



Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Pró-Reitoria de Pós Graduação e Pesquisa
Departamento de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Mestrado em Psicologia



Respostas verbais de pessoas com o diagnóstico de transtorno bipolar

Roberta Castro Campos Borba

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Ilma A. Goulart de Souza Britto

Goiânia, dezembro de 2014.



Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Pró-Reitoria de Pós Graduação e Pesquisa
Departamento de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Mestrado em Psicologia



Respostas verbais de pessoas com o diagnóstico de transtorno bipolar

Roberta Castro Campos Borba

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Ilma A. Goulart de Souza Britto

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Goiânia, dezembro de 2014.

Dados Internacionais de Catalogação da Publicação (CIP)
(Sistema de Bibliotecas PUC Goiás)

Borba, Roberta Castro Campos.

B726r Respostas verbais de pessoas com o diagnóstico de transtorno bipolar [manuscrito] / Roberta Castro Campos Borba. – Goiânia, 2014.

87 f. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Mestrado em Psicologia, 2014.

“Orientadora: Profa. Dra. Ilma Goulart de Sousa Britto”.

Bibliografia.

1. Psicose maníaco-depressiva. 2. Avaliação funcional. I.
Título.

CDU 616.891(043)

Esta dissertação de mestrado será submetida à banca examinadora:

Prof^ª. Dr^ª. Ilma A. Goulart de Souza Britto
Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Presidente da Banca

Prof. Dr. Cristiano Coelho
Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Membro efetivo

Prof.^a. Dr^a. Maria de Nazaré Pereira da Costa
Universidade Federal do Maranhão
Membro convidado

Prof^ª. Dr^ª. Adriana Bernardes
Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Membro suplente

Goiânia
Dezembro, 2014

A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém pensou sobre aquilo que todo mundo vê.” (Arthur Schopenhauer).

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me possibilitado a realização do sonho deste curso. E ainda como dádiva, deu-me o maior presente de minha vida durante a realização deste mestrado, minha filha. Tudo que sou e tenho pertence a Ti Senhor.

A meu esposo Carlos, por ter me incentivado e apoiado neste sonho, e por sua imensa dedicação e companheirismo. Você é um presente de Deus em minha vida.

À minha mãe, exemplo de mulher forte e determinada, deu-me todas as oportunidades e possibilitou-me ser quem sou hoje. Agradeço suas orações, mãe.

Sou imensamente grata e não tenho palavras para expressar o tamanho dessa gratidão à minha orientadora Prof^a Dr^a Ilma A. Goulart de Souza Britto, por seu acolhimento e generosidade, além de sua brilhante competência e capacidade. Não teria conseguido concluir este trabalho sem suas palavras reforçadoras nos momentos mais apropriados e orientações oportunas. Muitíssimo obrigada.

Agradeço ainda ao Prof. Dr. Cristiano Coelho e a Prof^{ta}. Dr^a. Adriana Bernardes Pereira, pelos valiosos comentários em minha qualificação, os quais contribuíram, decisivamente, para o aprimoramento deste trabalho.

Devo agradecimento também à Prof.^a. Dr^a. Maria de Nazaré Pereira da Costa por aceitar o convite para compor esta banca e compartilhar seus conhecimentos no crescimento deste trabalho.

Às colegas de mestrado Vânia e Letícia. Letícia, pela convivência durante o curso Vânia, por ser companheira de viagens e quarto, com sua alegria e otimismo contagiante!

Também agradeço aos participantes deste estudo, pela confiança e compromisso para com a realização deste, além de me possibilitarem a aquisição de conhecimento.

RESUMO

O presente trabalho analisou as respostas verbais de duas pessoas com diagnóstico psiquiátrico de transtorno bipolar. Os participantes foram um do sexo feminino, com 18 anos e masculino, com 35 anos de idade. Para análise dos eventos antecedentes e consequentes que controlavam as respostas verbais indicativas de oscilação de humor, aplicaram-se as estratégias de avaliação funcional indireta, direta e experimental com o uso do delineamento de múltiplas condições com quatro condições principais: condição de *atenção*, *demanda*, *sozinho* e *controle*. A condição de atenção foi subdividida em três subcondições: atenção-medicamentos, atenção-familiares e atenção-celular para P1; e atenção-exclamação, atenção- sinal de aprovação e atenção- dúvida para P2. Um programa de intervenção foi realizado por meio do delineamento de tratamentos alternados do tipo ABCA seguido de *follow-up*. O primeiro objetivo foi utilizar a metodologia de avaliação funcional para verificar as variáveis controladoras que produziram e mantiveram as respostas verbais de pessoas com diagnóstico de transtorno bipolar. Outro foi reduzir os comportamentos-problema, enquanto novos comportamentos desejados fossem instalados. Os resultados sugerem que a atenção social exerceu controle sobre as respostas verbais de ambos as participantes, cujas frequências diminuíram ao longo do programa de tratamento. Esses achados foram discutidos em termos da importância do uso do processo de avaliação funcional para identificar classes de comportamentos-problema de pessoas com diagnósticos de transtorno bipolar e propor intervenção.

Palavras chave: respostas verbais; avaliação funcional; transtorno bipolar.

ABSTRACT

The present study analyzed the verbal responses of two people with a psychiatric diagnosis of bipolar disorder. Participants were one female aged 18, and one male, 35 years of age. For analysis of antecedent and consequent events that controlled the verbal responses indicative of mood swings, was applied the strategies of indirect functional assessment, and direct and experimental, with the use of multiple conditions with four main conditions: *attention condition, demand, alone, and control*. The attention condition was subdivided into three sub conditions: medicine-condition, family- attention and cellular care-attention for P1; and exclamation attention, sign attention of approval and doubt attention for P2. An intervention program was accomplished through the design of alternate treatments of type ABCA followed by follow-up. The first purpose was to use functional assessment methodology to verify the controlling variables that produced and maintained the verbal responses of people diagnosed with bipolar disorder. Other was to reduce problem behaviors, while new desired behaviors were installed. The results suggest that social attention controlled about the verbal responses from both participants, whose frequencies decreased throughout the treatment program. These findings were discussed in terms of the importance of using functional assessment process for classes of problem behaviors in people with diagnoses of bipolar disorder.

