

## ANÁLISE FUNCIONAL DE CASO ÚNICO: POSSÍVEIS EFEITOS VARIÁVEL TERAPEUTA AO LONGO DO TRATAMENTO CLÍNICO.

Maria Rita Zoéga Soares de Azevedo \*

Maria Aparecida Trevisan Zamberlan \*\*

### RESUMO

O objetivo do presente relato foi o de avaliar a efetividade de dois componentes de delineamento metodológico (A, B, A', B') sobre um estudo clínico de caso único do comportamento de uma criança do sexo masculino, com 12 anos de idade, cuja família (mãe e principalmente a tia) foi solicitada a participar do processo de terapia, fornecendo dados e sendo orientada com relação a mudanças no comportamento inapropriado da criança. Para atender aos objetivos da pesquisa três fases de terapia foram descritas, tendo sido conduzidas por três terapeutas, um para cada fase. Os procedimentos de avaliação consistiram de uma variedade de técnicas de coleta de dados e os procedimentos de intervenção utilizaram princípios e técnicas derivados, principalmente do Behaviorismo Radical, com aplicações clínicas (Hayes, et al, 1987; Kohleberg, 1987). Os resultados demonstraram que houve uma mudança gradual ao longo das fases (A para B e de A' para B').

### ABSTRACT

The aim of this study is to evaluate the effectiveness of two components (A, B, A', B') of a Single-Case Methodological Design, to study a clinical case of a 12-year-old male, whose family (mother and aunt) were asked to take part in the therapeutic process, both providing information and receiving orientation about the inappropriate behaviour of the child.

In order to meet the objectives of the research, three therapeutic phases were described, having been conducted by three therapists, one for each phase.

The evaluation procedures consisted of a variety of techniques for data collection, and the intervention procedures used principles and techniques based mainly on Radical Behaviourism, with clinic applications (Hayes, et al, 1987; Kohleberg, 1987). The results demonstrated that a gradual change come about along the development of the phases (from A to B, and from A' to B').

**KEY - WORDS** = Applied Research Therapy

**UNITERMOS:** Pesquisa Aplicada, Terapia

---

\* Prof<sup>a</sup> do Departamento de Psicologia do CESULON e do Depto de Psicologia Geral e Análise do Comportamento da UEL.

\*\* Orientadora, Prof<sup>a</sup> do Departamento de Educação/UEL.

## INTRODUÇÃO

Dentro da área de pesquisa aplicada, a metodologia capaz de determinar os efeitos de intervenções em indivíduos e as variáveis relacionadas a esses efeitos têm sido desenvolvidas por Hersen e Barlow, 1976; Kazdin, 1982 e Kratochwill, 1978 (in Barlow et al., 1984). Muitas das pesquisas na área clínica têm utilizado tal metodologia-denominada de Delineamento Experimental de Caso Único. Esta metodologia tem sido feliz na determinação efetiva de componentes eficientes de procedimentos de intervenção em experimentos onde a análise de componentes é a meta, tanto quanto pesquisar mecanismos básicos de ação de determinada técnica de intervenção. O maior avanço na pesquisa tem sido o aumento de seu uso por terapeutas em atividades de aplicação, procurando determinar a efetividade do tratamento numa pequena série de clientes ou dos ingredientes ativos dentro do tratamento.

Prosseguindo nessa análise Barlow (1984) afirma que essas observações convincentes têm levado a um crescente reconhecimento de que o maior obstáculo para terapeutas fazerem pesquisa em clínica tem sido os aspectos práticos e éticos dessas situações. Assim, modificações no delineamento experimental de caso único têm sido propostas para que seja possível aos terapeutas utilizarem tal procedimento para estabelecerem funcionalmente relações analíticas e participarem do processo de pesquisa, como pesquisadores e avaliadores (Barlow, 1981; Hayes, 1981). Este processo inclui o uso de medidas práticas e realistas, facilmente empregadas em clínicas ou lugares onde terapeutas atuam, e a modificação de estratégias experimentais ou a organização de novas estratégias, prevenindo problemas de ordem prática e ética.

