
A ESQUIZOFRENIA NA COMPREENSÃO ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: EVOLUÇÃO HISTÓRICA E PERSPECTIVAS CONTEMPORÂNEAS

SCHIZOPHRENIA IN A BEHAVIORAL COMPREHENSION: HISTORICAL EVOLUTION AND CONTEMPORARY PERSPECTIVES

Nicole Batista Krachenski¹

Emily Corrêa Oliveira²

RESUMO

Desde o encarceramento dos loucos até a “libertação” dos manicômios, a concepção de loucura já foi compreendida e tratada de diferentes formas. A Análise do Comportamento iniciou seus estudos sobre tal fenômeno no início da Reforma Psiquiátrica Brasileira, acompanhando suas mudanças históricas. No entanto, ainda que fora dos cárceres e manicômios, a loucura – sendo hoje tratada predominantemente pelo termo esquizofrenia – continua apresentando uma posição de periculosidade social. Assim, considerando tantas modificações ao longo do tempo no que diz respeito à esquizofrenia e seu tratamento, é notória a importância de nos perguntarmos se houve alguma evolução histórica em relação à compreensão da esquizofrenia na Análise do Comportamento. Por isso, o presente trabalho procurou identificar quais os objetivos dos procedimentos empregados por analistas do comportamento para lidar com indivíduos esquizofrênicos, bem como de que forma ocorreu a evolução histórica desses objetivos. Além disso, pretendemos verificar criticamente a adequação de tais objetivos. Para tanto, foi realizada uma revisão de literatura de acordo com o método de Tourinho, partindo de duas categorias de fontes – quais sejam, periódicos que contemplassem artigos sobre tratamentos e/ou psicoterapias analítico-comportamentais e capítulos de livros e manuais de psicoterapia com fundamentação analítico-comportamental. O levantamento de informações mostrou que, embora alguns analistas do comportamento tenham proposto técnicas diferentes das apresentadas inicialmente em seus estudos, a maioria das publicações ainda apresenta uma perspectiva manicomial.

Palavras-chave: Esquizofrenia. Tratamento. Análise do Comportamento.

¹ Mestranda em Psicologia Clínica pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Graduada em Psicologia pela UFPR. Curitiba-PR, Brasil. *E-mail*: nicole.krachenski@yahoo.com.br

² Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba-PR, Brasil. *E-mail*: emilycoliveira@hotmail.com

ABSTRACT

From incarceration of madmen to the “liberation” of asylums, the conception of madness has been understood and treated in different ways. Behavior Analysis began its studies on this phenomenon at the beginning of the Brazilian Psychiatric Reform, following its historical changes. However, even though outside prisons and asylums, madness – currently being predominantly called schizophrenia – continues to present a socially dangerous position. Thus, considering so many changes over time in regard to schizophrenia and its treatment, it is notorious the importance of asking ourselves if there was any historical evolution in relation to the understanding of schizophrenia in Behavior Analysis. Therefore, the present study sought to identify the objectives of the procedures used by behavioral analysts to deal with schizophrenic individuals, as well as how the historical evolution of these goals occurred. In addition, we intend to critically verify the suitability of such objectives. In order to do so, a literature review was carried out accordingly to Tourinho method, starting from two categories of sources – which are journals that included articles on analytical-behavioral treatments and/or psychotherapies, and chapters of psychotherapy books and analytic-behavioral manuals. Data collection showed that although some behavioral analysts proposed different techniques from those initially presented in their studies, most publications still present a manicomial perspective.

Keywords: Schizophrenia. Treatment. Behavior Analysis.

INTRODUÇÃO

A concepção de loucura já foi alvo de diversos entendimentos no que diz respeito ao convívio e à compreensão por parte da sociedade, bem como à intervenção para seu tratamento – quando houve uma busca pela cura. De acordo com Frayze-Pereira (1984), a loucura já fez parte do cotidiano e foi considerada uma experiência possível. Sucessivamente, segundo o autor, foi confinada ao representar uma ameaça, “confiscada por uma razão dominadora” (Frayze-Pereira, 1984, p. 60) e marginalizada sob a perspectiva de apresentar periculosidade social – sendo os loucos isolados em hospitais gerais, encarcerados e acorrentados, assim como era feito com os criminosos. Dessa forma, o isolamento do louco do convívio social foi considerado como uma necessidade (Frayze-Pereira, 1984).

Posteriormente, iniciou-se um movimento nas casas de internamento que redimensionava a loucura para um novo espaço – qual seja o das preocupações com fatores históricos e sociais – e tentava humanizar a instituição que retia os loucos (Amarante, 2008). Tendo isso em vista, com a Reforma Psiquiátrica e a conseqüente desinstitucionalização da doença, a loucura ganhou certo espaço na convivência social. Isso porque tal movimento teve como um dos resultados a implementação do modelo psicossocial que amplia o conceito usual de tratamento, enfatizando determinantes políticos e biopsicosocioculturais de acordo com a situação particular com a qual se está atuando (Costa-Rosa, 2003). Dessa forma, investe-se primordialmente na mobilização do cliente ao tratamento como participante central – tendo o PTS (Projeto Terapêutico Singular) como principal estratégia para tal deslocamento (Cunha, 2007).

Contudo, mesmo fora dos cárceres e manicômios, ainda é presente a perspectiva manicomial (Canguilhem, 1966/2009), já que a loucura continua ocupando um lugar de periculosidade social (Basaglia, 2005) – com o elevado uso de fármacos e a forte contenção dos indivíduos. Além disso, segundo o autor, a voz dos loucos ainda é invalidada por aqueles considerados detentores do saber – como profissionais da saúde, por exemplo. Isso porque o indivíduo louco é reconhecido apenas pela doença, ou seja, é visto como inerentemente louco e, portanto, desprovido de razão. Nesse sentido, a loucura ironicamente é um juízo feito pela razão, pois há uma “tentativa de inscrever a loucura na linguagem de quem a escuta e a julga, e de obrigá-la a exprimir-se segundo a lógica dessa linguagem” (Basaglia, 2005, p. 259).

Tendo em vista as instituições do saber que visam tal lógica racional, não se pode deixar de salientar que o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)* acompanhou e foi, em grande parte, responsável pelas modificações do conceito de loucura. Aqui tal conceito, contemporaneamente, é tratado majoritariamente pelo termo “**esquizofrenia**”³ e, por este motivo, a partir de agora a compreensão de loucura será abordada por esse termo.

Hoje a esquizofrenia é caracterizada “por anormalidades em um ou mais dos cinco domínios a seguir: delírios, alucinações, pensamento (discurso) desorganizado, comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal (incluindo catatonia) e sintomas negativos”⁴ (APA, 2013, p. 87). A delimitação de tal definição, assim como a de versões anteriores, contribui em certos aspectos para a manutenção de estereótipos da esquizofrenia, pois há um uso equivocado dessa descrição que se limita ao DSM. Isso porque o diagnóstico estipulado por essa definição pode ser compreendido de diversas formas, podendo culminar em uma exclusão da convivência social com o uso do termo “anormalidade”, que sustenta um caráter negativo. Dessa forma, ainda que a esquizofrenia tenha sido repensada em diferentes momentos e que seus estereótipos de periculosidade ou incapacidade de raciocínio tenham sido questionados e falseados, a sociedade, tanto leiga como da área da saúde, insiste em aderir a alguns deles.

