perspectivas em análise do comportamento
ISSN 2177-3548
instituto par ciências do comportamento
www.revistaperspectivas.org

Perspectiva analítico-comportamental sobre práticas supersticiosas e seus impactos na adesão ao tratamento: uma revisão sistemática

A behavior-analytic perspective about superstitious practices and their impact in health treatment adherence: a systematic review

Gabriela de Lima e Sylos[1], Paulo Eduardo da Silva[1]

[1] Universidade Anhembi Morumbi | **Título abreviado**: Práticas supersticiosas e impacto no tratamento | **Endereço para correspondência:** | **Email**: gabrielasylos@gmail.com | **doi**: org/10.18761.pac78as45

Resumo: O presente trabalho tem por objetivo realizar uma revisão sistemática de artigos científicos publicados nos últimos 10 anos que investigaram como práticas supersticiosas podem influenciar os indivíduos na adesão a tratamentos de saúde. Foram utilizados os conceitos de comportamento supersticioso e superstição propostos pela área da Análise do Comportamento. Os artigos foram selecionados nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos da Capes. Foram analisadas pesquisas sobre diferentes tipos de doença, e em variados países, a fim de entender como práticas supersticiosas podem influenciar o comportamento de pacientes, cuidadores, familiares, profissionais de saúde e ofertantes de tratamentos não convencionais. Como principais resultados, é possível afirmar que a adesão a um tratamento de saúde pode ser influenciada por práticas supersticiosas; tratamentos médicos podem ser substituídos por tratamentos alternativos quando ocorre aprendizagem supersticiosa; e a busca por práticas de saúde locais alternativas, por serem mais acessíveis, tendem a se estabelecer na ausência de serviços de saúde qualificados.

Palavras-chave: superstição; comportamento supersticioso; adesão ao tratamento; Análise do Comportamento.

Abstract: The present study aims to conduct a systematic review of scientific articles published in the last 10 years that have investigated how superstitious practices can influence individuals' adherence to healthcare treatments. The concepts of superstitious behavior and superstition proposed by the field of Behavior Analysis were used. The articles were selected from the PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) and Portal de Periódicos da Capes databases. Research on different types of disease, in different countries, was analyzed in order to understand how superstitious practices can influence the behavior of patients, caregivers, family members, healthcare professionals and providers of unconventional treatments. As main results, it is possible to affirm that adherence to a healthcare treatment can be influenced by superstitious practices; medical treatments can be replaced by alternative treatments when superstitious learning occurs; and the search for alternative healthcare practices, because they are regionally acessible, tend to establish themselves in the absence of qualified healthcare services.

Keywords: superstitious; superstitious behavior; treatment adherence; Behavior Analysis.

Introdução

A escolha e adesão a um tratamento de saúde[1] pode ser descrita por processos comportamentais que podem envolver comportamentos do paciente e/ou seus cuidadores de seguir ou não as regras do tratamento, em diferentes níveis de engajamento e independente do acompanhamento por outros indivíduos (Amaral & Malerbi, 2019). A adesão deve ser analisada de modo situacional, de acordo com o tratamento prescrito ou com o comportamento de saúde que está sendo requerido (Amaral & Malerbi, 2019). A adesão ao tratamento é crucial para alcançar os objetivos clínicos e, de acordo com relatório da Organização Mundial da Saúde (ONU), aumentar a eficácia das adesões pode ter um impacto muito maior na saúde da população do que melhorias em tratamentos médicos específicos (Lam & Fresco, 2015). Ainda segundo a ONU, cerca de 50% a 60% dos pacientes não aderem ao tratamento prescrito, especialmente aqueles com doenças crônicas, e a não adesão leva a maiores taxas de morbidade e mortalidade, além de gastos extras com saúde pública (Lam & Fresco, 2015).

Problemas de correspondência entre a recomendação dos profissionais de saúde e o comportamento esperado do paciente podem estar relacionados a diferentes fatores e estes precisam ser identificados e compreendidos antes de se pensar na intervenção mais adequada para cada indivíduo (Amaral & Malerbi, 2019). Uma variável que pode atuar sobre a adesão ao tratamento é a prática supersticiosa. A Análise do Comportamento é uma ciência que pode esclarecer as relações organismo-ambiente e a multideterminação dos comportamentos de adesão ao tratamento e prática supersticiosa, levando em consideração as relações múltiplas que ocorrem nos níveis filogenético, ontogenético e cultural (Skinner, 1953/2003).

B. F. Skinner, referência na área, estudou as práticas supersticiosas: o comportamento supersticioso e a superstição (Benvenuti, 2010). Comportamentos supersticiosos se dão por contingências acidentais de reforço, ou seja, as relações ocorrem apenas por contiguidade e não por causalidade; em outras palavras, a mera relação temporal entre dois eventos que acontecem próximos podem fazer com que o indivíduo descreva uma situação de causalidade, mesmo não havendo nenhuma (Skinner, 1953/2003). Somente uma parte destes comportamentos evolui para práticas ritualísticas chamadas de superstições que são transmitidas como parte da cultura e, em geral, envolvem descrições verbais e tendem a ser mantidas também por contingências ocasionais (Skinner, 1953/2003).

Para Ono (1994), as superstições são melhor entendidas a partir da ideia de comportamento verbal e comportamento governado por regras, especialmente quando a comunidade verbal fornece a descrição da contingência que não é necessariamente experienciada pelo sujeito. Por exemplo, uma regra do tipo "não passe debaixo da escada porque algo ruim pode acontecer" não exige que o indivíduo tenha vivenciado uma situação de azar para evitar passar debaixo de uma escada. Em alguns casos, avistar uma escada na rua, combinado a essa regra, já seria suficiente para controlar o comportamento de alguém de modo que ele fizesse o desvio da rota.

