulatórios e adaptativos, pois se tratam de domínios diretamente relacionados ao bom funcionamento das funções executivas e do controle inibitório.

As definições de comportamento motor variam de acordo com os diferentes referenciais teóricos. De maneira geral, pode ser definido como ação ou resposta a determinado estímulo, fazendo

ligação com os movimentos fundamentais à interação entre criança e ambiente, sendo influenciado pelas características físicas e cognitivas (Carrara & Zilio, 2015). Relações entre comportamento motor, comportamento social, cognição e linguagem em diferentes faixas etárias de crianças com TEA e TDAH têm sido registrados (Goulardins & Marques, 2020). No TDAH, são comuns déficits nas habilidades motoras, trazendo prejuízos na escrita (grafia), que, por sua vez possui, relação com a memória operacional, também prejudicada. Já nas crianças com TEA, os prejuízos apresentados no funcionamento do comportamento motor relacionam-se a um prejuízo no processamento sensorial de estímulos e respostas, como no movimento ocular. Tal prejuízo nessa habilidade básica leva crianças com TEA a apresentarem dificuldades em seguir um cuidador com os olhos, ou em seguir letras durante o processo de aprendizagem, por exemplo, processos estes que impactam na qualidade da atenção compartilhada, do engajamento com os outros e da aprendizagem pela imitação (Goulardins & Marques, 2020; Orsati, 2017).

A Tabela 2 contempla a apresentação de alguns dos instrumentos para rastreio e diagnóstico de alterações em aspectos sensoriais, comportamento auto regulatório e adaptativo e comportamento motor que podem ser empregados em crianças com TEA e TDAH, a saber: Perfil Sensorial 2 (PS2); Escala de Funcionamento Adaptativo (EFA); Teste de Desenvolvimento Motor Grosso (TGMD-2); e Checklist de Avaliação Motora Grossa de Crianças e Adolescentes com TEA (GMA-AUT).

Tabela 2. Instrumentos e Ferramentas Específicas para Avaliar aspectos Sensoriais, Comportamento Auto regulatório e Adaptativo e Comportamento Motor.

Instrumento	Construto Avaliado	Idade	Modalidade de aplicação	Estudos psicométricos Brasileiros
PS2	Padrões de processamento sensorial da criança no contexto da vida cotidiana	0 a 14 anos e 11 meses	Teste	(Reis et al, 2013) (Mattos et al, 2019)
EFA	Comportamento adaptativo	7 a 15 anos	Escala	(Selau et al., 2020)
TGMD-2	Níveis de Desenvolvimento Motor Funcionalidade	3 a 10 anos	Teste	(Valentini et al., 2008)
GMA-AUT	Avaliação Motora Grossa	4 a 18 anos	Check list	(Heidrich, 2022)

Fonte: Os próprios autores.

Considerações Finais

No presente capítulo, destacamos que o TEA e o TDAH são transtornos com início precoce e com alta variabilidade sintomatológica e comorbidades, gerando comprometimento em domínios comuns, embora surjam especificidades em relação à qualidade dos prejuízos. Por tal razão, para além da avaliação diagnóstica de TEA e de TDAH, é importante que o clínico investigue e descreva as alterações nos diferentes domínios comportamentais, empregando instrumentos, técnicas e estratégias diversas para tal fim.

Dessa forma, para além de se confirmar uma possível suspeita diagnóstica, o processo avaliativo permite compreender de maneira sistêmica, dinâmica e integradora as interrelações entre os diferentes comportamentos, considerando as especificidades de cada caso. Sobre esse aspecto, nota-se uma escassez de instrumentos e de pesquisas que investiguem o perfil comportamental de crianças com TEA e/ou TDAH considerando vários domínios simultaneamente. Acredita-se que estudos dessa natureza possam não só ampliar o conhecimento sobre as diferenças e similaridades nos perfis comportamentais do TEA e/ou TDAH, mas também contribuir para a elaboração de intervenções que respeitem as especificidades de cada criança e suas condições.

Referências

Associação Americana de Psiquiatria (APA). (2013). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: (DSM-5)*. (5a ed.). Porto Alegre: Artmed.

Argollo, N., Bueno, O. F., Shayer, B., Godinho, K., Abreu, K., Durán, P., ... & Seabra, A. G. (2009). Adaptação transcultural da Bateria NEPSY-avaliação neuropsicológica do desenvolvimento: estudo-piloto. *Avaliação Psicológica*, 8(1), 59-75.

- Assumpção JR, F. B. (2008). Francisco Baptista et al. Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA): Segundo estudo de validade/Scale for the assessment of autistic Behavior (ATA). *Med. rehabil*, 27(2), 41-44.
- Bandeira, D. R., & Silva, M. A. (2017). Psicodiagnóstico em casos de suspeita de Transtorno do Espectro autista. In C. A. Bosa & M. C. T. V. Teixeira (Org), *Autismo: Avaliação Psicológica e Neuropsicológica* (pp. 43-62). São Paulo: Hografe.
- Barbosa et al, I. G. (2015). Propriedades Psicométricas da Escala de Responsividade Social-2 para Transtornos do Espectro Autista. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(3), 230-237
- Barros, C. V. (2016). *Estudo de sensibilidade do IRDI-Questionário para TEA (transtorno do espectro de autismo): possibilidades de utilização para detecção de sinais iniciais e para rastreamento*. (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition*, 21, 37–46.
- Benczik, E. B. P., & Bolfer, C. (2020). A avaliação Neuropsicológica do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). In E. B. P. Benczik & C. Bolfer (Org.), *TDAH Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Desafios, Possibilidades e Perspectivas Interdisciplinares* (pp. 163– 186). Belo Horizonte: Artesã.
- Binhardi-Bezam, P. D., Antonelli-Ponti, M., & Silva, J. A. (2020). Evidências de validade convergente Raven e R-2 em crianças com TEA. *Psicologia em Pesquisa*, 14(3), 249-268.
- Borati, M. A., & Andrade, E. R. (2020). Transtorno de Déficit de atenção/Hiperatividade e as Principais comorbidades em crianças e Adolescentes. In E. B. P. Benczik & C. Bolfer (Org.), *TDAH Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Desafios, Possibilidades e Perspectivas Interdisciplinares* (pp. 211-228). Belo Horizonte: Artesã.
- Carrara, K., & Zilio, D. (2015). O comportamento diante do paradigma behaviorista radical. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 9(1).

- Capovilla, F. C., & Prudêncio, E. R. (2006). Teste de vocabulário auditivo por figuras: normatização e validação preliminares. *Avaliação Psicológica*, 5(2), 189-203.
- Carim, D. D. B., Miranda, M. C., & Bueno, O. F. A. (2012). Tradução e adaptação para o português do Behavior Rating Inventory of Executive Function - BRIEF. *Psicol. Reflex. Crit.*, 25(4).
- Carreiro, L. R., Marino, R. L. F., Siqueira, A. R., & Ribeiro, A. F. (2017). *Avaliação da inteligência em crianças com transtornos do espectro autista*. São Paulo: Hografe.
- Castro-Souza, R. M. (2011). *Adaptação brasileira do M-CHAT (modified checklist for autism in toddlers)*. (Dissertação de mestrado). Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
- Ceron, M. I. et al. (2018). Evidências de validade e fidedignidade de um instrumento de avaliação fonológica. *CoDAS.*, 30(3), e20170180.
- Costa, J. B. (2021). *Perfil da fluência da fala: validação de teste diagnóstico fonoaudiológico*. (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Cunha, J. A. (2007). *Psicodiagnóstico V*. (3a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Czermainski, F. R., Bosa, C. A., & Salles, J. F. de. (2014). Funções Executivas em Crianças e Adolescentes com Transtorno do Espectro do Autismo: Uma Revisão. *Psico*, 44(4), 518-525.
- Diatchuk, A. P. O. D. S., & Hora, A. F. L. T. (2020). Transtorno do Espectro Autista e o Transtorno de Déficit de atenção/Hiperatividade: Diagnóstico Diferencial. In E. B. P. Benczik & C. Bolfer (Org.), *TDAH Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Desafios, Possibilidades e Perspectivas Interdisciplinares* (pp. 229-240). Belo Horizonte: Artesã.
- Drechsler, R., Brem, S., Brandeis, D., Grünblatt, E., Berger, G., & Walitza, S. (2020). ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents. *Neuropediatrics*, 51(5), 315–335.
- First, M. B., Williams, J. B. W., Karg, R. S., & Spitzer, R. L. (2017) *Entrevista clínica estruturada para os transtornos do DSM-5: SCID-5-CV versão clínica*. Porto Alegre: Artmed.

- Golin, J. (2016). *Teoria da Mente, Funções Executivas e Competência Social em Crianças em Risco para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade*. (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE. Brasil.
- Goulardins, J. B., & Marques, J. B. (2020). Comportamento motor e qualidade de vida no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). In E. B. P. Benczik & C. Bolfer (Org.), *TDAH Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Desafios, Possibilidades e Perspectivas Interdisciplinares* (pp. 79-98). Belo Horizonte: Artesã.
- Heidrich, T. E. et al, (2022) Content validity of an instrument for motor assessment of youth with autism. *Fisioterapia em Movimento*., 35, e35135.
- Laros, J. A., Jesus, G. R., & Karino, C. A. (2013). Validação brasileira do teste não-verbal de inteligência SON-R 2½-7[a]. *Avaliação Psicológica*, 12(2), 233-242.
- Li, Q., Li, Y., Liu, B., Chen, Q., Xing, X., Xu, G., & Yang, W. (2022). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children and Adolescents in the United States from 2019 to 2020. *JAMA pediatrics*, e221846.
- Libutzki, B., Ludwig, S., May, M., Jacobsen, R. H., Reif, A., & Hartman, C. A. (2019). Direct medical costs of ADHD and its comorbid conditions on basis of a claims data analysis. *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists*, 58, 38-44.
- Lowenthal, R. (2021). *Como lidar com o autismo: Guia prático para pacientes, familiares e profissionais da educação e da saúde*. São Paulo: Hografe.
- Machado, F. P., Palladino, R. R. R., & Cunha, M. C. (2014). Adaptação do instrumento Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil para questionário retrospectivo para pais. *CoDAS*, 26(2), 138-147.
- Maenner, M. J, Shaw, K. A, Baio J, et al. (2020). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and

Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR Surveill Summ*, 69(4), 1–12.

Mansour, R., Dovi, A. T., Lane, D. M., Loveland, K. A., & Pearson, D. A. (2017). ADHD severity as it relates to comorbid psychiatric symptomatology in children with Autism Spectrum Disorders (ASD). *Research in developmental disabilities*, 60, 52–64.

Marteleto et al, M. R. F. (2008). Administration of the Autism Behavior Checklist: agreement between parents and professionals' observations in two intervention contexts. *Revista Brasileira Psiquiátrica*, 30(3), 203-208.

Marteleto, M. R. F., & Pedromônico, M. R. M. (2005). Validade do Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA): estudo preliminar. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 27(4), 295-301.

Mattos, P., Serra-Pinheiro, M. A., Rohde, L. A., & Pinto, D. (2006) Apresentação de uma versão em português para uso no Brasil do instrumento MTA-SNAP-IV de avaliação de sintomas de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e sintomas de transtorno desafiador e de oposição. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28(3), 290-297.

Mattos, Jaci C., D'Antino, Maria Eloísa F., & Cysneiros, Roberta M. (2019). Evidências de confiabilidade e validade do instrumento de avaliação sensorial Sensory Profile: um estudo preliminar. *Psicologia: teoria e prática*, 21(2), 99-121.

Mecca, T. P. et al. (2018) Theory of Mind Test for Children: Content Validity. *Psico-USF*, 23, (3)

Menezes, M. L. N. (2003). A construção de um instrumento para avaliação do desenvolvimento da linguagem: idealização, estudo piloto para padronização e validação. (Tese de doutorado). Instituto Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Ministério da Saúde. (2022). *Ministério da Saúde aprova protocolo para Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade*. Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/ministerio-da-saude-aprova-protocolo-para-transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade>

- Oliveira, D. d. S. F., & Rodrigues, A. P. (2021). Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (tdah): neuro psicopedagogia como uma aliada para meninas na educação infantil. *Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(9).
- Oliveira, R. & Rosa, H. R. (2000). *R-2: teste não-verbal de inteligência para crianças; manual*. São Paulo: Editora Vetor.
- Orsati, F. T. (2017). Funções sensório-motoras em indivíduos com transtorno do espectro autista. In C. A. Bosa & M. C. T. V. Teixeira (Org), *Autismo: Avaliação Psicológica e Neuropsicológica* (pp. 205-218). São Paulo: Hografe.
- Paula, J. J., Schlottfeldt, C. G. M. F., Diniz, L. F. M., & Mizuta, G. A. A. (2018). *CPM RAVEN - Matrizes Progressivas Coloridas de Raven*. Pearson Clinical Brasil.
- Pereira, A., Riesgo, R. S., & Wagner, M. B. (2008). Autismo infantil: tradução e validação da Childhood Autism Rating Scale para uso no Brasil. *J. Pediatr.*, 84(6).
- Pugliese, C. E., Anthony, L., Strang, J. F., Dudley, K., Wallace, G. L., & Kenworthy, L. (2015). Increasing adaptive behavior skill deficits from childhood to adolescence in autism spectrum disorder: role of executive function. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(6), 1579–1587.
- Reale, L., Bartoli, B., Cartabia, M., Zanetti, M., Costantino, M. A., Canevini, M. P., Termine, C., Bonati, M., & Lombardy ADHD Group (2017). Comorbidity prevalence and treatment outcome in children and adolescents with ADHD. *European child & adolescent psychiatry*, 26(12), 1443-1457.
- Reis, H. I. S, Pereira, A. P. S. & Almeida, L. S. (2013) Construção e validação de um instrumento de avaliação do perfil desenvolvimental de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 19(2), 183-194.
- Rico-Moreno, Jennifer, & Tárraga-Mínguez, Raúl. (2016). Comorbilidad de TEA y TDAH: revisión sistemática de los avances en investigación. *Anales de Psicología*, 32(3), 810-819.