A Análise do Comportamento, por sua vez, iniciou seus estudos sobre esquizofrenia entre as décadas de 1960 e 1970, no momento em que se iniciava o movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil. No entanto, os estudos realizados a respeito de tal tema sob esta abordagem apresentam, inicialmente, fortes características do aprisionamento nos manicômios. Por outro lado, a Análise do Comportamento já entendia a esquizofrenia pensando o comumente chamado “sintoma” como mais um comportamento a ser analisado (Skinner, 1956/2015).

Nesse sentido, embora o DSM se proponha a descrever formalmente tal transtorno através de critérios diagnósticos partindo de uma linguagem clara e precisa⁵, a abordagem apresenta críticas ao uso do manual por não apresentar a noção de funcionalidade – ou seja, por não atribuir um peso maior à interação entre organismo e ambiente, antecedentes e consequentes

³ Embora exista compreensão e concordância com a crítica ao conceito da esquizofrenia (Costa, 2003), não pretendemos discuti-lo neste trabalho.

⁴ Sintomas negativos “respondem por uma porção substancial da morbidade associada à esquizofrenia, embora sejam menos proeminentes em outros transtornos psicóticos” (APA, 2013, p. 88).

⁵ Atuando como instrumento facilitador da prática clínica ao auxiliar na identificação de sinais, sintomas e prognóstico, bem como em uma maior facilidade na comunicação entre profissionais e desenvolvimento de pesquisas (Cavalcante & Tourinho, 1998).

do comportamento, ao considerar somente os aspectos topográficos do transtorno através da descrição de sintomas. Essa reflexão se mostra relevante ao pensarmos que um mesmo sintoma ou comportamento descrito no manual pode ser resultado de inúmeros fatores de interação, possuindo inclusive diversas funções adaptativas. O contrário também é verdadeiro, considerando que histórias que possuem fatores em comum podem produzir padrões de respostas distintos (Cavalcante & Tourinho, 1998).

Além disso, a Análise do Comportamento busca explicações baseadas no modelo de seleção por consequências propostas por Skinner (1981/2007), que afirma que o comportamento humano é produto de contingências de sobrevivência estabelecidas pela seleção natural (nível de seleção filogenético), contingências de reforçamento que englobam o repertório adquirido pelo indivíduo ao longo de sua vida (nível de seleção ontogenético) e contingências especiais fornecidas pela cultura (nível de seleção cultural). Tais explicações exigem um olhar contextual mais amplo ao buscar uma análise funcional efetiva.

Considerando tantas modificações ao longo do tempo, no que diz respeito à esquizofrenia e seu tratamento, e entendendo que o objeto de estudo da Psicologia não é muito concreto – portanto, requer reflexão – e, além disso, levando em conta as críticas da própria Análise do Comportamento ao uso do DSM e suas implicações, é evidente que não podemos nos limitar aos estudos já concretizados. Ao contrário, é preciso revisitarmos tal conteúdo continuamente, refletir sobre o que tem sido produzido sobre o fenômeno e contemplar novas maneiras de entender tal transtorno, de forma a repensar a prática profissional na Saúde Mental. Nesse sentido, é importante nos perguntarmos como analistas do comportamento se alguma evolução histórica em relação à compreensão da esquizofrenia se verifica também na Análise do Comportamento, ou se há uma estagnação nos conceitos impregnados e nos estudos realizados.

Assim, o objetivo do presente trabalho é responder às seguintes questões:

- Quais os objetivos dos procedimentos empregados por analistas do comportamento para tratar indivíduos esquizofrênicos?
- Como estes objetivos evoluíram historicamente?

Além disso, pretende-se realizar uma avaliação crítica sobre a adequação de tais objetivos.

MÉTODO

A fim de atingir o objetivo proposto, foi realizada uma revisão de literatura de acordo com o método de Tourinho (2010), já que, assim como menciona Brunkow (2014), entendemos que tal recurso tem abordagem específica para estudos conceituais ou reflexivos, o que permite padronizar etapas para busca, seleção e tratamento desse tipo de dado. Nesse sentido, a proposta do autor apresenta uma sequência de decisões metodológicas a serem feitas em pesquisas conceituais, quais sejam: definição do problema de pesquisa; especificação das informações relevantes; seleção do material; levantamento de informações; tratamento das informações. Dessa forma, a compilação dos dados é realizada sistematicamente.

Para responder às perguntas do problema de pesquisa, foi necessário identificar de que maneira o comportamento esquizofrênico é compreendido pela Análise do Comportamento,

bem como identificar as principais características e objetivos de tratamento realizado por analistas do comportamento com clientes esquizofrênicos ao longo da história. Para tanto, buscamos na presente revisão de literatura informações em fontes classificadas em duas categorias: (a) periódicos que contemplassem artigos sobre tratamentos e/ou psicoterapias analítico-comportamentais e (b) capítulos de livros e manuais de psicoterapia com fundamentação analítico-comportamental.

A categoria (a) compreende os seguintes periódicos: *Revista Perspectivas em Análise do Comportamento (RPAC)*, *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva (RBTCC)*, *Behavior Therapy (BT)*, *The Behavior Therapist (TBT)*, *Journal of Applied Behavior Analysis (JABA)*, *The International Journal of Behavioral Consultation and Therapy (IJBCT)*, *The Behavior Analyst Today (TBAT)* e *Behavior and Social Issues (BSI)*.

A busca foi realizada a partir das palavras-chave a seguir: “esquizofrenia”, “esquizofrênico”, “psicose”, “psicoses”, “psicótico”, psicopatologia” e “doença mental” – para periódicos nacionais – e “schizophrenia”, “schizophrenic”, “psychosis”, “psychoses”, “psychotic”, “psychopathology” e “mental illness” para periódicos internacionais.

Já na categoria (b) situam-se capítulos dos livros: *Pesquisas Sobre Modificação de Comportamento* (Krasner & Ullmann, 1972); *Psychopathology: Learning Theory, Research and Applications* (Davidson & Sandler, 1973) e *Understanding Behavior Disorders* (Woods & Kanter, 2007). Os livros selecionados foram aqueles compreendidos como mais significativos ao tema na área, considerando uma evolução histórica. Além disso, utilizamos o texto “O que é comportamento psicótico?” de Skinner (1956/2015), dado que é a única obra na qual o autor discorre especificamente sobre o assunto.

Nas duas categorias, decidiu-se por incluir datas variadas de publicação desde o início das produções sobre o tema, a fim de acompanhar o desenvolvimento histórico do tratamento em questão. Dessa maneira, contamos nesta revisão de literatura com publicações de 1960 a 2015.

Conforme apresentado na Tabela 1, foram encontrados 292 artigos no total. Entretanto, através de uma análise inicial dos resumos, verificou-se que alguns deles não tinham como objetivo abordar a esquizofrenia ou seu tratamento na Análise do Comportamento – tais publicações foram excluídas da seleção. Assim, foram utilizados 54 artigos para a revisão, levando em conta que tinham como tema central a compreensão e/ou tratamento da esquizofrenia pela Análise do Comportamento.

