

O PAPEL DO REGISTRO DE OBSERVAÇÃO DE COMPORTAMENTOS E DA QUANTIFICAÇÃO NO DIAGNÓSTICO CLÍNICO COMPORTAMENTAL* *

Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras *

SILVARES, E.F.M. O papel do registro de observação de comportamentos e da quantificação no diagnóstico clínico comportamental. *Psicologia-USP*, São Paulo, 2 (1/2): 105-109, 1991

RESUMO: O propósito do presente texto é analisar o papel do registro de observação de comportamentos e da quantificação no diagnóstico comportamental. Ao mesmo tempo que evidencia a necessidade de se conseguir uma quantificação nesse recurso avaliativo, chama atenção para alguns de seus aspectos muitas vezes negligenciados, tais como sua importância no esclarecimento da queixa do cliente.

DESCRIPTORES: Terapia comportamental. Avaliação comportamental.

A solicitação, feita pelo terapeuta comportamental ao cliente, para que efetue o registro de observação de seus comportamentos problemáticos em diferentes estágios do trabalho terapêutico, poderá surpreender os que não vejam no pedido uma tentativa de alcançar e demonstrar efetividade no trabalho clínico psicológico.

É nosso objetivo, buscar mostrar de que forma esse recurso de avaliação diagnóstica pode cumprir esse papel. Dito de outra maneira, iremos discutir as razões empíricas e teóricas do emprego do registro de observação de comportamentos em clínica. Simultaneamente e por motivos análogos, iremos considerar também a necessidade de se dar ao mesmo um caráter quantitativo.

A importância de nossas considerações não reside na originalidade das mesmas mas no fato de explicitar o que muitas vezes está implícito em trabalhos relativos à avaliação comportamental e cuja sistematização e reflexão, embora pertinentes, nem sempre ocorrem.

Iremos daqui para frente, a fim de facilitar nosso trabalho, em lugar de registro de observação de comportamentos, dizer sinteticamente apenas registro.

Não é demais, primeiramente, retomar o conceito de registro para depois considerar sua razão de ser no diagnóstico comportamental.

Registro, em geral, tem o sentido de notação por escrito, ou de outra forma qualquer que permita análise posterior pelo terapeuta, acerca dos comportamentos alvo da queixa, já previamente identificados e especificados pelo clínico comportamental com o auxílio do próprio cliente. (Silveiras, 1990 a).

Parece cabível colocar aqui um parêntese explicativo sobre especificação e identificação de comportamentos problemáticos, antes de dar prosseguimento a outras considerações sobre o que se entende por registro.

Tanto WOLPE (1981) como LAZARUS (1975) – dois proeminentes terapeutas comportamentais – reconheceram ser uma das funções primárias do clínico comportamental a identificação dos problemas e das interações que levaram o cliente a entrar em contato com o terapeuta.

No processo de identificação do que registrar ou na identificação dos comportamentos problemáticos do cliente, duas questões parecem essenciais, segundo MARKS (1987):

- a) O que você faz e que não gostaria de fazer?
- b) O que você não faz e que gostaria de fazer?

* Professora de Graduação e Pós-Graduação no Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Pesquisadora da FAPESP/CNPq e Bolsista do CNPq.

** Este artigo baseia-se, em parte, no trabalho apresentado no III Simpósio Nacional de Intercâmbio Científico e de Pesquisa promovido pela ANPEPP. Agradecemos à Dra. Maria Amélia Matos e Dra. Nilce Pinheiro Mejias por suas preciosas sugestões para elaboração final do mesmo.

Essas questões, durante o processo de identificação dos comportamentos problemáticos, certamente irão ajudar o terapeuta também no processo de especificação dos mesmos.

Especificar um comportamento consistiria no trabalho de em conjunto com o cliente definir, do modo mais claro e objetivo possível, a queixa trazida por ele a fim de que o que lhe está acarretando problemas e o levou até ao clínico apoie-se em referentes comportamentais e possa passar por um processo de quantificação (SILVARES, 1990 b, p.4).

Pelo exposto no parênteses anterior, parece ficar claro o fato de o registro ser precedido pela identificação e especificação dos comportamentos alvo da queixa dos clientes. Passemos então, a dar alguns exemplos da aplicação do registro na prática clínica, considerando algumas sutis diferenças entre registros relativos a adultos e a crianças de modo a compreender melhor a função desse recurso avaliativo na clínica.