Barlow e outros (1984) salientaram que acreditam na utilização dessa metodologia de pesquisa por terapeutas, sendo que, se isso for conseguido aumentaria grandemente a importância da avaliação de dados, inicialmente descobertos em outros centros de pesquisa aplicada ou em outras clínicas. Este desenvolvimento deveria, também, fornecer mais rapidamente respostas a questões básicas importantes, tais como:

- quão efetivo e eficaz é o tratamento?
- que ingredientes são ativos no tratamento?;
- quão efetivo é um tratamento, quando comparado a outro?

Segundo Barlow e outros (1984), a elucidação desses problemas, teria como maior consequência a adoção do delineamento experimental de caso único na área de assuntos humanos. Esta seria uma saída para terapeutas, que atenderia, tanto a condições de tornarem-se cientistas quanto de cumprirem as metas de um profissional prático.

Guilhardi (op.cit) destaca vários argumentos a favor da pesquisa aplicada na área clínica, tais como: conduta clínica realmente terapêutica no sentido de ser possível atribuir as mudanças terapêuticas do cliente a determinadas variáveis de tratamento; outro argumento importante diz respeito ao acúmulo e atualização do conhecimento e, finalmente, à identificação de algumas características da situação terapêutica típica, particularmente, aquelas que ocorrem em consultórios clínicos.

Para se construir uma teoria útil de terapia, necessita-se identificar o que é observável e repetível sobre sessões terapêuticas; necessita-se ainda, de descrever as consistências de sessão para sessão e de caso para caso, baseado no que terapeutas e

clientes atualmente fazem durante as sessões. Toda terapia realiza-se num contexto específico. Nesse processo, a descrição do que é feito nas sessões terapêuticas pode ser significativa para extrair regras, as quais podem ser utilizadas no sentido de "capacitar outras pessoas a fazerem terapia do mesmo modo" (Gingerich e Shazer, 1991), um objetivo que deveria ser norteador básico da atividade de supervisão clínica, na situação de Clínica-Escola.

Este relato científico de caso teve os seguintes objetivos:

- 1) Caracterizar e discutir o emprego da metodologia experimental de caso único em uma situação de intervenção clínica
- 2) Analisar a eficácia e efetividade dos procedimentos propostos em função de planos específicos de tratamento, elaborados para a condução de trabalho terapêutico nas fases I e II do processo de intervenção
- 3) Discutir considerações metodológicas e éticas implicadas na relação terapêutica do contexto e agentes (mediadores) envolvidos na intervenção
- 4) Diagramar contingências presentes na e fora das sessões terapêuticas, de modo a facilitar a comunicação entre terapeutas profissionais, especificamente aquele a quem se destina o seguimento ("follow up") do caso clínico, garantindo uma adequada compreensão de dados.

## METODOLOGIA

- Descrição do Caso:

### 1. Sujeito, História e Contexto.

O caso a que se refere neste estudo diz respeito a um indivíduo de 12 anos de idade, do sexo masculino, ocupando o segundo lugar na ordem de nascimento de uma família de quatro filhos. A mãe era separada do marido desde 1989 e o cliente desde esta data residia juntamente com o irmão menor, na casa da avó materna.

### 2. Busca de Atendimento e Natureza da Queixa.

O cliente iniciou o atendimento psicoterápico cursando o 3º ano primário no período vespertino. Foi trazido à clínica psicológica da Universidade Estadual de Londrina, pela mãe. A queixa apresentada pela mãe foi a de que o cliente estava desatento na escola, descuidado e desastrado com as coisas pessoais e com ele mesmo. A mãe relatou que ele não atendia às ordens dela e da família e não conseguia realizar tarefas até o fim. O levantamento das queixas cobriu informações, também por parte da tia do sujeito, segundo a qual o "problema" do cliente era o de que ele estava muito esquecido e não gostava de estudar. Ela relatou ainda que M. foi uma criança muito rejeitada pelos pais, recebendo punições físicas severas e constantes, durante a infância.