Em resumo, enquanto o comportamento supersticioso é um responder do indivíduo baseado em uma sobreposição temporal entre respostas e mudanças ambientais, as superstições são práticas de grupos ou comportamentos individuais controlados por componentes sociais como regras e descrições verbais (Benvenuti, 2010). Frente a essas colocações, o presente trabalho visou realizar uma revisão sistemática da literatura para identificar se e como práticas supersticiosas podem influenciar os indivíduos na adesão ao tratamento de saúde. Especificamente, as seguintes questões foram encaminhadas: práticas supersticiosas interferem na forma como pacientes e seus pares (cuidadores, familiares, etc.) interpretam, lidam e tomam decisões em contextos de saúde? Essas práticas supersticiosas afetam a adesão a um tratamento? Os

1 A adesão ao tratamento ocorre quando há correspondência entre a recomendação de profissionais de saúde e o comportamento consequente da pessoa que a recebeu, seja a recomendação referente a comportamentos de tomar medicamentos, seguir dietas e/ou realizar mudanças no estilo de vida. Considera-se que não ocorreu adesão quando o paciente não segue as recomendações ou as segue de forma inadequada (Amaral & Malerbi, 2019).

tratamentos médicos podem ser substituídos por tratamentos alternativos[2] quando ocorrem práticas supersticiosas?

Método

A presente revisão sistemática está baseada parcialmente nas recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), descrito por Galvão, Pansani e Harrad (2015). Foram realizadas três etapas no processo desta revisão descritas a seguir:

1) Identificação e seleção

A busca de artigos ocorreu entre sete de junho de 2021 e sete de julho de 2023 em três bases de dados: PubMed, Periódicos Capes e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram pesquisados artigos científicos que investigaram a adoção de práticas supersticiosas necessariamente em contextos de doença e de adesão a um tratamento de saúde. Logo, foram excluídos demais contextos comuns de práticas supersticiosas tais como jogos de azar, esportes e testes experimentais em laboratório. Para isso, diferentes descritores que se mostravam pertinentes para a pesquisa foram utilizados em diversas combinações: na BVS, "superstições" E "aceitação pelo paciente de cuidados de saúde" E "psicologia"; na PubMed e Capes, os descritores "superstitions" AND "treatment adherence" AND "psychology".

2) Elegibilidade

Após a busca e seleção dos itens, foram então definidos os critérios de exclusão para compor a amostra desta revisão. Foram excluídos os seguintes artigos: que estavam duplicados; não publicados em português, inglês ou espanhol; revisão sistemática, resenha e editorial; estudos com mais de 10 anos de publicação; e que não identificaram ou analisaram práticas supersticiosas entre os participantes.

3) Inclusão

Foi realizada a leitura na íntegra dos artigos finais selecionados. Todas as publicações foram dispostas em uma tabela de acordo com as seguintes categorias de análise selecionadas para responder ao problema de pesquisa: número de participantes (n), país, condição de saúde, objetivo, metodologia e intervenção utilizada, práticas supersticiosas identificadas, tipos de tratamento (médico e/ou alternativo), se houve influência de superstição no tratamento e limitações dos estudos.

Resultados

O objetivo da maioria dos estudos é investigar contextos da área de saúde (prevenção, promoção e/ou avaliação) e desenvolvimento de políticas em saúde pública. A Tabela 1 apresenta os artigos que foram selecionados nesta revisão.

As pesquisas analisadas coletaram dados quantitativos em 77% dos casos, dados qualitativos em 33,3% e os dois tipos em 11%. Os métodos mais utilizados foram entrevistas, questionários e autorrelato, a fim de compreender como os indivíduos envolvidos em contextos de doença comportam-se em suas decisões de saúde. As amostras analisadas são compostas de pacientes, cuidadores, agentes de saúde e ofertantes de tratamento alternativo (conhecidos popularmente como benzedeiros ou curandeiros).

Entre os nove artigos selecionados, quatro relataram práticas supersticiosas identificadas como mágico-religiosas (Caqueo-Urízar et al., 2015; Grover et al., 2014; Nisha et al., 2019; Suwanrath et al., 2021), três identificaram práticas de bruxaria (Bain et al., 2013; Grover et al., 2014; Keugoung et al., 2013), três práticas culturais locais (Al-Tarawneh et al., 2023; Lu et al., 2019; Purić et al., 2023) e um prática supersticiosa envolvendo alimentação (Nisha et al., 2019). Quando observados os tratamentos oferecidos e/ou utilizados em seis pesquisas (Al-Tarawneh et al., 2023; Bain et

2 O termo tratamento alternativo neste artigo será usado para caracterizar qualquer tratamento não-médico, difundido e/ou aplicado por pessoas que não são profissionais da área de saúde como lideranças religiosas, curandeiros e benzedeiros; ou tratamento baseado em crenças populares de determinadas culturas. Também podem ser considerados tratamentos alternativos aqueles identificados como Medicinas Alternativas e Complementares que incluem práticas de cuidado que não são consideradas pertencentes à medicina convencional (por exemplo, acupuntura, auriculoterapia, florais, plantas medicinais e homeopatia) (Faqueti & Tesser, 2018).