- Rodrigues, A. C. R. de B. G., Salem, A. A. G. G., Ryskyk, E. S., Viapiana, V. F., Costa, D. I. da, & Fonseca, R. P. (2021). Comorbidade entre Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e Deficiência Intelectual: uma Revisão Sistemática. *Neuropsicologia Latinoamericana*, 13(2).
- Santos, A. A. A., Noronha, A. P. P. & Sisto, F. F. (2006). *TONI-3: Estudos Psicométricos no Brasil*. São Paulo: Vetor Editora Psicopedagógica.
- Sato et al, F. P. (2009). Instrument to screen cases of pervasive developmental disorder - a preliminary indication of validity. *Revista Brasileira Psiquiátrica*, 31(1), 30-33.
- Schneider, A., Marasca, A., Dobrovolski, T., Müller, C., & Bandeira, D. (2020). Planejamento da avaliação psicológica: implicações para a prática e para a formação. *SciELO Preprints*.
- Seabra, A. G., Bosa, C. A., & Dias, N. M. (2017). Funções Executivas: definição do construto, principais alterações no transtorno do espectro autista e instrumentos de avaliação no contexto nacional. In C. A. Bosa & M. C. T. V. Teixeira (Org), *Autismo: Avaliação Psicológica e Neuropsicológica* (pp. 179-204). São Paulo: Hografe.
- Selau, T., Silva, M. A., & Bandeira, D. R. (2020). Construção e Evidências de Validade de Conteúdo da Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual (EFA-DI). *Avaliação Psicológica*, 19(3).
- Shimizu, V. T., & Miranda, M. C. (2012). Processamento sensorial na criança com TDAH: uma revisão da literatura. *Revista Psicopedagogia*, 29(89), 256-268.
- Silva, M., Zanon, R. B., Meimes, M. (2022) avaliação psicológica inclusiva: adaptação e ampliação de possibilidades no contexto da infância. In: C. R. Campos & M. S. F. Chueiri (Org.), *Avaliação psicológica inclusiva: contexto clínico* (pp. 83-104). Belo Horizonte: Artesã.
- Sisto, F. F. (2005). *DFH - Desenho da Figura Humana - Escala Sisto - Coleção*. São Paulo: Vetor.
- Sokolova, E., Oerlemans, A. M., Rommelse, N. N., Groot, P., Hartman, C. A., Glennon, J. C., Claassen, T., Heskes, T., & Buitelaar,

- J. K. (2017). A Causal and Mediation Analysis of the Comorbidity Between Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Autism Spectrum Disorder (ASD). *Journal of autism and developmental disorders*, 47(6), 1595–1604.
- Teixeira, M. C. T. V., Carreiro, L. R. R., Cantiere, C. N., & Baraldi, G. S. (2017). Perfil cognitivo e comportamental do Transtorno do Espectro Autista. In C. A. Bosa & M. C. T. V. Teixeira (Org), *Autismo: Avaliação Psicológica e Neuropsicológica* (pp. 29-42). São Paulo: Hografe.
- Teixeira, M. C. T. V., Mecca, T. P., & Silva, N. A. (2017). Funcionamento adaptativo no Transtorno do Espectro autista: conceito e formas de avaliação. In C. A. Bosa & M. C. T. V. Teixeira (Org), *Autismo: Avaliação Psicológica e Neuropsicológica* (pp. 137-150). São Paulo: Hografe.
- Valentini, N. C., Barbosa, M. L. L., Cini, G. V., Pick, R. K., Spessato, B. C., & Balbinotti, M. A. A. (2008). Teste de desenvolvimento motor grosso: validade e consistência interna para uma população gaúcha. *Revista brasileira de cineantropometria & desenvolvimento humano*, 10(4), 399-404.
- Wechsler, S. M. (2018). DFH-IV: O desenho da figura humana- kit. Lamp Wechler.
- World Health Organization (2019). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (10th Revision). Geneva: WHO. Recuperado de <https://icd.who.int/browse10/2019/en>
- Zanon, R. B., & Furcin, H. C. (no prelo). Avaliação Precoce do Autismo: sistematização dos instrumentos disponíveis e apresentação de um caso atendido no LABSPA/UFGD.
- Zanon, R. B., Backes, B., Romeira, G., Faro, K. C. A., Esteves, C., Sales, J. F., & Bosa, C. (2018). Algumas Propriedades Psicométricas do PROTEA-R-NV: Evidências de Validade e Fidedignidade (clínicas). In Protea-R - Coleção Completa - Sistema PROTEA-R de Avaliação do Transtorno do Espectro Autista. São Paulo: Vetor.

CAPÍTULO 9

INVESTIGAÇÕES SOBRE A ATUAÇÃO DE ANALISTAS DO COMPORTAMENTO QUANTO AO DESENVOLVIMENTO SEXUAL DE PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Mariana Pereira de Mello Donoso
Vinicius Pereira de Sousa

O comportamento humano, desde a ótica da Análise do Comportamento, pode ser entendido a partir da interação do indivíduo com o ambiente. Aqui, a noção de ambiente vai muito além do que está ao redor do indivíduo, mas é definido como um conjunto de estímulos, de eventos do mundo físico cujo efeito pode resultar em reações do indivíduo

Para o Behaviorismo Radical, filosofia da ciência que embasa a Análise do Comportamento, toda conduta humana é desenvolvida e determinada por variáveis filogenéticas (comuns à espécie humana, tais como dotação genética e outras características biológicas), ontogenéticas (história do indivíduo em suas interações com o ambiente) e culturais. Sendo assim, os comportamentos são controlados tanto pelas condições presentes, quanto pelas interações passadas. É papel do analista do comportamento buscar prever ocasiões em que a probabilidade de emissão da resposta do indivíduo seja maior frente a determinada situação para, assim, ser capaz de controlar o comportamento através de, por exemplo, intervenções psicológicas (Catania, 1999/1998; Skinner, 1953, 1974).

Para a Análise do Comportamento, é importante que se leve em consideração as consequências que o comportamento produz, sendo analisado em termos de sua funcionalidade, pois assim este poderá ser melhor compreendido e alterado, quando alvo de intervenção.

Um exemplo de como essa análise contribui, de fato, para a sociedade é ao tratar pessoas com autismo. O diagnóstico autista, baseado no manual "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (DSM), apresenta os comportamentos característicos do repertório autista em termos estritamente topográficos. Isso pode causar prejuízos no tratamento dessa população, caso seja privilegiada apenas a topografia dos comportamentos, ignorando os fatores motivacionais por trás das ocorrências das ações. As pesquisas na Análise do Comportamento contribuem para a compreensão e identificação das variáveis que afetam o repertório desses indivíduos (Goulart & Assis, 2002).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento que possui como principais categorias de diagnóstico o comprometimento da linguagem, o comprometimento na interação social e os comportamentos repetitivos/interesses restritos. É orientado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que se utilizem os manuais DSM-V ou CID-10 como critério classificatório para o transtorno (Araujo & Schwartzman, 2019). O referido transtorno pode ser identificado nos primeiros anos de vida, e sua gravidade é variável, entre leve, moderada e severa. Para um melhor prognóstico, as intervenções devem ser realizadas precocemente. É válido ressaltar como as estimativas de prevalência do autismo vêm aumentando ao longo dos anos. Isso se dá pela expansão dos critérios diagnósticos, bem como pela elaboração de instrumentos de rastreamento e diagnóstico (Araujo & Schwartzman, 2019).

Em relação às habilidades sociais, as pessoas dentro do espectro acabam lidando com uma dificuldade exponencialmente maior por conta das principais características do transtorno (defasagem na linguagem e prejuízos nas interações sociais). Pessoas inseridas nesse espectro podem vir a ter falta de compreensão sobre si mesmo; a dificuldade de comunicar e identificar seus sentimentos, assim como os dos outros; dificuldade em responder ao ambiente em que estão inseridos; dificuldade na interação com seus pares etc. Estas

são, afinal, habilidades extremamente necessárias ao estabelecimento de laços íntimos com o outro.

A população autista enfrenta desafios que afetam diretamente sua inserção no meio social, o que, conseqüentemente, diminui suas chances em estabelecer relacionamentos profundos e duradouros. Com isso, o desenvolvimento sexual saudável e de relacionamentos afetivos se apresenta como uma possibilidade muito distante da realidade em que vivem.

O desenvolvimento sexual é considerado um processo complexo, vivenciado pelo indivíduo em relação a si e aos outros, abrangendo, assim, uma ampla variação de interações físicas, emocionais e sociais. Pode-se afirmar que a sexualidade inclui as crenças, os comportamentos, o conhecimento e os valores de um indivíduo acerca do tema, dizendo respeito à fisiologia, à anatomia e à bioquímica do sistema de resposta sexual. Logo, a sexualidade envolve os pensamentos, os sentimentos, os comportamentos, os relacionamentos, a identidade e a personalidade de um ser.

Portanto, cada fase da vida traz mudanças físicas e demandas psicossociais que precisam ser atingidas para que se obtenha saúde sexual (Urbano et al., 2013). É de conhecimento geral a complexidade e as dificuldades atinentes ao ato de estabelecer um relacionamento, principalmente amoroso, e como a interação e a comunicação com pares e familiares auxiliam para o desenvolvimento de habilidades para lidar com essas situações. As pessoas com deficiência passam pelas fases do desenvolvimento sexual à medida que amadurecem fisicamente, assim como qualquer outro indivíduo. É de se perceber que essa questão acaba não sendo bem aceita seja pela sociedade, seja por alguns parentes e cuidadores, pelo fato desses enxergarem o desenvolvimento de pessoas com deficiência desde uma ótica infantilizante (Urbano et al., 2013).

Os indivíduos dentro do Espectro Autista, por conta de um percentual grande de características que influenciam diretamente em suas oportunidades para estabelecer relacionamentos, sejam eles amorosos ou não, assim como no afastamento do indivíduo dos meios

sociais, levando-o a nutrir uma pobre comunicação com seus pares. Isso tem implicações em diversos âmbitos importantes para que o desenvolvimento sexual e social seja saudável (Urbano et al., 2013).

Os prejuízos nas habilidades sociais, bem como a defasagem na linguagem dessa população, estabelecem uma variedade de dificuldades para que um relacionamento significativo seja estabelecido. As principais dificuldades que essa população pode vir a apresentar estão dentro dos âmbitos da autoconsciência, da flexibilidade de respostas e autoabsorção, do julgamento social, da comunicação com pares e da sensibilidade sensorial (Urbano et al., 2013).

Para estabelecer um relacionamento, o entendimento sobre as emoções e comportamentos do outro não basta, caso não haja, em mesma medida, o conhecimento acerca de si mesmo. É a partir do conhecimento sobre si próprio – possibilitando a autorreflexão e o autorrespeito – que um indivíduo passa a ter mais facilidade em reconhecer os sentimentos e comportamentos do outro ao se relacionar. Pessoas com TEA apresentam uma dificuldade em reconhecer suas emoções, em descrevê-las ou até em controlá-las, além de uma possível adversidade em se autodescrever. Esses fatores acabam criando uma defasagem no senso próprio para esses indivíduos (Urbano et al., 2013). Com isso, é possível afirmar que essa população acaba apresentando dificuldade em aprofundar-se no conhecimento sobre si e de identificar as respostas mais pertinentes ao clima social em que está inserido. Ou seja, a falta de autoconsciência, conseqüentemente, afeta o reconhecimento do impacto do indivíduo nas pessoas ao seu redor.

Algumas dessas dificuldades podem não só afetar as possibilidades de um indivíduo em ter uma relação amorosa, mas também pode trazer risco à própria vida e à inserção na sociedade. A questão do abuso sexual também é maior quando se trata de pessoas com deficiência. Por exemplo, uma pesquisa realizada em 2006 relatou que a taxa de abuso sexual em crianças com deficiência era 2.2 vezes maior do que crianças sem deficiência. Em outro estudo

feito a partir do relato de cuidadores de pessoas com TEA, 16,6 % dos cuidadores relatam que seus pacientes já haviam sofrido algum tipo de abuso sexual (Urbano et al., 2013).

Analisando os fatos expostos, é possível perceber a necessidade da educação sexual especializada a essa população. Esses indivíduos se tornam vítimas em potencial, por conta de uma série de fatores, tais como a presença de operações motivadoras que estabelecem o contato social, e o contato sexual como reforçadores. Isso os torna vulneráveis para que abusadores consigam manipular contingências que disponibilizem tais reforçadores. Alia-se a esses fatores a falta de conhecimento acerca do tema sexualidade, bem como funcionamento do próprio corpo. Consequentemente, essa população a ter dificuldades em entender os significados e as consequências de seus comportamentos (Urbano et al., 2013).

Muitas das instruções dadas em aulas de educação sexual são direcionadas às atitudes inadequadas, estabelecendo o que não deve ser feito. Porém, dificilmente é dado algum modelo do comportamento considerado adequado. Para pessoas dentro do espectro, é necessário que as instruções dadas, além de pontuar os comportamentos considerados inadequados, forneçam modelos de comportamentos positivos para que o entendimento da instrução seja efetivo e, assim, mais facilmente aplicável no dia a dia (Urbano et al., 2013). Além disso, apenas punir comportamentos considerados inadequados não garante o desenvolvimento de novas ações mais saudáveis (Sidman, 1989)

Através de uma análise dos pontos citados, desde as principais defasagens do transtorno até as possíveis estratégias que podem ser aplicadas, pode-se afirmar que o tema sexualidade para o TEA é um assunto de extrema relevância, devendo ser tratado como tal. Entretanto, as informações trazidas nessa introdução foram retiradas de artigos e pesquisas internacionais, trazendo à tona a falta da literatura brasileira acerca do tema. Tendo em vista que há uma variedade extensa de padrões de comportamentos afetivos por todo o mundo, é necessária a realização de uma análise profunda de

todos os aspectos que cercam a possibilidade de um indivíduo iniciar um relacionamento dentro da cultura em que está inserido.

O presente trabalho procura explorar a temática sobre a sexualidade de pessoas com TEA de maneira mais contextualizada à realidade brasileira, tratando de aspectos e manejos fundamentais para a saúde sexual desses indivíduos. Para este fim, busca-se verificar as principais características envolvendo o desenvolvimento sexual dos pacientes, a partir dos relatos fornecidos por profissionais que atendem essa população no contexto brasileiro.

O trabalho irá contribuir de maneira social para a inserção mais profunda da população autista na sociedade, auxiliando na interação mais íntima com seus pares e diminuindo o afastamento social, possibilitando assim uma aproximação maior dessa população com uma vida mais independente, digna e saudável. Além disso, auxiliará no cuidado e na conscientização das pessoas relativamente ao abuso sexual, oferecendo informações sobre como orientar essas pessoas sobre os comportamentos inadequados.

Há, também, uma contribuição científica, pois a literatura brasileira referente a esse tema é extremamente escassa, tanto sobre adolescentes e adultos com TEA, quanto sobre o seu desenvolvimento sexual. Outro ponto relevante é a ampliação da observação e o aprofundamento de pesquisas sobre os comportamentos da população brasileira no contexto amoroso, abrindo espaço pra a elaboração de estratégias comportamentais compatíveis com a realidade brasileira.

Método

O presente estudo configura-se como uma pesquisa qualitativa, elaborada a partir de entrevistas semiestruturadas com oito profissionais da saúde, dos quais três são pedagogos e cinco são psicólogos. Os profissionais selecionados atenderam aos seguintes critérios: a) área de atuação profissional na intervenção comportamental de pessoas com TEA há cerca de 5 a 10 anos; b) já

ter trabalhado com adolescentes, jovens adultos e/ou adultos dentro do espectro. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento para que sua participação fosse validada.

A entrevista foi composta por perguntas acerca da experiência de contato do profissional com essa população, do conhecimento sobre o desenvolvimento sexual, de propostas de estratégias de intervenção para o desenvolvimento saudável da sexualidade nesses indivíduos e como se aplicariam ao contexto brasileiro, além das principais dificuldades que esses enfrentam para estabelecerem relações mais duradouras e lidar com o desenvolvimento da sexualidade. Os dados obtidos nas entrevistas foram analisados através da categorização dos relatos. Em seguida, tais categorias foram analisadas à luz da literatura sobre TEA e de possíveis relações funcionais. Ressalta-se que, na presente pesquisa, os dados não foram obtidos a partir de observações diretas sobre o comportamento dos indivíduos com TEA, mas sim a partir dos relatos dos profissionais entrevistados.