No caso de adultos, o registro exige um processo de auto-monitoria dos próprios comportamentos problemáticos uma vez que a notação deles é geralmente feita pelo cliente mesmo. No caso de crianças, os pais é que em geral produzem o registro e conseqüentemente são também responsáveis pela monitorização dos comportamentos inadequados da mesma. Assim, em lugar previamente combinado (agenda, checklist, folha especialmente preparada para o registro, ou outro instrumento qualquer como por exemplo num gravador cassete) o cliente ou qualquer um que auxilie o terapeuta, registra os comportamentos alvo da queixa.

Se uma queixa de um cliente adulto parece ser problema de descontrole pode ser pedido a ele que se auto observe e registre por um certo período, todas as vezes em que ocorrer sua falta de controle, ou poderá ser sugerido a ele que grave as situações nas quais perde o controle durante o período. Supõe-se que, uma vez feito o registro, seja por escrito, com fita gravada, ou de outra forma qualquer, o cliente o leve para o terapeuta examinar e discutir seu conteúdo com ele (HAYNES, 1978, HAYES, 1987).

Da mesma forma, em se tratando de um cliente infantil, cuja queixa principal é, por exemplo, sua dificuldade em controlar os esfíncteres, à medida em que se estuda seu caso, solicita-se a um ou ambos pais que anotem diariamente, ao acordar a criança pela manhã, se a cama dela está ou não molhada e que durante o dia registrem todas as vezes que ela urinar em local inapropriado.

Quando se discute com o cliente o que ele deverá registrar, estabelecem-se também quais outros fatores, além dos comportamentos problemáticos, deverão ser incluídos no registro (HAYNES, 1978; NELSON & HAYES, 1986). Assim, por exemplo, ele poderá anotar dados de magnitude do comportamento, seja sua duração ou intensidade ou ainda tempo entre uma dada situação e o aparecimento do comportamento. Poderá, além disso, anotar também alguns dados relativos a eventos externos e internos, antecedentes e consequentes ao comportamento em questão. (Isto porque se acredita que elementos do ambiente onde os comportamentos ocorrem podem exercer controle sobre ele e podem ser responsáveis por sua manutenção (SKINNER, 1953)). Da mesma forma ainda, caso o terapeuta julgue adequado, o cliente poderá incluir seus sentimentos tanto os associados aos seus comportamentos explícitos como os associados com as reações das pessoas de seu meio a eles, no registro.

Quando se pede ao cliente que anote os seus comportamentos problemáticos e os eventos a eles relativos, julga-se que através do registro se conseguirá, **de forma mais objetiva do que através do relato verbal**, elementos decisivos para uma completa análise funcional (BARLOW, NELSON & HAYES, 1986).

É o sucesso na identificação dos comportamentos alvo e de suas variáveis controladoras – denominada análise funcional – que possibilita o planejamento das etapas do processo de intervenção com objetivo de mudar o comportamento do cliente. Tais etapas, implicam na alteração direta ou indireta das variáveis controladoras antes identificadas com auxílio do registro e/ou de outro recurso avaliativo julgado pertinente pelo terapeuta.

Do exposto percebe-se então que o registro além de depender da problemática do cliente, está em íntima dependência com as hipóteses levantadas pelo terapeuta acerca das possíveis variáveis controladoras de sua problemática. (HAYES, 1987, HAYNES, 1984, KEEFE, KOPEL & GORDON, 1980, MORGAN-STERN, 1988, NELSON & HAYES, 1981, OLLENDICK & MEADOR, 1984). Nessa medida então, o direto vínculo entre uma análise funcional **objetiva e uma terapia efetiva** em abordagem comportamental faz com que o terapeuta solicite o registro dos comportamentos problemáticos.

Três pontos adicionais podem ser lembrados no sentido da relação entre análise funcional, terapia e a busca de obtenção do registro em clínica, os quais serão discutidos imediatamente abaixo.

Quando se solicita, o registro ao cliente, supõe-se que a própria auto-monitoria por ele exigida irá aumentar as chances de uma análise funcional bem elaborada e conseqüentemente de um trabalho terapêutico eficiente, pelo fato do processo de registrar também auxiliar o cliente na percepção de seus comportamentos problemáticos (HAYNES, 1978).

Pelo raciocínio precedente então, quando o cliente relata suas dificuldades ao terapeuta, poderá fazê-

lo de forma inadequada mas não intencionalmente e sim por ter percepções alteradas acerca de seus comportamentos. Dessa maneira, por não discriminar acuradamente o processo comportamental em questão, o cliente julga ser seu problema de uma natureza divergente daquela que o registro, feito por ele mesmo, poderá fazê-lo vir a perceber.