Os dados deste relato clínico foram levantados, analisados e trabalhados em três fases. Na primeira fase, descreveremos o atendimento do cliente por uma estagiária do 9º e 10º período de Psicologia, que trabalhou com o cliente 47 sessões. Na segunda fase, o trabalho foi desenvolvido pela pesquisadora, autora deste trabalho, totalizando 35 sessões. Na terceira fase, um aluno do Curso de Especialização em Psicoterapia na Análise do Comportamento assumiu o atendimento sob supervisão de um docente-supervisor do mesmo departamento.

Para a avaliação inicial ou fase de linha de base foram utilizados os seguintes instrumentos:

a) Entrevistas iniciais com a mãe, com a tia, e com o cliente com o objetivo de levantamento de dados e realização de uma análise funcional da "queixa" (FASE I)

b) Roteiro de Anamnese (anexo I) fornecido pela Clínica-Escola, utilizado com a mãe do sujeito (FASE I)

c) Roteiro de Descrição de Rotina, utilizado com a tia do cliente (FASE I)

d) Técnica, compreendendo:

\* desenho e colagem de família em cartolina (FASE I);

\* construção de história, discussão e desenhos sobre os personagens (FASE I);

\* modelagem de membros da família com massinha (FASE I);

\* análise de redações (FASE II);

\* método de desenho da família - Oaklander, 1980 (FASE II);

\* método de histórias para completar (FASE II)

\* técnica da roseira - Oaklander, 1980 (FASE II)

e) Aplicação da escala de inteligência Wechsler (WISC) para crianças (FASE I)

f) Avaliação do material escolar (FASE I)

g) Questionário de assertividade (FASE I)

h) "Walker Check-list", (identificação do comportamento- problema), utilizado com a tia do cliente no início e no término da Fase II

## HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

O clínico ou educador não assumem que o atual nível do comportamento seja, primariamente, uma função de variáveis ambientais imediatamente presentes. Normalmente a suposição é de que o nível atual de comportamento é fortemente influenciado por variáveis históricas que não estão sob controle do clínico e do cliente, ou por variáveis pouco explícitas. Além disso, o terapeuta não está buscando estabelecer um estado de reação a uma condição particular e específica de ajuda. Tipicamente, o alvo é "melhorar", mais do que realizar algum procedimento em particular. Isto é, o terapeuta espera a melhora na presença de um tratamento particular que seria ou que poderia não ocorrer, na sua ausência. O nível atual do comportamento pode ser a questão menos importante em termos práticos, embora ele suscite a formulação de suposições teóricas.

Analisando as queixas apresentadas, os dados obtidos através dos procedimentos diagnósticos descritos e o repertório comportamental do sujeito, pôde-se levantar a hipótese de que a manutenção de comportamentos mal adaptativos, como desatenção, descuido, preguiça, e outros, deviam estar relacionados às seguintes variáveis: exigência dos adultos para que o cliente emitisse comportamentos que ele ainda não tinha tido oportunidade de desenvolver; pressão social para o desenvolvimento de comportamentos adequados; poucas oportunidades de atividades de lazer diário e excessiva valorização da escolarização. Estas variáveis baseiam-se, em grande parte, em habilidades não desenvolvidas, por falta de estimulação e de

informação, somando-se a isto a excessiva estimulação aversiva, durante a história de vida do sujeito.