Resultados e Discussão

O conhecimento dos profissionais sobre desenvolvimento sexual

Foi perguntado aos entrevistados sobre seu conhecimento acerca do desenvolvimento sexual para indivíduos com TEA. Percebe-se que, em sua maioria, os profissionais acreditam não dominar o tema. Apenas dois entrevistados afirmaram ter conhecimento sobre o desenvolvimento sexual, quatro deles dizendo ter pouco conhecimento, e os outros dois relatando não ter nenhum conhecimento a respeito.

Também, foi trazida a questão sobre o tema "desenvolvimento sexual" ser abordado em cursos de capacitação. Todos acreditam ser essencial tratar sobre o desenvolvimento sexual em cursos, para que o atendimento seja de melhor qualidade. Os entrevistados consideram ser esta uma lacuna na formação dos profissionais.

Apenas um dos entrevistados mencionou ter participado de cursos em que o tema foi trazido, porém pouco desenvolvido, tratado em apenas uma aula e de maneira muito pontual; ou seja, não fora abordada a temática de acordo com sua complexidade, devendo ser mais bem explorada.

É interessante pontuar que alguns participantes mencionaram, além da importância da abordagem da sexualidade em cursos preparatórios, o sofrimento causado aos pacientes e suas famílias pela falta de capacitação dos profissionais. Sem esse preparo, pode ser gerado sofrimento naquele adolescente ou adulto que não consegue assistência adequada no gerenciamento das questões que envolvem a sexualidade, nem por um profissional da saúde, nem pelo lado familiar. Nesse contexto, os pais, mais especificamente, não administram bem o fato de seus filhos apresentarem necessidades que podem ser vistas de maneira "inadequada" e/ou "exacerbada" para sua faixa etária, necessitando de orientação especializada.

A ausência de compreensão a respeito das questões sobre o desenvolvimento sexual dos indivíduos com TEA pode fazer com que a temática seja abordada pelos profissionais e pelos familiares a partir de referenciais vagos, muitas vezes do senso comum. Isso contribui para que ações de teor sexual sejam vistas como totalmente inadequado, apresentando função aversiva para familiares e profissionais. Se essa função é predominante, é provável que tais cuidadores apresentem respostas de fuga e esquiva, evitando o assunto, ou até mesmo punindo o comportamento do paciente. Porém, não se apresentam alternativas sobre como ensinar o indivíduo a lidar melhor com as variáveis motivacionais sexuais em vigor.

As questões corporais

Os entrevistados tematizaram as partes do corpo e suas mudanças, como o crescimento de pelos pubianos, a menstruação, a cólica, a ereção, a produção de hormônios, o crescimento dos seios

etc., como fatores essenciais para entender o desenvolvimento sexual, e importantes de serem abordados com essa população, para que esses tenham um desenvolvimento considerado saudável. É importante pontuar que é necessário dialogar sobre o assunto, para que o indivíduo não passe por um momento de confusão que possa o levar a ter crises, por exemplo, tendo em vista que pessoas autistas podem ter grandes dificuldades para encarar situações inesperadas ou novidades (Vieira, 2016).

Outra questão trazida foi a hipersensibilidade enquanto fator que pode dificultar o estabelecimento de relações amorosas para pessoa com TEA, algo que deve ser trabalhado nas intervenções. Sabe-se que demonstrações de afeto através do contato físico fazem parte de uma relação amorosa, sendo, normalmente, bem recebidas e desejadas pelos integrantes de um casal. Como fora trazido anteriormente por Attwood (2007), indivíduos com TEA acabam enfrentando um desequilíbrio frente à intensidade na demonstração de afeto por conta dessa hipersensibilidade. Portanto, esta pode ser um fator que chegue a ser limitante no desenvolvimento sexual dessa população.

Masturbação: O que é, como fazer e autocontrole. A masturbação é uma forma natural de expressão sexual do ser humano, que tem seu início aos 2-3 anos com a manipulação rítmica dos genitais, de maneira similar à masturbação realizada na fase da adolescência/adulta, até que, durante os anos, se desenvolva. (Urbano et al., 2013) Os entrevistados trazem a masturbação como um ato muito frequente no comportamento dos indivíduos com TEA, o que condiz com a afirmação de Urbano et al. (2013) de que a masturbação é o comportamento sexual mais comumente praticado por esses indivíduos.

Os entrevistados afirmam ser importante que o ato de se masturbar, ou seja, o que é e a maneira mais adequada para ser realizado, seja tratado como um fator essencial para a saúde sexual dessa população. Segundo Urbano et al., (2013), o auto-ferimento não intencional, ocasionado pela realização de uma sequência de

tentativas em busca de se atingir o orgasmo, pode ser uma consequência da falta de orientação sobre a masturbação.

Outro ponto abordado por alguns entrevistados foi o auto-controle mediante a excitação e a vontade de se masturbar. Uma das características do TEA são os comportamentos repetitivos e/ou auto-estimulatórios obsessivos. A masturbação estereotipada pode ser um desses comportamentos, mais especificamente comportamentos sexuais disruptivos, que necessitam de intervenção para que sejam controlados. Eles se apresentam com maior frequência nos indivíduos com baixo funcionamento (Vieira, 2016). Nesses casos, é sempre importante verificar qual é a função do ato.

Em todo o caso, é importante que o indivíduo seja direcionado para um local mais adequado, como um banheiro, pois se a magnitude do reforço for alta (seja como função de fuga de uma estimulação aversiva, reforçamento positivo ao atingir o orgasmo, ou a combinação destas e outras contingências), a interrupção do padrão pode levar a crises e fortes reações. Além disso, o local apropriado pode tornar-se o contexto onde tal comportamento pode ocorrer, sendo reforçado e não sofrendo punição, tornando-se um potencial Estímulo Discriminativo.

Educação sexual e intervenções

Todos os profissionais acreditam que a educação sexual direcionada às pessoas com TEA é de extrema importância, porém pouco desenvolvida. Sugerem a elaboração de cartilhas diretamente direcionadas a pessoas com desenvolvimento neurológico atípico, de preferência, individualizadas. Outra questão levantada foi a introdução dos conteúdos relacionados à sexualidade de acordo com as idades, pois, afinal, sexualidade não se limita ao comportamento sexual.

Conciliando com a fala dos entrevistados, Vieira (2016) propôs que a educação sexual fosse realizada através de um modelo que abarcasse as potencialidades sexuais de maneira integral, com o

objetivo de formular habilidades e saberes que proporcionem a libertação humana e a ampliação da visão acerca da sexualidade, sem que esta seja definida apenas pelos órgãos genitais e pelo comportamento sexual.

Um dos locais mais mencionados nas entrevistas e comuns na atualidade que trata da educação sexual é o ambiente escolar. A escola não foi colocada pelos profissionais como a única responsável por exercer esse papel (também, foram mencionadas orientações que devem ser implementadas em casa, consultórios etc.), mas, ainda assim, é um lugar essencial para que esse assunto seja abordado. Alguns estudos indicam que a educação sexual oferecida nas escolas ainda se baseia em propostas restritas a aspectos biológicos e/ou pouco intencionais (Vieira, 2016). Tal visão é limitada e, muitas vezes, pautada por estratégias de punição, pouco enfocando o desenvolvimento de habilidades saudáveis de expressão sexual.

Partindo para as intervenções propostas, treinos de habilidades sociais foram os mais trazidos pelos profissionais. Foi destacada a necessidade de realizar adaptações, para que estas sejam direcionadas às relações amorosas para pessoas com TEA, levando em conta as características do transtorno. Os treinos de habilidades sociais são aplicáveis a diversos tipos de demandas, sendo uma delas o autismo; chama também a atenção as vantagens das intervenções realizadas em formato grupal (Pureza et al., 2013). A relevância dessas vantagens dialoga com as respostas dos entrevistados, que mencionaram o benefício de intervenções realizadas em grupo, como em encontros e oficinas, para que essa população, além de realizar intervenções voltadas ao desenvolvimento de relações amorosas, trabalhe a interação social através das vivências.

Treinos de Habilidades Sociais permitem aos profissionais organizarem contingências de reforçamento que fortalecem e potencializam repertórios de interação e convívio com pares. Tais treinos podem envolver também a aprendizagem de seguimento de regras, bem como a formulação de regras, para depois segui-las. A

relevância de tal controle instrucional pode ser refletido no auxílio aos indivíduos com TEA sobre como lidar com expressões de sexualidade, com a aproximação e a manutenção de relações afetivas e com o reconhecimento e evitação de potenciais perigos, como possíveis aproximações com abusadores sexuais.

Outras propostas apresentadas nas entrevistas foram: a utilização de vídeo modelação, com posterior análise; a utilização de filmes e séries como modelo para ações de expressão sexual e de afetividade; a elaboração de roteiros planejados e estruturados; a utilização de histórias sociais; a elaboração de organogramas (usado por um dos entrevistados). Todos voltados para o treino de interpretação de situações, podendo discutir possíveis respostas, ações e interações de maneira mais concreta e visível.

Além disso, também foram apontadas como estratégias de intervenção voltadas à HS a utilização do *Roleplay* (atuação de alguma situação), tanto com o próprio terapeuta, quanto com outros profissionais e/ou pessoas menos próximas do paciente, a orientação direta e treinos de conversação - tomada de iniciativa, elaboração de perguntas, etc. É importante estabelecer contingências de reforço que fortaleçam não somente os relatos verbais dos indivíduos sobre o que fazer, como fazer, quando fazer e onde fazer: os profissionais devem também estabelecer contingências voltadas diretamente às ações ligadas à expressão sexual e afetiva, criando condições de reforçamento positivo para as formas mais adequadas de tais expressões.

Conforme Cooper, Heron e Heward (2014), considera-se como um comportamento-alvo ideal para intervenção e desenvolvimento aquela ação que possa reduzir o contato com estimulações aversivas e potencializar o contato com reforçadores positivos, sempre pensando no ambiente natural do paciente. Orientações adequadas sobre expressão sexual e, principalmente, o estabelecimento de contingências que reforcem manifestações sexuais e de afetividade de forma adequada, permitem que o indivíduo consiga obter os reforçadores positivos advindos das relações afetivas, ou da

manipulação de seus genitais (masturbação), ajudando a reduzir as possíveis punições que poderiam ocorrer.

Levando em conta os benefícios das vivências para o desenvolvimento dessa população no âmbito amoroso, o acompanhamento terapêutico – definido como um atendimento realizado fora do ambiente clínico e direcionado a pessoas com dificuldades psicossociais, ajudando-as a circular no meio social, levando em conta suas limitações – é uma das intervenções mais benéficas à interação social (Cunha, Pio & Raccioni, 2017). Um dos psicólogos que trabalha diretamente com a população adolescente/adulto com TEA menciona ter realizado o acompanhamento terapêutico em locais como baladas e bares, com o objetivo de trabalhar as habilidades voltadas à interação amorosa. Esse trabalho, realizado em conjunto com o atendimento em sessão, auxilia de maneira muito efetiva esses indivíduos, aumentando suas probabilidades de estabelecer um relacionamento.

Um método muito utilizado nas intervenções é a Análise de Tarefa. Esse programa visa a ensinar alguma habilidade específica através de sua descrição, por meio de um passo a passo dividindo por etapas. A aplicação da análise de tarefa já é muito utilizada para o ensinamento de habilidades relacionadas aos cuidados pessoais, fator muito importante para um bom desenvolvimento da sexualidade; porém, foi uma das estratégias utilizadas por um dos entrevistados para ensinar um paciente a paquerar. Outros treinos sugeridos nas entrevistas foram: treino de descrição, de identificação, de tolerância e de sentido figurado. Esses exemplos nos levam a perceber que estratégias já formuladas e baseadas na Análise do Comportamento podem ser adaptadas a intervenções sobre expressão sexual e afetiva, alcançando êxito.

Segundo Loftin e Hartlage (2015), o uso de apoios visuais pode ser uma estratégia muito efetiva, e muitos dos entrevistados a trouxeram como proposta. Uma das pedagogas entrevistadas mencionou que já utilizou pistas visuais para indicar o local

adequado à prática da masturbação, e contou ter tido sucesso no trabalho feito.

Uma questão muito comum é a de que, por conta do diagnóstico e da dificuldade de interação, essa população acaba sendo tratada de maneira infantilizada em todas as fases de sua vida (Urbano et al., 2013). A partir dessa observação, uma das participantes sugeriu que, como estratégia de busca de novas intervenções, os pesquisadores e profissionais da área abrissem espaço para ouvir adolescentes e adultos dentro do espectro, abordando a sexualidade. Dessa forma, o contato direto com os relatos sobre dificuldades, desejos e vivências poderiam direcionar melhor a busca por novas maneiras de intervir, diminuindo um olhar infantilizante.

Atuação profissional e suas dificuldades

Uma das questões levantadas durante as entrevistas foi atuação profissional. Os entrevistados citaram alguns pontos muito importantes que devem considerar para abordar o tema sexualidade, bem como as dificuldades para que a intervenção seja a mais adequada possível, ainda tratando do desenvolvimento sexual.

Segundo dois participantes, para que o desenvolvimento sexual em pessoas com TEA seja explorado, um primeiro passo que deve ser feito é entender como ele se desenvolve no ser humano de maneira geral. Dessa maneira, com uma visão mais ampla e fundamentada, as dificuldades que surgem em decorrência do TEA poderão estar mais claras e, assim, corretamente identificadas.

Outra questão levantada é que o profissional tenha clareza da diferença entre comportamento sexual e sexualidade. A sexualidade, segundo a Organização Mundial da Saúde (2011), é definida como uma parte integral da personalidade dos seres humanos, estando relacionada não só ao sexo em si, mas também à identidade. Já o comportamento sexual é apenas uma parte da sexualidade, e não sua totalidade – questão muito confundida pela sociedade como um todo,

que acaba tratando a sexualidade de maneira totalmente erotizada. Os participantes também abordaram a falta de recursos, literatura, pesquisas, materiais e estratégias específicas para trabalhar com o desenvolvimento sexual da população com TEA, valorando esse cenário como uma grande dificuldade. Isso também advém de o tema sexualidade ser tratado como um tabu.

Visando a oferecer uma intervenção adequada aos seus pacientes, os profissionais abordaram a necessidade de que, antes de qualquer intervenção ser feita, se identifiquem as habilidades que constam ou não no repertório daqueles indivíduos. Assim, o profissional fornecerá um atendimento mais efetivo ao paciente. É sempre recomendado que um analista do comportamento, ao atuar com pacientes com TEA, antes de aplicar qualquer tipo de intervenção levante, primeiramente, informações para compor a “linha de base”, que pode ser definida como a aquisição de dados acerca do comportamento de interesse sem intervir, de forma a obter um estado inicial do repertório (Matos, 1999).

Uma das pedagogas entrevistadas apresentou como dificuldade a realidade de que muitos professores não estão preparados para trabalhar a questão da sexualidade sem que outros profissionais os auxiliem, como analistas do comportamento e terapeutas ocupacionais. Além disso, pontuou a falta de orientação sobre como oferecer uma Educação Sexual adequada nas escolas, algo que os professores acabam tendo grande dificuldade.