Acredita-se, portanto, ser o registro importante para esclarecimento da queixa, esclarecimento este essencial para o encaminhamento futuro do caso (MORGANSTERN, 1988).

Ilustra bem a inadequação de se tomar a queixa tal como se apresenta à primeira vista em clínica como o que deve ser alvo da atenção em terapia, o caso de fobia de ponte relatado por LAZARUS (1975). Nele, chegou-se à conclusão de ser o temor por atravessar pontes, experimentado por um cliente, secundário a seu sentimento de insegurança pessoal, cuja origem estava nas acusações contínuas feitas a ele pela sua própria mãe sobre sua incapacidade geral. É conveniente lembrar, ter sido a experiência clínica de Lazarus e não o registro feito pelo cliente que levou ao esclarecimento da queixa. Julga-se entretanto possível obter efeito semelhante com o registro.

O segundo dos três pontos complementares mencionados acima que favorecem a solicitação do registro pelo terapeuta ao cliente, será imediatamente abaixo analisado.

Muitas vezes, o distúrbio comportamental – motivo da busca da terapia – pode ser função da percepção inadequada dos eventos ambientais pelo cliente. Segundo HAYNES (1978), o auto registro além de auxiliar o cliente na percepção de seus comportamentos problemáticos também o ajuda na discriminação dos elementos ambientais controladores desses comportamentos. Dessa forma, e, pela mesma lógica acima, o registro solicitado poderá levar à solução dos problemas.

Há, inclusive dados empíricos favorecendo os dois pontos sinalizados por HAYNES (1978) como justificativa do registro, num caso de insatisfação conjugal (ROBINSON & PRICE, 1976). Nesse caso o marido foi solicitado a fazer o registro dos argumentos verbais negativos da esposa e dos poucos contatos físicos positivos dela em relação a ele. Embora a queixa do marido fosse inicialmente ser preterido pela companheira e estar agindo sempre muito mais positivamente à esposa do que vice-versa, o ato de registrar alterou a visão de seus problemas familiares. Com o registro o marido pode perceber que sua companheira em geral estava, ao fazer seus comentários negativos sobre ele, reagindo às suas próprias colocações agressivas em relação a ela, colocações estas as quais também acarretavam o comportamento de esquiva da esposa a suas aproximações físicas.

Uma vez esclarecidos os dois pontos adicionais a favor do registro em clínica, passemos à análise do terceiro e último ponto nessa mesma direção. Este decorre também do fato da auto-monitoria exigida pelo registro implicar na melhoria da habilidade do cliente em observar e relatar acuradamente os eventos ambientais e organísmicos controladores dos seus comportamentos. Ainda de acordo com HAYNES (1978), a habilidade discriminativa acima é necessária para o cliente poder ser bem sucedido no processo de agir independentemente da ajuda de seu terapeuta quando fora da terapia. Nessa medida, o registro poderá, além de auxiliar terapeuta e cliente na escolha do caminho terapêutico, favorecer este último no processo de obtenção de alta.

Com base nas considerações precedentes, concluímos então *ser a multiplicidade de funções do registro que o torna um importante veículo avaliativo e justifica sua solicitação pelo terapeuta.*

Uma vez esclarecido o que se entende por registro e sua razão de ser, podemos passar à discussão do papel da quantificação no diagnóstico comportamental. Este aspecto do diagnóstico nem sempre é muito bem compreendido na clínica, mas quando o é, tem levado os terapeutas a se empenharem na obtenção do registro quantitativo (com eventos e comportamentos quantificáveis). Consideramos ser grande a importância desse aspecto o qual esperamos poder ser melhor apreciado pela reflexão que faremos a seguir.

O aceite da quantificação no diagnóstico implica no reconhecimento da importância de se estabelecer uma relação inequívoca entre o trabalho de intervenção realizado e os ganhos terapêuticos concretamente evidenciados. Em outras palavras, quando o clínico comportamental procura obter registros quantitativos ou quantificar comportamentos e eventos na avaliação é porque pretende ter meios concretos de fazer declarações incontestáveis, positivas ou negativas, sobre dois fatos relativos a seu trabalho:

- 1.a ocorrência da mudança comportamental desejada;
- 2.a associação válida entre a mudança e o trabalho terapêutico empreendido.