Por outro lado, fatores da própria escola, como mudança de professora e controle aversivo exercido por ela junto aos alunos podem ter sido fatores de grande influência sobre a baixa produtividade e interesse pelos estudos, por parte do cliente. A pouca valorização de comportamentos adequados do sujeito, a utilização de constantes métodos punitivos e o alto nível de exigência, observado em casa e na escola, também podem ter favorecido o aparecimento e a manutenção de tais comportamentos inadequados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisando a ocorrência de diversas classes de comportamento (adaptativos e inadaptativos) ao longo das fases de terapia-A/B; A'/B'; C-constatou-se que a classe de comportamentos adaptativos- Independência e Iniciativa-praticamente manteve-se na mesma frequência de ocorrência ao longo da terapia, nas suas várias categorias, incrementando-se apenas para as sub-classes - ter iniciativa para iniciar e para desenvolver atividade - comportamentos estes alvos de mudança objetivada, principalmente na fase II (terapeuta 2). Por outro lado, na classe Concordância e Assertividade houve incremento da categoria Fazer Questionamentos, também considerada alvo, nos objetivos terapêuticos. Este dado ficou melhor elucidado com a análise de sub-classes da classe geral. Motivação e adequação no Relacionamento Social, onde incrementou-se: motivação para melhorar comportamento, seleção de comportamentos alternativos mais adequados e verbalização de quando não quer fazer atividade.

Observou-se durante o processo que a classe de comportamentos Funcionamento Restrito apresentou diminuição de frequência para a categoria: não dar opiniões, sugestão e pedido. A classe Auto Imagem Negativa permaneceu relativamente estável, bem como a classe Crenças e Pensamentos Inadequados. As demais classes - Habilidades de Estudo Inadequadas e Habilidades Sociais Inadequadas (alvos da terapia) - sofreram algumas variações de ocorrência entre as fases I e II da terapia, indicando pequena melhora na fase II dos procedimentos. Contudo, algumas de suas categorias, como ceder objetos pessoais e mentir, também selecionadas como alvo, não apresentaram redução da ocorrência, ao longo das duas fases (A-A';B-B').

As figuras 3 e 2 apresentam, respectivamente, dados relativos a comportamentos adaptativos e inadaptativos evidenciados ao longo da terapia.

A figura 5 sintetiza as frequências de comportamentos adequados e inadequados ao longo de todo o processo, no sentido de evidenciar a tendência e nível de mudanças.

As figuras 1 e 4 apresentam classes agrupadas de comportamentos, comparando-se sessões de avaliação (A + A') e sessões de tratamento (B + B').

Observam-se, pelos respectivos histogramas, que há efeitos de mudança entre blocos de sessões de tratamento/ não tratamento, embora a diferença apontada ainda não seja significativa. Tais dados indicam a necessidade da manutenção do tratamento - o que ocorre na fase III desse relato.

É importante ressaltar que, embora a história passada do sujeito seja uma fonte importante para estudo, a análise do comportamento valoriza também outros fatores, de igual relevância, especialmente a atuação terapêutica.

Analisando os resultados empíricos desta pesquisa, em termos de comparação de seus dados entre as fases de avaliação e tratamento, pôde-se observar que houve uma evidente mudança a partir do tratamento. De fato, muitas habilidades sociais inadequadas obtiveram acentuada diminuição em frequência de ocorrência após a intervenção. Contudo, a classe geral de comportamentos inadequados, envolvendo pensamentos inadequados, auto-imagem negativa e funcionamento restrito, praticamente não se alteraram, mantendo-se constantes, e habilidades de estudos inadequados tiveram aumento em frequência durante o tratamento (fig.4).

Com relação a esses dados, observam-se classes de comportamentos, como: crenças e pensamentos inadequados, habilidades sociais inadequadas e habilidades de estudo inadequadas, que foram avaliadas em A' com frequência significativamente menor do que em A: funcionamento restrito obteve relativa concordância entre as fases A e A'; e auto-imagem negativa foi avaliada em A' com frequência maior do que em A, quando se comparam dados apenas de avaliação das duas fases do processo de terapia.

Comparando-se as fases de tratamento: crenças e pensamentos inadequados, habilidades sociais inadequadas e habilidades de estudo inadequadas - tiveram uma menor frequência de ocorrência após B'; funcionamento restrito manteve-se com frequência similar entre B e B' e auto-imagem negativa aumentou em frequência de apresentação em B'.

