

ESQUIZOFRENIA: INTERVENÇÕES OPERANTES*

Ilma A. Goulart de Souza Britto
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Os comportamentos de uma pessoa diagnosticada como esquizofrênica podem assumir diferentes topografias: falar de modo inapropriado, repetir desnecessariamente as mesmas palavras, recusar participar das atividades, permanecer períodos de tempo com a mesma postura, não trabalhar, negligenciar higiene, afastar-se do convívio social, não assumir responsabilidades, etc. (Britto, 2005). Os indivíduos que apresentam tais padrões comportamentais têm sido rotulados como psicóticos, loucos, alienados, severamente perturbados, doentes mentais ou possuidores de transtorno mental. Apesar da similaridade entre as classes comportamentais observam-se variações de indivíduo para indivíduo dentro desse grupo diagnóstico em termos de suas necessidades de apoio e de suas habilidades em se comunicar em seu próprio proveito comportamental. O presente texto expõe breve análise sobre a esquizofrenia dissente com a visão tradicional encontrada nos manuais diagnósticos de transtornos mentais. Em seguida, descreve estudos em que foram usados delineamentos de sujeito-único (N=1) para avaliar os efeitos das intervenções terapêuticas sobre os comportamentos problema de esquizofrênicos.

A Associação Americana de Psiquiatria, através do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, o DSM-IV-TR (APA, 2000/2002), define a esquizofrenia como um transtorno psicótico cuja remissão dos sintomas não é comum. “Logo no início da doença, os sintomas negativos podem ser proeminentes (...)” (p. 313), mas subseqüentemente aparecem os sintomas positivos.

Os sintomas negativos são definidos pela restrição da expressão emocional, da fluência do pensamento e da iniciação de comportamentos dirigidos a um objetivo. Já os sintomas positivos incluem exageros do raciocínio lógico (delírios) e da percepção (alucinações), da linguagem, da comunicação e do controle comportamental (DSM-IV-TR: APA, 2000/2002).

***Artigo publicado no Volume 23 da série Sobre Comportamento e Cognição: desafios, soluções e questionamentos em 2009, org. por R. C. Wielenska (pp. 393- 401). Santo André, SP: ESETec.**

Desde a década de cinquenta, a Associação Americana de Psiquiatria propõe diagnóstico estrutural com listas de sintomas descritivos de topografias comportamentais. Agrupa uma série de fenômenos comportamentais, segundo a sua semelhança formal, colocando-lhes rótulos constituídos sobre critérios estatísticos de normalidade. Agrega aos rótulos achados laboratoriais associados cujos resultados diagnósticos não foram identificados. Aponta que a distinção entre os sintomas depende de julgamento clínico. Essa forma tradicional, estrutural e subjetiva de diagnóstico pode ser questionada, uma vez que a avaliação do comportamento por critérios topográficos é incompatível ou insuficiente como explicações quando o profissional visa uma análise dos eventos responsáveis pela aquisição e manutenção do fenômeno comportamental (Banaco, 1999; Britto, 2004a; Zamignani, & Andery, 2005).

Em termos amplos, Sturmei (1996) argumentou que para o estudo das enfermidades, a medicina baseia-se num modelo funcional com referência a um padrão usualmente empregado para estabelecimento de causalidade, diagnóstico e tratamento. Por exemplo, o diagnóstico de meningite submeter-se-ia à seguinte classificação: 1) Etiologia: infecção bacteriana das meninges; 2) Sintomas: febre alta, vômitos, coma, etc.; 3) Tratamento: antibióticos. Esse modelo simples tem ampla aceitação dentro da medicina por permitir o correto diagnóstico do processo da doença e prever um tratamento efetivo.

Entretanto, ao estender esse modelo para a avaliação e tratamento dos transtornos mentais, tais como a esquizofrenia, os resultados têm falhado em apresentar uma resposta satisfatória para a pessoa e sua família, pois se baseiam em: 1) Etiologia: desconhecida; apela-se para múltiplas causas; 2) Sintomas: categorias comportamentais como delirar, alucinar ou comportar-se de modo desorganizado; 3) Tratamento: recorre-se aos neurolépticos, eletrochoques, psicocirurgias, punições e, até mesmo, orações ou passes.