Os entrevistados também mencionaram alguns desafios e dificuldades que os profissionais da área encontram: a falta de continuidade de atendimentos; as operações motivadoras, que estabelecem certos reforçadores para o terapeuta durante o processo, mas que muitas vezes são sobrepostas a estimulações aversivas, que competem com tais reforçadores; o trabalho com objetivos factíveis para os pacientes, sempre respeitando suas realidades, potências e dificuldades; o cuidado para não estabelecer expectativas sobre a vida cotidiana e futura de seus pacientes que vão além dos objetivos terapêuticos.

É importante pontuar a necessidade de tenha cautela para não flertar com o capacitismo, lógica voltada à ideia de que a pessoa com deficiência deva ser tratada como inapta e/ou incapaz para seu cuidado pessoal, tomada de decisões e inserção no trabalho. Ou seja, é preciso sempre lembrar que o indivíduo deve ser visto como um sujeito independente.

Família

A família tem um papel essencial na vida de uma criança, por ser o primeiro contato do indivíduo com o outro. Portanto, o desenvolvimento saudável de uma pessoa depende em grande parte daqueles que compõem o meio familiar.

Foi questionado aos participantes se estes acreditam que os familiares poderiam, de alguma maneira, dificultar o desenvolvimento sexual de seus filhos diagnosticados com TEA. Os entrevistados afirmaram que é preciso que a família trabalhe junto com os profissionais. Entretanto, a temática “sexualidade” e outros elementos que estejam na mesma classe de estímulos equivalentes pode apresentar função de estímulo aversivo (Torneke, 2010), o que faz com que os pais fujam, se afastem e até possam vir a agir de forma agressiva diante de qualquer estímulo que sinalize tal tema.

Segundo os profissionais, intervenções que envolve sexualidade necessitam de protocolos descritos com muito cuidado, para que possam ser usados como guias de informações para os pais. Estes devem autorizar, mas, caso se incomodem com a temática, podem vir a impedir qualquer intervenção voltada a esse objetivo. Assim, muitas vezes pautados pelo senso comum, pela moralidade ou por princípios religiosos, muitas famílias veem o tema como tabu, impedindo os profissionais de atuarem em intervenções voltadas ao desenvolvimento de comportamentos saudáveis para expressão sexual e de inserção e manutenção em relacionamentos afetivos.

Os entrevistados relataram que há situações em que os pais aceitam as intervenções voltadas para as questões da sexualidade,

mas acabam não seguindo as instruções dos profissionais, muitas vezes emitindo diferentes padrões de esquivas que os mantém afastado dessa temática. Há também quebra das expectativas da família ao perceber que aquela criança ou adolescente não é “puro”, estando, portanto, fora das idealizações infantilizadas que muitas famílias mantêm sobre seus filhos.

É possível notar que a aceitação da família é um fator essencial para que os profissionais sejam capazes de trabalhar a sexualidade de seus pacientes da melhor maneira possível. A expressão da sexualidade depende de influências sociais, familiares e culturais (Maia & Ribeiro, 2010), sendo transmitida através de contingências culturais que mantêm diferentes práticas ao longo de diferentes gerações (Skinner, 1953). Tais práticas são descritas socialmente em termos de regras, que controlam o comportamento dos novos indivíduos inseridos na comunidade verbal (Skinner, 1989).

Dentre as regras socialmente mantidas, muitas descrevem que abordar assuntos sobre sexualidade pode estimular a prática sexual entre os indivíduos ouvintes. Com isso, os familiares, principalmente de pessoas com deficiência, acabam tratando o tema com temor, evitando o assunto (Maia & Ribeiro, 2010). Porém, não abordar a sexualidade do indivíduo com TEA não irá anular o fato de que operações motivadoras que estabelecem o contato sexual e afetivo como reforçadores estão em vigor. O que provavelmente poderá vir a acontecer é que qualquer comportamento que possa colocar o indivíduo em contato com tais reforçadores poderá ser evocado e reforçado, podendo levar ao desenvolvimento de expressões não-saudáveis de comportamento que podem colocá-lo em contato com estimulações aversivas provindas do meio social.

Conscientizando a família

A partir da reflexão acerca do papel da família no desenvolvimento sexual das pessoas com TEA, foi questionado também quais seriam as melhores maneiras de conscientizar essas

famílias. A necessidade de orientação parental por parte dos profissionais foi mencionada por todos os entrevistados, mas é necessário que estes sejam capacitados para tratar do assunto, o que, como já fora mencionado, não é o caso da maioria.

Mencionaram, também, a necessidade de investimento em materiais direcionados apenas à família, assim como a realização de cursos, palestras e oficinas para adentrar o tema delicado da melhor maneira possível. Segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência, publicado pela Organização Mundial da Saúde (2011), a violência contra pessoas com deficiência é cerca de 4 a 10 vezes maior, e a prevalência de abusos sexuais se mostrou também maior nessa população, especialmente adolescentes. Isso mostra a relevância da abordagem do tema, tendo em vista a possibilidade de desestigmatizar as crenças que os parentes, principalmente os pais, possam ter em relação ao ensino sexual.

Considerações Finais

Considerando a realização da análise da literatura e dos resultados obtidos através das entrevistas, podemos concluir que a falta de pesquisa e, conseqüentemente, de capacitação de profissionais, em conjunto com questões éticas e morais seguidas pela sociedade brasileira até hoje, afetam diretamente a discussão acerca do desenvolvimento sexual de indivíduos com TEA. Se a população como um todo sofre as conseqüências desse tabu que circunda o desenvolvimento sexual, pessoas com TEA e outras deficiências se encontram mais distantes ainda da abordagem do tema, tendo seu desenvolvimento, portanto, mais prejudicado.

Nota-se que, a partir de um levantamento das respostas dadas pelos entrevistados, a maior parte deles tinha pouco conhecimento sobre o tema, e o pouco que tinham se baseava em entender a sexualidade apenas como comportamento sexual, sem abarcar sua complexidade de maneira integral. É perceptível que as respostas mais mencionadas no trabalho advinham daqueles profissionais que

trabalham ou já trabalharam a sexualidade nesses indivíduos (apenas dois entrevistados).

Com o investimento em capacitação de profissionais, as orientações parentais poderão ser mais bem elaboradas e mais bem sucedidas, podendo gerar a ampliação de cursos, palestras e oficinas direcionadas aos pais. Como foi abordado na literatura, bem como pelos entrevistados, a participação dos pais é essencial para um atendimento de qualidade; porém, é preciso que estes tenham conhecimento do assunto, para que o tema deixe de ser visto de maneira negativa, e sim como a garantia de saúde plena aos filhos desses.

Sobre a educação sexual, é possível enxergá-la como um dos pilares para o bem-estar e a construção da personalidade de um indivíduo; portanto, deve ter um caráter emancipatório. Sem a elaboração de uma educação sexual especializada, o objetivo de proporcionar a independência desses indivíduos nunca será atingido de fato, além de manter as pessoas com deficiência vulneráveis ao abuso sexual.

Em relação às intervenções, foi possível observar que algumas das estratégias já elaboradas e utilizadas nos atendimentos baseados na Análise do Comportamento são extremamente úteis para o desenvolvimento de intervenções especificamente voltadas ao desenvolvimento sexual saudável e ao estabelecimento de relacionamentos amorosos para essa população. Porém, reitera-se a necessidade e urgência de investigação de novas intervenções, para que a sexualidade, em toda a sua complexidade, seja cuidada e para que esses indivíduos tenham cada vez mais espaço na sociedade, oferecendo-lhes, assim, uma vida digna de fato.

Além disso, é importante criar contingências de reforço que diminuam o contato com estímulos aversivos, advindos de punições que ocorrem quando o indivíduo com TEA se expressa sexual e afetivamente de modo inadequado, desde as lentes dos outros, mas que permitam o fortalecimento de habilidades de expressão que o mantenha em contato com reforçadores positivos importantes nas

relações sociais, assim como reforçadores positivos intrínsecos, obtidos na manipulação de seu corpo. Para que essas contingências sejam estabelecidas, é importante a preparação profissional e familiar, para que estes entrem em contato com a temática da sexualidade sem preconceitos ou julgamentos.

A educação sexual é necessária e deve ser exercida como um direito a todos os seres humanos. Entretanto, ela segue sendo insatisfatória para pessoas com desenvolvimento neurotípico e ainda mais defasada para pessoas com deficiência (Vieira, 2016). Esse ensino deve ter como objetivos centrais: promover a saúde física e higiênica; prevenir abusos e comportamentos sexuais inadequados; prevenir a gravidez indesejada e DSTs; e auxiliar no desenvolvimento do autocuidado e de relações íntimas (Urbano et al., 2013).

Espera-se que o presente trabalho possa contribuir com dados que auxiliem no planejamento de novas intervenções e reflexões acerca do tema abordado. Sugere-se que novos estudos sejam conduzidos, especialmente no que tange as investigações sobre a implementação de procedimentos de ensino para habilidades para indivíduos com TEA, bem como os efeitos das instruções sobre o manejo de profissionais e familiares relativamente à temática da sexualidade humana.

Referências

- Araújo, C. A. D., Schwartzman, J. S. (2019). Transtorno do espectro do autismo. *Manual de Orientação Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, Sociedade Brasileira de Pediatria, São Paulo*, 1-23.
- Attwood, T. (2007). Relationship problems of adults with Asperger's syndrome. *Good Autism Practice (GAP)*, 8, 13-20.
- Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: Linguagem, comportamento e cognição*. Porto Alegre: Artmed.

- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2014). *Applied Behavior Analysis* (2nd ed.). Pearson.
- Cunha, A. C., Pio, D. A. M., & Raccioni, T. M. (2017). Acompanhamento terapêutico: Concepções e possibilidades em serviços de saúde mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37, 638-651.
- Goulart, P., & de Assis, G. J. A. (2002). Estudos sobre autismo em análise do comportamento: aspectos metodológicos. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 4, 151-165.
- Loftin R.L, Hartlage S.A (2015) Sex Education, Sexual Health, and Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics & Therapeutics*, 5.
- Maia, A. C. B., & Ribeiro, P. R. M. (2010). Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. *Revista brasileira de educação especial*, 16, 159-176.
- Matos, M. A. (1999). Análise funcional do comportamento. *Estudos de Psicologia*, 16, 8-18.
- Organização Mundial da Saúde (2011). *Relatório mundial sobre a deficiência*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/?sequence=4>
- Pureza, J., Rusch, S., Wagner, M. F., & da Silva Oliveira, M. (2013). Treinamento de habilidades sociais em universitários: Uma proposta de intervenção. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8, 2-9.
- Sidman, M. (1989). *Coercion and its fallout*. Authors Cooperative.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Macmillan.
- Skinner, B.F. (1957). *Verbal Behavior*. Appleton-Century-Crofts.
- Skinner, B. F. (1974). *About behaviorism*. Alfred A. Knopf.
- Skinner, B. F. (1989). The behavior of the listener. In Hayes. S. C. (Org.), *Rule-governed behavior: Cognition, contingencies, and instructional control* (pp. 85-96). Plenum Press.
- Torneke, N. (2010). *Learning RFT: An introduction to relational frame theory and its clinical application*. New Harbinger Publications.
- Urbano, M. R., Hartmann, K., Deutsch, S. I., Polychronopoulos, G. M. B. & Dorbin, V. (2013). Relationships, Sexuality, and Intimacy in

Autism Spectrum Disorders. In: M. Fitzgerald (Ed.). *Recent Advances in Autism Spectrum Disorders - Volume I*. IntechOpen.

Vieira, A. C. (2016). *Sexualidade e Transtorno do Espectro Autista: Relatos familiares*. (Dissertação de Mestrado), Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita, Bauru, SP, Brasil.

CAPÍTULO 10

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR: VISÃO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Natália Oliveira Dutra

Denise de Matos Manoel Souza

Os transtornos do neurodesenvolvimento vêm ganhando maior enfoque nos últimos anos, o que pode estar associado a uma maior preocupação entre pais e profissionais, à amplitude nos critérios diagnósticos e ao acesso a mais informações sobre o tema (Fezer et al, 2017). Entre eles estão o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), os quais podem ser caracterizados por danos na vida escolar, profissional, na interação social e pessoal, podendo se apresentar nos primeiros anos de desenvolvimento da criança (APA 2014). O TDAH acomete certa de 5% da população mundial, com maior incidência em meninos, assim como o TEA, tendo o último a proporção de uma menina a cada 4-5 meninos diagnosticados (Polanczyk et al., 2007, Marín, Estebam & Iturralde, 2016).

O TEA e o TDAH não são detectáveis através de exames laboratoriais, assim como os outros transtornos do neurodesenvolvimento, mas sim diagnosticados através de exames clínicos. Os indivíduos devem passar por análises detalhadas do comportamento, ou seja, com base em análises e procedimentos, como aplicação de testes psicológicos, escalas, avaliações com médicos psiquiatras, neurologistas e pediatras, dentre outros profissionais, variando de acordo com o transtorno em questão e suas particularidades (Farias & Cordeiro, 2008, Gomes et al., 2014).

Após o diagnóstico, indivíduos com TEA e TDAH necessitam de acompanhamento com profissionais de várias áreas, a fim de proporcionar um melhor desenvolvimento para essa criança. O acompanhamento em equipe multidisciplinar é um dos pontos principais do tratamento. Para Silva *et al* (2013), a equipe multidisciplinar pode ser definida como “o envolvimento de vários profissionais de formação e especialidades diferentes”. Estes devem trabalhar a fim de compor e integrar diferentes competências. A equipe multidisciplinar pode ser formada por profissionais como médicos, enfermeiros, outros profissionais da enfermagem, psicólogos, nutricionistas, dentistas, fisioterapeutas, farmacêuticos e assistentes sociais (Saar & Trevizan, 2007).

De acordo com Farias e Cordeiro (2008), o tratamento de transtornos do neurodesenvolvimento é individualizado. Sendo assim, irá depender do grau de comprometimento que a criança tem, das dificuldades apresentadas, da idade e de outros aspectos que precisam ser avaliados para que haja um melhor e mais adequado prognóstico. Tendo em vista a importância desse olhar integral no acompanhamento desse indivíduo, a junção de vários profissionais de diferentes áreas traz uma integração de conhecimentos que enriquece e esclarece o trabalho que será desenvolvido (Marques et al., 2007).

No entanto, foi observada a carência de estudos na literatura brasileira sobre a equipe multidisciplinar diretamente ligada ao tratamento de transtornos do neurodesenvolvimento. Tendo em vista a importância dessa temática, este trabalho tem por objetivo analisar a percepção dos profissionais acerca da dinâmica de funcionamento da equipe multidisciplinar no tratamento de crianças com TEA e TDAH.

Materiais e Métodos

O trabalho em questão é um estudo qualitativo descritivo que, por se tratar de uma área social, está ligado a respostas de cunho

subjetivo, a percepções, opiniões e sentimentos pessoais dos participantes, que não podem ser quantificados (Minayo, 2018).

A pesquisa foi realizada em uma instituição privada que oferece acompanhamento em equipe multidisciplinar para crianças e adolescentes de 0 a 16 anos, com sede em Dourados (MS), no mês de novembro de 2021. A equipe é composta por psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, pedagogos e acompanhantes terapêuticos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN), pelo número de protocolo 5.022.875.