Análise semelhante feita à classe de comportamentos adaptativos permite constatar que independência e iniciativa, concordância e assertividade, motivação e adequação social foram avaliados em menor frequência durante a fase de A' do que em A; já na fase de tratamento: concordância e assertividade, motivação e adequação social tiveram um expressivo aumento de frequência em B' do que em B. Por outro lado, independência e iniciativa mantiveram-se constantes entre B e B'

Para determinar-se o nível de adaptação do comportamento, utilizou-se, nesta pesquisa, outra fase equivalente à fase de linha de base, a qual passou a ser considerada parte dela (Hayes, 1984). Segundo o mesmo autor, intervenções comportamentais ao final de um processo de tratamento tornam-se geralmente parte do tratamento e são situadas como estabilidade ou tendência dos comportamentos na situação de seguimento. Percebe-se, o presente estudo, uma tendência à estabilidade comportamental ao longo das 92 sessões conduzidas, embora se verifiquem algumas diferenças possíveis na "avaliação" de tais comportamentos, de parte do terapeuta.

Através da utilização de algumas técnicas terapêuticas, que ajudam a colocar o cliente em contato com variáveis controladoras de seu comportamento, pôde-se observar que o cliente passou a discriminar melhor a função de algumas dificuldades, bem como demonstrou tentativas de mudanças de alguns controles ou mesmo de comportamentos. Como Kohlenberg (1987) coloca, as perspectivas de melhora clínica são maiores se os CRBs acontecem dentro do relacionamento terapêutico e, em consequência, fornecem ao cliente uma maior oportunidade de aprendizagem de novas maneiras de responder, as quais, dependendo de sua similaridade a outros ambientes,

têm o poder de generalizar-se.

## CONCLUSÕES

A análise de contingências e a sua diagramação foi efetiva, neste caso, na especificação de classes de comportamentos que tiveram mudanças significativas ou não durante o processo terapêutico, podendo-se afirmar, como Hersen e Barlow, 1976; Kazdin, 1982 e Kratochwill, 1978 (in Barlow et al 1984), que um significativo avanço na pesquisa aplicada tem sido o aumento de seu uso por terapeutas em atividades de aplicação, procurando determinar a efetividade do tratamento. Além disso, seu uso tem sido preferível em intervenção clínica, por questões de natureza éticas, como coloca Barlow (1984), Guilhardi (1984) e outros.

Kazdin (1986) também recomenda a condução de estudos que utilizem o delineamento experimental de caso único, porque permite que terapeutas desenvolvam uma descrição de procedimentos de avaliação e delineiem um tratamento individualizado a seu cliente. Concorda-se com o autor de que tal abordagem é mais adequada à pesquisa psicoterápica porque tem possibilidades de demonstrar com clareza diferenças entre tratamentos, o que permite somar decisões acerca de sua manutenção, alternância ou abandono, simplesmente, quando não se mostrarem efetivos. Outra vantagem de uma descrição precisa seria a de uma maior clareza, para o leitor, da condução dos procedimentos e dos resultados obtidos, facilitando assim, o trabalho e compreensão, de outros terapeutas e estudantes em supervisão.

Concorda-se com Sadler e Yosaf (1991) quando salientam que a terapia faz parte de uma atividade científica. Precisamos elaborar idéias sobre a natureza da ciência e investigação com o objetivo de fornecer uma referência que interesse tanto às teorias científicas, como às perspectivas terapêuticas. A análise também permite uma referência aos dados ao longo de um "continuum", mesmo que cortes possam ser feitos nas fases de Avaliação e Tratamento separadamente.

Persons (1991) discutiu em seus trabalhos que Avaliação e Tratamento não são pólos discretos e dissociáveis, e que tal raciocínio é típico do "diagnóstico psiquiátrico". Em terapia comportamental, o importante é saber o que realmente muda para o cliente, sendo isso mais relevante do que o diagnóstico.