Tabela 1

Levantamento de artigos encontrados, excluídos e utilizados na revisão dos periódicos

	RPAC	RBTCC	BT	TBT	JABA	IJBCT	TBAT	BSI	Total
Total de artigos encontrados	3	3	61	88	17	82	29	9	292
Artigos excluídos	0	0	40	80	6	80	29	3	238
Total de artigos utilizados	3	3	21	8	11	2	0	6	54

Para que as informações coletadas fossem transformadas em unidades compreensíveis e coerentes, verificamos inicialmente de que forma as concepções sobre esquizofrenia na Análise do Comportamento foram se estruturando ao longo dos anos – ou seja, como a abordagem entendia e entende a esquizofrenia enquanto fenômeno comportamental, buscando se houve modificações substanciais nessa compreensão. Paralelamente, buscou-se identificar a evolução histórica dos objetivos do tratamento realizado por analistas do comportamento com clientes esquizofrênicos. A intenção foi observar se houve mudanças em tais objetivos com o passar do tempo e como elas ocorreram. Por fim, procuramos verificar como estes objetivos vêm sendo avaliados e compreendidos ao longo do tempo – isto é, em que medida houve uma autocrítica da abordagem em relação aos estudos e concepções anteriores sobre o fenômeno.

A divisão dos períodos históricos das publicações será apresentada a cada vinte anos, pois se percebeu um padrão nos artigos de cada época. Além disso, gostaríamos de salientar que ao utilizarmos os termos “comportamento inadequado” ou “comportamento-problema” estamos simplesmente citando os próprios artigos. Contudo, não há concordância com tais expressões, visto que, com o uso delas, há uma pré-concepção moral em relação ao que é esperado do sujeito –, porém não haverá aprofundamento em tal discussão. Por este motivo, os termos serão apresentados entre aspas.

A ESQUIZOFRENIA COMO INADEQUAÇÃO SOCIAL (1960-1980)

Os artigos que compõem as décadas entre 1960 e 1980 se mostraram bastante influenciados pela psiquiatria clássica. Foi observado que, dentre os 15 artigos compreendidos neste período, apenas um teve como objetivo de intervenção analisar e acolher⁶ o sofrimento associado ao “comportamento problemático” do indivíduo (Bloomfield, 1973). Os demais estudos visaram em sua intervenção a simples redução da frequência de certas classes de comportamentos – ou seja, tratava-se de uma preocupação restrita, já que o foco estava no repertório comportamental considerado “inapropriado”.

Neste período parece não ter havido muito interesse por parte dos analistas do comportamento em conhecer os motivos dos “comportamentos inadequados”, mas em modificá-los a fim de torná-los “adequados” – sem considerar efetivamente fatores biológicos, contextuais e emocionais do sujeito. Foram encontrados somente dois artigos que levaram em conta a origem do transtorno (Meichenbaum & Cameron, 1973; Saposnek & Watson, 1974). Por outro lado, no que diz respeito ao tratamento, a Análise do Comportamento apresentou diversas publicações. Contudo, estas foram em grande parte voltadas à mudança de comportamento através de técnicas de modelagem, não apresentando uma análise funcional prévia de como o comportamento-problema fora estabelecido e era mantido, mas uma intervenção no repertório “comportamental problemático”. Com isso, as pesquisas frequentemente desconsideravam uma análise das contingências ambientais envolvendo o indivíduo, assim como de seus eventos

⁶ O participante deste estudo apresentava medo e desconfiança em relação aos seus próprios sentimentos e, por isso, o autor utilizou uma técnica para elevar a autoconfiança e autoaceitação dos pacientes através de uma atmosfera encorajadora.

privados – já que o foco de tais estudos era modificar os comportamentos públicos em ambientes que não representavam seus contextos naturais.

Uma das pesquisas que apresentou foco no “comportamento problemático” utilizou o *feedback* como um dos procedimentos de modelagem para modificar o comportamento verbal delirante em clientes psicóticos (Wincze, Leitenberg & Agras, 1972). Neste estudo relatou-se, ainda, que um dos dez participantes ficou muito triste no quarto dia da fase de *feedback* porque, ao falar “corretamente”, sentia que estava mentindo – o que mostra que falar “corretamente”, ou seja, da forma esperada pelos pesquisadores não fez, necessariamente, com que o sujeito se sentisse melhor ou, até mesmo, parasse de delirar. Além deste participante, outro sujeito da mesma pesquisa também se sentiu mal⁷ com as técnicas utilizadas para diminuição das falas delirantes.

Além disso, outro estudo (Patterson & Teigen, 1973) relatou sobre uma participante que se sentiu mal⁸ após o experimento. Nesta pesquisa, antes de cada refeição, era informado à cliente que receberia fichas se respondesse a algumas perguntas “corretamente”. Se ela assinasse seu nome incorretamente, por exemplo, era-lhe dito “Não, seu nome é fulana” e a pergunta era refeita. A participante “acertou” seu nome depois da oitava tentativa, sendo que desta vez ela chorou, pedindo para interromperem o procedimento. Isso mostra um confronto questionável por parte dos profissionais em relação à realidade da participante, pois não considerou como o procedimento afetaria seu bem-estar e não se investigou a origem ou função de tal comportamento.

É importante mencionar também os estudos que utilizaram choques elétricos como punição no tratamento (Royer, Flynn & Osadca, 1971; Bucher & King, 1971). O primeiro visou eliminar o “comportamento incendiário” de um cliente – o qual consistia em incendiar objetos como papel, por exemplo – através de choques elétricos contingentes a tal resposta. Por outro lado, um dos estudos desta época mostrou preocupação em oferecer uma atmosfera suportiva e encorajadora aos participantes e teve como foco o bem-estar social do cliente – ao falar de seus sentimentos para outros participantes (Bloomfield, 1973).

MANIFESTAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DAS CONDIÇÕES AMBIENTAIS (1981-2000)

Nas décadas entre 1981 e 2000, embora persistisse uma relação hierárquica entre profissional e cliente – já que eram os psicólogos e/ou psiquiatras que decidiam o que era correto ou não, bom ou não para o cliente – iniciava-se um movimento de trabalhar junto a ele, ou seja, permitir que ele também fizesse parte do processo, ainda que minimamente. Torna-se perceptível, ainda, uma preocupação com o manejo conjunto de medicação e atendimento comportamental ao cliente.

Três artigos apresentaram uma postura de autoavaliação da produção analítico-comportamental sobre o tema (Bellack, 1986; Hayes, Halford & Varghese, 1995; Wallace, Corrigan, Schade & Green, 1994). O primeiro autor, por exemplo, afirmou que o tratamento

⁷ *“Feedback did, however, appear to upset Subject 6 very much and he began accusing the therapist of persecuting him”* (Wincze et. al, 1972, p. 254).

⁸ *“This occurred in a tearful scene in which she tried to convince the first author to discontinue the program”* (Patterson & Teigen, 1973, p. 67).

da esquizofrenia deveria ser planejado de forma a controlar sintomas, e não de eliminar a doença. Seguindo a mesma lógica, o autor relatou ainda que as “avaliações têm tendência a concentrar-se estreitamente no desenvolvimento de habilidades, e nós não sabemos se o treinamento de habilidades tem um efeito significativo na qualidade de vida” (Bellack, 1986, p. 208).