O último desses dois pontos parece corresponder ao pensamento de Haynes sobre a mesma questão quando afirma ser "a quantificação necessária para uma avaliação válida e sensível dos efeitos de um programa de intervenção" HAYNES (1978 p.16). Podemos ainda, no mesmo sentido, lembrar que LAZARUS (1975), ao proceder à avaliação multimodal de seus clientes, julga importante quantificar, sempre que possível, o que avalia independente da modalidade comportamental investigada.

São também esses dois fatos acima considerados que parecem nortear o pensamento de GROSS (1988), pois o autor estranha o fato dos psicólogos agirem diferentemente dos médicos e não manterem a tradição desses profissionais na Psicologia. Na Medicina, como se sabe, antes de se passar à utilização de um remédio, providencialmente, o submetem a testes de eficácia. Nessa medida, Gross vê com bons olhos as mudanças em andamento na Psicologia Clínica, mudanças estas que culminam por possibilitar ao terapeuta a avaliação da eficácia de sua ação.

Subjacente às considerações precedentes está o pressuposto de que a demonstração da mudança de comportamento do cliente e da relação entre esta e a intervenção levada a efeito, será mais contundente se for objetiva – quantitativa, ponto esse de caráter evidentemente behaviorista.

Esse mesmo pressuposto aliás, parece estar implícito nas considerações de KAZDIN (1982) o qual preocupado com a necessidade de inferências válidas a partir dos estudos de caso em clínica, fornece aos terapeutas alguns pontos de orientação. A fim de poder fazer tais inferências e não ferir a validade interna com as conclusões sobre seus trabalhos clínicos, segundo KAZDIN (1982), os psicólogos deveriam preocupar-se, entre outras coisas, com a quantificação dos problemas abordados e com a obtenção de intensa mudança comportamental após intervenção, grau este de mudança concretamente avaliada por intermédio da quantificação prévia.

Podemos, para finalizar esta seção relativa à importância da quantificação no diagnóstico comportamental, comentar, brevemente, duas outras justificativas nessa mesma direção, também apontadas por HAYNES (1978). Assim, para esse autor, a busca de quantificação no diagnóstico comportamental irá:

1. ajudar na seleção do enfoque ou do tipo de programa de intervenção;

2. servir como instrumento de intervenção em função de suas propriedades emuladoras da mudança de comportamento. (HAYNES, 1978 p.16).

Quanto ao primeiro ponto, a análise de uma situação comumente vivida em clínicas psicológicas irá ajudar esclarecer. Quando o terapeuta, no início do atendimento discute com o cliente seus problemas tentando "identificá-los e especificá-los", verifica, em geral, existirem vários e não apenas um único comportamento alvo de queixa. Diante dessa situação e na busca do melhor direcionamento futuro de intervenção, pode solicitar ao cliente a quantificação de vários comportamentos. Pela análise dos registros quantitativos obtidos irá, então, decidir, junto com o cliente, a questão de prioridades na ação. Assim, poderá após registros quantitativos decidir, por exemplo, ser a melhor solução, focar primeiramente o comportamento problemático mais freqüente para depois considerar os outros também considerados inadequados.

Quanto ao segundo ponto acima, pensamos ser a melhor forma de esclarecer, lembrar, imediatamente a seguir, alguns estudos empíricos nos quais a existência do registro quantitativo parece ter sido o fator decisivo para diminuição da freqüência dos comportamentos alvo da mudança terapêutica. Assim, GLYNN (1970), RUTNER & BUGLE (1969), THOMAS, ABRAMS & JOHNSON (1971), puderam verificar que o processo de observação de comportamentos problemáticos, tais como alucinações, tics e mau desempenho acadêmico, resultou em mudanças no registro de freqüência desses comportamentos. HAYNES e colaboradores (1975) perceberam também que a auto-observação de padrões de sono por pessoas com queixa de insônia acarretou relatos de decréscimo nessa dificuldade.

Após essas últimas considerações, as quais pretenderam justificar a razão do terapeuta ao solicitar o registro de seu cliente o fazer de forma a poder ter dados quantitativos, podemos encerrar este trabalho. Esperamos que o leitor possa, diante das razões aqui expostas, se não passar a usar esse recurso avaliativo, pelo menos compreender os que o fazem e insistem na obtenção desse recurso em clínica, independentemente dos obstáculos que encontram pelo caminho.