Diante disso, poder-se-ia falar sobre as incertezas do que é ou do que causa a esquizofrenia. Essa análise crítica parece razoável dado que as relações seqüenciais dos conteúdos dos comportamentos verbais inapropriados do esquizofrênico, como delirar (falas falsas), alucinar (falas com estímulos inexistentes) ou falar de modo desconexo, estão entre os critérios constitutivos do diagnóstico de esquizofrenia.

Uma investigação desses fenômenos baseada na proposta de uma ciência natural do comportamento oferece outras explicações. O comportamento verbal deve ser estudado como qualquer outro fenômeno comportamental (Skinner, 1957/1978). Devem-se descobrir as variáveis de controle do que o esquizofrênico fala. Investigar os eventos observáveis que atuam como estímulos que controlam os complexos materiais verbais relacionados às verbalizações do esquizofrênico.

O comportamento verbal é uma resposta vocal que está sob controle de múltiplos estímulos, sejam reforçadores, discriminativos, como metafóricos de natureza sócio-cultural. Portanto, o comportamento verbal pode estar sob o controle de variáveis diferentes e não obedece qualquer regra do tipo uma resposta, um estímulo (MacCorquodale, 1969; Skinner, 1957/1978).

Para a presente proposta, delirar e alucinar como tipos de comportamento verbal vocal não é propriedade ou atributo do esquizofrênico; não é algo que ele possua. Deve-se falar em comportamentos que estão ocorrendo em contextos, isto é, comportamentos que devem ser entendidos como parte da relação entre o esquizofrênico e o seu ambiente.

Emitir palavras é comportar-se sob o controle de diferentes relações ambientais. Quando uma pessoa emite palavras, ela comporta-se. Delirar ou alucinar ocorre em ambientes verbais. O conteúdo das verbalizações inadequadas pode estar sob o controle de diferentes tipos de estimulações, inclusive as mais inadequadas. Deve-se estudar a função desses tipos de verbalizações, uma vez que quando um esquizofrênico 'alucina' ele se comporta como se 'visse' ou 'ouvisse' estímulos que não estão presentes (Britto, 2004b).

No estudo desenvolvido por Britto, Rodrigues, Santos e Ribeiro (2006), foram utilizados os princípios da análise do comportamento para mudar as verbalizações de um participante do sexo masculino, de 49 anos e diagnosticado como esquizofrênico crônico desde os 19 anos de idade. Os resultados demonstraram o sucesso da alteração das falas inapropriadas do participante, via procedimentos de reforçamento diferencial de comportamentos alternativos juntamente com a extinção, bem como mudanças do modo de comportar-se em relação às demandas de seu ambiente social.

Ao longo das últimas décadas esforços foram concentrados na identificação de estratégias operantes mais simples e mais eficientes na condução de procedimentos experimentais que oferecem maiores avanços no entendimento de comportamentos problema. Iwata, Dorsey, Slifer, Bauman e Richman (1982/1994) desenvolveram uma metodologia de análise funcional com apresentação de várias condições diferentes em um padrão de tempo relativamente curto para analisar cada fonte de reforçamento.

Desta forma, reforçamento positivo era disponibilizado em forma de atenção social contingente ao comportamento-problema em uma condição definida como atenção. Para o reforçamento negativo, uma tarefa com instruções difíceis era apresentada, a menos que o comportamento problema ocorresse, sendo esta condição chamada de demanda. Como condições de controle, o participante era deixado sozinho numa sala sem nenhuma instrução; também condições intercaladas com acessos aos objetos preferidos ou brincadeiras sem demandas.

De acordo com Wacker (2000), a metodologia consistia em uma série de condições distintas, dentro das quais operações estabelecedoras e reforçadores eram manipulados para cada tipo de variável hipotetizada. Thompson e Iwata (2005) sugerem que o mais completo entendimento do comportamento pode ser produzido pelo seu exame sob múltiplas condições de controle. Essas estratégias são comumente utilizadas na metodologia de análise funcional de comportamentos problema mais severos.