Levando em conta tais considerações, foi possível observar um crescimento no número de artigos que abordaram o tratamento da esquizofrenia através de uma perspectiva crítica, a qual ampliou a consideração das influências ambientais sobre o comportamento dos clientes. Dois artigos contemplaram diretamente tal questão (Wong, Terranova, Bowen, Zarate, Massel & Liberman, 1987; Liberman, 1994). O último autor citado mencionou a etiologia biopsicológica da esquizofrenia, destacando não somente fatores filogenéticos, mas também ontogenéticos e culturais. O outro estudo mencionado demonstrou que as vocalizações estereotipadas em esquizofrênicos poderiam ser influenciadas pelas condições ambientais.

Neste período, os objetivos do tratamento da esquizofrenia pelos analistas do comportamento foram reavaliados por Bellack (1986) ao discorrer sobre o papel de tais profissionais no tratamento do transtorno, apontando os principais aspectos nos quais a abordagem poderia ser útil. Embora tal artigo tenha apresentado novas possibilidades para a função da Análise do Comportamento no tratamento da esquizofrenia, a maioria dos estudos ainda estava bastante centrada na redução de repertórios “comportamentais inadequados”.

Um dos estudos, por exemplo, teve como objetivo a supressão do comportamento auto-lesivo de um garoto de 10 anos, aplicando o procedimento de *time-out* (Rolider & Routen, 1985). Para isso, os pais foram orientados a mandar o filho para um canto do ambiente, forçando-o a fazê-lo da forma mais rápida possível sempre que ele apresentasse comportamentos auto-lesivos. O professor da escola e o orientador também foram ensinados a aplicar tal procedimento. Embora este caso específico tenha demandado uma contenção em razão de haver um comportamento auto-lesivo – e, portanto, perigoso para o cliente –, verifica-se ainda na Análise do Comportamento à época a priorização de tal estratégia, qual seja, a contenção de “comportamentos inadequados”.

Uma preocupação com o maior envolvimento do cliente no tratamento também pôde ser verificada quando alguns pesquisadores (Hayes et al., 1995) levaram em conta informações sobre as relações sociais dos participantes, assim como seu papel social, suas experiências subjetivas e atividades. Isso ficou claro quando os autores relataram ter utilizado diários como parte de seu estudo, nos quais os participantes registravam o que estavam fazendo, com quem e onde estavam diariamente durante uma semana, entre outras informações. Tal estratégia mostrou também a relevância conferida ao contexto dos participantes. Nesse sentido, outros estudos apontaram para a importância do ambiente no tratamento, sendo que dois deles defenderam a relevância da família na manutenção de alguns sintomas psicóticos (Liberman, 1994; Halford, Steindl, Varghese & Schweitzer, 1999).

Além disso, nota-se pela primeira vez entre os estudos avaliados uma preocupação com o manejo conjunto entre medicação e psicoterapia. Um dos estudos utilizou uma estratégia biocomportamental⁹ (Liberman, 1994), porém, embora tenha apresentado uma

⁹ Constitui um conjunto de avaliação comportamental, princípios de aprendizagem social e treinamento de

preocupação com o manejo conjunto, a intervenção continuava centrada na eliminação de “comportamentos inadequados”.

A RELEVÂNCIA DOS EVENTOS PRIVADOS PROVOCANDO NOVAS MUDANÇAS (2001-2015)

O período entre 2001 e 2015 apresentou maior grau de alteração nos objetivos de tratamento em comparação aos anteriores. Isso porque, embora a maioria dos estudos continuasse centrando seu objetivo nos processos de modelagem e/ou extinção do “comportamento inadequado”, começaram a surgir mais questionamentos e novas propostas para a forma de abordar o cliente e o “comportamento indesejado” – destacando a importância de uma análise funcional, bem como da participação da família no processo (Bellack, Buchanan & Gold, 2001; Britto, 2004; Roe & Yanos, 2006; Snyder, Daiuto, Nelson, & McStoots, 2006; Woods, Kanter, Landes & Adcock, 2007; Bach, 2007; Gaudiano, Herbert & Hayes, 2010; Bueno & Britto, 2011; Marcon & Britto, 2011).

Outros estudos ainda mostraram autoavaliação apontando as limitações de algumas estratégias, por exemplo, a psicoeducação¹⁰ (Roe & Yanos, 2006), bem como a falta de atenção a dados demográficos e psicossociais (Snyder et al., 2006). A primeira pesquisa mencionada admitiu que a técnica psicoeducacional tem como um dos objetivos incluir os clientes no processo de tomada de decisão, porém pode ser empregada de forma a contradizer seus próprios objetivos – ao apresentar o conhecimento para o cliente como uma verdade absoluta. Seguindo o mesmo raciocínio, Wong (2006) apresentou uma avaliação crítica da pesquisa comportamental sobre os transtornos psicóticos, direcionando seus questionamentos, principalmente, ao modelo biomédico.

Os objetivos do tratamento nos estudos deste período apresentaram algumas inovações e questionamentos, embora os sintomas tenham continuado como objeto predominante. O objetivo de uma dessas pesquisas foi buscar uma compreensão para as classes de comportamentos de delirar e alucinar (Britto, 2004). A autora afirmou que geralmente a fala psicótica é “inadequada” e, por isso, em um de seus experimentos, as falas “adequadas” foram reforçadas socialmente por um sinal de aprovação das auxiliares de pesquisa. Como resultado, segundo a autora, o comportamento verbal que não fora reforçado – comportamento verbal delirante – quase desapareceu.

Além disso, a mesma autora procurou investigar o comportamento verbal de um cliente diagnosticado com esquizofrenia, conduzindo sua intervenção a falas psicóticas e “apropriadas” – através do reforçamento diferencial de comportamentos alternativos e extinção (Britto, Rodrigues, Santos, & Ribeiro, 2006). Da mesma forma que o estudo anterior, segundo os autores, os resultados demonstraram redução nas falas psicóticas e aumento nas “apropriadas”. Contudo, ainda que

habilidades para amplificar os efeitos da farmacoterapia (Lieberman, 1994).

¹⁰ A qual “envolve ensinar os consumidores a informação básica sobre o seu diagnóstico, sintomas, causas, curso e tratamento eficaz” (Roe & Yanos, 2006, p. 53).

o objetivo de ambas as pesquisas tenha sido alcançado, não houve um questionamento direto sobre para quem esta fala era “inadequada” – para os pesquisadores ou para o cliente.

Ainda em relação aos estudos que priorizaram os “comportamentos inadequados” para sua intervenção, Bueno e Britto (2011) procuraram discutir delírios e alucinações sob a perspectiva de uma abordagem funcional. As autoras explicam que na abordagem funcional “a pessoa esquizofrênica é a soma dos efeitos históricos e presentes, e o seu comportamento atual interage tanto com as contingências ambientais de reforçamento e punição quanto com os efeitos de sua história” (Bueno & Britto, 2011, p. 6). Por isso, afirmam que há a necessidade de uma intervenção no contexto ambiental do cliente. Contudo, ainda que as autoras tenham enfatizado tal importância, a intervenção no contexto ficou, aparentemente, em segundo plano – já que a redução da frequência das falas “inapropriadas” foi novamente o foco da intervenção prática do estudo.

Por outro lado, verificou-se que um dos estudos propôs estratégias de intervenção no ambiente natural do participante e preocupou-se com outros fatores, como a família (Kanahara, 2010). Embora os comportamentos-alvo do tratamento tenham sido aqueles considerados “inadequados” – assim como observado nos estudos anteriores –, o autor mostrou um acordo entre terapeuta e cliente. Ao contrário dos demais estudos, o autor realizou uma análise funcional – mesmo que breve – dos “comportamentos inadequados” do cliente, afirmando que um dos principais motivos pelos quais o participante tinha dificuldade de se comunicar era a falta de estímulos externos, “não apenas por causa da doença mental em si” (Kanahara, 2010, p. 259). Isso mostra, ainda que sutilmente, uma expansão da metodologia de tratamento para a esquizofrenia na abordagem.