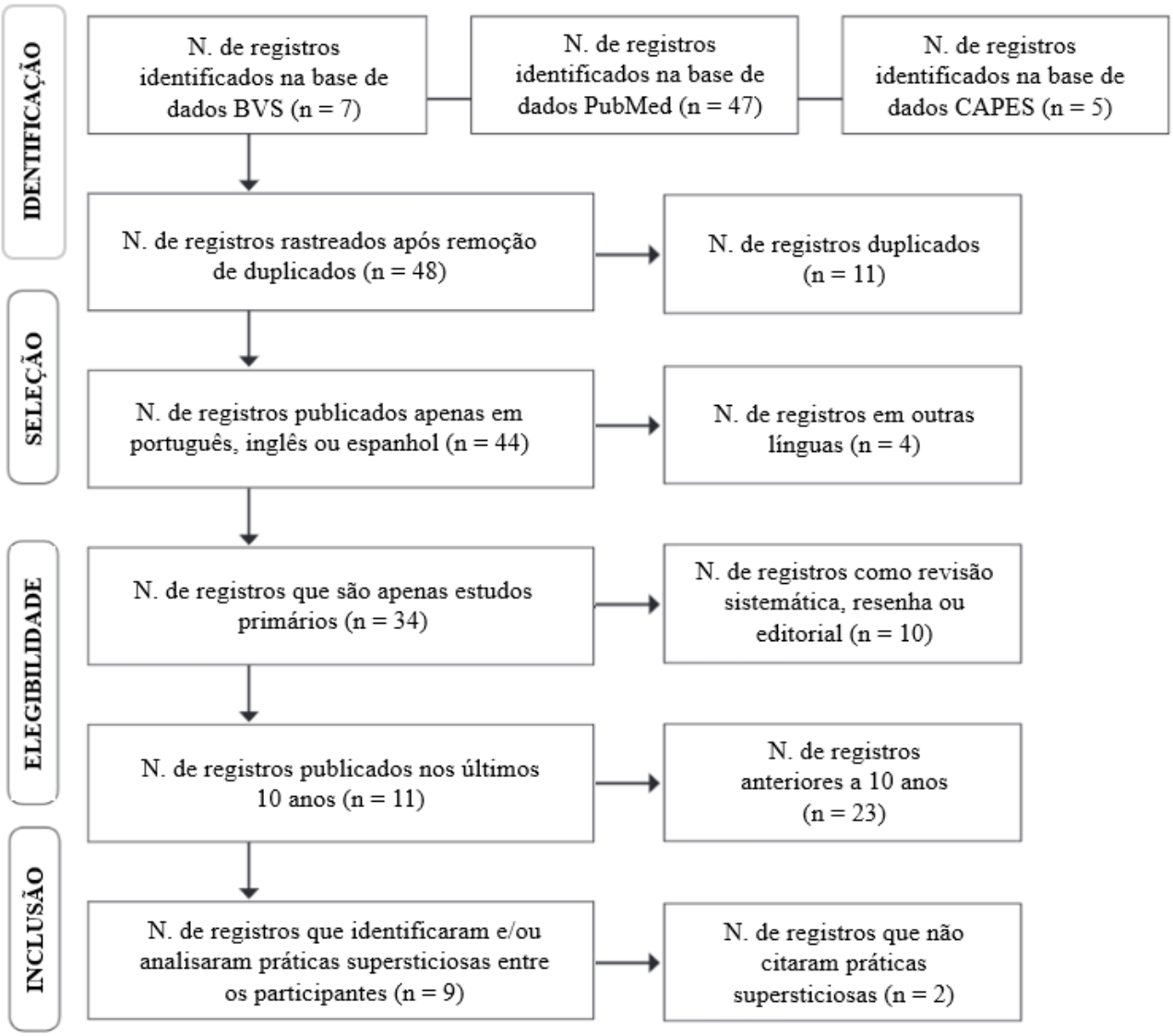

Figura 1. Fluxograma das buscas baseadas no PRISMA.

al., 2013; Caqueo-Urízar et al., 2015; Grover et al., 2014; Nisha et al., 2019; Suwanrath et al., 2021), há ao menos um relato de oferta de tratamento médico por profissionais de saúde de acordo com a condição apresentada pelo paciente. Nos três estudos restantes (Purić et al., 2023; Keugoung et al., 2013; Lu et al., 2019) não foi identificado nenhum tratamento médico. Em relação à oferta de tratamento alternativo, quatro estudos (Al-Tarawneh et al., 2023; Bain et al., 2013; Grover et al., 2014; Nisha et al., 2019) identificaram este tipo de tratamento, enquanto outros cinco (Caqueo-Urízar et al., 2015; Keugoung et al., 2013; Lu et al., 2019; Purić et al., 2023; Suwanrath et al., 2021) não o identificaram. Por fim, cinco estudos (Al-Tarawneh et al., 2023; Caqueo-Urízar et al., 2015; Grover et al., 2014; Lu et al., 2019; Nisha et al., 2019) concluíram que alguma prática supersticiosa afetou a adesão a um tratamento médico, um (Purić et al., 2023) relatou que a prática supersticiosa não afetou a adesão a prescrições médicas, e em três estudos (Bain et al., 2013; Keugoung et al., 2013; Suwanrath et al., 2021) foi incerta ou não especificada a relação entre prática supersticiosa e adesão ao tratamento. A seguir, será feita a análise das cinco pesquisas (Al-Tarawneh et al., 2023; Caqueo-Urízar et al., 2015; Grover et al., 2014; Lu et al., 2019; Nisha et al., 2019) que identificaram a influência de, ao menos, uma prática supersticiosa sobre a adesão ao tratamento de saúde.

Tabela 1. Variáveis analisadas nos artigos finais desta revisão de literatura.

