

CAPÍTULO 12

EFICÁCIA DA ABA NA PROMOÇÃO DE HABILIDADES SOCIAIS E COMPORTAMENTAIS ADAPTATIVAS

Willian Orany Sa e Silva

Faculdade de Minas

RESUMO

Este artigo científico tem o objetivo de tratar da ABA – Análise do Comportamento Aplicado é um tipo comum de terapia. Você trabalha com um consultor de saúde mental (psicoterapeuta ou terapeuta) de forma estruturada, participando de um número limitado de sessões. A ABA ajuda o cliente a se conscientizar de pensamentos imprecisos ou negativos para que você possa ver situações exigentes com mais clareza e responder a elas com mais eficácia. A ABA pode ser uma ferramenta muito útil, sozinha ou em combinação com outras terapias, para tratar distúrbios de saúde mental, como depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) ou transtorno alimentar. No entanto, nem todos que se beneficiam da terapia cognitivo-comportamental têm uma doença mental. A ABA pode ser uma ferramenta eficaz para ajudar qualquer pessoa a aprender a lidar melhor com situações estressantes da vida.

Palavras-chave: ABA. Saúde Mental. Ferramenta. Análise.

INTRODUÇÃO

Há quase 45 anos, Baer et al. (1968) descreveu uma nova disciplina – a Análise do Comportamento Aplicada (ABA). Essa disciplina se distinguiu da análise experimental do comportamento por seu foco no impacto social, ou seja, na resolução de problemas socialmente importantes em ambientes socialmente importantes.

A ABA produziu intervenções notavelmente poderosas em áreas como educação, deficiências de desenvolvimento e autismo, psicologia clínica, medicina comportamental, gerenciamento de comportamento organizacional e uma série de outros campos e populações.

Os analistas do comportamento há muito reconhecem que desenvolver intervenções capazes de melhorar o comportamento do cliente resolve apenas uma parte do problema. O problema do amplo impacto social deve ser resolvido com intervenções implementadas efetivamente em ambientes socialmente importantes e em escalas de importância social (Baer et al. 1987; Horner et al. 2005b; McIntosh et al. 2010).

Em muitos casos, as demonstrações de eficácia não são suficientes para produzir ampla adoção e implementação cuidadosa desses procedimentos. Os principais tomadores de decisão podem ser mais influenciados por outras variáveis do que os aumentos e diminuições nos comportamentos de nossos clientes. Além disso, mesmo quando o comportamento do cliente é um fator muito poderoso na tomada de decisão, isso não garante que os dados empíricos sejam a base para a seleção do tratamento; anedotas, apelos à filosofia ou marketing tiveram prioridade sobre a evidência de resultados (Carnine, 1992; Polsgrove, 2003).

Neste trabalho, temos o intuito de inferir sobre a aplicabilidade da ABA, na seara da Terapia Ocupacional.

Necessidade de Implementação de Práticas baseadas em Evidências nas Intervenções Comportamentais

Em todas as configurações em que os analistas do comportamento trabalham, tem havido uma lacuna persistente entre o que é conhecido da pesquisa e o que é realmente implementado na prática. Os analistas do comportamento se preocupam com a adoção fracassada de práticas baseadas em pesquisa há anos (Baer et al. 1987). Mesmo nos campos em que os analistas do comportamento produziram intervenções poderosas, a grande maioria da prática atual falha em aproveitá-las.

Os analistas do comportamento não foram os únicos a reconhecer problemas sérios com a qualidade das intervenções utilizadas em ambientes de prática. Na década de 1960, muitos no campo da medicina reconheceram uma séria lacuna entre a pesquisa e a prática. Os estudos sugeriram que uma porcentagem relativamente pequena (as estimativas variam de 10 a 25%) das decisões de tratamento médico foi baseada em evidências de alta qualidade. Isso levantou a questão preocupante de qual base foi usada para as decisões restantes se não fosse evidência de alta qualidade. Essas preocupações levaram ao desenvolvimento da prática médica baseada em evidências (Goodman, 2003).

A lacuna pesquisa-prática parece ser universal entre as profissões. Por exemplo, Kazdin (2000) relatou que menos de 10% dos tratamentos de saúde mental de crianças e adolescentes relatados na literatura profissional foram sistematicamente avaliados e considerados eficazes e aqueles que não foram avaliados são mais propensos a serem adotados em ambientes de prática.

Em reconhecimento de suas próprias lacunas de pesquisa para prática, várias profissões adotaram uma estrutura ABA. Enfermagem e outras áreas da saúde, serviço social, psicologia clínica e educacional, fonoaudiologia e muitas outras adotaram essa estrutura e a adaptaram às necessidades específicas de sua disciplina para ajudar a orientar a tomada de decisões. Os frameworks de PBE não apenas têm ajudado a estruturar a prática profissional, mas também têm sido usados para orientar a política federal.