Dentre os artigos que demonstraram expansão nas variáveis consideradas importantes para o tratamento – como relevância da família, por exemplo –, um estudo merece destaque por incentivar um olhar voltado para o contexto funcional do cliente (Woods et al., 2007). Os autores apresentam a **Teoria dos Quadros Relacionais (RFT)** e a **Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT)**,¹¹ como intervenções práticas para um tratamento diferenciado. Um dos aspectos que se sobressaiu em tal estudo foi o reconhecimento do papel funcional dos eventos privados nos transtornos psiquiátricos, já que foi um dos poucos que indicou os eventos privados como importantes no processo.

No mesmo livro, Bach (2007) também atentou para o contexto funcional da psicose, explicando que há uma variedade de estratégias terapêuticas que podem ser empregadas na perspectiva contextual-funcional. Além disso, a autora apresenta a estratégia da ACT, que implica a aceitação dos eventos privados, ou seja, o cliente é exposto aos seus próprios eventos privados – o que o permite experimentar emoções que tentou evitar em um ambiente mais “seguro” (o consultório). Woods et al. (2007) mostraram claramente estratégias de tratamento para esquizofrenia através de uma análise funcional efetiva, não somente na teoria, mas na prática.

¹¹ A RFT (do inglês *Relational Frame Theory*) é uma teoria comportamental que “diz respeito às relações entre os estímulos”, nas quais ocorre também uma transformação da função entre tais estímulos – ou seja, as funções são ampliadas em uma rede de relações (Saban, 2015). A ACT (*Acceptance and Commitment Therapy*), por sua vez, consiste em um conjunto de técnicas fundamentado pela RFT, concentrando-se “em como modificar as funções em vez das formas de sintomas usando estratégias de aceitação e atenção plena” (Gaudio et al., 2010, p. 544).

Além do livro mencionado, um artigo abordou o mesmo tema três anos depois, centrando seu estudo na ACT (Gaudiano et al., 2010). Os autores explicaram que tal estratégia não se concentra “em reduzir diretamente os sintomas psicóticos em si, mas em vez disso tenta alterar a relação do paciente com os sintomas para diminuir seu impacto negativo” (Gaudiano et. al, 2010, p. 543). O diferencial de tal abordagem, portanto, é que a redução da frequência de “comportamentos inadequados” não é o foco – ao contrário, segundo os autores, o objetivo principal é mudar a relação do cliente com seu comportamento. Assim, os pesquisadores questionaram diretamente aos participantes sobre o quanto experienciavam a alucinação ou se eles se incomodavam com isso, dentre outras perguntas. Isso demonstra um maior grau de consideração da individualidade do cliente e, de certo modo, um deslocamento do lugar do “saber médico”.

REAVALIANDO A PRÁTICA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA ESQUIZOFRENIA

Considerando o levantamento de informações realizado no presente trabalho, fica evidente que alguns analistas do comportamento começaram a propor técnicas que considerassem as demandas do próprio cliente somente a partir da década de 1990. No entanto, a maioria dos estudos ainda apresenta uma perspectiva manicomial, conforme descrita por Canguilhem (1966/2009), pois se colocam no lugar de saber o que é melhor para o indivíduo, sem levar em conta o que o cliente acredita ser melhor para si.

Assim, como constatado neste trabalho, uma revisão de literatura sobre o mesmo tema (Santos, Santos, & Aureliano, 2013) também revelou que, embora algumas pesquisas mais recentes apresentem análises funcionais mais amplas, “os resultados e a intervenção são muito semelhantes às realizadas anteriormente, quando as vocalizações inapropriadas eram vistas apenas como comportamentos a serem eliminados” (Santos et. al, 2013, p. 63). Dessa forma, infelizmente, é evidente que a lógica psiquiátrica ainda permeia fortemente as pesquisas e objetivos de tratamento na Análise do Comportamento, pois aparentemente há uma necessidade de normatização.

Tal lógica é evidenciada quando percebemos que, em geral, os estudos se referem aos delírios e alucinações como “comportamentos inadequados”, porém não questionam para quem este comportamento é inadequado – para o cliente ou para o terapeuta? Isso significa que o foco – ao invés de estar direcionado à proposição de novas estratégias de tratamento que sejam mais adequadas para as necessidades dos próprios clientes – continua na restrita modificação dos “comportamentos inadequados”, normalmente definidos através da perspectiva do terapeuta.

Levando isso em conta, vários questionamentos podem ser feitos a partir do que foi apresentado sobre os últimos 50 anos de estudo. Pensemos, então, no aspecto mais presente em tais pesquisas: a restrita modificação de “comportamentos inadequados”. É necessário refletir – principalmente no momento histórico em que nos encontramos, qual seja o movimento constante a favor da Reforma Psiquiátrica, com a luta antimanicomial – sobre o bem-estar do cliente, e se o aumento ou diminuição de uma classe de comportamentos (ditos “inadequados” ou não)

deveria ser o ponto principal a ser considerado. Inúmeros estudos mencionaram, por exemplo, a importância da análise funcional. No entanto, muitos deles somente mencionaram tal análise ou, se a efetivaram, foi apresentada de forma restrita.

Britto (2004), por exemplo, explicou a importância da análise funcional para o tratamento da esquizofrenia, porém, ao apresentar seu experimento, acabou centralizando seu objetivo na eliminação de delírios e alucinações – colocando como função de tais respostas a produção de atenção social. Parece, então, que a autora – assim como inúmeros outros – associou a redução da frequência de “comportamentos-problema” à redução do sofrimento do cliente. Pensando nisso, é possível perguntar: diminuir os “comportamentos inapropriados” do sujeito de fato melhora sua condição de vida? Ou será que somente modifica os comportamentos públicos que trazem incômodo aos profissionais de saúde e outras pessoas?

Essas perguntas são importantes porque, aparentemente, a maioria dos estudos apresenta uma predefinição sobre que é apropriado ou não pelo viés dos pesquisadores – ainda que, assim como Miller, O’Connor e DiPasquale (1993, citado por Bach, 2007) tenham afirmado, “enquanto a maioria das pessoas com esquizofrenia faz avaliações negativas sobre alucinações auditivas, 50% faz avaliações positivas. Tais como as vozes fazem-lhe companhia ou dizem coisas boas sobre elas” (p. 227). Tendo isso em vista, não considerar o que é apropriado para a realidade daquele sujeito, ou não se questionar se as alucinações realmente geram sofrimento, é preocupante, pois reproduz uma lógica normativa em relação ao que é bom ou não.