Autor	Amostra	País	Condição de saúde	Objetivo	Metodologia e intervenção utilizada	Práticas supersticiosas identificadas	Tipos de tratamento	Influência de superstição no tratamento	Limitações do estudo
Keugoung et al., 2013	62	Camarões	Suicídio	Descrever características de suicídios na região e avaliar oferta de serviço de saúde mental	Quantitativa. Relatórios de autópsia, entrevistas, discussão em grupo, questionário, autorrelato. Observação indireta	15% de suicídios associados à bruxaria e/ou feitiçaria	24% procuraram atendimento de saúde, mas sintomas de transtorno mental não foram endereçados; 87% das enfermeiras não tinham conhecimento sobre depressão e relação com suicídio	Não especificada conexão entre bruxaria e adesão ao tratamento	Amostra pequena e pouco representativa
Bain et al., 2013	520	Camarões	Epilepsia	Obter dados de base sobre conhecimento, atitudes e prática sobre epilepsia	Quantitativa. Pesquisa transversal com questionário. Observação indireta	22,4% acreditavam que bruxaria é a principal causa da doença e 65,1% acreditavam ser uma doença contagiosa	25,3% optariam pela medicina tradicional local	55% iriam a uma consulta com médico, mas parte disse que não procuraria atendimento médico por crenças	Entrevistados podem estar dando respostas socialmente aceitáveis; natureza apenas quantitativa limita exploração aprofundada
Caqueo-Urízar et al., 2015	506	Bolívia, Chile e Peru	Esquizofrenia	Investigar se crenças sobre a esquizofrenia afetam os resultados do tratamento	Quantitativa. Questionário, autorrelato e escala de esquizofrenia, análise estatística. Observação indireta	Quanto mais crenças mágico-religiosas sobre a doença, maior o aumento de sintomas identificados nos pacientes	Há adesão a tratamento receitado por médicos	Entrevistados com níveis mais elevados de crenças foram associados a atitudes menos favoráveis a medicamentos	Não há limitações especificadas
Nisha et al., 2019	52	Bangladesh	Baixo peso neonatal	Explorar as percepções e cuidados das famílias com recém-nascidos de baixo peso	Qualitativa. Entrevistas, grupos focais, autorrelatos. Observação indireta	Crença de que bebê pequeno é melhor para gravidez/parto. Mulheres então ingerem menos alimentos na gravidez. Se bebê nasce com muito baixo peso, há crenças de influência de maus espíritos e pecados em vidas passadas	Parte dos entrevistados procurou tratamento com líder religioso; foi citado uso de óleos, massagem e fitoterápicos. Parte dos respondentes afirmaram procurar ajuda médica	Crença sobre espíritos evitou que algumas famílias procurassem pré-natal fora de casa	Viés de seleção na escolha de famílias. Famílias que não lembravam o peso do bebê por terem tido o parto em caso foram excluídas. Achados baseados em relatos retrospectivos, portanto sujeitos a viés de memória
Suwanrath et al., 2021	27	Tailândia	Parto cesárea	Explorar os motivos maternos para a preferência pela cesárea sem indicação médica	Qualitativa. Entrevistas, análise do discurso. Observação indireta	Crença de que a data de nascimento é determinante para o bom curso de vida dos filhos, então deve ser agendada	Partos realizados em hospital	Não especificado, mas levanta-se a hipótese de que frente a negativa de uma cesárea, as famílias procurem outro médico ou instituição	Não há representatividade do setor privado de saúde. A alta taxa de cesárea na instituição pode ter influenciado a visão de gestantes e médicos
Grover et al., 2014	122	Índia	Esquizofrenia	Explorar a relação entre a atribuição de sintomas a crenças sobrenaturais e o primeiro contato de cuidadores com o tratamento em hospital	Quantitativa. Aplicação de questionários e entrevistas semiestruturadas, análise estatística. Observação indireta	74,6% dos cuidadores atribuem causa a feitiçaria/bruxaria, fantasmas, ira divina, influências planetárias, vidas passadas	23,8% dos pacientes foram vistos primeiro por um curandeiro e 53,3% primeiro por um psiquiatra	31% dos cuidadores afirmaram que orações poderiam mudar comportamento dos pacientes. 40% confirmaram rituais para a melhoria dos pacientes. Quem primeiro contatou um curandeiro demorou mais a iniciar o tratamento médico e atrasou a melhora do paciente	Amostra colhida apenas de um ambulatório. Viés de memória pode ter afetado informações dos cuidadores. Grupo heterogêneo de pacientes e em vários estágios da doença pode ter gerado diferentes interpretações. Não foi avaliada a duração da psicose não tratada e sua relação com o primeiro contato com o tratamento