A ABA é mais amplamente um esforço para melhorar a tomada de decisões em ambientes aplicados, articulando explicitamente o papel central da evidência nessas decisões e, assim, melhorando os resultados.

A ABA aborda um dos desafios de longa data; A necessidade de apoiar e disseminar efetivamente as intervenções nos sistemas sociais mais amplos nos quais nosso trabalho está inserido. Em particular, a ABA aborda o fato de que muitos tomadores de decisão não são suficientemente influenciados pelas melhores evidências relevantes para decisões importantes. A ABA é uma declaração explícita de um dos princípios centrais – um compromisso com a tomada de decisões baseada em evidências. Dado que a estrutura da ABA está bem estabelecida em muitas disciplinas intimamente relacionadas nos contextos institucionais mais amplos em que operamos (por exemplo, políticas federais e agências de financiamento).

Elementos chaves da Terapia

A Terapia, em uma análise, visa ensinar os pacientes a serem seus próprios terapeutas, ajudando-os a entender suas maneiras atuais de pensar e se comportar e equipando-os com as ferramentas para mudar seus padrões cognitivos e comportamentais desadaptativos. Os elementos-chave da Terapia podem ser agrupados entre aqueles que ajudam a promover um ambiente de empirismo colaborativo e aqueles que apoiam o foco estruturado e orientado para o problema da ABA.

O empirismo colaborativo (Wright, 2006) baseia-se no estabelecimento de uma relação terapêutica colaborativa na qual o terapeuta e o paciente trabalham juntos como uma equipe para identificar cognições e comportamentos desadaptativos, testar sua validade e fazer revisões, se necessário. Um dos principais objetivos desse processo colaborativo é ajudar os pacientes a definir problemas de forma eficaz e adquirir habilidades no gerenciamento desses problemas.

A Terapia Ocupacional também conta com elementos não específicos da relação terapêutica, como rapport, genuinidade, compreensão e empatia. Inicialmente, para auxiliar o relacionamento colaborativo, o terapeuta explica a lógica do modelo cognitivo-comportamental e ilustra a descrição usando exemplos da própria experiência do paciente.

O foco da ABA é orientado para o problema, com ênfase no presente. Ao contrário de alguns dos outros tratamentos de fala, ele se concentra em problemas e dificuldades 'aqui e agora'. Em vez de se concentrar nas causas do sofrimento ou dos sintomas do passado, ele procura maneiras de melhorar o estado de espírito atual do paciente. A Terapia Ocupacional envolve o estabelecimento de metas mutuamente acordadas. As metas devem ser 'SMART', ou seja, específicas, mensuráveis, alcançáveis, realistas e limitadas no tempo. Por exemplo, uma meta para um paciente com transtorno obsessivo compulsivo pode ser reduzir o tempo gasto lavando as mãos de 5 horas por dia para 1 hora por dia ao final de 3 semanas de terapia.

O terapeuta ajuda o paciente a priorizar os objetivos decompondo um problema e criando uma hierarquia de objetivos menores a serem alcançados. As sessões com ABA são estruturadas para aumentar a eficiência do tratamento, melhorar a aprendizagem e concentrar os esforços terapêuticos em problemas específicos e soluções potenciais. As sessões começam com um processo de definição de agenda no qual o terapeuta auxilia o paciente na seleção de itens que podem levar a um trabalho terapêutico produtivo naquela sessão em particular. Além disso, as tarefas de casa são usadas para estender os esforços do paciente além dos limites da sessão de tratamento e para reforçar o aprendizado dos conceitos da ABA.

A Terapia é um tratamento estruturado e de tempo limitado. Para ansiedade ou depressão não comórbida, a ABA normalmente dura de 5 a 20 sessões. Se os transtornos do eixo II estiverem presentes, que são transtornos de personalidade ou deficiências intelectuais, o tratamento pode precisar ser estendido devido ao padrão generalizado e ao longo da vida desses transtornos e à mudança mais lenta observada com a então Terapia Cognitiva.

A Terapia Cognitiva comportamental (TCC) visa mudar a forma como uma pessoa pensa (cognitiva) e o que ela faz (comportamento). A TCC, portanto, usa técnicas cognitivas e comportamentais. As intervenções específicas escolhidas dependem da formulação do indivíduo.

Em circunstâncias ideais, estão disponíveis evidências consistentemente de alta qualidade que se aproximam das especificidades da situação de prática; infelizmente, nem sempre é esse o caso, e os praticantes de ABA baseados em evidências devem prosseguir apesar de uma base de evidências imperfeita.