É preciso reavaliar também de que forma a história do cliente está sendo ouvida pelos analistas do comportamento, uma vez que ela é essencial para uma análise funcional. Um dos estudos realizados, por exemplo, mostrou que “a participante relatou histórias de rejeição, abandonos, agressões físicas e verbais frequentes, além de, ao longo de sua vida, ter recebido vários conceitos depreciativos sobre si, imputados por parte de seu ambiente familiar e social” (Marcon & Britto, 2011, p. 11). No entanto, o foco da intervenção deste estudo foi ensinar a participante a diferenciar as imagens que via do que ela pensava ou sentia, a partir de uma análise funcional. Embora tenha apresentado uma análise funcional do comportamento verbal “inapropriado” – demonstrando que tais respostas tinham como reforçador a atenção social –, as autoras não apresentaram em seu artigo uma análise das dificuldades relatadas pela própria participante, como os abandonos e as agressões físicas. Marcon & Britto (2011) parecem, então, ter limitado sua análise do comportamento verbal ao que era inapropriado para elas – terapeutas –, não apresentando uma análise que contemplasse outras funções para a participante.

Além disso, levando em conta que as autoras apresentaram a atenção social como única consequência mantenedora do comportamento verbal “inadequado” da cliente, outra pergunta poderia ser formulada: se as falas delirantes foram eliminadas, porém não houve uma análise funcional aprofundada, não seria possível que outro “comportamento-problema” aparecesse para substituir a função do delírio – qual seja, a atenção social?

A partir de tais considerações, é possível perguntar o porquê dos objetivos parecerem

recair constantemente na diminuição da frequência dos “comportamentos inadequados”. Podemos questionar ainda por que vários autores mencionaram uma análise funcional, porém não atribuíram grande importância em efetivá-la ou publicá-la – ou, se a fizeram, por que foi tão limitada.

Alguns dos estudos apresentados mencionaram a importância da família na manutenção dos sintomas, considerando que os “padrões de interação não adaptativos no seio da família produzem altos níveis de estresse para o paciente, e levam à recaída” (Bellack, Buchanan & Gold, 2001, p. 298). No entanto, não houve investigação no que diz respeito a frequência e intensidade, bem como a que variáveis no ambiente familiar contribuíram para as recaídas. Considerando que o nível de estresse, supostamente, deveria ser elevado para que o indivíduo apresentasse recaída, a análise de tais variáveis seria recomendável. Ainda assim, aparentemente não se investigou como essa “produção de estresse” ocorria – o que seria bastante pertinente para o planejamento da generalização, por exemplo.

Embora alguns autores (Bellack, 1986; Lieberman, 1994; Halford et al., 1999; Bellack et al., 2001; Seltzer, Kurtz, & Thime, 2006) tenham mencionado a família no processo, ainda não foi explorada a hipótese de que o contexto familiar possa apresentar variáveis relevantes para o surgimento do “comportamento inadequado”, e não somente para sua manutenção. Isso fica claro porque a terapia da família era voltada à chamada **psicoeducação**, e não para a análise dos problemas familiares – o foco era no problema do cliente. A maior parte dos estudos modificou estritamente o repertório comportamental do participante; não foi planejada, por exemplo, uma estratégia de intervenção junto à família para melhorar a convivência com o cliente e sua forma de lidar com a falta de habilidades sociais. Tal postura reflete objetivos questionáveis por parte de alguns pesquisadores, pois é importante avaliar os resultados da intervenção para todos os envolvidos – em especial os clientes –, o que não se verificou na maioria dos estudos, já que o foco era o incômodo causado aos outros pelo cliente.

Além disso, muitos estudos apresentaram posicionamento de autoridade por parte do terapeuta. Um deles, por exemplo, questionou a estratégia da psicoeducação, afirmando que a abordagem empregada pelos pesquisadores, ao invés de impor que as ideias do indivíduo eram “loucas”, incentivava a pessoa a conduzir seu próprio “teste de realidade” (Roe & Yanos, 2006). Contudo, ainda que de forma sutil, os autores estavam conduzindo o sujeito a aceitar uma verdade – o que ainda implica em um lugar de poder. Isso mostra que, mesmo que alguns autores tenham se questionado sobre esse aspecto, a autoridade do terapeuta continuava presente.

É possível sugerir que não devemos privilegiar, em tais situações, o que nós “sabemos que é verdade”, mas o que é verdade para aquele indivíduo, a fim de entender o que está acontecendo com ele, antes de termos a pretensão de que ele entenda o que é real ou não, certo ou não. Parece-nos, então, que, apesar da Reforma Psiquiátrica, os “loucos” continuam encarcerados (Basaglia, 2005). Dessa vez, presos pela normatização, pelo diagnóstico e pelos “comportamentos-problema”, já que até mesmo alguns analistas do comportamento que estudam o assunto – quase 15 anos depois da aprovação da Lei de Saúde Mental no Brasil – ainda debruçam seu olhar sobre os comportamentos “indesejados” e que incomodam o terapeuta. A intervenção, portanto, não

é pensada em relação ao que incomoda o cliente – o que seria bastante plausível –, mas em relação ao que o terapeuta ou a sociedade julgam ser indesejável. Dessa forma, realizam uma análise funcional limitada, não conferindo tanta relevância para as variáveis familiares e sociais – que talvez expliquem melhor a origem e manutenção dos “comportamentos indesejáveis”. Isso mostra a permanência da lógica manicomial em pleno século XXI.

Tendo isso em vista, embora a maioria dos estudos tenha cumprido com o que se propôs, seria mais interessante nos perguntarmos se os próprios objetivos não estão limitados: será que é mesmo somente para os comportamentos inadequados” que devemos olhar? A Análise do Comportamento sem dúvida tem muito a oferecer para o tratamento da esquizofrenia. Saslow (1972) já afirmava que, em algumas situações, “determinado comportamento, aparentemente não muito significativo por si mesmo, pode paralisar quase todas as outras oportunidades para desenvolvimento e gratificação na vida do paciente” (pp. 381-382). Por isso, os analistas do comportamento poderiam atuar de forma a tornar disponíveis novas possibilidades ao cliente para enfrentar outros problemas que podem surgir do “comportamento-problema” (Saslow, 1972). No entanto, não devemos nos ater somente a isso.

Woods et al. (2007), por exemplo, versam sobre a RFT – a qual questiona “como a história emocional dolorosa de um indivíduo pode ser trazida ao presente e desempenhar um papel funcional no comportamento atual do indivíduo” (pp. 14-15). Tal consideração vai além do que grande parte dos estudos encontrados apresentou, visto que esse tipo de questionamento não parece ser muito frequente. Tendo isso em vista, talvez fosse mais interessante se o objetivo de tratamento partisse de tal posicionamento – qual seja, o de se voltar ao cliente e suas demandas, não aos chamados “sintomas”. Nesse sentido, Bach (2007) sugere novas possibilidades de atuação para os analistas do comportamento na esquizofrenia: a autora afirma que a abordagem contextual funcional não enfatiza o conteúdo dos sintomas, mas sim a função desses sintomas. Isso demonstra que é possível mudarmos o foco do tratamento comportamental da esquizofrenia, contanto que aceitemos questionamentos e críticas à nossa própria prática.

Considerando tal deslocamento do foco de tratamento, é importante incluir aqui a prática no modelo psicossocial – resultado da Reforma Psiquiátrica. Isso porque tal modelo propõe a transferência deste foco do indivíduo para a instituição, bem como para o contexto (Costa-Rosa, 2003). Dessa forma, de acordo com o autor, “a loucura e o sofrimento psíquico não têm mais de ser removidos a qualquer custo, eles são reintegrados como partes da existência” (p. 14) – o Projeto Terapêutico Singular (PTS) se encaixa no modelo psicossocial justamente por este aspecto. Isso significa que construir o manejo pensando a singularidade do sujeito, junto a ele, já faz parte da Reforma Psiquiátrica. Os estudos da Análise do Comportamento se mostram afastados de tal realidade, já que foram raros os que construíram sua intervenção junto ao cliente. Tendo isso em vista, a voz dos loucos parece, então, continuar sendo invalidada por aqueles considerados detentores do saber (Basaglia, 2005).