Keywords: verbal responses; functional analysis; bipolar disorder.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Frequência de FA e FC na aplicação e replicação da subcondição atenção-medicamentos de P1	48
Figura 2 -	Frequência de FA e FC na aplicação e replicação da subcondição de atenção-familiares de P1	49
Figura 3 -	Frequência de FA e FC na aplicação e replicação da subcondição atenção-celular de P1	50
Figura 4 -	Frequência de FA e FC na aplicação e replicação da condição de demanda de P1	50
Figura 5 -	Frequência de FA e FC na aplicação e replicação da condição de controle para P1.....	51
Figura 6 -	Frequência de FC e de FA durante as aplicações e replicações de P1	52
Figura 7 -	FA e FC de P1 durante as fases do delineamento de tratamentos alternados.....	54
Figura 8 -	Frequência de FA e FC na aplicação e replicação da condição de atenção-exclamação de P2.....	56
Figura 9 -	Frequência de FA e FC na aplicação e replicação da condição de atenção-sinal de aprovação de P2.....	57
Figura 10 -	Frequência de FA e FC na aplicação e replicação da condição de atenção- dúvida de P2.....	57
Figura 11 -	Frequência de FA e FC na aplicação e replicação da condição de demanda de P2	58
Figura 12 -	Frequência de FA e FC na aplicação e replicação da condição de controle para P2.....	59

Figura 13 -	Frequências de FA e de FC durante as aplicações e replicações de P2.....	60
Figura 14 -	FA e FC de P2 durante as fases do delineamento de tratamentos alternados.....	62

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Delineamentos de múltiplos elementos e de tratamentos alternados, seguido por <i>follow-up</i> (P1)	42
Tabela 2 -	Delineamentos de múltiplas condições e de tratamento alternados, seguido por <i>follow-up</i> (P2)	42
Tabela 3 -	Exemplos de falas cíclicas dos participantes e categorias segundo o DSM-IV-TR	44
Tabela 4 -	Informações fornecidas pela mãe, avó e irmão acerca dos comportamentos de P1	46
Tabela 5 -	Eventos antecedentes e consequentes aos comportamentos da participante P1	47
Tabela 6 -	Fragmentos de análise da relação funcional entre elementos verbalizados de P1	53
Tabela 7 -	Informações fornecidas pela mãe e filha acerca dos comportamentos de P2	55
Tabela 8 -	Eventos antecedentes e consequentes aos comportamentos do participante P2	55
Tabela 9 -	Fragmentos de análise da relação funcional entre elementos verbalizados de P2	61

SUMÁRIO

RESPOSTAS VERBAIS DE PESSOAS COM O DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO BIPOLAR.....	13
<i>Comportamento emocional na perspectiva da análise do comportamento.....</i>	<i>16</i>
<i>O processo de avaliação funcional.....</i>	<i>22</i>
<i>Objetivos do presente estudo.....</i>	<i>30</i>
MÉTODO	31
<i>Participantes.....</i>	<i>31</i>
<i>Material e Ambiente</i>	<i>33</i>
<i>Procedimento</i>	<i>35</i>
<i>I - Avaliação funcional indireta por meio de entrevista.....</i>	<i>36</i>
<i>II - Avaliação funcional por meio de observação direta</i>	<i>37</i>
<i>III- Avaliação funcional (experimental): Delineamento de múltiplas condições.....</i>	<i>37</i>
<i>IV- Programa de intervenção: Delineamento de tratamentos alternados ABCA, seguido por follow-up.....</i>	<i>40</i>
<i>V- Tratamento dos dados</i>	<i>43</i>
RESULTADOS	46
DISCUSSÃO	63
REFERÊNCIAS.....	71
ANEXOS	74

Anexo A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- Participante	75
Anexo B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Familiar.....	79
Anexo C. Entrevista para Avaliação Funcional	82

RESPOSTAS VERBAIS DE PESSOAS COM O DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO BIPOLAR

Dentre os transtornos mentais classificados pela Associação Americana de Psiquiatria e divulgados por meio do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5 (APA, 2013/2014), encontra-se o transtorno bipolar. “Este transtorno foi separado no DSM-5 dos transtornos depressivos e colocado entre os capítulos sobre transtornos do espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos e transtornos depressivos em virtude do reconhecimento de seu lugar como uma ponte entre as duas classes diagnósticas” (p.123).

De acordo com o manual, o transtorno bipolar requer um ou mais episódios depressivos maiores e pelo menos um episódio hipomaníaco durante o curso da vida. O episódio depressivo maior envolve humor deprimido, incapacidade de experimentar prazer por grande parte de atividades, hipersonia, perda ou ganho de peso, agitação ou lentidão psicomotora, fadiga ou perda de energia, dificuldade em se concentrar, sentimentos de inutilidade ou culpa e pensamentos recorrentes de morte. Já o episódio hipomaníaco envolve autoestima inflada, redução da necessidade do sono, pressão por falar, fuga de ideias, distratibilidade, aumento da energia dirigida a objetivos e envolvimento excessivo em atividades prazerosas. Todas estas sintomatologias são obtidas pelo relato subjetivo da pessoa e como causas são postuladas presença de fatores genéticos e fisiológicos.

As características do transtorno bipolar são mencionadas desde os tempos mais antigos. Hipócrates, no século IV a. C., classificou mania e depressão como duas formas de “loucura”. No século XIX, Balaigert e Falret, descreveram pela primeira vez a desregulação do humor, condição em que alternava episódios de mania e depressão separados por momentos de lucidez (Almeida et al., 1992; Miasso, 2006). Também, Kraepelin ressaltou a importância de dividir a psicose maníaco-depressiva em dois grandes

grupos: demência precoce e insanidade maniaca depressiva. Kraepelin considerou que a doença maniaco-depressiva abrangia os estados depressivos, a mania simples e os quadros circulares (del Porto, 2005; Salvatore et al., 2002). Na atualidade, o transtorno bipolar também foi descrito de maneira semelhante nas duas classificações de transtornos mentais disponíveis, o DSM-5 e a CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças). Na CID-10 (2000), no entanto, para receber o diagnóstico de transtorno bipolar observa-se a presença de dois ou mais episódios de alteração de humor enquanto na DTM apenas um.