SILVARES, E.F.M. The role of the behaviour and quantification observation log in the behavioral clinical diagnosis. *Psicologia-USP*, São Paulo, 2 (1/2): 105-109, 1991.

ABSTRACT: The purpose of this essay is to analyse the rôle of (i) ways of recording, and (ii) quantification, in behavioral diagnosis. Emphasis is placed on quantification. Some other usually neglected aspects of behavioral diagnosis are discussed, e. g., avaliation of client's complains.

INDEX TERMS: Behavioral therapy. Behavioral assessment.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARLOW, D., NELSON, R. & HAYES, S. *The Scientific practitioner: research and accountability in clinical and educational settings*. New York, Pergamon Press, 1986.
- GLYNN, E.I Classroom application of self determined reinforcement. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 3: 123-132, 1976.
- GROSS, A. Behavioral assessment of children. In: Hersen, M. & Bellack, A.S. (Orgs.) *Behavioral assessment - a practical handbook*, 3. ed. New York. Pergamon Press, 1988.
- HAYES, S. *Delineamento e avaliação em situações de educação e psicologia*. Texto apostilado e impresso com tiragem reduzida para o curso do mesmo nome, proferido pelo autor na Universidade Federal de São Carlos, 1987.
- HAYNES, S. N.; GRIFFIN, P., THIMONEY, D. & MCGOWAN, W.T. Insomnia: sleep patterns and relaxation instruction in the treatment of muscle contraction headaches. *Behavior Therapy*, 3:134-145, 1975.
- HAYNES, S. N. *Principles of behavioral assessment*. New York: Gardner Press, 1978.
- HAYNES, S. N. Behavioral assessment of adults. In: Goldstein, G. & Hersen, M. (Orgs.) *Handbook of psychological assessment*. New York, Pergamon Press, 1984.
- KAZDIN, A.E. *Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings*. Cambridge: Oxford University Press, 1982.
- KEEFE, F.J., KOPEL, S.A. & GORDON, S.B. *Manual prático de avaliação comportamental*, S.P., Manole, 1980.
- LAZARUS, A. *Terapia personalista: uma visão além dos princípios de condicionamento*. Minas Gerais, Interlivros, 1975.
- MARKS, I. Comunicação pessoal em curso de terapia comportamental proferido pelo autor, no Brasil, sob os auspícios da FAPESP, CNPq e BRITISH COUNCIL, em 1987.
- MORGANSTERN, W. Behavioral interview. In: Hersen, M. & Bellack, A.S. (Orgs.) *Behavioral assessment: a practical handbook*, 3. ed., N.Y., Pergamon Press, 1988.
- NELSON R. & HAYES, S. Conceptual foundations of behavioral assessment. N. York, Guilford Press, 1986.
- NELSON R. & HAYES, S. The nature of behavioral assessment In: Bellack, A.S. & Hersen, M. (eds.) *Behavioral assessment: a practical handbook*, 2. ed., New York, Pergamon Press, 1981.
- OLLENDICK, T.M. & MEADOR, A. Behavioral assessment of children. In: Goldstein, G. & Hersen, M. (orgs.) *Handbook of psychological assessment*. New York, Pergamon Press, 1984.
- RUTNER, I.T. & BUGLE, C. An experimental procedure for the modification of psychotic behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33: 651-653, 1969.
- ROBISON, E. & PRICE, M.G. Behavioral and self report correlates of marital satisfaction. Artigo apresentado na "Association for the Advancement of Behavior Therapy", New York: Dezembro, 1976.
- SKINNER, B.F. *Science and human behavior*. New York: MacMillan, 1953.
- SILVARES, E.F.M. Dificuldades com a obtenção do registro de observação de comportamentos no diagnóstico clínico comportamental: algumas possíveis causas e decorrências. *Revista Ciência e Cultura* (no prelo)
- SILVARES, E.F.M. *A entrevista comportamental* Texto, apostilado com tiragem reduzida, produzido com exemplos extraídos do livro de Haynes, S.N. *Principles of behavioral assessment*. New York: Gardner Press, 1978, para uso de alunos do Curso Métodos de Exploração e Diagnóstico - abordagem comportamental, USP, 1990 b.
- THOMAS, E.J., ABRAMS, K.J. & JOHNSON, J.B. Self Monitoring and reciprocal inhibition in the modification of multiple tics of Gilles de la Tourette's Syndrome. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2: 159-171, 1971.
- WOLPE, J. *A prática da terapia comportamental*, 4. ed., São Paulo, Brasiliense, 1981.