Lu et al., 2019	668	Singapura	Vacinação contra gripe	Investigar relação de crenças e adesão à vacinação de influenza	Quantitativa. Entrevistas por telefone, análise estatística. Observação indireta	Crenças supersticiosas influenciam negativamente a percepção sobre benefícios das vacinas	Não identificado tipo de tratamento	Pessoas supersticio-sas acreditam que as vacinas são mais negativas do que positivas e não pretendem se vacinar	Natureza transversal dos dados impossibilitou estabelecimen-to de causalidade entre variáveis. Medida de crenças supersticiosas refletiu apenas as negativas e ignorou as positivas. Taxa de resposta foi baixa. Algumas medidas não se mostraram estatisticamente confiáveis
Al-Tarawneh et al., 2023	314	Jordânia	Pacientes com doenças crônicas	Investigar o nível de adesão ao tratamento medicamen-toso e se características demográficas, fatores sobre a doença e superstições têm impacto nesta adesão	Quantitativa. Pesquisa transversal com aplicação de questionário estruturado, análise estatística. Observação indireta	Pensamento supersticioso influencia muito cerca de 25% dos participantes	Crenças supersticiosas fazem pacientes crer que medicamentos podem ser mais maléficos do que benéficos e os encorajam a adotar outros métodos, como ervas e receitas de tradição popular	Resultados estatísticos revelam que o pensamento de superstição diminui a adesão ao tratamento médico	Foi conduzido apenas em uma região, então resultados podem não ser generalizáveis. Viés de aceitação social pode ter afetado respostas. O ambiente hospitalar restringiu o tempo de entrevista
Purićet al., 2023	583	Sérvia	Pacientes maiores de 18 anos e residentes na Sérvia com diferentes doenças	1º objetivo: desenvolver novo instrumento para medir comportamentos intencionais de não adesão (iNAR) a recomendações médicas. 2º objetivo: relacionar iNAR a crenças de conspiração e superstição, fatores pessoais e percepção sobre sistema de saúde	Qualitativa e quantitativa. Pesquisa bibliográfica, grupo focal, pesquisa observacional com aplicação de questionário estruturado online, análise estatística. Observação indireta	O estudo analisou diferentes tipos de comportamento sobre adesão a tratamento, incluindo superstição de forma genérica	Não especificados os tipos de tratamento	O instrumento se correlaciona-modestamente com conspiração e superstição. Isso sugere que a não adesão não decorre tanto de crenças irracionais, mas sim de outros fatores (como experiências negativas e desconfiança do sistema médico)	O instrumento iNAR foi comparado apenas com um outro comportamento de não adesão (tabagismo)

O artigo de Al-Tarawneh et al. (2023) avaliou se certas características demográficas, diferentes fatores da doença e superstições tinham algum impacto significativo na adesão de pacientes ao tratamento de doenças crônicas oferecido em um hospital do sul da Jordânia, principalmente a longo prazo. Um total de 49,4% dos participantes tinha alta adesão ao tratamento, 27,7% tinham baixa adesão e o restante, adesão média. Foi constatado que o comportamento supersticioso influenciava cerca de 25% dos participantes, sendo mais prevalente entre os grupos de pacientes idosos, femininos e de baixa escolaridade. Entre as hipóteses levantadas pelos autores está a crença entre os pacientes de que os medicamentos têm mais efeitos negativos do que positivos, além da difusão da medicina popular no mundo árabe na forma de receitas e ervas fornecidas por chamados charlatões que, ao curar acidentalmente alguns pacientes, reforçam a crença na eficácia dessas receitas. Os autores afirmam ainda que a superstição pode servir a um propósito emocional, gerando uma sensação de segurança, esperança e conforto diante do perigo da doença.

O estudo de Caqueo-Urízar et al. (2015) investigou se três sistemas de crenças (biológico, psicossocial e mágico-religioso) de pacientes e seus cuidadores, especificamente em relação às causas da esquizofrenia, afetavam os resultados de tratamento em três países latino-americanos (Bolívia, Chile e Peru). O principal achado foi que as crenças dos pacientes sobre a origem do transtorno estavam associadas às atitudes em relação aos medicamentos e à gravidade dos sintomas. Pacientes com níveis mais elevados de crenças mágico-religiosas foram associados ao aumento de sintomas positivos e atitudes menos favoráveis em relação a medicamen-

tos. Em contraste, níveis mais elevados de crenças biológicas e psicossociais tinham percentuais significativamente mais baixos de sintomas positivos e negativos, mas com achados inespecíficos sobre adesão à medicação (Caqueo-Urízar et al., 2015).

Outra pesquisa (Grover et al., 2014) se debruçou sobre pacientes com esquizofrenia e seus cuidadores na Índia, e investigou a relação entre a atribuição de sintomas e crenças sobrenaturais, além de comportamentos no primeiro contato com o tratamento em um hospital. Para 74,6% dos cuidadores, havia a crença que a etiologia do transtorno mental eram um ou mais fatos sobrenaturais como feitiçaria/bruxaria, fantasmas, intrusão de espírito, ira divina, influências planetárias, espíritos malignos e más ações em vidas passadas. Segundo 52,5% dos cuidadores, a comunidade também mantinha crenças supersticiosas mágico-religiosas sobre a causa e o tratamento da doença. Foi observado que pessoas que procuravam primeiro tratamento alternativo para os pacientes com sintomas psicóticos (23,8% foram primeiro a um curandeiro local, outros 53,5% procuraram um médico psiquiatra e 18% foram primeiro a um médico geral) atribuíram mais os sintomas a causas sobrenaturais (Grover et al., 2014). Tratamentos baseados em crenças de melhora espiritual também foram adotados por cuidadores: 31,1% acreditavam que oferecer orações poderia mudar o comportamento dos pacientes e 40,2% concordaram que suas famílias organizassem rituais de cura. Esse estudo também mostrou que aqueles que primeiro procuraram curandeiros tiveram significativamente mais contatos de tratamento até chegar a um centro médico especializado quando comparados com psiquiatras como primeiro contato (Grover et al., 2014). Ou seja, o tratamento foi atrasado por conta de práticas supersticiosas, o que pode resultar em maior incapacidade funcional dos pacientes.