Replicações diretas e sistemáticas destas condições demonstraram que os comportamentos verbais inapropriados do esquizofrênico foram altamente influenciados pelas conseqüências da atenção e demanda, mas fracamente nas condições sozinho, como nos estudos de DeLeon, Arnold, Rodrigues-Carter, & Uy, (2003); Dixon, Benedict, & Larson (2001); Lancaster, Le Blanc, Carr, Brenske, Peet, & Culver (2004); Wilder, Masuda, O'Connor, & Bahan (2001) e na condição atenção-não-contingente, como nos estudos de Britto, Rodrigues, Alves, & Quinta (2007) e Santana (2008).

Britto e cols. (2007) avaliaram o comportamento de um esquizofrênico do tipo paranóide sob múltiplas condições experimentais para testar os efeitos da (a) atenção social contingente e (b) atenção social-não-contingente e mais duas outras condições de (c) condição de demanda e (d) condição sozinho.

Nas condições de atenção social contingente e demanda, as ocorrências das verbalizações inapropriadas foram freqüentes, o que não ocorreu nas condições de atenção-não-contingente e sozinho: zero ocorrência de falas inapropriadas, em ambas as condições.

Em um estudo mais recente, Santana (2008) investigou o comportamento verbal de uma pessoa diagnosticada como esquizofrênica crônica em uma unidade de saúde mental. O participante foi uma pessoa do sexo masculino, 24 anos, solteiro, escolaridade fundamental incompleta, aposentado e com um histórico de várias internações em instituições psiquiátricas. O participante foi abandonado pela mãe após o parto e adotado pela avó paterna com quem residia. Constava em seu prontuário o uso de vários tipos de medicamentos como cloridrato de clorpromazina, nitrazepam, cloridrato de prometazina, cloridrato de biperideno, haloperidol, diazepam e maleato de levomepromazina que foram recomendados em decorrência de mudança de psiquiatras na rede de saúde pública. Na época da coleta de dados fazia uso de haloperidol 15mg, cloridrato de biperideno 4 mg e maleato de levomepromazina 200mg.

Para o controle dos procedimentos foram utilizados dois delineamentos experimentais. No delineamento de múltiplos elementos os comportamentos verbais do participante foram expostos a quatro condições: 1) atenção (comentário padronizado contingente a fala inapropriada “Você poderia falar de maneira diferente.”); 2) sozinho (o participante era deixado só na sala); 3) atenção-não-contingente (de 30 em 30 segundos a pesquisadora lia uma frase de uma lista de doze frases previamente elaboradas); 4) demanda (o participante executava uma atividade). Foram realizadas inversões destas condições (4, 3, 2 e 1). Após a obtenção dos dados foi utilizado o delineamento de reversão seguido por *follow-up*. O delineamento foi iniciado com a coleta de dados de linha de base I seguida de uma fase de intervenção; esta seqüência foi repetida (linha de base II e intervenção II) e um mês após foi realizado o *follow-up*. Nas intervenções estabeleceu-se o reforçamento social para as falas apropriadas e a suspensão da atenção social para as falas inapropriadas. Todas as sessões foram registradas em vídeo e transcritas na íntegra, o que possibilitou a análise do comportamento verbal do participante.

Os resultados demonstraram que as falas inapropriadas foram elevadas nas condições de atenção seguida pelas condições de demanda. Nas condições sozinho, a frequência de falas inapropriadas foi zero. Já nas condições de atenção-não-contingente praticamente não houve fala inapropriada, o participante verbalizou naquelas condições de modo apropriado. Quanto aos efeitos da atenção social contingente para as falas apropriadas (reforçamento diferencial de comportamentos-verbais alternativos, DRA), os resultados evidenciaram importante aumento desse tipo de fala e uma redução para zero ocorrência das falas inapropriadas sob os efeitos da retirada (EXT) da atenção social (Santana, 2008).

Duas pesquisas aplicadas no contexto institucional (Miranda, 2005; Silva, 2005) avaliaram os efeitos dos comportamentos problema de pessoas diagnosticadas como esquizofrênicas que residiam em instituições psiquiátricas conveniadas com o Sistema Único de Saúde (SUS). Para definição dos comportamentos problema foram realizadas entrevistas com a equipe de enfermagem, além registros em vídeos em lugares e momentos distintos. Observações diretas do material registrado em vídeo proporcionaram informações importantes, por exemplo, os registros dos comportamentos problema, suas durações, as funções observadas para a produção de reforçamento positivo e/ou negativo. As entrevistas foram realizadas para a obtenção de informações sobre os eventos que influenciavam a ocorrência de comportamentos problema dos participantes. Estas tinham também por finalidade comparar as situações dos comportamentos problema, incluindo os eventos antecedentes e as conseqüências presumidamente mantenedoras obtidas pelas observações diretas com as informações da equipe de enfermagem.