O uso da melhor evidência disponível especifica que o profissional toma decisões com base no melhor. Embora essa afirmação possa parecer bastante óbvia, vale a pena ressaltar o ponto porque as implicações são altamente relevantes para os analistas do comportamento.

Em uma área com considerável pesquisa relevante de alta qualidade, os padrões de evidência devem ser bastante altos. Mas em uma área com pesquisa mais limitada, o profissional deve aproveitar as melhores evidências disponíveis. Isso pode exigir uma confiança provisória em pesquisas um pouco mais fracas ou apenas indiretamente relevantes para a situação específica em questão. Por exemplo, idealmente, os praticantes de ABA baseados em evidências confiariam em resultados experimentais bem controlados que foram replicados com a população precisa com quem estão trabalhando. No entanto, se esse tipo de evidência não estiver disponível.

Essa ideia de usar as melhores evidências disponíveis é muito diferente de usar apenas evidências de altíssima qualidade (ou seja, tratamentos empiricamente apoiados).

Sobre a utilidade da ABA

Smith (2013) argumentara que os métodos de pesquisa usados pelos analistas do comportamento para avaliar esses tratamentos deveriam ser expandidos para descrever de forma mais abrangente a utilidade das intervenções.

O autor sugeriu que muita pesquisa ABA é conduzida em configurações que não se aproximam das configurações típicas de serviço, otimizando o controle experimental em detrimento da validade externa. Nessa mesma linha de raciocínio, ele observou que é importante testar a generalidade dos efeitos entre os clientes e identificar as variáveis que predizem a eficácia diferencial. Sugeriu também relatar sistematicamente os resultados de todos os participantes da pesquisa (por exemplo, o modelo de intenção de tratar), e a seleção intencional de participantes forneceria um relato mais completo das situações em que os tratamentos são bem-sucedidos e aqueles em que não são bem-sucedidos (Smith, 2013).

Smith (2013) argumentou que os pesquisadores deveriam incluir resultados mais distais e socialmente importantes porque, com um alvo estreito, “o comportamento pode mudar, mas continua sendo um problema para o indivíduo ou pode ser apenas um pequeno componente de um conjunto muito maior de problemas, como vício ou delinquência”. Ele destacou que, para melhor apoiar a prática efetiva, a pesquisa deve demonstrar que uma intervenção produz ou contribui para produzir os resultados socialmente importantes que levariam um consumidor a dizer que o problema está resolvido.

Os praticantes de ABA baseados em evidências reconhecem que o processo de seleção e implementação de tratamentos sempre inclui algum nível de incerteza (Detrich et al. 2013). Um dos princípios fundamentais da ABA compartilhado com muitas outras profissões é que a melhor evidência sobre a eficácia de uma intervenção não vem de revisões sistemáticas da literatura, guias de melhores práticas ou princípios de comportamento, mas de contato contínuo e próximo com os resultados relevantes (Bushell e Baer 1994).

Incorporação do Sistema Conceitual

As características críticas de um caso devem ser identificadas e mapeadas no sistema conceitual da ABA. Não basta reconhecer que uma determinada característica do ambiente é importante; também deve ser entendido em termos de sua provável função comportamental.

Essa conceituação inicial é necessária para gerar hipóteses razoáveis que possam ser testadas em análises mais aprofundadas. Desenvolver a habilidade de descrever casos em termos de funções comportamentais prováveis normalmente requer uma grande quantidade de treinamento formal e informal, bem como aprendizado contínuo com a experiência.

Integração de Valores e Contexto do Cliente

Em todos os aspectos de seu trabalho, os praticantes de ABA devem integrar os valores e preferências do cliente e de outras partes interessadas, bem como as características do contexto específico que podem afetar a eficácia de uma intervenção.

Esses fatores podem ser considerados variáveis adicionais que o analista do comportamento deve atender ao planejar e prestar serviços analíticos do comportamento. Por exemplo, quando os dados de avaliação sugerem que o comportamento serve a uma função específica, uma gama de alternativas de intervenção pode ser considerada.

As declarações de um responsável pelo cliente (ou mesmo o cliente) podem sugerir que um tipo de intervenção pode não ser viável devido a recursos limitados, enquanto outro tratamento pode ser aceitável com base em considerações financeiras, recursos disponíveis ou outros fatores práticos; o analista do comportamento deve ter o treinamento e a experiência para avaliar e incorporar esses fatores na seleção inicial do tratamento e reavaliar essas preocupações como parte do monitoramento do progresso tanto para a integridade do tratamento quanto para a melhoria do cliente.

Desenvolvimento Profissional Contínuo

A perícia clínica não é estática; em vez disso, requer desenvolvimento profissional contínuo. A experiência clínica em ABA requer contato contínuo com a literatura de pesquisa para garantir que a prática reflita o conhecimento atual sobre os procedimentos de avaliação e intervenção mais eficazes e eficientes.