Sugere-se mais estudos com relação à própria forma de transcrição de sessões psicoterapêuticas. Sente-se dificuldades, principalmente, de analisar sessões transcritas por outros terapeutas com relação aos eventos que realmente acontecem em sessão, bem como, sobre vários outros, tem-se: percepção e sentimentos do terapeuta, intenção do cliente e terapeuta, ações causais e ações intencionais de ambos (Anderson e Gooloshian 1990, in Shazer, 1991; e Shazwer, 1991).

Finalmente, ressalta-se o que disse Shazer (1991) que "toda terapia se realiza num contexto específico. Neste sentido, concordamos com os autores Gingerich e Shazer (1991), de que o processo de descrição do que é feito nas sessões terapêuticas pode ser significativo para extrair regras, as quais podem ser utilizadas para "capacitar outras pessoas a fazerem terapia do mesmo modo". Esse objetivo deveria ser norteador básico da atividade de supervisão-clínica, na Clínica-Escola.

CLASSES DE COMPORTAMENTOS ADAPTATIVOS  
Ao Longo das Fases da Terapia

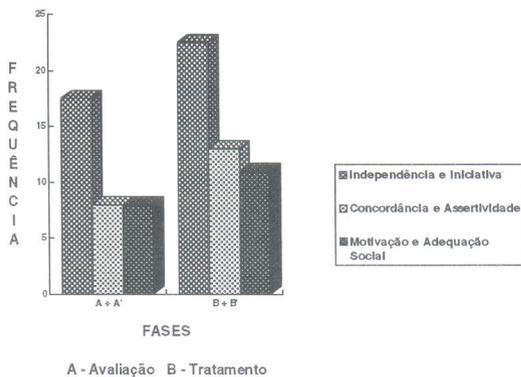


FIG.1

CLASSES DE COMPORTAMENTOS ADAPTATIVOS  
ao Longo das Fases de Terapia

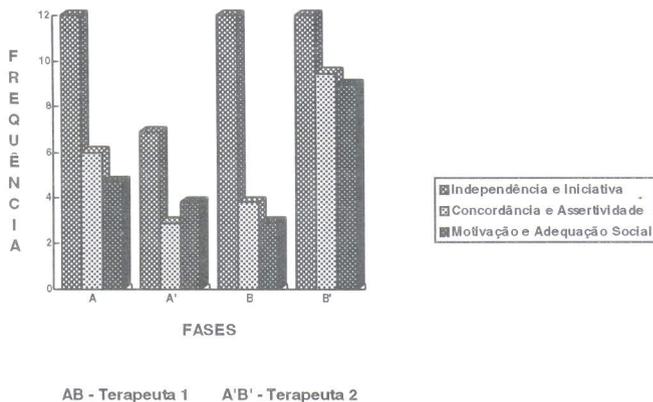


FIG.2

Classes de Comportamentos Inadaptativos ao longo das Fases da Terapia

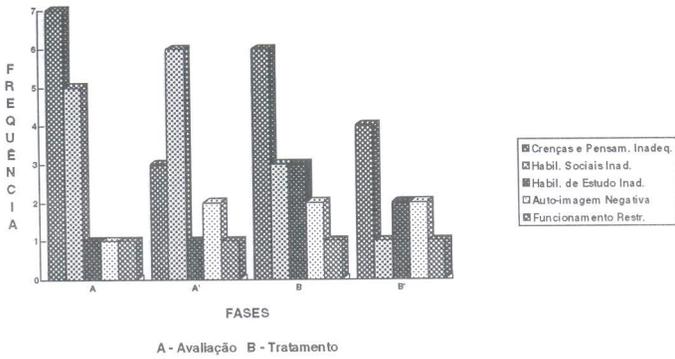


FIG.3

CLASSES DE COMPORTAMENTOS INADAPTATIVOS Ao Longo das Fases da Terapia

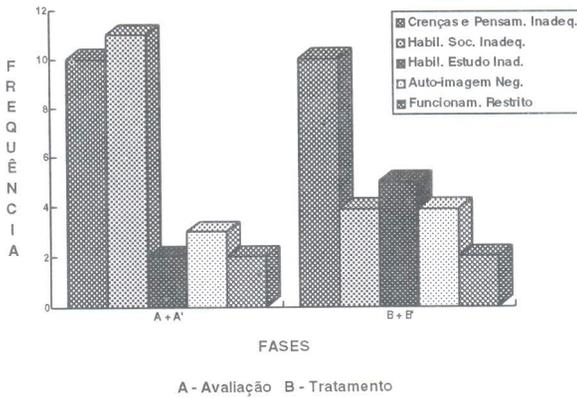


FIG. 4

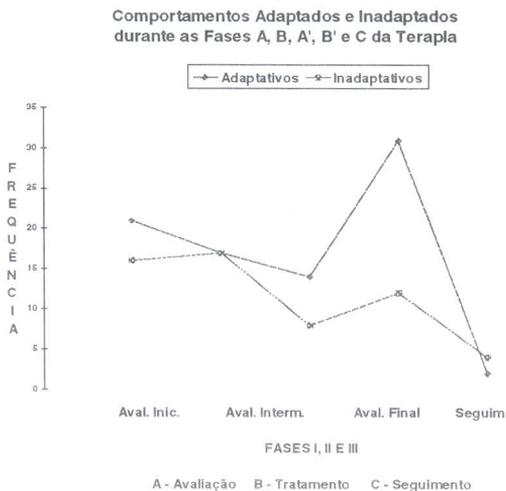


FIG. 5

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARLOW, D. H.; HAYES, S. C. & NELSON, R. O. **The Scientist Practitioner: Research and Accountability in Clinical and Educational Setting**, 1984.