As intervenções foram programadas no sentido de aumentar probabilidades de comportamentos requeridos que possibilitariam a melhor adequação da participante ao seu ambiente institucional, bem como intervir nos comportamentos problema tornando-os irrelevantes. Foram selecionados e hierarquizados os reforçadores de acordo com as indicações dos participantes. Na primeira fase de intervenção foram utilizados comestíveis e na segunda intervenção os reforçadores sociais. Para demonstrar o controle dos

procedimentos foi utilizado o delineamento de retirada no formato ABAB, seguido de *follow-up* (Miranda, 2005; Silva, 2005).

Miranda (2005) investigou o comportamento de uma pessoa diagnosticada como esquizofrênica crônica e retardo mental que residia na instituição há mais de trinta anos. A participante do sexo feminino, solteira, 57 anos fora estuprada aos 18 anos de idade e, desde então, apresentou comportamentos inapropriados que justificaram sua internação em várias instituições psiquiátricas, além do uso diário de medicamentos, como fenitoína 100mg; clonazepan 20mg; haloperidol, 5mg; cloridrato de clorpromazina 100mg; flunitrazepam 1mg; polivitamínico (buclizina + cafeína + lisina + complexo B) 1 g. E também ampola de cloridrato de flufenazina 1 ml, que lhe era administrado via intramuscular. Apesar de não constar no prontuário da participante, havia rumores de ter a mesma, anos atrás, cometido um homicídio.

A participante apresentava comportamentos incomuns, dentre eles: recusava-se participar de qualquer atividade, não interagia e nem olhava nos olhos das pessoas. Permanecia grande parte do dia sentada num banco do pátio, mantendo um velho cobertor enrolado na cabeça; sempre se isolava dos demais internos. Urinava e defecava no pátio. Além disso, dormia sozinha em seu leito por precaução, para não agredir as outras pacientes. Bebia água do vaso sanitário ou da torneira do banheiro sem uso de qualquer vasilhame. As intervenções foram programadas para cada comportamento problema. Por exemplo, para a classe de permanecer sozinha sentada num banco do pátio descrita a seguir. Após o delineamento ser completado para uma classe comportamental, iniciava-se a intervenção para outra classe e assim, sucessivamente.

Sozinha, sentada num banco do pátio - Esta classe foi definida pela topografia comportamental apresentada pela participante que caracterizava ausência de movimentos: a participante permanecia cabisbaixa, isolada, enrolada num velho cobertor, sentada num banco do pátio, por horas. Nas sessões de linha de base esse comportamento ocorreu em todos os intervalos de tempo, ainda que a pesquisadora instrísse a participar se aproximar e manter conversações com um dos internos. Caso ocorresse o comportamento de aproximação a participante não seria reforçada, mas teria a freqüência do comportamento registrada.

Nas sessões de intervenção I a pesquisadora pedia à participante para aproximar-se e conversar com alguém indicado. Se a participante olhasse para a pessoa esse comportamento era reforçado. Após ter estabelecido esta relação, a pesquisadora suspendia o reforço até que ocorresse outro movimento da participante em relação à pessoa indicada. Desse modo, uma relação foi estabelecida entre os movimentos da participante e a obtenção dos comestíveis. A pesquisadora suspendeu os reforçadores até a participante emitir algum som vocal com a pessoa indicada. Aumentando progressivamente o grau de exigência de novas respostas da mesma classe, a pesquisadora modelava a participante a se aproximar e conversar com uma pessoa. Nas sessões da fase de intervenção II a pesquisadora retirou os comestíveis e os apresentava contingente ao comportamento de interagir socialmente (aproximar e conversar com alguém) os reforçadores sociais.