Os participantes da pesquisa foram profissionais atuantes na equipe que aceitaram participar do estudo, assinando, assim, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de inclusão, consideramos apenas profissionais com idade igual ou superior a 18 anos, que atendam crianças com TEA e TDAH há pelo menos seis meses e que aceitem participar da pesquisa de maneira voluntária. Como critério de exclusão, consideramos profissionais que atuem na equipe, mas não atendam crianças com transtornos do neurodesenvolvimento.

A coleta de dados se deu por um questionário semiestruturado, realizado de forma online através do *Google forms*. Este fora composto por 13 (treze) questões, sendo 9 fechadas, buscando caracterizar a amostra, e 4 abertas, buscando observar a dinâmica do trabalho em equipe. Após a obtenção dos resultados, os dados foram submetidos à análise de conteúdo, sendo tabulados de acordo com as respostas dos participantes. Os dados foram organizados de acordo com as respostas dos participantes para nortear os objetivos e as hipóteses aqui levantadas.

Resultados e Discussão

A pesquisa foi realizada com 10 profissionais de várias áreas de atuação, integrantes da equipe multiprofissional da instituição contatada. Os resultados obtidos possibilitaram uma vasta análise

sobre a percepção dos profissionais acerca da dinâmica do trabalho em equipe. Os dados foram organizados da seguinte maneira: caracterização e formação da equipe, interação entre os profissionais e a visão dos trabalhadores.

Caracterização e formação da equipe

As primeiras 9 questões do formulário objetivaram caracterizar a amostra estudada. Ao se tratar da área de atuação, 5 dos participantes da pesquisa atuam na área de psicologia, 2 terapeutas ocupacionais, 2 são acompanhantes terapêuticos e 1 profissional de educação física. De acordo com Saar e Trevizan (2007), a equipe multiprofissional pode ser composta por psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, pedagogos, educadores físicos, acompanhantes terapêuticos e outros profissionais. A junção do trabalho de diversas áreas do conhecimento proporciona uma visão mais abrangente sobre o tratamento oferecido, possibilitando o melhor prognóstico para os pacientes.

Nenhum profissional das áreas de fonoaudiologia e pedagogia responderam à pesquisa. Nesse campo de trabalho, é comum a transitoriedade de profissionais, que atuam, em grande parte, em mais de uma equipe, ou de forma individual. Quando a mesma equipe não oferece todas as intervenções necessárias, é possível que os pais procurem atendimento de profissionais que trabalham de forma independente.

Tendo em vista as especificidades do TEA e do TDAH, é necessário que os profissionais tenham uma formação qualificada e adequada para trabalhar com esse público (Martinoto, 2012). Sobre as especializações na área, 60% dos participantes realizaram pós-graduação, 20% realizaram cursos livres, 1 participante possui doutorado na área e 40% dos participantes disseram não ter realizado especialização. O tratamento oferecido deve ser baseado em evidências e pautado em conhecimentos. As formações específicas facilitam e norteiam o processo, trazendo uma maior

segurança tanto para os profissionais, quanto para os pais que buscam acompanhamento para seus filhos.

Todos os profissionais entrevistados atuam com crianças com TEA. Destes, 50% realiza também intervenções em TDAH. Um profissional, além do TDAH e TEA, atende crianças com Deficiência intelectual (DI) e Transtorno Opositor Desafiador (TOD). De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM 5 (APA, 2014), existem, ao todo, oito transtornos do neurodesenvolvimento. Estes podem aparecer de maneira concomitante, ou seja, um indivíduo pode apresentar mais de um transtorno.

Tendo em vista que o maior número de intervenções é realizado em indivíduos com autismo, uma hipótese é que o tratamento para TEA é assegurado por lei, Lei 12.764/12, havendo maior número de informações e divulgação, enquanto o TDAH é visto muitas vezes como uma dificuldade apenas comportamental, sendo feito apenas acompanhamento psicossocial, com psicólogos e/ou psicopedagogos (Bertoldo, Feijó & Benetti, 2018).

A atuação com crianças de modo geral, em grande parte, está ligada a questões comportamentais, a dificuldades de aprendizagem e a dificuldades ou atrasos na fala. Ao se tratar de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, essas dificuldades podem ser ainda mais acentuadas, fazendo com que haja a necessidade de tratamento contínuo, variando de acordo com as dificuldades e avanços do indivíduo (Borges & Soares, 2020)

Sobre o tempo de atuação com crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, 50% dos profissionais atuam há mais de três anos; 40% entre um e três anos; e 10% há menos de um ano. Referindo-se ao tempo de atuação em equipe multidisciplinar, 60% entre um e três anos; 30% mais de três anos; e 10% menos de um ano. De forma geral, 60% dos participantes já realizaram intervenções sem estarem integrados em equipe multiprofissional e 40% não trabalharam fora da equipe. O tempo de atuação é um ponto importante, tratando-se da percepção desses profissionais sobre o

trabalho multiprofissional, juntamente com a atuação fora da equipe, pode ser um norteador para uma melhor análise acerca dos benefícios e dificuldades encontrados nessa prática.

Interação entre os profissionais

A maneira como ocorre a interação entre os membros da equipe é ponto fundamental na análise do trabalho oferecido, podendo se dar de múltiplas formas. Na pesquisa, 20% dos profissionais afirmam que a interação acontece através de reuniões de equipe semanais; 30% reuniões mensais; 40% por relatórios de atendimento; 10% disseram não haver interação consistente entre os profissionais e 70% afirmam haver apenas trocas de informações sobre os pacientes atendidos.

De acordo com Peduzzi (2001), a comunicação é o ponto fundamental do trabalho em equipe. Ao se tratar de uma relação em que vários profissionais oferecem tratamento à mesma criança, é indispensável que exista uma boa interação, boa troca de informações e que os objetivos sejam compartilhados, possibilitando um desenvolvimento mais adequado a esse paciente. A dificuldade em estabelecer uma comunicação consistente entre os membros da equipe pode estar ligada ao grande número de crianças atendidas pelos profissionais, à ausência de tempo destinado a essa troca e aos horários incompatíveis dos profissionais. Sendo assim, todos os 10 participantes da pesquisa consideraram muito importante a interação e o trabalho em equipe.

Visão dos profissionais

Um ponto fundamental para que o trabalho em equipe seja efetivo é o entendimento do papel da equipe multidisciplinar. As falas a seguir trazem a compreensão de alguns profissionais sobre isso:

Dialogar sobre os pacientes que os mesmos profissionais atendem, realizar estudos de caso dos mesmos, análise de dados/ gráficos de desenvolvimento

em todas as áreas para acompanhar os avanços que o paciente tem ao longo do tempo de atendimento com a equipe. Trabalhar em cima da dificuldade apresentada, cada profissional contribuindo em sua área.

Compartilhar estratégias, evoluções, e dificuldades dos pacientes. Juntos a equipe pode contribuir de forma significativa com esse indivíduo, bem como a família. Lembrando que, esse indivíduo é do serviço, e não especificamente de um profissional.

De acordo com as respostas apresentadas, pode-se notar que o entendimento dos profissionais é claro sobre o que realmente seria a multidisciplinaridade. De acordo com Tonetto e Gomes (2007), Ferreira, Varga e Silva (2009), na equipe multidisciplinar, há profissionais de várias áreas atendendo o mesmo paciente, cada um de acordo com sua especialização.

Ao passo que cada profissional realizará a sua intervenção de forma independente, ele também estará atuando no mesmo ambiente em que a criança receberá outros atendimentos, o que pode funcionar como um facilitador no processo de aprendizagem desse paciente. Em se tratando das diferenças que podem ser notadas no desenvolvimento das crianças que recebem intervenção de apenas um profissional, em comparação às que recebem intervenção multi, os participantes responderam:

O ser humano é um todo integrado, com diversos aspectos que perpassam para além daqueles que envolvem a área da psicologia. Há outras áreas de suma importância que outros profissionais podem vir a atuar, de forma que possam catalisar os ganhos. Isto se justifica pelo fato de que cada área é sensível ao conhecimento que possui, e se cada uma delas atua de maneira conjunta sobre um indivíduo, acredito que esta intervenção será muito mais profícua do que aquelas que são realizadas por apenas um profissional.

Principalmente na generalização de habilidades, estando em equipe que trabalha de modo integrado é aumentado as chances dessa criança aprender habilidades com determinados terapeutas e apresentá-las em outros momentos com pessoas diferentes e em contextos distintos.

A possibilidade de comunicação, de acompanhar algumas sessões dos colegas, de contato direto com os outros terapeutas, traz inúmeros benefícios para o desenvolvimento das crianças atendidas. Objetivos podem ser compartilhados, assim como estratégias podem ser pensadas com a colaboração de outros profissionais. As contribuições dos profissionais dentro da equipe podem se dar de várias formas, dentre elas, segundo os participantes da pesquisa:

[...] formando profissionais para realização de avaliação e intervenção e orientando familiares e professores do indivíduo.

[...] atuar de maneira a favorecer o desenvolvimento infantil e também nas discussões de caso para aquilo que me for requisitado. A área da psicologia pode favorecer de maneira sensível a diversos problemas comportamentais que podem vir a surgir nas crianças com Transtorno do Neurodesenvolvimento, e acredito que isso seja um diferencial para minha atuação nas equipes multidisciplinares e com as crianças na qual acompanho.

As diferenças técnicas de cada área de atuação possibilitam inúmeras contribuições para que haja uma melhoria no serviço prestado (Peduzzi, 2001). Quando há vários profissionais atuando em um mesmo ambiente e em equipe, há maior possibilidade de trocas de conhecimentos, de intervenção e de manejo, facilitando assim a interação com a criança, seu desenvolvimento e aprendizado.

Conclusão

Através dos dados obtidos no presente estudo, pode-se observar que os profissionais classificam como muito importante o trabalho em equipe multidisciplinar para indivíduos com Transtorno do Espectro Autista e para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

De modo geral, os profissionais definem a equipe multidisciplinar como um trabalho em conjunto, em que é possível dialogar, compartilhar estratégias, avanços e dificuldades dos

pacientes atendidos. Desse modo, é uma prática que possibilita a discussão acerca dos casos atendidos, visando a um melhor manejo clínico para os pacientes.

A interação entre os profissionais, mesmo que com algumas dificuldades, é parte fundamental no processo terapêutico oferecido, tendo em vista que cada profissional poderá contribuir através da sua área de atuação de maneira significativa, auxiliando o trabalho da equipe. Pensar o ser humano como um todo, ainda mais com crianças, é pensar no desenvolvimento mais integrado.

Ressalta-se a importância de uma formação continuada dos profissionais, procurando sempre oferecer um tratamento integral e com bases de conhecimento sólidas, tanto para que o profissional tenha uma maior segurança para oferecer esse acompanhamento, quanto para que as crianças com TEA e TDAH recebam o melhor para seu desenvolvimento. Os profissionais citam que indivíduos que recebem um acompanhamento multi têm uma melhora perceptível, tendo em vista a generalização de habilidades, a interação da criança com outras pessoas e o trabalho em ambientes diferentes.

Verificou-se a escassez de materiais teóricos que abordem o tema da multidisciplinaridade relacionada ao TEA e ao TDAH. No entanto, o presente estudo encontrou algumas limitações quanto à baixa diversidade das áreas dos profissionais participantes. Em consideração à importância da temática, são necessários mais estudos que busquem levantar as demandas da equipe, assim como sondar sua relevância nesse tipo de tratamento.

Referências

Associação Americana de Psiquiatria (APA). (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: (DSM-5)*. (5a ed.). Porto Alegre: Artmed.

Bertoldo, L. T. M., Feijó, L. P. & Benetti, S. P. C. (2018). Intervenções para TDAH infanto-juvenil que incluem pais como parte do tratamento. *Psic. Rev.*, 27(2).

Borges, N. L. & Soares, P. C. (2020). O trabalho multiprofissional no acompanhamento de crianças com TEA em um serviço de reabilitação intelectual no interior do estado do Rio Grande do Sul. In S. A. S. Monteiro (Org), *Ações e Implicações para a (Ex)Inclusão 3* (pp.120-128). Ponta Grossa: Atena.

Brasil. (2012). Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2012.764%2C%20DE%2027%20DE%20DEZEMBRO%20DE%202012.&text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,Art

Farias, A. C. & Cordeiro, M. L. (2008). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) diagnóstico, etiologia, tratamento, prognóstico e mitos. In L. Weber (Org), *Família e desenvolvimento: visões interdisciplinares* (pp. 132-144). Curitiba: Juruá.

Ferreira, R. C., Varga, C. R. R., Silva, R. F. (2009). Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva*, 14(1), 1421-1428.

Fezer, G. A., Matos, M. B., Nau, A. L., Zeigelboim, B. S., Marques, J. M. & Liberalesso, P. B. N. (2017). Características perinatais de crianças com transtorno do espectro autista. *Revista paulista de pediatria*, 35(2), 130-135.

Gomes, P. T. M., Lima, L. H. L., Bueno, M. K. G., Araujo, L. A. & Souza, N. M. (2015). Uma revisão sistemática dos desafios familiares e estratégias de enfrentamento. *J. Pediatr.*, 91(2), 111-121.

Marín, F. A., Esteban, Y. A. & Iturralde, S. M. (2016). Prevalencia de los trastornos del espectro autista: revisión de datos. *Siglo Cero*, 47(4), 7-26.

Marques, J. B., Aprigio, D. P., Mello, H. L. S., Silva, J. D., Pinto, L. N., Machado, D. C. D., Bastos, V. H. V. (2007). Contribuições da equipe multiprofissional de saúde do Programa Saúde da Família (PSF): uma atualização da literatura. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 32(2), 248-257.

Martinoto, L. B. (2012). A importância da qualificação do profissional da educação infantil, no atendimento de crianças com autismo. *Revista Vento e Movimento*, 1(1).

Peduzzi, M. (2001). Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev. Saúde Pública*. 35(1).

Polanczyk, G., Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J. & Rohde, L. A. (2007). The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Meta-regression Analysis. *Am J Psychiatry*. 164(6), 942-948.

Saar, S. R. C. & Trevizan, M. A. (2007). Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes. *Ver. Latino-Am. Enfermagem*, 15, (1).

Silva, P. A., Silva, G. M. L., Rodrigues, J. D., Moura, P. V., Caminha, I. O. & Ferreira, D. K. S. (2013). Atuação em equipes multiprofissionais de saúde: uma revisão sistemática. *ConScientiae Saúde*, 12(1), 153-160.

Tonetto, A. C. & Gomes, W. B. (2007). A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. *Estudos de Psicologia*, 24(1), 89-98.

CAPÍTULO 11

ANÁLISE DE CONTINGÊNCIAS FAMILIARES E ESCOLARES RELACIONADAS AO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Ana Beatriz Aguiar Francisco
Leticia Alves de Souza
Juliana Telles Zanateli
Saory Miyakawa Morais
Stefany Moreira Silva
Priscila Ferreira de Carvalho Kanamota
Juliano Setsuo Violin Kanamota

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado como um “padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade” (APA, 2014, p.59). Os critérios para o seu diagnóstico envolvem a apresentação de seis ou mais sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, que se apresentem por um período de seis meses, em um grau discrepante com o nível de desenvolvimento da pessoa e que afete negativamente suas atividades sociais, acadêmicas e/ou profissionais (APA, 2014). No Brasil, sua prevalência pode variar entre 0,9% e 26,8% (Agência Nacional de Vigilância Sanitária [ANVISA], 2012; ANVISA, 2014; Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos [GPUIM], 2012).