De acordo com o DSM 5 e a CID-10, na fase de mania a pessoa apresenta comportamentos disfuncionais por pelo menos uma semana, o que pode trazer consequências negativas para si e para sua família (Kaplan et al., 2003). Outros comportamentos comumente observados nessa fase do transtorno são elevação do humor, expansividade, elevada autoestima, resistência ao cansaço físico, aceleração do curso de pensamento, fuga de ideias, hipersexualidade e irritabilidade. A pessoa encontra prazer em cada atividade, tornando-se ativa, necessitando de pouco tempo de sono. Pode desenvolver projetos grandiosos por expressar capacidade de realizar as coisas que deseja. Suas falas são rápidas e incoerentes, pois tenta expressar muitas ideias de uma só vez. Para o episódio depressivo, são necessários pelo menos duas semanas de duração dos sintomas. O cliente apresenta humor deprimido e perda de interesse ou prazer pela maior parte das atividades, dentre outros. Nota-se ainda, prejuízo no desempenho social ou em outras áreas importantes na vida do indivíduo (DSM-5, 2013/2014; Nunes Filho et al., 2000).

O manual da APA, em suas diferentes versões, padroniza e orienta os critérios de diagnóstico para os clínicos, baseando-se em uma análise estruturalista, onde são descritas a composição e aparência dos ditos transtornos mentais, ou seja, topografias comportamentais, e aponta como causas destas, manifestações de estruturas subjacentes deduzidas e não observáveis (Baum, 2006). Britto (2004) assegura que os critérios

diagnósticos contidos no manual baseiam-se em premissas acerca de como os comportamentos de uma pessoa servem para demonstrar sintomas de transtornos mentais. Assim sendo, permanece a questão sobre a aplicabilidade de fatores orgânicos a entidade mental, que se refere a supostos processos que ocorrem dentro da pessoa, por sua vez, difícil de medir e de modificar, além de não ser suscetível a tratamento científico direto (Britto, 2013).

Por outro lado, a visão analítico-comportamental não apela a estruturas subjacentes como conceitos explicativos, pois não depende de deduções hipotéticas (Chiesa, 1994; Moore, 2000). Para essa visão, o comportamento é qualquer ação de uma pessoa (Catania, 1998/1999). Tecnicamente, comportamento é reação de um organismo em relação ao seu meio, seja muscular, glandular ou elétrica; o termo comportamento pode se referir a atividades encobertas (e.g., pensar) que não podem ser observadas pelos outros, ainda que todo comportamento seja potencialmente observável (Martin & Pear, 2007/2009).

Millenson (1967/1975) assegura que o problema dos eventos que ocorrem no interior do corpo é enfatizado na emoção, já que o comportamento emocional manifesto é acompanhado por mudanças viscerais (e.g., coração, estômago, pulmões) e glandulares intensas e amplas. Assim, os sentimentos que acompanham as mudanças correlacionadas com os estados fisiológicos podem ser acessíveis à observação direta, desde que haja instrumentalização necessária.

Por sua vez, Skinner (1965) afirma que as emoções costumam ser usadas pelo leigo como causas dos comportamentos. Para os analistas do comportamento, sentimentos e emoções são frutos de uma história ambiental, sendo necessário conhecer a situação capaz de gerar a emoção experienciada (Skinner, 1989/2002). O comportamento emocional, como qualquer outra classe comportamental, pode ser entendido e explicado com base na noção de tríplice contingência e por meio do uso de operações experimentais. Mesmo

porque as emoções podem adquirir função controladora na manutenção de vários transtornos comportamentais, tornando-se necessário investigar sua ocorrência. Parte dos comportamentos desadaptados apresentados pelos indivíduos pode ser derivada das relações (Britto & Elias, 2009).

Ferreira, Tadaiesky, Coêlho, Neno e Tourinho (2010) propõem que relações funcionais de comportamentos emocionais com eventos ambientais devem ser identificadas da mesma forma como se buscam identificar as causas de respostas publicamente observáveis. Banaco (1999) salienta que os analistas do comportamento devem investigar as relações funcionais que mantêm a emoção. Dito de outro modo, identificar as contingências que produziram o comportamento emocional e, por meio dessa investigação, intervir no ambiente do cliente visando suas mudanças. Deste modo, torna-se claro a necessidade de uma descrição do comportamento emocional na perspectiva analítico-comportamental.

Comportamento emocional na perspectiva da análise do comportamento

Possivelmente nenhum outro aspecto do comportamento humano despertou tanto interesse e tantos estudos na área da psicologia quanto as emoções. Desde o início do século XX, pesquisadores e teóricos têm se ocupado com o comportamento emocional (Forsyth & Eifert, 1996). As ciências comportamentais têm se dedicado a pesquisas sobre as respostas emocionais sem, no entanto, chegar a um consenso sobre o que é o fenômeno, como é aprendido e como funciona (Banaco, 1999).

Millenson (1967/1975) faz referências a comportamentos manifestos supostamente induzidos por estados emocionais, como aqueles descritos e classificados por Darwin, na história da evolução; aos teóricos que começaram a se preocupar com os estados corpóreos para definir a emoção, como James, ou ainda, aqueles que levavam em conta áreas

cerebrais atingidas pelos estímulos para nomearem e explicarem seus efeitos nas reações emocionais, como Cannon (Banaco, 1999; Millenson, 1967/1975).

Ao longo da história da análise do comportamento o conceito de emoção tem sido discutido e questionado. Watson (1917) foi um dos pioneiros no estudo da emoção. Em estudo realizado com bebês, com colaboração de J. Morgan, buscou identificar as reações emocionais humanas mais básicas e os estímulos que as produziam. Identificaram o medo, a raiva e o amor como as emoções primárias e observaram que alguns estímulos incondicionados (e.g., barulho alto repentino) provocavam respostas incondicionadas. Watson observou que pessoas adultas apresentavam reações emocionais complexas a uma faixa mais ampla de estímulos e inferiu que isso teria ocorrido pelo processo de condicionamento pavloviano, com o emparelhamento de um estímulo neutro a um incondicionado. No entanto, não havia evidências experimentais. O clássico experimento conhecido como "Pequeno Albert" foi proposto por Watson e Rayner (1920), com o objetivo de testar se as reações emocionais poderiam ser adquiridas pela experiência, em especial o "medo", dentro de um paradigma de condicionamento pavloviano (Bisaccioni & Neto, 2010; Jones, 1974; Martin & Pier, 2007/2009; Millenson, 1967/1975; Watson & Morgan, 1917; Watson & Rainer, 1920).