Em concordância com o que esperava Liberman (1994), o sistema de saúde do século XXI fornece – teoricamente – “níveis flexíveis de intervenção que correspondem às necessidades do paciente, família, cuidadores e à comunidade” (p. 103). Por outro lado, parece que a Análise do Comportamento não tem oferecido tais níveis de intervenção. Por isso, reiteramos a importância

de pensarmos novas possibilidades de entrar em contato com o cliente e novas estratégias de tratamento que sejam mais adequadas para as necessidades individuais dos próprios clientes e, da mesma maneira, adequadas ao modelo psicossocial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou responder às seguintes questões: quais os objetivos dos procedimentos empregados por analistas do comportamento para lidar com indivíduos esquizofrênicos? Como esses objetivos e sua avaliação evoluíram historicamente? Para responder tais questionamentos, procuramos compreender de que forma o comportamento esquizofrênico é compreendido pela Análise do Comportamento, bem como identificar os principais aspectos e objetivos do tratamento realizado por analistas do comportamento com indivíduos esquizofrênicos ao longo da história.

A partir do que foi encontrado e avaliado na literatura, verificamos que o período entre 1960 e 1980 restringiu seus objetivos de tratamento na redução da frequência das classes de “comportamentos inadequados”. Já o período de 1981 a 2000 apresentou certa preocupação com influências contextuais, embora o foco continuasse na modificação dos “comportamentos-problema”. No último período – 2001 a 2015 –, por sua vez, surgiram mais indagações e novas propostas de objetivo, destacando a importância da análise funcional, bem como da participação da família no processo. Assim, neste período houve um crescimento da autoavaliação dos analistas do comportamento em relação aos tratamentos analítico-comportamentais da esquizofrenia.

Dessa forma, foi possível perceber que a Análise do Comportamento mostrou alguns avanços em seus estudos, bem como relativa autocrítica. Por outro lado, acreditamos que ainda há muito caminho pela frente no que diz respeito às pesquisas da abordagem com indivíduos esquizofrênicos e que os objetivos de tratamento devem ser reavaliados. Isso porque a maior parte dos estudos, aparentemente, leva em conta que é a doença que traz sofrimento para o indivíduo e, por isso, o “comportamento inadequado” deve ser eliminado. No entanto, as pesquisas parecem não estar considerando outra possibilidade: a de que o sofrimento venha antes – ou seja, o ambiente em que o indivíduo vive apresenta controle tão aversivo que a única forma encontrada por ele de responder a isso é emitindo comportamentos “estranhos”, como delirar ou “entrar em crise”.

É importante frisar que as limitações dos estudos não anulam ou diminuem sua relevância. Assumir tais limitações, ao contrário, é de extrema importância para os pesquisadores, já que é a partir delas que podemos planejar possibilidades de atuação mais eficazes e, conseqüentemente, melhorar nossa prática, bem como a qualidade de vida do próprio cliente – a qual é, ou deveria ser, o foco de nosso trabalho. Não procura-se aqui subestimar qualquer pesquisa realizada. Ao contrário, utilizou-se delas para ir além do produzido e atentar para a necessidade – e a urgência – de novos estudos sobre a esquizofrenia na Análise do Comportamento. Assim como Botomé (1981/1997) já afirmava:

É importante reconhecer que são os que fazem um trabalho, ao arriscarem as consequências de decisões e de gestos, quem cria condições para que alguém... possa examinar o que ocorre quando o trabalho é feito. As críticas existentes... só são possíveis porque houve gestos, decisões, ações... O mérito maior, sem dúvida, cabe a quem fez os gestos e não ao crítico que os examina (p. 1).

É preciso, portanto, avaliar a pertinência de manter os mesmos objetivos e métodos utilizados pelos analistas do comportamento nas primeiras décadas em que se dedicaram ao estudo da esquizofrenia. Isso porque é um tanto arriscado replicar alguns métodos, sem refletir sobre como tal reprodução ocorrerá em uma realidade bastante diferente da qual os primeiros estudos foram realizados – qual seja, da Reforma Psiquiátrica –, dado que já foram evidenciados equívocos nestas técnicas, pois não consideram as demandas do indivíduo. Devemos procurar constantemente novas formas de olhar para o cliente e buscar novas possibilidades de atuação não somente na Análise do Comportamento, mas em qualquer atuação em Saúde Mental – principalmente quando temos um modelo psicossocial em vigência no Brasil.

Assim como afirmam Santos et al. (2013), o ambiente pós-reforma “exige dos analistas do comportamento novas formas de atuação” (p. 63). Por isso, a exemplo de Woods et al. (2007), espera-se que ocorram expansões no tratamento, bem como o reconhecimento de limitações nos estudos, pois é somente por meio de avaliações críticas que as pesquisas podem avançar. É importante ressaltar, portanto, que seria interessante se as técnicas utilizadas fossem construídas junto ao sujeito sem retirar dele sua autonomia; sem eliminar, simplesmente, comportamentos que têm uma função para ele, e sem acreditar que os “comportamentos-problema” devem ser, necessariamente, suprimidos; e, se houver a necessidade de tal supressão, os procedimentos devem ser realizados da melhor maneira possível para cada sujeito, respeitando as peculiaridades de sua história.

REFERÊNCIAS

- Amarante, P. (2008). Estratégias e dimensões do campo da saúde mental e atenção psicossocial. In P. Amarante (Ed.). *Saúde mental e atenção psicossocial* (pp. 61-97). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Associação Americana de Psiquiatria (2013). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5)*. (M. I. C. Nascimento & Co, Trans.). Porto Alegre: ARTMED.
- Bach, P. A. (2007). Psychotic disorders. In D. W. Woods, J. W. Kanter & S. J. Landes (Eds.). *Understanding behavior disorders* (pp. 217-233). Nevada: Context.
- Basaglia, F. (2005). Loucura/delírio. In P. Amarante, (Ed.), *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica* (pp. 259-298). Rio de Janeiro: Garamond.
- Bellack, A. (1986). Schizophrenia: Behavior therapy's forgotten child. *Behavior Therapy*, 17, 199-214.
- Bellack, A. S., Buchanan, R. W., & Gold, J. M. (2001). The American Psychiatric Association Practice Guidelines for Schizophrenia: Scientific Base and Relevance for Behavior Therapy. *Behavior Therapy*, 32, 283-308.