O estudo realizado por Nisha et al. (2019), que investigou as percepções das famílias de bebês recém-nascidos com baixo peso em Bangladesh, constatou que há uma crença local de que dar à luz um recém-nascido pequeno pode evitar complicações na gravidez e no parto. Com isso, as mulheres tendem a realizar práticas potencialmente prejudiciais para parir um bebê de tamanho pequeno, tais como evitar alimentos nutritivos e/ou diminuir a ingestão de alimentos durante a gravidez. O artigo ressalta que 62% dos partos nesse país ocorrem em casa e a maior fonte das crenças relacionadas à gravidez e ao parto são as sogras. Além das práticas relacionadas à alimentação na gestação, também foram identificadas práticas de superstição mágico-religiosas sobre a causa do baixo peso neonatal, com entrevistados citando a influência de espíritos sobrenaturais e/ou pecados em vidas passadas. Foi constatado ainda que a aprendizagem supersticiosa poderia afetar a adesão a um tratamento médico já que a crença sobre maus espíritos evitava que as mulheres grávidas procurassem cuidados pré-natais, permanecendo em casa para evitar viagens e exposição em hospitais. Uma família disse que era necessário manter a mãe e o bebê em isolamento no quarto por até 45 dias depois do parto para evitar contato com maus espíritos (Nisha et al., 2019).

Lu et al. (2019) investigaram a associação entre crenças supersticiosas e adesão à vacinação de influenza em Singapura, sugerindo que pessoas supersticiosas acreditavam que as vacinas têm mais efeitos negativos do que positivos, resultando consequentemente em menos adesão à vacinação. Além disso, os autores afirmam que os efeitos das crenças supersticiosas sobre a percepção dos benefícios da vacina são maiores do que a percepção sobre a gravidade da influenza, sugerindo que as crenças supersticiosas podem ter um impacto negativo na ingestão da vacina. Quanto às variáveis demográficas, os participantes jovens, predominantemente do sexo masculino, com ensino superior e que tiveram influenza nos últimos 12 meses apresentaram maior probabilidade de terem se vacinado e menor probabilidade de serem supersticiosos. Eles também eram mais propensos a ver as vacinas como benéficas e menos propensos a negar a vacinação (Lu et al., 2019).

A partir dos estudos selecionados na presente revisão, é possível observar que a maioria (Keugoung et al., 2013; Bain et al., 2013; Caqueo-Urízar et al., 2015; Grover et al., 2014; Nisha et al., 2019) foi feita em áreas de vulnerabilidade como países com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) médio e/ou zonas rurais, o que consequentemente retrata comunidades que vivem em um contexto de menos acesso a serviços essenciais de saúde. A busca por práticas de saúde locais tradicionais, que são mais

acessíveis e podem estar associadas a aprendizagens supersticiosas, é favorecida em detrimento dos tratamentos com embasamento científico oferecidos por serviços de saúde de qualidade, que geralmente estão ausentes nestes territórios.

Discussão

Um entendimento da Análise do Comportamento sobre este cenário, em que práticas locais tradicionais se sobrepõem a tratamentos médicos, é que quando os indivíduos entram em contato com ambientes diversos e surgem problemas sociais, tais como questões de saúde/adoecimento e falta de acesso a serviço de saúde qualificado, novas práticas tendem a evoluir para contrabalanceá-los (Baum, 1994/2019). As práticas bem-sucedidas tendem a ser replicadas entre os membros de uma comunidade, sendo a transmissão cultural feita por imitação ou por meio de regras (Baum, 1994/2019). A presença de curandeiros ou pessoas que se tornam referência para resolver determinados tipos de problema envolvendo saúde e doença podem se replicar seguindo essa lógica. A convivência em sociedade inclui cooperação entre seus membros e a capacidade de uns aprenderem com os outros, favorecendo a sobrevivência, transmitindo seus traços culturais ao longo do tempo e beneficiando o grupo como um todo (Baum, 1994/2019). A superstição e/ou o comportamento supersticioso, portanto, podem ser reforçados quando ocorre consequente benefício social coletivo atribuído a este tipo de comportamento. O antropólogo Marvin Harris estudou as vantagens materiais para comunidades que adotam práticas culturais que, aparentemente, eram vistas apenas como irracionais e supersticiosas. A proibição divina sobre o consumo de carne de porco por judeus e muçulmanos, por exemplo, constituiu uma estratégia ecológica, já que os israelitas nômades não podiam criar porcos nos ambientes áridos e os indivíduos de populações agrícolas semi-sedentárias tinham os porcos como concorrentes diretos por comida (Harris, 1978).

Além da possibilidade de práticas supersticiosas na adesão ao tratamento serem reforçadas por conta de um ambiente carente de serviços de saúde, os aspectos socioeconômicos, educacionais e/ou religiosos também parecem ter um papel importante nos comportamentos analisados pelos artigos revisados. Em Bain et al. (2013), foi possível constatar que aqueles participantes que mais associaram a epilepsia com feitiçaria tinham baixa escolaridade. Em Lu et al. (2019), os mais jovens e com ensino superior completo tinham mais probabilidade de se vacinarem contra a influenza do que os de perfil contrário, se comparado ao grupo de participantes que negavam a eficiência da vacina e tinham mais chance de não aderir ao tratamento. Um comportamento de desvalorização do tratamento biomédico também foi descrito por Al-Tarawneh et al. (2023), e a adesão era menor entre pacientes com alto grau de pensamento supersticioso e que tinham concluído apenas o ensino médio ou menos. Pessoas com maior escolaridade são menos propensas a acreditar em práticas mágicas e/ou acidentais, ao passo que pessoas com menor escolaridade são mais suscetíveis a pensamentos superficiais, falsas curas e noções irracionais (Al-Tarawneh et al., 2023).