Keller e Schoenfeld (1950/1973) sistematizaram dezenas de tentativas de explicações para “emoções” mais comuns como *medo, raiva, ira, tristeza e alegria*. Os autores apontam que modificações orgânicas acompanham as respostas emocionais, ou seja, modificações fisiológicas podem ocorrer concomitantes ao comportar-se. Quando um reforçador é oferecido (e.g., reforçadores produzem satisfação, alegria) ou retirado (e.g., retirada de reforçadores produz raiva), um aversivo é apresentado (e.g., estímulo pré-aversivo produz ansiedade) ou afastado (e.g., retirada de aversivos produz o alívio), algo

ocorre com o organismo, cujos resultados são amplas modificações na força das reações. Para descrever os efeitos destas modificações se diz que o organismo está emocionado.

Skinner (1953/2007; 1945; 1974) dedicou grande parte de seus escritos ao papel das emoções e sentimentos. Ele abordou temas como pensamento, percepção, cognição, emoção, motivação e personalidade. Skinner (1953/2007) reconhece as emoções como predisposições para ação e propôs que o comportamento deveria ser analisado em relação às várias circunstâncias que o afetam. Isso requer conhecimento de como elas foram induzidas e como podem ser alteradas para que se possa reconhecer o comportamento emocional e as condições manipuláveis das quais é função.

Para Skinner (1974/1999), o sentir é um tipo de ação sensorial, como ver e ouvir. Desse modo, as emoções não devem ser vistas como uma entidade superior, mas como todas as outras respostas comportamentais. Para ele, o fato de a emoção ser encarada como um estado interior dificulta a possibilidade de avanços práticos, pois uma ciência do comportamento deve lidar com esses eventos sem presumir que tenham uma natureza especial. Skinner (1953/2007) declarou que embora as emoções não sejam causas do comportamento, ainda sim seria importante uma compreensão do que determina a resposta emocional ou o papel da resposta emocional no comportamento complexo.

Millenson (1967/1975) a priori, questionou a realização de estudos científicos sistemáticos abordando as emoções, pois destacava a aparente inacessibilidade das emoções. Posteriormente, propôs que o que seria interno no comportamento emocional são as respostas fisiológicas, e que também outras respostas se fazem presentes quando o organismo experiencia emoção, tornando possível assim o estudo dessas respostas e das variáveis que a influenciam.

Millenson (1967/1975) salienta que a emoção classifica um grupo de operações que modulam o valor de reforçadores e mudam a atividade geral do organismo, como aquelas que envolvem mudanças abruptas de estímulo. Não é difícil notar uma criança encantada pela promessa de chegada de presentes, ou o contrário disso, a morte de amigos, e para o adulto, perda de emprego provocar tristeza (e.g, perda de reforçadores importantes).

Um fator essencial das emoções é a ocorrência de um transtorno ou modificação geral no comportamento de um organismo que esteja engajado em alguma ação no momento da ocorrência de uma “situação emocional”. A apresentação ou retirada de reforçadores primários poderosos e a apresentação de estímulos condicionados com tais reforçadores são operações responsáveis por essas mudanças (Millenson, 1967/1975).

Seligman (1977) também dedicou estudos a respeito do comportamento emocional. Os primeiros trabalhos realizados na década de 1960 identificaram o desamparo aprendido de forma acidental. Seligman e Maier (1967) realizaram estudos por meio de caixa experimental dividida em dois compartimentos, cujo piso eletrificado liberava choques nas patas de cães que não podiam escapar. Quando receberam os primeiros choques, os cães emitiram respostas de fuga, como saltar para o outro lado da caixa, mas isso não cancelava os choques. Posteriormente, a frequência dos comportamentos de fuga deixara de ocorrer, ou seja, os cães simplesmente pararam de responder ao receber os choques. A resposta apresentada pelos sujeitos é a de que, ao invés deles atuarem em seu meio modificando-o, os animais permaneceram passivos, recebendo os estímulos aversivos, assemelhando-se ao que se chama de quadros depressivos, em humanos. (Seligman, 1977; Seligman & Maier, 1967).

Por sua vez, Moore (2000) propõe que as emoções são condições sentidas como resultado do contato com várias contingências. Sentimentos não são entidades mentais

embora possam ser discriminantes para rótulos verbais, que podem, por seu turno, evocar outras respostas emocionais. Os rótulos verbais gerados deste modo podem ter função de estabelecer eventos como de estímulo discriminativo para outras formas de comportamento subsequente (e.g., a mãe que “vibra” ao receber a notícia que seu filho foi aprovado no vestibular).

Já A. W. Staats, com a sua proposta de behaviorismo de terceira geração atribui função central às emoções. O autor oferece uma tentativa de explicar os fundamentos da emoção. Para Staats (1996), as palavras e as emoções adquirem importância na causa do comportamento com funções eliciadoras, reforçadoras e controladoras, uma vez que adquiriram funções emocionais via emparelhamento de estímulos. Assim, os humanos que possuem um grande repertório de palavras emocionais podem experimentar vicariamente respostas emocionais extremamente variadas por meio da linguagem.

Staats (1996) afirma que parte dos problemas humanos envolveria mudanças nos eventos que evocam uma resposta emocional no indivíduo. Vários problemas clínicos envolveriam emoções inapropriadas ou deficitárias. Tais problemas podem ser tratados mudando as respostas emocionais ou criando outras. Um modo efetivo de produzir tais mudanças pode ser através do uso das palavras, sejam elas faladas, escritas ou sinalizadas. Na visão de Staats (1996), as palavras nos dão o modo mais fácil e efetivo para influenciar o comportamento de uma pessoa (Staats, 1996, Britto & Elias, 2009).

Para o analista do comportamento, a emoção não se refere a um estado do organismo e sim a uma alteração na predisposição para ação. O episódio emocional refere-se à relação entre eventos ambientais e um conjunto amplo de diferentes classes de respostas, não sendo redutível a uma única classe de respostas ou atribuível a um único conjunto de operações (Borges & Cassas, 2012; Skinner, 1953/2007).