As propostas de atuação indicadas para amenizar os impactos do TDAH no cotidiano encontram-se fundamentadas em uma intervenção global e interdisciplinar, incluindo estratégias farmacológicas e psicossociais (Associação Brasileira do Déficit de Atenção [ABDA], 2017; Desidério & Miyazaki, 2007; Pires et al.,

2012). O tratamento farmacológico pode contar com estimulantes, antidepressivos, neurolépticos, cafeína, entre outros fármacos (ABDA, 2017; Xavier et al., 2009). No entanto, o fármaco amplamente prescrito para o tratamento de TDAH é o metilfenidato.

O Brasil é o segundo maior consumidor mundial de metilfenidato (Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos, citado por Reis, 2020), enquanto o estado do Mato Grosso do Sul registra alto percentual no consumo dessa medicação (ANVISA, 2012). O tratamento psicossocial recomendado para os casos de TDAH possui, como fator principal, um formato de intervenção contínua e abrangente nos diferentes contextos e com diversas pessoas que convivem com a criança, incluindo pais, professores e cuidadores (Desidério & Miyazaki, 2007). Intervenções psicoeducativas como o treino de habilidades parentais, sociais e educativas trazem mudanças positivas e significativas no repertório comportamental dos pais e, de forma direta, no repertório das crianças (Ferreira et al., 2016; Goto et al., 2009; Rocha & Del Prette, 2010; Rocha et al., 2013).

A motivação para se investigar a existência do transtorno parte, na maioria das vezes da escola, das queixas apresentadas pelos professores (Beltrame et al., 2015; Cruz et al., 2016; Pais et al., 2016). Mesmo quando os pais se queixam, ela está, na maioria das vezes, relacionada ao comportamento da criança no ambiente escolar (Lenzi & Marchi, 2016). Os sintomas mais relatados pelos professores são falta de atenção, distração, inquietação e dificuldade de concentração, que acabam por afetar o rendimento escolar desses alunos (Lenzi & Marchi, 2016; Souza & Felipe, 2020).

Os problemas mais relatados pelos pais, por sua vez, referem-se à aprendizagem e ao relacionamento social. Benczik e Casella (2015) descrevem que os filhos apresentam dificuldade em escutar, seguir regras, tolerar frustrações e realizar solicitações simples. A sobrecarga por trás da alta demanda de atenção e tempo dedicada ao cuidado dos filhos com TDAH acarretam maior incidência de episódios de estresse, irritação e cansaço, principalmente quando a

criança é mais nova, além do sentimento de culpa, fracasso e insatisfação com os papéis parentais (Beltrame et al., 2015; Goto et al., 2009; Temoteo et al., 2019). Brito e Cecatto (2019), De Luca e Ciulik (2009) e Santos e Carvalho (2018) discutem que muitos pais possuem poucos episódios de interação e trocas positivas com os filhos, diante da falta de tempo por trabalhar. Nesses poucos momentos que passam com os filhos, estão de mau humor, algumas vezes sendo agressivos nas suas relações com os familiares. Dessa forma, é possível considerar que práticas parentais inconsistentes e discordantes podem ser fontes de controle do comportamento das crianças com TDAH (De Luca & Ciulik, 2009; Guilherme et al., 2007).

Covid-19

No início do ano de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional devido à doença por Coronavírus - COVID-19. Em fevereiro do mesmo ano, o Ministério da Saúde manifestou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Brasil, 2020a). A principal medida adotada para minimizar a propagação da doença foi o isolamento social, caso extremo no qual os indivíduos não saem de casa e/ou ficam apenas em um local, além da quarentena, realizada por pessoas com suspeita de contaminação pelo vírus (Brasil, 2020b; Brasil, 2020c; Ministério da Saúde, 2020; Pereira et al., 2020).

O Conselho Nacional de Educação, junto ao Ministério da Educação, formulou diretrizes que nortearam a ação das instituições de ensino, de estados e municípios, no cumprimento à medida de isolamento social (Ministério da Educação, 2020). As suspensões das aulas presenciais levaram à reorganização do calendário escolar e à implementação de atividades não presenciais por meio do ensino a distância (Brasil, 2020d). Entre as atividades remotas, síncronas e assíncronas, que puderam ser adotadas por essas redes de ensino pode-se citar: vídeo aulas, conteúdos por meio de Ambientes de Aprendizagem Virtual (AVA), programas de televisão, rádios,

materiais didáticos impressos, cartilhas on-line, meios digitais, plataformas visuais e redes sociais (Ministério da Educação, 2020).

Apesar de o vírus afetar a saúde física, também refletir na saúde mental dos indivíduos (Cruz et al., 2020; Lima, 2020; Pereira et al., 2020). A mudança brusca e repentina do cotidiano, assim como a diminuição das trocas sociais, pode desencadear um aumento da prevalência de transtornos mentais comuns (Cruz et al., 2020; Pereira et al., 2020).

Considerando que boa parte dos problemas do TDAH é de ordem educacional, somado ao fato de que as escolas operaram em sistema remoto, torna-se relevante levantar informações sobre como pais e professores gerenciaram aspectos educacionais, familiares e emocionais dessas crianças, assim como avaliar possíveis alterações comportamentais e no consumo do medicamento. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é analisar as contingências de reforçamento relacionadas ao manejo de comportamentos que caracterizam o TDAH de crianças em contexto escolar e familiar durante a pandemia de Covid-19.

Método

Esta pesquisa segue um caráter qualitativo, ou seja, é baseada em interpretações de texto e situações/falas de todos os envolvidos (Bardin, 1977; Mazzotti & Gewandsznajder, 2004), por meio de análises funcionais molares e moleculares (Nery & Fonseca, 2018) do comportamento das participantes.

Procedimentos

As participantes foram convidadas por meio de contato telefônico e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas por meio do *Google Meet*. As entrevistas foram gravadas e transcritas para fins de análise.

Participantes

Participaram desta pesquisa uma mãe (Maria¹) e uma professora (Fernanda²) de ensino fundamental I.

Maria tem 34 anos, é mulher, negra, solteira, mãe-solo de três filhos, moradora de um município do interior do estado do Mato Grosso do Sul. Trabalha em um restaurante e possui ensino fundamental incompleto. Seu filho, João³, do sexo masculino, possui 10 anos de idade e está no quinto ano do ensino fundamental. Segundo relato da mãe, a criança consome três medicamentos para amenizar os comportamentos relacionados ao TDAH (i.e., Neuleptil®, Ritalina® e Risperidona®). Ele e a mãe moram juntos com mais dois irmãos: uma irmã, de 17 anos, e um irmão, de 2 anos. A entrevista e análises foram realizadas tendo como base o comportamento de João.

Fernanda é uma mulher de 43 anos, moradora de um município do interior do estado de São Paulo. Possui graduação em pedagogia, com pós-graduação em direito educacional, artes e história. Atualmente, leciona em uma escola de periferia para a turma de primeiro ano do ensino fundamental. Fernanda trabalha há 20 anos na instituição.

Instrumento

A coleta de dados foi realizada mediante entrevista semiestruturada. O roteiro de entrevista com a mãe objetivou abarcar diversos elementos, tais como: formas de tratamentos (tanto psicológicas, quanto farmacológicas); comportamento da criança no ambiente escolar e em casa; comportamentos prévios e durante período pandêmico; e processo diagnóstico. O roteiro de entrevista com a professora foi estruturado em dados de identificação do

¹ Nome fictício

² Nome fictício

³ Nome fictício

participante, profissão e especialização, informações sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, as práticas e recursos pedagógicos e a pandemia.

Resultados e Discussão

Serão apresentadas análises moleculares de comportamentos da mãe e da professora ligados ao manejo do TDAH, como também de professores de João e suas práticas pedagógicas, no período anterior e durante a pandemia do Covid-19.

Análises Funcionais Moleculares dos comportamentos de Maria

A Tabela 1 apresenta como antecedentes duas classes distintas de comportamentos problema de João. Diante da primeira classe de comportamento, a mãe permite que o filho assista à televisão e utilize o celular à vontade, de forma que ela se esquia de lidar com comportamentos problema e de ensinar habilidades de socialização ao filho, sendo esse comportamento reforçado negativamente. Segundo Catania (1999), o custo da resposta seria “qualquer propriedade ou consequência do responder que pode reduzi-lo ou puni-lo.” (p. 395). Logo, um alto custo da resposta pode diminuir a probabilidade de determinado comportamento ocorrer.

Tabela 1. Análise Funcional Molecular do manejo da mãe no ambiente familiar em relação aos comportamentos problema da criança antes da pandemia.

Contexto	Antecedentes	Respostas	Consequências	Função	Efeitos
Reclamação por parte da escola	Apresentação de comportamentos-problema do filho	Deixa o filho usar o celular e a tv à vontade	Filho permanece em casa	R-	Esquiva em lidar com o enfrentamento positivo do problema
Diagnóstico médico de TDAH	Pedidos dos filhos para ir brincar com amigos na rua		Diminui a apresentação de comportamentos-problema, assim como a necessidade de lidar com esses comportamentos		
Excesso de trabalho e exaustão física e	Solicitação da atenção da mãe		Mãe se esquiva de ensinar habilidades de socialização ao filho		

<p>emocional da mãe</p> <p>Criança tomando Metilfenidato</p>	<p>Recusa do filho a atender aos pedidos da mãe (lavar louça, arrumar quarto, guardar brinquedos)</p> <p>Recusa em realizar as tarefas da escola</p> <p>Birras, brigas</p>	<p>Persiste, aumentando a frequência de solicitações</p> <p>Explica para a criança o que está acontecendo e porque está sofrendo essas consequências</p> <p>Agressão física e verbal (palmadas, “puxadas” e ameaças)</p> <p>Administra castigo (retira TV e celular)</p>	<p>Solicitações atendidas e pedidos atendidos</p> <p>Filho a obedece</p> <p>Aumenta comportamento problema (filho reclama, chora, chuta, joga coisas, “desconta em si mesmo”, batendo a cabeça na parede e puxando o cabelo)</p>	<p>R+</p> <p>P-</p>	<p>Contentamento ao exercer possível controle sobre comportamento aversivo</p> <p>Tristeza</p> <p>Raiva</p> <p>Frustração</p>
--	--	--	--	---------------------	---

No caso de Maria, o alto custo da resposta de adotar estratégias alternativas para lidar com as reclamações dos professores, bem como os comportamentos-problema do filho, diminui a chance de ela adotar estratégias que não sejam medicar o filho e punir seu comportamento. Junto a isso, soma-se o efeito do reforço imediato, que, no caso de Maria é, especificamente, de ordem negativa. O fato de não ter de lidar com as solicitações dos profissionais da escola, que acontece rapidamente com o uso do remédio, aumenta a probabilidade de a mãe adotar a estratégia farmacológica quando o filho está inserido no contexto escolar. Essa situação também é vista ao adotar estratégias de resolução de problemas punitivas, permitindo que o filho faça uso abundante do celular, para não ter que lidar com os comportamentos-problema dele.

Já diante da segunda classe de comportamento, a mãe adota duas linhas de manejo. Na primeira, a mãe acaba agredindo o filho física e verbalmente, também administrando castigos. Aqui, seu comportamento é punido positivamente com o aumento dos comportamentos problema do filho. Na segunda linha de manejo, a mãe aumenta suas solicitações e explica para o filho as consequências de seu comportamento, de forma que esse comportamento é reforçado positivamente tendo suas solicitações atendidas.

Segundo Benczik e Casella (2015), quando os filhos não seguem às solicitações dos pais, os mesmos tendem a criticar e reivindicar maior direcionamento e encorajamento dos filhos, podendo empregar o uso de disciplina física e outras formas de punição. Sidman (1995), por sua vez, aponta que o controle do comportamento por meio de contingências de reforço negativo e punição (positiva e negativa) caracteriza-se como controle aversivo. O uso desses tipos de contingências para diminuir a probabilidade de ocorrência de comportamento-problema causa a emissão de efeitos colaterais, como a eliciação de reações emocionais, situação que acontece com João. Embora o TDAH possa oportunizar a não adesão às regras, levanta-se a hipótese que as contingências de reforço disponibilizadas pela mãe aumentem os ataques de nervoso, reforçando o estereótipo do TDAH.

Tabela 2. Análise Funcional Molecular do comportamento da mãe de suspender a administração de medicamento ao filho e acompanhar as atividades acadêmicas e familiares durante a pandemia

Contexto	Antecedentes	Respostas	Consequências	Função	Efeitos
Pandemia Ensino Remoto Ausência de avaliação da escola	Filho sofrendo os efeitos colaterais do medicamento Orientação do médico para retirada	Suspensão da administração do remédio	Filho sem sofrer efeitos colaterais	R-	Alívio
Presença da mãe em casa Rotina mais tranquila	Atividades escolares em casa	Mãe solicita e acompanha as atividades	Filho faz as atividades sem reclamações Participa das gravações de vídeos <i>Lembra a mãe das atividades</i> <i>Toma iniciativa em chamar a mãe para fazer as atividades</i>	R+	Feliz e questionando o diagnóstico

	Divisão de tarefas em casa	Pedidos da mãe para realização de trabalhos domésticos	Obedece às ordens e solicitações da mãe Verbaliza e mostra que atendeu aos pedidos (tira o lixo, arruma o quarto, guarda objetos)	R+	Feliz e questionando o diagnóstico
--	----------------------------	--	--	----	------------------------------------

Já a Tabela 2 apresenta três diferentes antecedentes para o comportamento da mãe. Diante do primeiro antecedente, a mãe suspende a medicação, tendo como consequência reforçadora negativa o alívio ao ver o filho sem sofrer efeitos colaterais. Já diante do segundo antecedente, Maria faz solicitações e acompanha o filho na realização das atividades escolares. Esse comportamento é consequenciado com reforço positivo, já que o filho realiza as atividades sem reclamações e chama a mãe para fazer essas atividades. Diante do último antecedente, a mãe faz pedidos para que João participe das atividades domésticas, e esse comportamento também é reforçado positivamente pela obediência do filho ao atender suas solicitações.

Nessa tabela fica proeminente a satisfação de Maria, que chega a questionar o diagnóstico do filho. Tal fato está relacionado aos comportamentos-problema apresentados na escola não se manifestarem em casa, e os comportamentos de outra ordem que surgem, ela conseguir manejar. O comportamento de suspender a medicação do filho vai ao encontro da indicação médica fornecida para a mãe, de que deveria medicar o filho apenas nos dias em que a criança fosse para escola. Cabe destacar aqui que, apesar do TDAH se tratar de um transtorno psicológico crônico, um estudo da ANVISA (2012) indica que, nos anos 2009, 2010 e 2011, o consumo desse medicamento diminuiu nos períodos de férias, e aumentou no segundo semestre dos anos pesquisados (Itaborahy & Ortega, 2013).

Análises Funcionais Moleculares dos comportamentos de Fernanda e professores de João

Tabela 3. Análise Funcional Molecular do manejo dos professores de João no ambiente escolar em relação aos comportamentos problema da criança antes da pandemia (a partir do relato da mãe).