Considerando os artigos selecionados na presente revisão, é possível notar que a menção a maus espíritos e causas sobrenaturais para explicar algumas das doenças ou cenários de saúde tinham embasamento em crenças religiosas ou contextos espirituais, o que, por vezes, influenciava o direcionamento individual do tratamento (Bain et al., 2013; Grover et al., 2014; Nisha et al., 2019; Suwanrath et al., 2021). A religião é uma forma secular de organizar ou moldar grupos para que as pessoas tenham comportamentos socialmente funcionais naquele contexto, especialmente pela consistência e estabilidade de consequências sociais quando beneficiam todo o grupo ou apenas alguns membros (Guerin, 1998). Guerin (1998) aponta para o fato de que a religião pode ser vista como apenas mais uma forma cultural de controle social de grupos, de modo que comportamentos desejados serão mantidos e replicados por meio de consequências sociais consideradas benéficas. Esse controle social ocorre por meio de algumas estratégias como contingências comuns entre as pessoas, por formação de coalizões e/ou por comportamento verbal; neste último caso, o controle por regras e monitoramento podem ser efetivos, a depender do tamanho do grupo e se contingências sociais já estiverem estabelecidas (Guerin, 1998). Pesquisas anteriores indicam que as crenças locais

influenciam a resposta da sociedade em relação a pacientes e podem gerar atitudes estigmatizantes (Grover et al., 2014).

Pessoas supersticiosas, na perspectiva de Al-Tarawneh et al. (2023), têm crenças que limitam sua flexibilidade, impedem de mudar e afetam como as pessoas respondem aos tratamentos médicos. Para a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), o comportamento de esquiva experiencial é um dos pilares da inflexibilidade psicológica e ocorre para evitar o contato com estados emocionais considerados inadequados culturalmente. A esquiva experiencial surge das habilidades de linguagem e cognição para avaliar, prever e evitar situações consideradas perigosas (Luoma, Hayes & Walser, 2017).

Todos os estudos da presente revisão ilustram processos comportamentais que compõe a cultura, como o fato de que os indivíduos que vivem em determinada cultura praticam e reforçam o que aprendem naquele contexto. Segundo Skinner (1990), as culturas modelam, dizem e ensinam comportamentos aos indivíduos que compartilham determinado ambiente social, e estes comportamentos se mantêm à medida que ajudam seus integrantes a resolver os problemas do cotidiano.

Os estudos analisados nessa revisão sistemática levantaram uma questão que parece fundamental para favorecer a adesão a tratamentos médicos, independentemente dos comportamentos que afetam a adesão: os profissionais da área de saúde devem compreender melhor os aspectos culturais dos pacientes e/ou de seus cuidadores. Foi constatado que, mesmo quando o sujeito chega a um serviço de saúde, o vínculo entre paciente-profissional não se forma e o atendimento médico pode não ocorrer de forma adequada porque não houve espaço para diálogo e compreensão mais detalhada dos contextos sociais e culturais desses pacientes (Keugoung et al., 2013). Nos casos de esquizofrenia, por exemplo, abordar as crenças trazidas pelos pacientes e seus cuidadores pode ser benéfico para direcionar de forma mais efetiva o tratamento (Caqueo-Urízar et al., 2015).

Considerações Finais

Alguns aspectos devem ser considerados para que a adesão ao tratamento de saúde ocorra da maneira mais adequada, beneficiando primeiramente o indivíduo e, em larga escala, a saúde pública de determinada população. Os profissionais de saúde devem se preocupar em manter uma boa comunicação com os pacientes e seus cuidadores a fim de endereçar comportamentos que possam vir a prejudicar a adesão ao tratamento, entre eles o comportamento supersticioso, alvo principal desta revisão sistemática. Por outro lado, o poder público deve ter papel ativo para que os serviços de saúde sejam satisfatórios em diferentes contextos da população, bem como os serviços de educação, evitando que características socioeconômicas tenham papel determinante no comportamento do indivíduo em tratamento de saúde. Por fim, a religião é um aspecto cultural que precisa ser levado em consideração na saúde pública. O estudo de Nisha et al. (2019), que investigou casos de baixo peso neonatal, apontou que as crenças sobrenaturais precisavam ser endereçadas em intervenções de saúde na zona rural de Bangladesh, já que essas crenças se mostraram uma barreira para a procura de ajuda médica. Treinar os curandeiros a encorajar as famílias na procura de atendimento médico pode ser uma alternativa (Nisha et al., 2019).

Vale ressaltar que parece haver uma lacuna de estudos da área da Análise do Comportamento sobre o tema de superstição e de comportamento supersticioso em contextos de saúde. Portanto, há espaço promissor para que analistas do comportamento utilizem conhecimentos para promover uma maior investigação sobre a relação entre superstição e adesão a um tratamento de saúde. Entre as possibilidades de investigação, novos estudos podem se basear na teoria das Molduras Relacionais (Relational Frame Theory, RFT) (Hayes, Barnes-Holmes & Roche, 2001) para entender o papel da linguagem na aquisição ou manutenção em seguir determinadas superstições. Outra possibilidade seria ampliar estudos focados em comportamento verbalmente governado para esclarecer as relações entre regras e a adesão ao tratamento (Skinner, 1969; Malerbi, 2001).

Há limitações no presente estudo que devem ser mencionadas. Alguns artigos incluídos nesta revisão sistemática eram de baixa qualidade metodológica. Combinações mais específicas de descritores nos mecanismos de buscas das bases de dados trouxeram resultados insatisfatórios, exigindo o uso de descritores mais amplos. O recorte de publicação de 10 anos – escolha dos autores para investigar estudos mais recentes – pode ter excluído artigos relevantes para a discussão.