Na análise do comportamento, termos como *emoção*, *sentimento*, *fenômeno emocional*, *resposta emocional* e *evento de sentir* são cunhados fazendo referência a alterações no organismo e a ações ou predisposições relacionadas à ocorrência de tais reações orgânicas. Portanto, os termos abordam fenômenos complexos, com componentes respondentes e operantes, verbais e não verbais (Darwich, 2007).

Diante dessa perspectiva, faz-se necessária a compreensão das emoções com base na relação entre os comportamentos operantes e respondentes. O comportamento respondente é um tipo de resposta que compõe nosso repertório comportamental e é iniciado por um estímulo anterior ao ambiente que elicia ou “força” uma resposta de nosso organismo. Essas respostas são de cunho fisiológico, utilizam músculos lisos, estriados e glândulas. A função deste tipo de comportamento, que é chamado de reflexo ou respondente, é adaptativa, pois permite adaptação do sujeito ao ambiente (Skinner, 1965). Catania (1998/1999) salienta que os processos operantes e respondentes podem ocorrer concomitantemente. Quando os eventos respondentes interagem com eventos operantes; concluir-se-á efeitos emocionais.

Outrossim, a interação entre comportamentos respondentes e operantes, uma vez que um estímulo do ambiente anterior pode evocar respostas que foram reforçadas em sua presença, alterando a efetividade momentânea de um estímulo e eliciar respostas reflexas. Deste modo, um estímulo consequente, além de modificar a probabilidade futura de uma classe de repostas, pode adquirir a função de estímulo eliciador condicional em outra relação respondente subsequente. A reação respondente, que é eliciada por esse estímulo pode também tornar-se um estímulo discriminativo, privado para a classe de respostas reforçadas por aquele estímulo consequente. Darwich e Tourinho (2005) consideram que o reforçamento de uma resposta na presença de um estímulo o faz adquirir função

discriminativa e também de eliciador condicionado das alterações fisiológicas produzidas incondicionalmente pelo estímulo reforçador.

Há eventos que elevam temporariamente a capacidade reforçadora de estímulos e a probabilidade de ocorrência de todas as respostas reforçadas por esses estímulos, sendo chamados de operações motivadoras (OM) (Larraway et al, 2003; Michael, 1993). Afirmar-se-ia que a noção de Millenson (1967/1975) e Skinner (1953/2007) de predisposição na emoção e se assemelha ao conceito de OM de J. Michael e colaboradores (Larraway et al, 2003).

Nota-se que os campos da motivação e da emoção estão muito próximos podendo, na verdade, se sobrepor. Qualquer privação extrema age provavelmente como uma operação emocional. "(...) a nostalgia inclui tanto um impulso como uma emoção" (Skinner, 1953/2007, p. 181). Também, Darwich e Tourinho (2005) e Zamignani e Banaco (2005) apontam que essa noção de predisposição está correlacionada com o conceito de operações motivacionais (Curado, 2012).

Para a análise de um fenômeno tão complexo como a emoção, faz-se imperativo a compreensão da complexa relação entre os eventos antecedentes e consequentes ao comportamento do organismo com os aspectos de seu contexto ambiental (Borges & Cassas, 2012; Tourinho, 2009).

O processo de avaliação funcional

A avaliação funcional é um processo usado para identificar os eventos que em um ambiente produzem e mantêm comportamentos que geram prejuízos em seu ambiente. Para condução do processo de avaliação funcional devem ser aplicados: (1) métodos indiretos tais como questionários ou entrevistas, por exemplo, entrevistar pessoas que convivem com a pessoa que apresenta classes de comportamentos-problema, (2) análises descritivas

por meio de observação direta dos eventos antecedentes e consequentes em diferentes momentos da rotina da pessoa em seu ambiente natural e a (3) manipulação sistemática de condições ambientais para medidas objetivas do comportamento testadas por meio de múltiplas condições de controle. Estes últimos métodos são referidos como análise experimental do comportamento ou análise funcional (Hanley, 2012; Iwata & Dozier, 2008; Iwata et al., 2000; O'Neill et al., 1997). Neste sentido, os métodos para coletar informações sobre o processo de avaliação funcional recaem em três estratégias principais: métodos com informantes, observação direta e análise funcional (O'Neill et al., 1997).

O'Neill, et al. (1997) explicam ainda que uma avaliação funcional é um processo para reunir informações que podem ser usadas para maximizar a eficácia do suporte comportamental. Os processos usados na condução de uma avaliação funcional podem assumir diferentes formas e alcançar altos níveis de eficácia e de precisão (Hanley, 2012; Iwata & Dozier, 2008).

Um aspecto a ser mencionado, refere-se ao fato de que, a relação de dependência foi substituída por Skinner (1953/2007) por relação funcional para denotar uma relação empírica entre o comportamento e o ambiente. Assim, ao abordar esse termo, antes de tudo, é importante esclarecer que funcional se refere à relação de dependência entre eventos; descrevem-se as leis do comportamento subsidiadas por dados obtidos com a manipulação de variáveis em situações de pesquisa controladas, seja na situação típica de laboratório, seja no ambiente natural (Skinner, 1953/2007). Uma análise funcional tem se caracterizado como recurso explicativo utilizado pelos analistas do comportamento para se referir ao efeito de uma variável sobre a outra (Skinner, 1953/2007).

Neno (2003) destaca que a análise funcional de relações representa um modelo de interpretação e investigação dos fenômenos naturais presente no projeto Skinneriano de constituição da psicologia como ciência do comportamento. A análise funcional permite a

verificação de relações de dependência entre eventos, ou de “regularidades na relação entre variáveis dependentes e independentes” (Chiesa, 1994, p.133).

Identificar as relações funcionais, ou seja, as relações de dependência dos comportamentos são imprescindíveis. Nesse sentido, a avaliação funcional é apresentada como um processo importante para a compreensão das condições que mantêm comportamentos, sejam eles problema ou não (Hanley, 2012). Desse modo, o processo de avaliação funcional é um processo contínuo com a função de aprimorar a eficácia de intervenções em comportamentos-problema alvos. Por meio do processo de avaliação funcional buscar-se-á investigar os eventos antecedentes e consequentes que controlam os comportamentos-problema (Hanley, 2012).