Antecedentes	Respostas	Consequências	Função	Efeitos
João anda pela sala de aula	Solicitam acompanhamento e laudo médico	Solicitações atendidas pela mãe	R+	Professores se sentem validados na sua queixa
Se recusa a copiar a matéria		Administração de medicamentos que acalmam a criança	R-	
Chamar a atenção e conversa com os colegas				
Subir em cima das carteiras				Alívio
Sai e volta constantemente da sala de aula		Diminui problemas de comportamento		

A Tabela 3, por sua vez, apresenta o comportamento de manejo dos professores no ambiente escolar em relação aos comportamentos problema da criança antes da pandemia. Esse manejo é consequenciado com reforço positivo, com as solicitações atendidas pela mãe, assim como com reforço negativo, com administração de medicamentos que acalmam a criança. Isso tem como efeito, respectivamente, a validação da queixa e o alívio através da diminuição dos comportamentos-problema da criança.

Essa tabela traz a motivação para se investigar a existência do transtorno que parte, na maioria das vezes, da escola (Beltrame et al., 2015; Cruz et al., 2016; Leonardo & Suzuki, 2016; Pais et al., 2016). Também, evidencia-se o caráter disciplinador do medicamento. Mélló e Garcia (2018) discutem que em muitas das vezes, o remédio é empregado para trazer de volta a ordem previamente estabelecida na sala de aula. Segundo Beltrame et al. (2015), o consumo do remédio também reforça a ideia de que existe um problema que se encontra exclusivamente nesses indivíduos, uma vez que o próprio nome, “Concerta®”, sugere isso.

Tabela 4. Análise Funcional Molecular do comportamento da professora de identificar ou suspeitar do diagnóstico de TDAH

Antecedentes	Respostas	Consequências	Função
Baixo rendimento escolar: “ <i>não reter</i> ” (sic.)	Suspeitar do diagnóstico de TDAH	Curto prazo: a criança ser encaminhada para os serviços de avaliações	R-
Ser disperso, apático ou agitado	Realizar o preenchimento da ficha-queixa para encaminhamento médico	Médio prazo: diagnóstico e medicação	R-
Dificuldades na socialização com os demais alunos		Longo prazo: Melhora o desempenho e aprende os conteúdos	R+
		Longo prazo: Diminuem os comportamentos agitados e apáticos.	R-

Nota-se que tais padrões do TDAH apresentados e discutidos na Tabela 3 são vistos de forma semelhante no ambiente escolar, retratados na Tabela 4. A professora Fernanda, a partir de sua experiência profissional, identifica como características padrão do TDAH o fato de o aluno ser disperso, apático, agitado, com baixo desempenho acadêmico e com dificuldades de socialização. Tais características são condições aversivas, que estabelecem ocasião para que ela suspeite de TDAH e preencha a ficha-queixa, realizando o encaminhamento especializado do aluno para o centro médico. De modo geral, é possível perceber que o padrão comportamental da professora é mantido, fundamentalmente, por reforçamento negativo. Por fim, a partir dos encaminhamentos, é possível pensar nas consequências: a curto prazo, o aluno será encaminhado para o centro médico a fim de realizar todas as avaliações necessárias; em caso de um laudo positivo para TDAH, a criança será medicada, sendo uma consequência de médio prazo; por fim, a longo prazo, a criança passa a ter uma melhora nos sintomas do TDAH, melhorando, conseqüentemente seu rendimento escolar.

Diante do baixo desempenho acadêmico em razão do TDAH antes da pandemia, Fernanda trabalhava pedagogicamente com os alunos a oralidade e a memorização, bem como era mais carinhosa com estes alunos, visando ao aprendizado e a uma melhora na autoestima dos alunos. Fernanda também defende veemente o uso da medicação, pois acredita que, com o medicamento, os comportamentos da criança como a apatia e a agitação tendem a diminuir, além de propiciar uma melhora no rendimento acadêmico dos alunos.

No entanto, com a pandemia do coronavírus, tais práticas, inclusive o diagnóstico, foram alteradas, devido às mudanças no ambiente escolar. De acordo com as novas normativas do isolamento, a escola foi transferida para dentro de casa.

O comportamento de Fernanda passa a ocorrer fundamentalmente em contingências de extinção. Por exemplo, o

contato com os alunos, que anteriormente era um estímulo reforçador para a professora no cenário da pandemia, foi retirado, visto que as aulas passaram a ser *on-line*. A professora informa que não conhece mais seus alunos, já que a maior parte do contato era realizado via *whatsapp*.

No caso de Fernanda, por ser uma escola de periferia, adotaram como método um quadro reduzido de alunos no ensino presencial, bem como o envio de cadernos com atividades para casa. Uma dificuldade enfrentada com o envio dessas atividades é de que Fernanda, por vezes, não consegue retorno dos alunos ou dos pais/responsáveis que realizavam as atividades no lugar das crianças. Desse modo, é possível notar que os estímulos antes estavam presentes para que Fernanda avaliasse o desempenho acadêmico do aluno foram retirados do ambiente, afetando, assim, o processo de diagnóstico do TDAH, conforme pode ser observado na Tabela 5.

Tabela 5. Análise Funcional Molecular das práticas pedagógicas adotadas pelos professores em face ao ensino remoto da pandemia do coronavírus

Antecedentes	Respostas	Consequências	Função
Ensino remoto	Enviar caderno para casa com atividades	Alunos que realizam as atividades	R+
		Alunos que não realizam as atividades	Ext
		Pais que realizam as atividades no lugar dos alunos	Ext
	Continuar no modo presencial com alunos e conteúdo reduzidos	Limitações pedagógicas	P
	Produzir conteúdo online para aulas via <i>WhatsApp</i>	Sobrecarga de serviço	P+

Dessa forma, fica evidente que as ações e práticas da professora reforçadas antes da pandemia entram em extinção, com novas variáveis gerando consequências punitivas para ela. Esse fato, inclusive, interfere no próprio diagnóstico do TDAH, pois, como apontado por Fernanda, esta não sabe se a defasagem no ensino do aluno é resultado métodos adotados na pandemia, ou se são sintomas comumente apresentados no TDAH. Esses dados corroboram os estudos como o de Baade et al. (2020), que identificaram uma piora no desempenho acadêmico dos alunos no ensino a distância, devido às dificuldades de interação entre aluno e professor, dificuldade de avaliação, falta de suporte da família, baixo interesse da família etc.

Considerações Finais

Em virtude do exposto, evidencia-se não só a complexidade na compreensão do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, mas também as implicações psicológicas que o transtorno exerce no cotidiano dos indivíduos, seja no ambiente familiar e/ou escolar. Somam-se a isso as vicissitudes advindas da Pandemia de COVID-19 e do distanciamento social que permeou o ano de realização dessa pesquisa. T tamanha proporção de complexidade passa a exigir alta responsabilidade ética dos profissionais que realizam o diagnóstico e estão envolvidos no tratamento e manejo do TDAH. Diante disso, demonstra-se a importância de um olhar mais atento à forma como o transtorno é apresentado.

A Análise do Comportamento propõe um olhar considerando a história dos indivíduos, identificando os comportamentos-problema, suas funções e as consequências que produzem no cotidiano dos indivíduos. Logo, foi possível levantar hipóteses funcionais para os comportamentos da mãe, como o alto custo da resposta para adotar estratégias alternativas no manejo do TDAH. Já em relação à prática docente, notou-se um aporte teórico limitado para lidar com alunos que possuam diagnóstico ou suspeita de TDAH. Bem como, no caso

discutido, a vinculação a métodos que propiciem resultados a curto prazo (e.g., ao uso do metilfenidato), visto que este apresenta efeitos mais rápidos na aprendizagem do aluno.

Dessa forma, os comportamentos compreendidos como TDAH apresentados no ambiente escolar antes da pandemia não caracterizaram como uma variável para as contingências descritas durante a pandemia, tanto em relação aos aspectos familiares, quanto aos aspectos escolares. Tal fato pode ser compreendido pela ausência de medicação e encaminhamentos, já que esse transtorno traz, como uma de suas características, a cronicidade.

Espera-se que os resultados desse trabalho contribuam na compreensão do fenômeno do TDAH em diferentes contextos, auxiliando no planejamento de ações de suporte a esses indivíduos, seus familiares, professores e profissionais da área. Especificamente, quanto a estratégias alternativas ao fármaco e a meios punitivos para controlar o comportamento.

Além disso, buscou-se levantar informações que norteiem ações psicológicas de apoio para essas famílias e professores, embasando que tipo de serviço e estratégias prestar e oferecer. Por fim, busca-se auxiliar no desenvolvimento e orientação de futuras pesquisas na área que possam ser utilizados no desenho, na implementação e na avaliação de políticas e programas de educação e saúde com foco nessa população.

Referências

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2012). Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário. *Boletim de Farmacoepidemiologia*, 2(2).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2014). Metilfenidato no tratamento de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Boletim Brasileiro de Avaliação da Tecnologias em Saúde*, 8(23).

American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V*. Artmed.

Associação Brasileira do Déficit de Atenção. (10 de maio de 2017). *Tratamento*.

Baade, J., Gabiec, C., Carneiro, F., Micheluzz, S., & Meyer, P. (2020). Professores da Educação Básica no Brasil em Tempos de Covid-19. *HOLOS*, 5, 1-16.

Banaco, R. A., Zamignati, D. R., & Meyer, S. B. Z. (2010). Função do Comportamento e do DSM: Terapeutas Analítico-Comportamentais. In Tourinho, E. Z & Luna, S. V. de. (Org.). *Análise do Comportamento - Investigações Históricas, Conceituais e Aplicadas* (175-191). Roca.

Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Beltrame, R. L., Souza, S.V. de, Nascimento, D. M. do, & Sandrini, P. R. (2015). Ouvindo Crianças Sobre Sentidos e Significados Atribuídos ao TDAH. *Psicologia Escolar e Educacional*, 19(3), 557-565.

Benczik, E. V. P., & Casella, E. B. (2015). Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção. *Rev. Psicopedagogia*, 32(97), 93-103.

Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto editora.

Brasil. (2020a). Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. *Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)*. Diário Oficial da União.

Brasil. (2020b). Ministério da Saúde. Portaria nº 356 de 11 de março de 2020. *Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19)*. Diário Oficial da União.

Brasil. (2020c). Ministério da Saúde. Recomendação nº 022, de 09 de abril de 2020. *Recomenda medidas com vistas a garantir as condições sanitárias e de proteção social para fazer frente às necessidades emergenciais da população diante da pandemia da COVID-19*. Conselho Nacional de Saúde.

- Brasil. (2020d). Ministério da Saúde. *Despacho 29 de maio de 2020*. Diário Oficial da União. 32.
- Brito, J. R., & Cecatto, L. H. (2019). Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): Um olhar voltado para os pais. *Aletheia*, 52(2), 67-79.
- Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: Comportamento, Linguagem e Cognição*. Artmed.
- Carvalho, M. P. C., Leite, C. R., & Souza, D. Q. M de. (2021). Percepção dos pais de crianças pequenas sobre o Ensino Remoto e o Estilo Parental assumido durante a pandemia do COVID-19. *Revista Internacional em Políticas, Currículo, Práticas e Gestão da Educação*, 1(1), 137-158.
- Cruz, M. G. A., Okamoto, M. Y., & Ferraza, D. de A. (2016). O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. *Interface Comunicação Saúde Educação*, 20(58), 703-14.
- Cruz, R. M., Borges-Andrade, J. E., Moscon, D. C. B., Micheletto, M. R. D., Esteves, G. G. L., Delben, P. B., Queiroga, F., & Carlotto, P. A. C. (2020). COVID-19: Emergência e Impactos na Saúde e no Trabalho. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 20(2), 1-3.
- De Luca, M. A. S., & Ciulik, F. (2009). A Indisciplina da Criança em Casa e o TDAH: uma identificação de indícios por parte da família. In *XI Congresso Nacional de Educação*, 8859-8870.
- Desidério, R. C. S., & Miyazaki, M. C. de O. S. (2007). Sugestões Práticas - Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): orientações para a família. *Psicologia Escolar e Educacional*, 11(1), 165-176.
- Ferreira, M. C. B., Ayalla, K. O., Oliveira, M. M. de, & Rocha, M. M. (2016). Efeitos e Limites de um Programa de Habilidades Sociais para pais de crianças com TDAH. *Revista Conexão UEPG*, 12(1), 38-53.
- Goto, P. H. P., Freitas, M. G. De., & Rocha, M. M. (2009). Habilidades Sociais Educativas como Proposta para Pais Ajudarem no Sucesso Escolar de seus Filhos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). In *V Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial*, 1599-1607.

- Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos. (2012). *Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade: TDAH*. Universidade Federal do Ceará, 16(2).
- Guilherme, P. R., Mattos, P., Serra-Pinheiro, M. A., & Regalla, M. A. (2007). Conflitos Conjugais e Familiares e Presença de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na Prole: revisão sistemática. *J Bras Psiquiatr*, 56(3), 201-207.
- Itaborahy, C., & Ortega, F. (2013). O metilfenidato no Brasil: uma década de publicações. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 803-816.
- Lenzi, C. R. de M., & Marchi, R. de C. (2016). "As Coisas de Escola pra ele não interessa!" As Falas de Pais e Professores Sobre o Comportamento de Crianças com Diagnóstico de TDAH. In XI ANPED SUL, 1-16.
- Leonardo, N. S. T., & Suzuki, M. A. (2016). Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores. *Fractal: Revista de Psicologia*, 28(1), 46-54.
- Lima, R. C. (2020). Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(2).
- Mazzotti, A., & Gewandsznajder, F. (2004). *O Método nas Ciências Naturais*. São Paulo: Thomson.
- Méllo, R. P., & Garcia, P. D. da C. (2018). Infância Chapada do Transtorno de Déficit de atenção e hiperatividade. In Piani, P. P. F; Moreira, A. C.G. & Brigagão, J. I. M (Orgs.) *Direitos Humanos, Saúde Mental e Drogas* (146-162). Pakatatu.
- Ministério da Educação. (28 de abril de 2020). *CNE aprova diretrizes para escolas durante a pandemia*.
- Ministério da Saúde. (n.d.). *Sobre a Doença: o que é covid-19*.
- Nery, L. B., & Fonseca, F. N. (2018). Análises funcionais moleculares e molares: um passo a passo. In De-Farias, A. K. C.R., Fonseca, F. N., Nery, L. B. (Orgs.) *Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica*, (22-54). Artmed.
- Pais, S. C., Menezes, I., & Nunes, J. A. (2016). Saúde e escola: reflexões em torno da medicalização da educação. *Cad. Saúde Pública*, 32(9).