Similarmente, foi aplicado o delineamento de retirada para as outras classes comportamentais selecionadas que sofreram intervenção: dar tapas, empurrar as pessoas e ameaçar; recusar-se a participar de tarefas; executar atividades; beber água no copo de plástico e interagir socialmente batendo palmas ao ritmo de uma música. Após a observação dos comportamentos nas duas fases de linha de base e com a introdução dos procedimentos de modelagem, reforçamento positivo/negativo, extinção e esmaecimento durante as fases de intervenção I e II, houve importante mudança nos comportamentos problema apresentados pela participante que chegou, inclusive a participar de reuniões e festas organizadas pela equipe de terapia ocupacional e a dividir seus aposentos com outra interna. Os comportamentos que sofreram intervenção se mantiveram o que foi verificado um mês após com a realização do *follow-up*, ainda que, com frequências menores, se comparadas as duas fases das intervenções do delineamento de retirada (Miranda, 2005).

Silva (2005) investigou o comportamento de uma pessoa de 38 anos, sexo feminino, diagnosticada como esquizofrênica crônica, que fazia uso diário de vários tipos de medicamentos como cloridrato de clorpromazina, 100mg; fenotiazina, 10mg; fenitoína, 200mg; clonazepan, 20 mg e carbamazepina, 200mg) e com várias internações em instituições psiquiátricas.

A participante apresentava comportamentos problema como, por exemplo, pedia pamonha repetidamente a qualquer funcionário ou visitante que

se aproximava; agarrava ou unhas os braços das pessoas, circunstância em que obtinha alguma atenção ainda que de modo inadequado com os internos, funcionários ou visitantes; recusava executar pequenas tarefas solicitadas pela equipe de enfermagem e permanecia calada e sozinha na maior parte do tempo.

Mandos por pamonha - Na proposta skinneriana, os mandos abrangem variantes denominados de ordem, súplica, solicitação, rogo, etc.. O mando é um operante verbal que se caracteriza pela relação especial entre a forma da resposta e o reforço recebido numa comunidade verbal. É uma resposta verbal que é reforçada por uma consequência característica e está sob controle funcional de uma operação estabelecadora de privação ou de uma estimulação aversiva. Um mando especifica o seu reforço (Skinner, 1957/1978).

Nas fases de linha de base I e II a participante permanecia no pátio próximo à pesquisadora verbalizando: “Dá pamonha, dá pamonha, dá pamonha” numa seqüência verbal repetitiva. A pesquisadora observava e registrava a freqüência em que a participante verbalizava “Dá pamonha (...)” na folha de registro.

Já nas fases de intervenção I e II, a pesquisadora solicitava à participante que verbalizasse qualquer outra coisa. Qualquer operante verbal que não fosse “Dá pamonha (...)” era imediatamente reforçado e registrado. Se a participante permanecesse verbalizando “Dá pamonha (...)”, a pesquisadora a ignorava, chegando mesmo a se afastar dela e dirigia sua atenção para qualquer outra pessoa mais próxima e interagia com a outra pessoa por um período de tempo que variava entre 30 segundos a 1 minuto. A pesquisadora só retornava sua atenção para a participante após ter transcorrido esse tempo.

Agarrar e unhar os braços das pessoas - A participante movia as mãos rapidamente enquanto agarrava o braço de uma pessoa. Com as unhas arranhava-o com as pontas dos dedos parcialmente flexionados, alternado o flexionar e unhar o braço de modo abrupto e com força, com duração de 5 a 10 segundos. Os procedimentos nas fases de linha de base e intervenção foram similares aos acima descritos: na fase de intervenção a pesquisadora suspendia os reforçadores quando das ocorrências do agarrar ou unhar os braços e progressivamente expunha a participante à presença de funcionários e internos da instituição.

Varrer o pátio - Foram solicitadas tarefas que requereram trabalhos da participante. Para cumprir estas tarefas a participante deveria, com as duas mãos, segurar e mover uma vassoura ao longo da superfície do pátio e colocar num cesto os materiais acumulados. Os relatos foram os de que ela sempre recusava a fazer qualquer trabalho. Quando solicitada a fazer algum, imediatamente levantava a cabeça, olhava para o alto e movendo o corpo para frente afastava-se rapidamente da presença da pessoa que solicitara a tarefa.