A literatura crítica inclui pesquisas empíricas primárias, bem como revisões e sínteses. Além disso, o consenso profissional sobre temas importantes para a prática profissional evolui ao longo do tempo. Por exemplo, na ABA, tem havido uma ênfase maior recentemente na ética e na competência de supervisão.

Todas essas dinâmicas apontam para a necessidade de desenvolvimento profissional contínuo. Isso se reflete na exigência de que os analistas de comportamento certificados empreendam esforços contínuos para manter a competência nas habilidades que usam lendo a literatura apropriada, participando de conferências e convenções, participando de workshops e/ou obtendo a certificação da ABA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O reconhecimento explícito do papel da perícia clínica da Terapia Ocupacional utilizando a ABA tem implicações importantes para a formação de analistas do comportamento.

Essa estrutura sugere que a tomada de decisão está no centro da Terapia da ABA e pode ser um tema organizador para os programas de treinamento da ABA. Os programas de treinamento podem ensinar sistematicamente os alunos a articular a cadeia de lógica que é a base para

suas recomendações de tratamento. A cadeia de lógica incluiria declarações sobre qual pesquisa foi considerada e por que, como os valores do cliente influenciaram a tomada de decisão e como os fatores contextuais influenciaram a seleção e adaptação (se necessário) do tratamento. Este tipo de treinamento pode ser incorporado em todas as atividades instrucionais.

Além de influenciar nossa prática analítica de comportamento, a estrutura Terapêutica da ABA impacta nosso relacionamento com o campo mais amplo de serviços humanos, bem como indivíduos e agências que controlam contingências relevantes para profissionais e cientistas.

As características da ABA enfatiza a seleção de tratamentos apoiada por pesquisas e decisões baseadas em dados sobre o progresso do tratamento que sempre estiveram no centro da ABA. O reconhecimento de longa data da ABA da importância da validade social se reflete na definição de Terapia. Essa estrutura da ABA oferece muitas consequências profissionais positivas para cientistas e profissionais, ao mesmo tempo em que promove o melhor da tradição analítica do comportamento e faz contato com os desenvolvimentos em outras disciplinas e no contexto mais amplo em que os analistas do comportamento trabalham.

REFERÊNCIAS

BAER DM, WOLF MM, RISLEY TR. Algumas dimensões atuais da análise do comportamento aplicada. *Revista de Análise do Comportamento Aplicada*. 1968; 1: 91-97. doi: 10.1901/jaba.1968.1-91.

BAER DM, WOLF MM, RISLEY TR. Algumas dimensões ainda atuais da análise do comportamento aplicada. *Revista de Análise do Comportamento Aplicada*. 1987; 20:313-327. doi: 10.1901/jaba.1987.20-313.

BUSHELL D, JR., BAER DM. Instrução mensuravelmente superior significa contato próximo e contínuo com os dados de resultados relevantes. *Revolucionário!* In: Gardner R III, Sainato DM, Cooper JO, Heron TE, Heward WL, Eshleman J, Grossi TA, editores. *Análise do comportamento na educação: foco na instrução mensurável superior*. Bosque do Pacífico: Brooks; 1994. pp. 3-10.

DETRICH R, SLOCUM TA, SPENCER TD. Educação baseada em evidências e melhor evidência disponível: Tomada de decisão sob condições de incerteza. In: Cook BG, Tankersley M, Landrum TJ, editores. *Avanços na aprendizagem e deficiências comportamentais*, 26. Bingley, Reino Unido: Emerald; 2013. pp. 21–44.

GOODMAN KW. *Ética e educação baseada em evidências: falibilidade e responsabilidade na ciência clínica*. Nova York: Cambridge University Press; 2003.

HORNER RH, SUGAI G, TODD AW, LEWIS-PALMER T. Apoio ao comportamento positivo em toda a escola. In: Bambara LM, Kern L,

editores. *Apoios individualizados para alunos com problemas de comportamento: desenhando planos de comportamento positivo*. Nova York: Guilford Press; 2005. pp. 359–390.

KAZDIN AE. *Psicoterapia para crianças e adolescentes: direções para pesquisa e prática*. Nova York: Oxford University Press; 2000.

SMITH T. O que é análise do comportamento baseada em evidências? *O Analista do Comportamento*. 2013; 36: 7-33.

WRIGHT, J. (2006). Terapia cognitivo-comportamental: princípios básicos e avanços recentes. *Foco* 4, 173-178. Disponível em: <http://focus.psychiatryonline.org/data/Journals/FOCUS/2634/173.pdf>

ZIENTS, JD (2012). M-12-14. Memorando aos chefes de saídas executivas. De: Jeffrey D. Zients, Diretor Interino. Assunto: uso de evidências e avaliação no Orçamento de 2014.