Na condução da avaliação funcional, devem-se investigar quais são os eventos antecedentes: os estímulos discriminativos, os estímulos eliciadores e as operações motivadoras do comportamento-alvo. Também devem ser investigadas as consequências imediatas: se o comportamento está sendo reforçado ao produzir estímulos reforçadores, ou se permite ao indivíduo se livrar de eventos aversivos; o que controla o comportamento do pesquisador aplicado é explicar, da melhor maneira, as funções de comportamentos que são socialmente importantes (Baer, Wolf & Risley, 1968; Britto, Bueno, Elias & Marcon, 2013).

Quando uma metodologia faz uso de análise funcional, as variáveis ambientais que influenciam a ocorrência de comportamentos (sejam eles comportamentos problema ou não) são identificadas. Assim, através dessa análise, é possibilitada a identificação dos eventos antecedentes e consequentes que influenciam um comportamento, permitindo a compreensão dos possíveis porquês de tais comportamentos ocorrerem e se manterem (Hanley & cols., 2003; Matos, 1999).

Martin e Pear (2007/2009) alertam que dentro da literatura ainda há certa confusão acerca dos termos análise funcional e avaliação funcional. O termo avaliação funcional é mais amplo, e diz respeito à diversidade de procedimentos utilizados para empreender a identificação dos eventos antecedentes e consequentes que controlam ou mantêm o comportamento, enquanto uma análise funcional se refere a manipulações sistemáticas de eventos ambientais para testar experimentalmente o papel destes eventos como antecedentes ou como consequências que controlam e mantêm comportamentos-problema (Martin & Pear, 2007/2009).

Dentre as etapas para se empreender uma avaliação funcional estão: (a) definição operacional do comportamento-problema; (b) identificação dos antecedentes do comportamento-problema; (c) formulação de hipóteses acerca dos eventos consequentes que os mantêm; (d) observação indireta e direta dos dados a serem coletados para verificação de hipóteses associadas aos eventos antecedentes e consequentes; e (e) inclusão de procedimentos ou condições experimentais. Análise funcional, em contexto de pesquisas, relaciona-se à verificação de hipóteses a respeito da relação de contingência entre ambiente-comportamento utilizando-se da manipulação sistemática de eventos ambientais para verificar a função desses eventos no controle de comportamentos-problema (Martin & Pear, 2007/2009).

Os analistas do comportamento adotam diferentes tipos de estratégias experimentais para demonstrar as relações comportamentais no contexto aplicado. Tais estratégias são nomeadas de delineamentos experimentais. Os principais são: (a) delineamento de *reversão-replicação* (ABAB), (b) delineamento de *linha de base múltipla* e (c) delineamento de *tratamentos alternados*. Estes têm por finalidade demonstrar a eficácia de uma intervenção. Já o (d) delineamento de *múltiplos elementos* utiliza-se de diferentes condições como atenção, demanda, sozinho e controle para determinar o que

controla os comportamentos com o objetivo de desenvolver um tratamento eficaz (Martin & Pear, 2007/2009).

Iwata, Dorsey, Slifer, Bauman e Richman (1982/1994) apresentaram um estudo padronizado no qual foi desenvolvida a metodologia de análise funcional, que se distingue de outras estratégias de avaliação funcional por uma característica importante: manipular diretamente as contingências para identificar as possíveis fontes de reforçamento de comportamentos-problema. Os participantes foram expostos a uma série de condições em que eventos antecedentes e consequentes foram sistematicamente manipulados, enquanto os seus efeitos sobre o comportamento foram observados.

Iwata et al., (1982/1994) manipularam comportamento de autoinjúria em nove participantes com atraso no desenvolvimento, buscando conhecer as variáveis antecedentes e consequentes desse tipo de comportamento no ambiente. Os autores manipularam quatro condições em um delineamento de múltiplos elementos: atenção, demanda, controle e sozinho. Na condição atenção, esta variável (e.g., não faça isso, senão você vai se machucar) era apresentada contingente ao comportamento de autoinjúria. Na condição demanda, uma tarefa difícil era solicitada ao participante, sendo interrompido pelo comportamento de autoinjúria. Na condição controle o participante era deixado sozinho em uma sala sem demandas e em outros momentos com acesso a objetos reforçadores. E na condição sozinho o participante era deixado na sala sem a presença do experimentador e sem acesso a reforçadores. O estudo demonstrou que o comportamento de autoinjúria dos participantes foi mantido com maiores frequências nas condições de atenção e demanda que nas demais condições: sozinho e controle.

No início de 2013, em uma edição especial dedicada aos trinta anos da metodologia de análise funcional, o *Journal Applied Behavior Analysis* (JABA) destacou a generalidade dessa abordagem, a qual tem sido replicada, discutida e ampliada para estudar os diferentes

tipos de comportamentos-problema. Beavers, Iwata e Lerman (2013) deram seguimento à revisão dos estudos que abordaram a análise funcional realizado por Hanley, Iwata, e McCord (2003), publicados até 2000. Do mesmo modo, Beavers et al. (2013) revisaram os estudos publicados entre 2001 e 2012 somando ao todo mais 2000 artigos em periódicos e capítulos, sendo que, quase a metade deles (46,2%) foi publicada no JABA.

Como apontado por Beavers et al. (2013), o percentual de estudos publicados em outros periódicos aumentou 53,8%, indicando que o uso da metodologia de avaliação funcional para avaliação comportamental tornou-se mais difundida em todo o campo. Nessa revisão foi apontado que a maior utilização da análise funcional ocorreu em ambientes naturais, por exemplo, casas, escolas ou centros clínicos. A metodologia de análise funcional está sendo vista como um modelo apropriado de investigação para estudar comportamentos-problema apresentados por pessoas com diagnósticos psiquiátricos (Britto, 2012).

Hanley et al. (2003) analisaram 277 estudos, divulgados em 34 periódicos na literatura comportamental até o ano de 2000, na tentativa de identificar práticas de avaliação funcional de comportamentos-problema. Foi apontado que o método de Iwata et al. (1982/1994), que envolve a manipulação de eventos antecedentes e consequentes, foi empregado na maioria dos estudos (241 estudos) em comparação ao modelo que envolve a manipulação exclusiva de eventos antecedentes, empregado em 56 estudos. Considerando, ainda, que alguns estudos empregaram ambos os modelos de análise funcional, os dados sugerem um crescimento na utilização desta metodologia.