Nas fases de linha de base I e II a pesquisadora se aproximava da participante com uma vassoura nas mãos, chamando-a pelo nome e olhando nos seus olhos, solicitava: “Quero que você varra ali para mim.” (indicando o local). Se a participante varresse o local indicado esse comportamento era registrado.

Durante as sessões de intervenção I e II, a participante foi convidada a executar a tarefa. Numa mesa perto de ambas, a pesquisadora disponibilizou os comestíveis. Se a participante executasse a tarefa ela era imediatamente reforçada e essa resposta registrada. Nas sessões seguintes, ao disponibilizar os comestíveis, a pesquisadora moveu um pano úmido sobre a superfície de uma mesa e ao terminar a atividade deixou-o ao seu lado. A participante estendeu o comportamento de trabalhar para essa atividade: limpar a mesa. A pesquisadora reforçou esse comportamento e registrou suas ocorrências.

Para outras classes comportamentais, executar atividades de desenho para se ocupar no tempo livre ou verbalizar sobre si mesma foram utilizados procedimentos similares aos acima descritos. O comportamento de desenhar praticamente inexistia no repertório comportamental da participante, mas era comum em seus pares nas atividades de terapia ocupacional. A participante apresentava um repertório verbal restrito e quando instruída a vocalizar sobre qualquer evento respondia com uma ou duas palavras e, às vezes, não vocalizava.

Os resultados sugerem a efetividade do procedimento de intervenção como extinção, reforçamento positivo e sinal de aprovação manipulado nas sessões de intervenção. Em relação aos comportamentos problema selecionados para sofrer intervenção, os dados demonstraram que houve aumento nas ocorrências de varrer e limpar o pátio, nos mandos e nas atividades de desenho livre. E importante redução na frequência dos

comportamentos de agarrar e unhar as pessoas; os mandos por pamonhas não ocorreram ao final da segunda intervenção e no *follow-up*.

No estudo realizado por Santos (2007) foi investigada a relação entre três diferentes intervenções na avaliação do comportamento verbal de uma pessoa com o diagnóstico de esquizofrenia, oportunidade em que foi estabelecido o reforçamento social para as falas apropriadas. A coleta de dados envolveu os delineamentos de intervenções alternadas (ABAC) e de reversão seguido por *follow-up* (ABA). Na primeira intervenção estabeleceu-se o procedimento de reforçamento social para as falas apropriadas e a suspensão da atenção social para as falas inapropriadas. Na segunda, o procedimento de reforçamento se manteve e foi incluído o procedimento de análise funcional do conteúdo das falas inapropriadas que se caracterizou por uma avaliação e esclarecimentos referentes aos elementos contidos nas falas do participante, de forma a avaliar suas possíveis relações condicionais. Na terceira intervenção foi realizado o procedimento de treinamento de habilidades sociais cuja meta era direcionada à promoção do comportamento verbal do participante caracterizado como apropriado. Para esse propósito foram utilizados procedimentos padrões do treinamento em habilidades sociais como o fornecimento de instruções, o ensaio comportamental, a modelação e a retroalimentação.

Os resultados demonstraram a diminuição dos comportamentos verbais inapropriados e o aumento dos comportamentos definidos como falas apropriadas, os quais foram alvos diretos dos procedimentos aplicados nas diferentes intervenções. O estudo demonstrou também que quando os procedimentos de intervenções deixaram de ser aplicado o comportamento voltou, semelhantemente, aos padrões anteriores nas fases de linha de base (Santos, 2007).

Fica então sugerido, a partir dos resultados dos estudos acima relatados que os procedimentos de modelagem, reforçamento positivo, reforçamento diferencial de comportamentos alternativos e extinção, provenientes dos experimentos da análise do comportamento, que o comportamento humano mais complexo emitido por pessoas diagnosticadas como esquizofrênicas pode ser desenvolvido, fortalecido, mantido ou extinto pelas suas próprias conseqüências.

Em outras palavras, o comportamento do esquizofrênico tem se mostrado sensível às contingências quando estudado funcionalmente via intervenções operantes. Por meio do controle dos procedimentos de reforçamento foca-se a redução de comportamentos inapropriados, além de promover o ensino sistemático de comportamentos mais simples até os mais complexos, possibilitando uma maior inserção social do esquizofrênico.