- Pereira, M. D., Oliveira, L.C, Costa, C. F. T., Bezerra, C. M. O., Pereira, M. D., Santos, C. K. A., & Dantas, E. H. M. (2020). A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-35.
- Pires, T. de O., Silva, C. M. F. P. da, & Assis, S. G. de. (2012). Ambiente familiar e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Rev Saúde Pública*, 46(4), 624-32.
- Reis, F. (19 de fevereiro de 2020). *O perigo do uso indevido da Ritalina*. Pfarma.
- Rocha, M. M., & Del Prette, Z. A. (2010). Habilidades Sociais Educativas para Mães de Crianças com TDAH e a Inclusão Escolar. *Psicol. Argum.*, 28(60), 31-41.
- Rocha, M. M., Del Prette, Z. A., & Del Prette, A. (2013). Avaliação de um Programa de Habilidades Sociais Educativas para mães de crianças com TDAH. *Acta Comportamentalia*, 21(3), 359-375.
- Santos, M. da C. C., dos & Carvalho, N. M. R. (2018). Psicopedagogo: Contribuição de Pais e Professores no Processo de Aprendizagem. *Revista Multidebates*, 2(1).
- idman, M. (1995). *Coerção e suas Implicações*. São Paulo: Psy.
- Souza, N. S., & Filipe, M. (2020). Desafios Enfrentados pelas Crianças Portadoras de TDAH nas Salas de Ensino Regular, uma Responsabilidade Coletiva de Pais, Equipe Pedagógica e Professores para Realização da Inclusão. Repositório IDAAM.
- Temoteo, B. G., Machado, E. T. de M., & Sousa, I. C. (2019). Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Baixo Rendimento Escolar: breve revisão no contexto da neuropsicologia. *Revista Cearense de Psicologia*.
- Xavier, A., Fretta, C., Santos, D., Henrique, G., Fraga, J., & Maurício. (Orgs.). (2019). *TDAH - Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade*. São Paulo: Editora Cortez.

SOBRE AS(OS) AUTORAS(ES)

Ana Alice Reis Pieretti: Psicóloga formada pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Mestre e Doutora em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Período de intercâmbio (Doutorado sanduíche) na Universidade de Harvard em parceria com a B. F. Skinner Foundation. Autora do capítulo: **Implicações práticas das diferentes interpretações de pensamento entre a Terapia Analítico-Comportamental e as Terapias de Reestruturação Cognitiva.** E-mail: anaalicereisp@gmail.com

Ana Beatriz Aguiar Francisco: graduanda do curso de Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Paranaíba (UFMS-CPAR). Autora do capítulo: **Análise de contingências familiares e escolares relacionadas ao transtorno do déficit de atenção e hiperatividade durante a pandemia de COVID-19.** E-mail: annaaguiar05@gmail.com

Ana Laura Ferreira Saab: graduanda do curso de Psicologia na Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD). Autora do capítulo: **A monitoria acadêmica em periódicos brasileiros de Análise do Comportamento (1999-2022).** E-mail: ana.saab053@academico.ufgd.edu.br

André Thiago Saconatto: possui graduação em Psicologia pelo Centro Universitário Filadélfia (Unifil), Mestre e Doutor em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento pela PUC-SP com período sanduíche na Universidade da Califórnia (UC). Professor no curso de graduação de Psicologia do Centro Universitário São Camilo (USC). Autor do capítulo: **Cultos e relações comportamentais: Uma perspectiva analítico-**

comportamental acerca do uso de coerção no movimento rajneeshee. E-mail: andre.saconatto@gmail.com

Denise de Matos Manoel Souza: possui graduação em Psicologia pelo Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN). Mestra em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Professora no curso de graduação de Psicologia da UNIGRAN. Autora do capítulo: **Equipe multidisciplinar: Visão dos profissionais que atuam com crianças com Transtorno do Espectro Autista e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.** E-mail: denise.manoel@unigran.br

Desiree Daphine Ferreira Bernardino dos Santos: graduanda do curso de Psicologia pela UFMS-CPAR. Autora do capítulo: **Implicações práticas das diferentes interpretações de pensamento entre a Terapia Analítico-Comportamental e as Terapias de Reestruturação Cognitiva.** E-mail: desiree.daphine@ufms.br

Eveline Ernica Borges: possui graduação em Psicologia pela UNIGRAN, especialização em Psicologia Organizacional e do Trabalho pela UCDB. Mestranda (início em 2022) no PPgPsi da UFGD. Autora do capítulo: **Evidências de efetividade de tratamentos para transtornos alimentares.** E-mail: eve_borges@outlook.com

Felipe Maciel dos Santos Souza: Mestre e Doutor em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento pela PUC-SP. Realizou estágio pós-doutoral na UCDB. É professor do curso de Psicologia da UFGD e professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPgPsi) da mesma instituição. Autor do capítulo: **A monitoria acadêmica em periódicos brasileiros de Análise do Comportamento (1999-2022).** E-mail: felipesouza@ufgd.edu.br

Fernanda Gomes Sentone: graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). Pós-Graduada em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER). Mestranda (início em 2022) no PPgPsi da UFGD. Autora do capítulo: **Evidências de efetividade de tratamentos para transtornos alimentares.** E-mail: fekasentone@hotmail.com

Gabriella da Silva Elias: graduanda do curso de Psicologia pela UFMS-CPAR. Autora do capítulo: **Implicações práticas das diferentes interpretações de pensamento entre a Terapia Analítico-Comportamental e as Terapias de Reestruturação Cognitiva.** E-mail: gabriella.elias@ufms.br

Henrique Cabral Furcin: graduando do curso de Psicologia pela UFGD. Autor do capítulo: **Avaliação do Perfil Comportamental de Crianças com Transtorno do Espectro Autista e/ou Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.** E-mail: henrique.furcin485@academico.ufgd.edu.br

João Pedro Boer de Souza: graduando do curso de Psicologia pela UFMS-CPAR. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC). Autor do capítulo: **Implicações práticas das diferentes interpretações de pensamento entre a Terapia Analítico-Comportamental e as Terapias de Reestruturação Cognitiva.** E-mail: pedro.boer@ufms.br

Jonatan dos Santos Franco: graduando do curso de Psicologia pela UFGD. Autor do capítulo: **A monitoria acadêmica em periódicos brasileiros de Análise do Comportamento (1999-2022).** E-mail: jonatan.franco040@academico.ufgd.edu.br

Júlia Macruz Marques: possui graduação em Psicologia pelo USC, formação em Ensino de Habilidades de Estudo pelo Paradigma:

Centro de ciências e tecnologia do comportamento e Qualificação Avançada em Clínica Analítico Comportamental também pelo Paradigma: Centro de ciências e tecnologia do Comportamento. Autora do capítulo: **Cultos e relações comportamentais: Uma perspectiva analítico-comportamental acerca do uso de coerção no movimento rajneeshee**. E-mail: juliamacruz27@gmail.com

Juliana Telles Zanateli: graduanda do curso de Psicologia da UFMS-CPAR. Autora do capítulo: **Análise de contingências familiares e escolares relacionadas ao transtorno do déficit de atenção e hiperatividade durante a pandemia de COVID-19**. E-mail: julianazanateli@hotmail.com

Juliano Setsuo Violin Kanamota: professor adjunto do curso de psicologia UFMS-CPAR. Graduado em Psicologia e especialista em psicoterapia na Análise do Comportamento pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Mestre em Ciências do Comportamento pela Universidade de Brasília (UnB) e Doutor em Psicologia Experimental pela Universidade de São Paulo (USP). Autor do capítulo: **Análise de contingências familiares e escolares relacionadas ao transtorno do déficit de atenção e hiperatividade durante a pandemia de COVID-19**. E-mail: juliano.kanamota@ufms.br

Karen Priscila Del Rio Szupszynski: psicóloga graduada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). MestrA em Psicologia Clínica e Doutora em Psicologia, ambos na PUC-RS. Realizou estágio pós-doutoral na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Pesquisadora PNPd no Programa de Pós-graduação em Psicologia da PUCRS, professora colaboradora do PPgPsi/UFGD. Autora do capítulo: **Evidências de efetividade de tratamentos para transtornos alimentares**. E-mail: karenzsu@yahoo.com.br

Leticia Alves de Souza: graduanda do curso de Psicologia da UFMS-CPAR. Autora do capítulo: **Análise de contingências familiares e escolares relacionadas ao transtorno do déficit de atenção e hiperatividade durante a pandemia de COVID-19.** E-mail: lelealvessouza7@gmail.com

Marcos Spector Azoubel: possui doutorado em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento pela PUC-SP. Atualmente, é docente do curso de graduação em Psicologia e do PExp:AC, na PUC-SP. Autor do capítulo: **Como selecionar e avaliar criticamente trabalhos da literatura científica?** E-mail: mazoubel@gmail.com

Mariana Pereira de Mello Donoso: possui graduação em Psicologia pela Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM). Pós-graduanda em Sexualidade Humana pelo Child Behavior Institute of Miami (CBI of Miami). Autora do capítulo: **Investigações sobre a atuação de analistas do comportamento quanto ao desenvolvimento sexual de pacientes com transtorno do espectro autista.** E-mail: mari_donoso28@hotmail.com

Nágila Thainá Christ Ghellere: graduanda do curso de Psicologia pela UFGD. Bolsista do Programa institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNpq), no ciclo 2021-2022. Autora do capítulo: **A monitoria acadêmica em periódicos brasileiros de Análise do Comportamento (1999-2022).** E-mail: nágila.ghellere126@academico.ufgd.edu.br

Natália Oliveira Dutra: graduanda do curso de Psicologia pela UNIGRAN. Autora do capítulo: **Equipe multidisciplinar: Visão dos profissionais que atuam com crianças com Transtorno do Espectro Autista e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.** E-mail: nataliaod31@gmail.com

Paulo Roberto dos Santos Ferreira: possui graduação em Psicologia e doutorado em Filosofia e Metodologia da Ciência pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Realizou também estágio de pós-doutorado pela UFSCar. Atualmente, é professor adjunto III da UFGD, e atua como docente e pesquisador no curso de Psicologia e no PPgPsi da UFGD. Autor do capítulo: **Atitude Étnico Racial de Universitários em Relação a Indígenas: Contribuições da Análise do Comportamento.** E-mail: pauloferreira@ufgd.edu.br

Priscila Ferreira de Carvalho Kanamota: psicóloga clínica, docente em cursos de especialização e membro da rede de colaboração interinstitucional para a pesquisa e o desenvolvimento das terapias analítico-comportamentais (REDETAC). Graduada em psicologia (UEL), Especialista em Análise do Comportamento Aplicada (Unifil) e em Terapia Comportamental (USP), Mestra em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem pela Universidade Estadual de São Paulo (UNESP). Autora do capítulo: **Análise de contingências familiares e escolares relacionadas ao transtorno do déficit de atenção e hiperatividade durante a pandemia de COVID-19.** E-mail de contato: prifcarvalho@gmail.com

Regina Basso Zanon: possui graduação em Psicologia pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIUI). Especialista em Transtornos do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Mestra e Doutora em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRGS. Atualmente, é Professora Adjunta do Curso de Psicologia da UFGD. Pesquisadora e docente permanente no PPgPsi da UFGD. Autora do capítulo: **Avaliação do Perfil Comportamental de Crianças com Transtorno do Espectro Autista e/ou Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.** E-mail: reginazanon@ufgd.edu.br

Rivail Farias Santana: possui graduação em Psicologia pela UFGD e mestrado em Psicologia pela mesma instituição. Autor do capítulo: **Atitude Étnico Racial de Universitários em Relação a Indígenas: Contribuições da Análise do Comportamento.** E-mail: rivail.farias@hotmail.com

Saory Miyakawa Morais: graduanda do curso de Psicologia da UFMS-CPAR. Autora do capítulo: **Análise de contingências familiares e escolares relacionadas ao transtorno do déficit de atenção e hiperatividade durante a pandemia de COVID-19.** E-mail: saorymorais@gmail.com

Stefany Moreira Silva: graduanda do curso de Psicologia da UFMS-CPAR. Autora do capítulo: **Análise de contingências familiares e escolares relacionadas ao transtorno do déficit de atenção e hiperatividade durante a pandemia de COVID-19.** E-mail: stefany_lupi@hotmail.com

Stephanny Sato Del Pin: é psicóloga, mestra em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento pela PUC-SP; doutora em Tecnologias da Inteligência e Design digital da PUC-SP. Autora do capítulo: **Recursos de IoT e AI para intervenção psicológica sob os efeitos da sindemia: Análise dos dados verbais.** E-mail: stesd@uol.com.br

Taís Bortoletto: graduanda do curso de Psicologia pela UFGD. Autora do capítulo: **A monitoria acadêmica em periódicos brasileiros de Análise do Comportamento (1999-2022).** E-mail: nagila.ghellere126@academico.ufgd.edu.br

Thais Michelle Kohler Barbosa: possui graduação em Psicologia pela UFGD. Especialização em Terapia Cognitivo Comportamental pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Mestranda (início em 2022) no PPgPsi da UFGD. Autora

do capítulo: **Avaliação do Perfil Comportamental de Crianças com Transtorno do Espectro Autista e/ou Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade**. E-mail: contato.thaiskohler@gmail.com

Vanessa Borri: possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). Mestranda (início em 2022) no PPGPsi da UFGD. Autora do capítulo: **A monitoria acadêmica em periódicos brasileiros de Análise do Comportamento (1999-2022)**. E-mail: vanessaborri20@gmail.com

Vinicius Pereira de Sousa: possui graduação em Psicologia pela UPM. Mestre e Doutor em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento pela PUC-SP e Formação em Terapias Comportamentais Contextuais, pelo Centro Paradigma - Ciências do Comportamento. Professor na UPM. Autor do capítulo: **Investigações sobre a atuação de analistas do comportamento quanto ao desenvolvimento sexual de pacientes com transtorno do espectro autista**. E-mail: vini.p.desousa@gmail.com

Vinicius Santos Ferreira: possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), mestrado em Ciências do Comportamento pela UnB e doutorado em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento pela PUC-SP, no qual, fez um doutorado sanduíche na Universidade de Nevada, Reno, nos USA, sob orientação do professor William Follette. Desde 2014, é professor efetivo UFMS-CPAR. Autor do capítulo: **Implicações práticas das diferentes interpretações de pensamento entre a Terapia Analítico-Comportamental e as Terapias de Reestruturação Cognitiva**. E-mail: vinicius.ferreira@ufms.br

Vitória Grídivia Bandeira: possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Possui mestrado em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento pela PUC-SP. Atualmente é doutoranda em Psicologia Experimental: Análise do

Comportamento (PExp:AC) pela PUC-SP. Autora do capítulo:
Como selecionar e avaliar criticamente trabalhos da literatura científica? E-mail: vitoriagb_@hotmail.com

SOBRE OS ORGANIZADORES

Felipe Maciel dos Santos Souza: Professor do curso de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPgPsi) da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados – MS, Brasil. E-mail: felipesouza@ufgd.edu.br

Paulo Roberto dos Santos Ferreira: Professor do curso de Psicologia e do PPgPsi, Dourados – MS, Brasil. E-mail: pauloferreira@ufgd.edu.br

O LIVRO CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO: QUESTÕES ATUAIS, DESAFIOS E POSSIBILIDADES (VOLUME 2) É COMPOSTO POR 11 CAPÍTULOS RESULTANTES DE PESQUISAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO, DISSERTAÇÕES E TESES REALIZADAS EM DIVERSAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR DO BRASIL. A PUBLICAÇÃO DO VOLUME 2 FORTALECE UMA REDE DE COLABORAÇÃO PARA PRODUÇÃO, CIRCULAÇÃO E DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA A PARTIR DE DOURADOS — MS.