- Bloomfield, H. H. (1973). Assertive training in an outpatient group of schizophrenics: a preliminary report. *Behavior Therapy*, 4, 277-281.
- Botomé, S. P. (1997). Serviço à população ou submissão ao poder: o exercício do controle na intervenção social do psicólogo. *Ciência e Cultura*, 33(4), 517-524. (Original publicado em 1981). Recuperado em 29 outubro, 2016, de <https://obmbrasil.files.wordpress.com/2013/12/botome-servico-a-populacao.pdf>
- Britto, I. A. G. S. (2004). Sobre delírios e alucinações. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6, 61-71.
- Britto, I. A. G. S., Rodrigues, M. C. A., Santos, D. C. O., & Ribeiro, M. A. (2006). Reforçamento diferencial de comportamentos verbais alternativos de um esquizofrênico. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 8, 73-84.
- Brunkow, F. (2014). *Análise do comportamento e evolução cultural: relações entre as propostas conceituais de B. F. Skinner e S. S. Glenn* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.
- Bucher, B., & King, L. W. (1971). Generalization of Punishment Effects in the Deviant Behavior of a Psychotic Child. *Behavior Therapy*, 2, 68-77.
- Bueno, G. N., & Britto, I. A. G. S. (2011). Uma Abordagem Funcional para os Comportamentos Delirar e Alucinar. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 13, 4-15.
- Canguilhem, G. (2009). *O normal e o patológico*. (M. T. R. C, Barrocas, Trad.). Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Trabalho original publicado em 1966).
- Cavalcante, S. M., & Tourinho, E. Z. (1998). Classificação e diagnóstico na clínica: possibilidades de um modelo analítico-comportamental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 14(2), 139-147.
- Costa, I. I. (2003). Sobre o conceito de esquizofrenia. In I. I. da Costa (Org.). *Da fala ao sofrimento psíquico grave: Ensaios acerca da linguagem ordinária e a clínica familiar da esquizofrenia* (pp. 94-103). Brasília: I. da Costa.
- Costa-Rosa, A. (2003). O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar (pp. 141-168). In P. Amarante (Org.). *Ensaios: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Cunha, G. (2007). Projeto terapêutico singular - PTS (pp. 40 - 56). In Cunha, G. (Org.). *Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular*. Brasília: MS.
- Davidson, R. S., & Sandler, J. (1973). Orientation: Philosophy, science, and methodology. In R. S. Davidson & J. Sandler, (Eds.). *Psychopathology: Learning Theory, Research, and Applications* (pp. 2-16). Nova Iorque: Harper & Row.
- Frayze-Pereira, J. A. (1984). A determinação histórica da loucura. In J. A. Frayze-Pereira (Ed.). *O que é loucura* (pp. 45-104). São Paulo: Brasiliensis.
- Gaudiano, B. A., Herbert, J. D., & Hayes, S. C. (2010). Is It the Symptom or the Relation to It? Investigating Potential Mediators of Change in Acceptance and Commitment Therapy for Psychosis. *Behavior Therapy*, 41, 543-554.

- Halford, W. K., Steindl, S., Varghese, S. N., & Schweitzer, R. D. (1999). Observed Family Interaction and Outcome in Patients With First-Admission Psychoses. *Behavior Therapy, 30*, 555-580.
- Hayes, R. L., Halford, W. K., & Varghese, F. T. (1995). Social skills training with chronic schizophrenic patients: effects on negative symptoms and community functioning. *Behavior Therapy, 26*, 433-449.
- Kanahara, S. (2010). The outcome of behavioral intervention with a person living with schizophrenia who exhibited medication noncompliance: a Case Study. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 5*, 252-263.
- Liberman, R. P. (1994). Biobehavioral treatment and rehabilitation of schizophrenia. *Behavior Therapy, 25*, 89-107.
- Marcon, R. M., & Britto, I. A. G. S. (2011). Operações motivadoras e atenção social: Eventos relevantes para comportamentos-problema de esquizofrênicos. *Perspectivas, 2*, 192-202.
- Meichenbaum, D., & Cameron, R. (1973). Training schizophrenics to talk to themselves: a means of developing attentional controls. *Behavior Therapy, 4*, 515-534.
- Patterson, R. L., & Teigen, J. R. (1973). Conditioning and post-hospital generalization of nondelusional responses in a chronic psychotic patient. *Journal of Applied Behavior analysis, 6*, 65-70.
- Roe, D., & Yanos, P. T. (2006). Psychoeducation for people with psychotic symptoms: moving beyond information and towards inspiration. *The Behavior Therapist, 29*, 53-57.
- Rolider, A., & Routen, R. V. (1985). Movement suppression time-out for undesirable behavior in psychotic and severely developmentally delayed children. *Journal of Applied Behavior Analysis, 18*, 275-288.
- Royer, F. L., Flynn, W. F., & Osadca, B. S. (1971). Case history: Aversion therapy for fire setting by a deteriorated schizophrenic. *Behavior Therapy, 2*, 229-232.
- Santos, F. A., Santos, K. L., & Aureliano, L. F. G. (2013). Estudo do comportamento psicótico pela Análise do Comportamento: Revisão das publicações no JEAB e JABA. *Perspectivas, 4*, 51-68.
- Saposnek, D. T., & Watson, L. S. (1974). The elimination of the self-destructive behavior of a psychotic child: a case study. *Behavior Therapy, 5*, 79-89.
- Saslow, G. (1972). A história de caso de uma tentativa de manipulação de comportamento numa enfermaria psiquiátrica. In L. Krasner & L. P. Ullmann (Eds.). *Pesquisas sobre modificação de comportamento* (C. M. Bori, Trad.). (pp. 361-386). São Paulo: Herder.
- Seltzer, J. C., Kurtz, M., & Thime, W. (2006). Schizophrenia rehabilitation program at the Institute of Living: combining neurocognitive, motivational, and vocational rehabilitation. *The Behavior Therapist, 29*, 30-35.
- Snyder, J. A., Daiuto, A., Nelson, L., & McStoots, J. (2006). Measuring Motivation for Treatment in Adult Psychiatric Inpatients. *The Behavior Therapist, 29*, 81-83.
- Skinner, B. F. (2007). Seleção por consequências. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 9*(1), 129-137. (Trabalho original publicado em 1981).

- Skinner, B. F. (2015). O que é comportamento psicótico? (L. Medeiros, Trad.). (Trabalho original publicado em 1956). Recuperado em 15 março, 2016, de http://www.itrcampinas.com.br/textos_skinner.html
- Tourinho, E. Z. (2010). Métodos de pesquisa conceitual em análise do comportamento. *Anais do Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental*, Campos do Jordão, SP, Brasil, 19.
- Wallace, C. J., Corrigan, P. W., Schade, M. L., & Green, M. F. (1994). Learning medication self-management skills in schizophrenia: relationships with cognitive deficits and psychiatric symptoms. *Behavior Therapy*, 25, 5-15.
- Wincze, J. P., Leitenberg, H., & Agras, W. S. (1972). The effects of token reinforcement and feedback on the delusional verbal behavior of chronic paranoid schizophrenics. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 5, 247-262.
- Wong, S. E. (2006). Behavior analysis of psychotic disorders: scientific dead end or casualty of the mental health political economy? *Behavior and Social Issues*, 15, 152-177.
- Wong, S. E., Terranova, M. D., Bowen, L., Zarate, R., Massel, H. K., & Liberman, R. P. (1987). Providing independent recreational activities to reduce stereotypic vocalizations in chronic schizophrenics. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 20, 77-81.
- Woods, D. W., Kanter, J. W., Landes, S. J., & Adcock, A. C. (2007). Introduction to understanding behavior disorders: a contemporary behavioral perspective. In D. W. Woods, J. W. Kanter & S. J. Landes (Eds.). *Understanding behavior disorders* (pp. 11-19). Oakland: New Harbinger Publications.

Recebido em: 26-10-2017

Primeira decisão editorial: 16-11-2017

Aceito em: 31-05-2018