- BARLOW, D. H. & HERSEN, M. Single Case Experimental Designs. In:
- BELAK, A. S., HERSEN, M. & KAZDIN, A.E. (Eds.) **International Handbook of Behavior Modification and Therapy**. Plenum Press, New York, 1985. Cap. 4 p.85-124.
- GINGERICH, W. J. & SHAZER, S. The Briefer Project: Using Expert Systems as Theory Construction Tools. **Family Process**, 1991, 30, p.241-250.
- GUILHARDI, H.J. Método Científico e Prática Clínica. In: LETTNER, H.W. & RANGÉ, B.P. **Manual de Psicoterapia Comportamental**. Manole, São Paulo, 1987. p.51-72.
- HAYES, S.C. A Contextual Approach to Therapeutic Change. In: JACOBSON, N.S.(Ed) **Psychoterapistis Clinical Practice: Cognitive and Behavioral Perspectives** Guilford Press, New York, 1982
- HAYES, S.C.; NELSON, R.O. & JARRET, R.B. The treatment Utility of Assessment. **American Psychologist**, 1987, 42(11), P.963-974.

- HERSEN, M. & BARLOW, D.H. **Single-Case Experimental Designs: Strategies for Studing Behavior Changes**, Pergamon Press, New York, 1982.
- KAZDIN, A. **Single-Case Research Designs: Methods for Clinical Applied Sattings** Oxford Univ. Press, New York, 1982
- KOHLEMBERG, Robert J. & JACOBSON, N.S. **Functional Analytic Psychotherapy in: Clinical Practice: Cognitive and Behavioral Perspectives**. Guilford Press, New York, 1987
- PERSONS, J.B. Psychotherapy Outcome Do Not Accurately Represent Current Models of Psychotherapy. **American Psychological Association**, 1991, 46(2) p.99-106.
- SADLER, J.Z. 7 HULGUS, Y.F. Clinical Controversy and the Domains of Scientific Evidence. **Family Process**, 1991, 30,p.21-36.
- SHAZER, S. Muddles, Bewilderment and Practice Theory. **Family Process**, 1991, 30, p.453-457.