Referências

Al-Tarawneh, F., Ali, T., Al-Tarawneh, A., Altwalbeh, D., Gogazeh, E., Bdair, O., & Algaralleh, A. (2023). Study of Adherence Level and the Relationship Between Treatment Adherence, and Superstitious Thinking Related to Health Issues Among Chronic Disease Patients in Southern Jordan: Cross-Sectional Study. *Patient preference and adherence*, *17*, 605-614. https://doi.org/10.2147/PPA.S390997

Amaral, M., & Malerbi, F. E. K. (2019). Instrumentos de avaliação da adesão ao tratamento utilizados nos artigos do JABA. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *21*(2), 199-216. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v21i2.1239

Bain, L. E., Awah, P. K., Takougang, I., Sigal, Y., & Ajime, T. T. (2013). Public awareness, knowledge and practice relating to epilepsy amongst adult residents in rural Cameroon - case study of the Fundong health district. *The Pan African medical journal, 14,*32. https://doi.org/10.11604/pamj.2013.14.32.2284

Baum, W.M. (2019). *Compreender o behaviorismo: comportamento, cultura e evolução*. Artmed. (Originalmente publicado em 1994)

Benvenuti, M. F. L. (2010). Contato com a realidade, crenças, ilusões e superstições: Possibilidades do analista do comportamento. *Perspectivas em análise do comportamento, 1*(1), 34-43. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-35482010000100006&lng=pt&tlng=pt.

Caqueo-Urízar, A., Boyer, L., Baumstarck, K., & Gilman, S. E. (2015). The relationships between patients' and caregivers' beliefs about the causes of schizophrenia and clinical outcomes in Latin American countries. *Psychiatry Research*, *229*(1–2), 440-446. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.06.033

Faqueti, A., & Tesser, C. D. (2018). Utilização de Medicinas Alternativas e Complementares na atenção primária à saúde de Florianópolis/SC, Brasil: percepção de usuários. *Ciência & Saúde Coletiva, 23*(8), 2621–2630. https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.22012016

Galvão, T. F., Pansani, T. de S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, *24*(2), 335-342. https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017

Grover, S., Nebhinani, N., Chakrabarti, S., Shah, R., & Avasthi, A. (2014). Relationship between first treatment contact and supernatural beliefs in caregivers of patients with schizophrenia. *East Asian archives of psychiatry: official journal of the Hong Kong College of Psychiatrists = Dong Ya jing shen ke xue zhi: Xianggang jing shen ke yi xue yuan qi kan, 24*(2), 58-67.

Guerin B. (1998). Religious behaviors as strategies for organizing groups of people: A social contingency analysis. *The Behavior analyst, 21*(1), 53-72. https://doi.org/10.1007/BF03392780

Harris, M. (1978). *Vacas, porcos, guerras e bruxas: os enigmas da cultura*. Civilização Brasileira.

Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D. & Roche, B. (Orgs.) (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. Plenum Press.

Keugoung, B., Kongnyu, E. T., Meli, J., & Criel, B. (2013). Profile of suicide in rural Cameroon: Are health systems doing enough? *Tropical Medicine and International Health*, *18*(8), 985-992. https://doi.org/10.1111/tmi.12140

Lam, W. Y., & Fresco, P. (2015). Medication Adherence Measures: An Overview.

BioMed Research International, Article ID 217047, 12 pages. http://dx.doi.

org/10.1155/2015/217047

Lu, J., Luo, M., Yee, A. Z. H., Sheldenkar, A., Lau, J., & Lwin, M. O. (2019). Do superstitious beliefs affect influenza vaccine uptake through sha-

ping health beliefs? *Vaccine*, *37*(8), 1046-1052. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.01.017

Luoma, J., Hayes, S., & Walser, R. (2017). *Learning ACT: An Acceptance & Commitment Therapy Skills-Training Manual for Therapists Second Edition*. Context Press

Malerbi, F.E.K. (2001). Estratégias para aumentar a adesão em pacientes com diabetes. Em Guillardi (org.) *Sobre Comportamento e Cognição. Expondo a variabilidade*, *7*, 126-131. ESETec.

Moroz, M., & Rubano, D. R. (2005). Subjetividade: a interpretação do behaviorismo radical. *Revista Psicologia da Educação, 20*(2005), 119-135. https://revistas.pucsp.br/psicoeduca/article/view/43337

Nisha, M. K., Raynes-Greenow, C., Rahman, A., & Alam, A. (2019). Perceptions and practices related to birthweight in rural Bangladesh: Implications for neonatal health programs in low- And middle-income settings. *PLoS ONE*, *14*(12). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221691

Ono, K. (1994). Verbal control of superstitious behavior: Superstitions as false rules. In S. C. Hayes, L. J. Hayes, M. Sato, & K. Ono (Eds.), *Behavior analysis of language and cognition* (pp. 181-196). Context Press/New Harbinger Publications

Purić, D., Petrović, M. B., Živanović, M., Lukić, P., Zupan, Z., Branković, M., Ninković, M., Lazarević, L. B., Stanković, S., & Žeželj, I. (2023). Development of a novel instrument for assessing intentional non-adherence to official medical recommendations (iNAR-12): a sequential mixed-methods study in Serbia. *BMJ open*, *13*(6), e069978. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069978

Skinner, B. F. (1969). *Contingencies of Reinforcement – A Theoretical Analysis*. Appleton-Century-Crofts

Skinner, B. F. (1990). Can psychology be a science of mind? *American Psychologist, 45*(11), 1206-1210. https://doi.org/10.1037/0003-066X.45.11.1206

Skinner, B. F. (2003). *Ciência e Comportamento Humano* (tradução de João Carlos Todorov e Rodolfo Azzi). Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1953)

Suwanrath, C., Chunuan, S., Matemanosak, P., & Pinjaroen, S. (2021). Why do pregnant women prefer cesarean birth? A qualitative study in a tertiary care center in Southern Thailand. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *21*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-020-03525-3

Histórico do Artigo

Submetido em: 19/12/2022
Aceito em: 20/07/2024
Nome do Editor Associado: Anderson Jonas das Neves