Britto, Rodrigues, Alves e Quinta (2010) demonstraram que a fala inapropriada de uma pessoa diagnosticada como esquizofrênica era mantida pela (1) *atenção* social e o comentário contingente (e.g., “você poderia falar de modo diferente”), com efeito, aumentaram suas ocorrências. A fuga de demandas também pode controlar

comportamentos-problema, uma vez que certas demandas podem ser aversivas: quando solicitado a realizar uma tarefa difícil o participante falava de modo inapropriado, uma vez que fala bizarra favoreceu a interrupção da (2) *demanda*. Falas inapropriadas que não poderiam ser reforçadas socialmente não ocorreram na condição de (3) *sozinho*. Essas três condições foram intercaladas com uma condição de (4) *atenção não contingente* na qual a pesquisadora apresentava comportamento verbal não contextual, de trinta em trinta segundos (TF30'), independente do tipo de verbalização do participante. No momento da fala da pesquisadora, TF30', era comum que o participante estivesse emitindo comportamento verbal textual. Imediatamente após a fala da pesquisadora (e.g., “o dia hoje está chuvoso”, embora o dia estivesse ensolarado) o participante respondia de modo apropriado (e.g., “não está chovendo não, lá fora o sol está quente”).

A comparação das condições *atenção* e *atenção não contingente* mostraram que o modo como a atenção foi fornecida afetou o comportamento do participante. Enquanto a *atenção* contingente aumentou a frequência da fala inapropriada, a condição *atenção não contingente* não gerou falas dessa natureza. Com essa metodologia, uma série de operações motivadoras e reforçadores foi manipulada. Os resultados demonstraram que a atenção social manipulada nas diferentes condições exerceu controle sobre o comportamento verbal inapropriado da participante, o que pode ter funcionado como uma operação motivadora (OM) para a ocorrência de suas verbalizações (Britto, et al., 2010).

Curado (2012) analisou a resposta emocional de irritação emitida por pessoas com o diagnóstico de transtorno do humor bipolar. Para análise das variáveis que controlavam ou mantinham a resposta emocional de irritação aplicou-se duas condições do delineamento de múltiplos elementos. O delineamento foi aplicado nas condições de atenção e de sozinho. A condição (1) atenção foi manipulada em duas subcondições: (1.1) atenção, sinal de reprovação; (1.2) atenção, atividade questionada. Uma terceira condição,

(3) jogo, foi incluída com o *software* que consistia em um jogo de cartas por meio do qual foram controlados o ganho e a perda de pontos para configurar dois esquemas de consequências: reforçamento positivo e punição. Os resultados obtidos nas condições de atenção mostraram que a apresentação de estímulos aversivos produziu os relatos indicativos da resposta emocional de irritação dos participantes. Os resultados indicaram que as respostas indicativas de irritação foram emitidas com maior frequência diante da apresentação das falas reprovativas e questionadoras e das situações de perdas de pontuações, o que contribuiu para o estudo das variáveis evocativas de irritação.

Objetivos do presente estudo

O presente estudo objetivou 1) verificar as variáveis antecedentes e consequentes que produziram e mantiveram as respostas verbais de pessoas com diagnóstico de transtorno bipolar por meio da metodologia de avaliação funcional. Para essa finalidade, o delineamento envolveu as condições de *atenção, demanda, sozinho e controle*.

Outro objetivo foi 2) verificar a efetividade do delineamento de tratamentos alternados do tipo ABCA, seguido por *follow-up* como controle dos procedimentos de um programa de intervenção para as duas classes de respostas: aumentar os comportamentos desejados e diminuir os comportamentos indesejados.

MÉTODO

Participantes

Participaram desta pesquisa duas pessoas, uma do sexo feminino com 18 anos e outra do sexo masculino com 35 anos e com diagnóstico médico de Transtorno de Humor Bipolar. Os participantes foram nomeados de “P1” e “P2”.

P1 – 18 anos de idade quando foi incluída neste estudo, nascida no interior do estado do Maranhão, filha mais nova de uma prole de três, morava com avós, tia e irmão quando da coleta de dados. Iniciou duas graduações, nas cidades de Belém e Goiânia, no entanto, sem concluí-las. Na época do estudo se preparava com o objetivo de fazer vestibular para medicina. Seu pai, diretor de escola, era visto por P1 como severo, mas coerente, não brigava sem motivos, sempre foi distante e não falava dos próprios sentimentos. Sua mãe, professora, evangélica, sempre reclamava da filha e a comparava a outras pessoas. P1 descreveu sua família como perfeita diante de terceiros, no entanto, vivenciavam conflitos constantes no lar, pois os pais não se gostavam. Durante a gestação sua mãe vivia em situação de extrema pobreza e o pai era alcóolatra. Referindo-se à infância, disse ter sido infeliz, sua saúde era ruim e apresentava crises asmáticas e dores nas pernas sem motivo aparente. Afirmou que aos quatro anos de idade começou a experimentar tristeza, pois se sentia rejeitada. Relatou que a mãe elogiava a inteligência e educação do irmão e a beleza da irmã e P1 não possuía tais atributos. Verbaliza ainda que a mãe a chamava de feia e bruxa, fato confirmado em entrevista com o pai da participante. Aos dez anos apresentava oscilações drásticas de humor, saía dos ambientes com vontade de chorar sem saber o motivo. Aos treze anos experimentou tristeza profunda após mudança de escola, pois os novos colegas a humilhavam e a ameaçavam por não se enquadrar nos padrões de comportamento esperados. Aos catorze anos mudou-se de cidade para cursar o ensino médio, indo morar com os avós. A partir dos quinze anos sentia intenso desejo de

morte e tristeza profunda. Aos dezesseis mudou-se para a cidade de Belém, após passar no vestibular para Letras, desejava ser escritora, mas abandonou o curso posteriormente. Aos 17 anos, mudou-se para a cidade de Goiânia, ocasião em que morou com a irmã para cursar a faculdade de Direito. Não tinham bom relacionamento, pois eram muito diferentes. Nesta época tentou suicídio por meio da ingestão excessiva de medicamentos, ocasião em que recebeu o diagnóstico médico de transtorno de humor bipolar, passando a realizar tratamento farmacológico. Após este fato, retornou à cidade dos pais, interior do Pará, onde passou a frequentar uma instituição de saúde mental, e segundo relata este foi um período bom, fez muitas amizades. Relatou episódios de euforia esporádicos e o mais recente ocorreu no final de 2013, ocasião em que sentiu muita vontade de caminhar e quando percebeu já estava em outra cidade. Informou ainda que a mãe fazia tratamento para depressão e uma tia materna também possuía o diagnóstico de transtorno de humor bipolar. Quando foi incluída neste estudo fazia uso das seguintes medicações: Carbolitium®, 300 mg; Risperidona®, 2 mg. P1 relatou que *gostaria de não ter medo de realizar seus projetos e diminuir seu sentimento de inferioridade.*