Referências

- Associação Americana de Psiquiatria (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM-IV-TR). Tradução organizada por C. Dornelles. Porto Alegre: ARTMED. (Trabalho original publicado em 2000).
- Banaco, R. A. (1999). Técnicas cognitivo-comportamentais e análise funcional. Em: R. R. Kerbauy & R. C. Wielenska (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição. Psicologia comportamental e cognitiva: da reflexão teórica à diversidade de aplicações. Vol. 4*, pp. 75-82. Santo André, SP: ESETec.
- Britto, I. A. G. S. (2004a). As implicações práticas do conceito de doença mental. *Estudos*, 31, 157-172.
- Britto, I. A. G. S. (2004b). Sobre delírios e alucinações. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6(1), 61-71.
- Britto, I. A. G. S. (2005). Esquizofrenia: desafios para a ciência do comportamento. Em: H. J. Guilhardi & N. C. Aguirre (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição. Expondo a variabilidade*, Vol. 16, pp. 38-44). Santo André, SP: ESETec.
- 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(1), 73--84.
- Britto, I. A. G. S., Rodrigues, I. S., Alves, S. L. & Quinta, T. L. S. (2007). *Análise funcional do comportamento verbal de um esquizofrênico*. Universidade Católica de Goiás.
- DeLeon, I. G., Arnold, K. L., Rodrigues-Carter V. & Uy, M. L. (2003). Covariation between bizarre and non bizarre speech as a functional of the content of verbal attention. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36(1), 101-104.

- Dixon, M. R., Benedict, H., & Larson, T. (2001). Functional analysis and treatment of inappropriate verbal behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis, 34*(3), 361-367.
- Iwata, B. A., Dorsey, M. F., Slifer, K. J., Bauman, K. E. & Richman, G. (1994). Toward a functional analysis of self-injury. *Journal of Applied Behavior Analysis, 27*(2), 197-209. (Reedição do *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities, 2*, 3-20, 1982).
- Lancaster, B. M., Le Blanc, A., Carr, J. E., Brenske, S., Peet, M. M. & Culver, S. J. (2004). Functional analysis and treatment of the bizarre speech of dually diagnosed adults. *Journal of Applied Behavior Analysis, 37*(3), 395-399.
- MacCorquodale, K. (1969). B. F. Skinner's Verbal Behavior: A retrospective appreciation. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 13*(1), 83-99.
- Miranda, E. (2005). *A esquizofrenia sob a perspectiva dos princípios da análise do comportamento*. Dissertação de mestrado. Universidade Católica de Goiás, Goiânia.
- Santana, L. A. M. (2008). *Comportamento verbal e esquizofrenia: estratégias operantes de intervenção*. Dissertação de mestrado. Universidade Católica de Goiás, Goiânia.
- Santos, D. C. O. (2007). *Análise da fala psicótica via estratégias operantes de intervenção*. Dissertação de mestrado. Universidade Católica de Goiás, Goiânia.
- Silva, K. P. L. (2005). *Análise aplicada e o comportamento diagnosticado como esquizofrênico*. Dissertação de mestrado. Universidade Católica de Goiás, Goiânia.
- Skinner, B. F. (1978). *O comportamento verbal*. Tradução organizada por M. P. Villalobos. São Paulo: Cultrix. (Trabalho original publicado em 1957).
- Sturmey, P. (1996). *Functional analysis in clinical psychology*. New York: John Wiley & Sons.
- Thompson, R. H. & Ywata, B. A. (2005). A review of reinforcement control procedures. *Journal of Applied Behavior Analysis, 38*(2), 257-278.
- Wacker, D. P. (2000). Building a bridge between research in experimental and applied behavior analysis. In J. C. Leslie & D. Blackman (Eds). *Experimental and applied analysis of human behavior* (pp. 205-212). Reno: Context Press.

Wilder, D. A., Masuda, A., O'Connor, C., & Bahan, M. (2001). Brief functional analysis and treatment of bizarre vocalizations in adult with of schizophrenics. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *34*(1), 65-68.

Zamignani, D. R. & Andery, M. A. P. A. (2005). Interação entre terapeutas comportamentais e clientes diagnosticados com transtorno obsessivo-compulsivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *2*(1), 109-119.