P2- 35 anos, nascido no interior do estado do Maranhão, solteiro após término de duas uniões estáveis, pai de quatro filhos. Filho mais velho de uma prole de dois, refere ter tido infância normal, apesar do alcoolismo do pai e de sua agressividade. Concluiu o ensino médio. A mãe era professora, hoje aposentada, e o pai morava e cuidava da chácara da família. P2 sempre teve bom relacionamento com os pais, os via como pessoas compreensivas e considera sua atmosfera familiar como boa e respeitável.

Refere sempre ter sido pessoa benquista em seu círculo de amigos e família, sendo considerado brincalhão e extrovertido. Teve infância feliz e com boa saúde. Durante a adolescência frequentava as atividades da igreja Católica e sempre teve interesse por temas religiosos.

Aos 17 anos P2 se envolveu com a primeira companheira, com quem esteve por seis anos e teve os dois primeiros filhos. Descreve este relacionamento como conflituoso por causa de ciúmes e de seus envolvimento extraconjugais, chegando a engravidar outra pessoa. Após término desta união teve a primeira crise e recebeu o diagnóstico médico de transtorno bipolar. Realizou tratamento farmacológico com estabilizadores de humor por alguns anos abandonando-o posteriormente.

Aos 27 anos conheceu a segunda companheira, com quem teve o filho mais novo, mudando-se de cidade nesta ocasião para tentarem uma vida melhor. A companheira concluiu graduação em Pedagogia e trabalhava como professora. Nessa época P2 trabalhava como motorista de máquinas pesadas, passando a ficar desempregado posteriormente. O casal passou a ter brigas constantes por motivos financeiros e a esposa queixava-se de agressão por parte de P2. Após o término desta união teve a segunda crise, quando ficou isolado do convívio social em sua casa, chegando a ficar sem dormir por quinze dias e sem se alimentar adequadamente.

A genitora informou que nesta ocasião o filho voltou para sua casa quinze quilos mais magro, agressivo, não dormia e dizia que via santos e se comunicava com seres extraterrestres. Atualmente não está trabalhando, fica a maior parte do tempo dormindo, mas faz planos de voltar a trabalhar. Quando foi incluído neste estudo fazia uso das seguintes medicações: Torval®, 500mg pela manhã e noite; Risperidon®, 3mg, manhã e noite e Treative®, 450mg pela manhã.

Ambiente e Material

As sessões do presente estudo foram realizadas em cinco ambientes de quatro locais diferentes. O primeiro ambiente foi em uma sala de uma clínica particular localizada na cidade de Imperatriz, MA. A sala possuía uma mesa de escritório com duas cadeiras, duas

poltronas, uma mesinha de apoio, ar-condicionado e armários. A sala estava arejada e foi equipada para o estudo, ora proposto. Para a coleta de dados, a sala foi equipada, ainda, com um gravador de voz, instalado próximo à pesquisadora e ao local onde cada participante se sentaria durante a pesquisa, de modo a possibilitar o registro em áudio de todos os comportamentos emitidos pelos participantes, em sessões distintas, uma vez que os participantes só permitiram registro em áudio. A sala de recepção da clínica também foi utilizada como ambiente da pesquisa. Essa sala estava equipada com 10 cadeiras, aparelho de TV, purificador de água, mesa de apoio com garrafa de café, garrafa de chá, copos de tamanhos variados, revistas e um balcão para recepção, devidamente equipado para essa função.

O terceiro ambiente utilizado foi uma sala de atendimento de uma instituição municipal pública conveniada com o Ministério da Saúde, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) da cidade de Imperatriz - MA. O CAPS III contava com uma equipe multiprofissional constituída por psiquiatras, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, profissionais de educação física, estagiários, entre outros. A sala possuía uma mesa de escritório com duas cadeiras e ar-condicionado. O quarto ambiente foi na casa de cada um dos participantes em uma sala mobiliada com sofás de dois e três lugares, estante com televisão, mesa com computador e cadeira. Todos os ambientes foram devidamente preparados para a coleta de dados.

Quanto aos materiais foram utilizados: folhas de registros (Anexos B), *notebook*, impressora, canetas esferográficas, lápis, folhas de papel *chamex* e lenço de papel. Também, pasta de plástico, com abas de elástico, lápis, tangíveis (livros e revistas) e comestíveis (salgados, balas e bombons). Os comestíveis foram selecionados após entrevista com familiares dos participantes.

Além destes, foram utilizados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexos A e B) e a Entrevista de Avaliação Funcional de O’Neill et al. (1997), traduzida e adaptada por Oliveira e Britto (2011) [Anexo C].

Procedimento

Foi feito contato com profissionais que trabalhavam na unidade ambulatorial do CAPS III com a finalidade de solicitar que indicassem participantes que se enquadrassem nos critérios de inclusão do estudo.

Os critérios de inclusão considerados nesta pesquisa foram: (a) idade acima de 18 anos; b) diagnóstico pela psiquiatria de transtorno de humor bipolar; c) comprometer-se a frequentar as sessões duas vezes durante quatro a oito semanas; (d) permitir que alguém próximo de seu convívio preferencialmente, pai, mãe ou irmãos oferecesse à pesquisadora dados sobre sua história de vida. Foram excluídos os participantes que não atenderam o perfil da pesquisa ou que deixassem de comparecer as sessões.

A instituição e os participantes foram informados sobre os objetivos e as estratégias a serem utilizados na pesquisa, assim como sobre a importância do registro das sessões em áudio/vídeo e a duração dos trabalhos. Enfatizou-se que o participante poderia encerrar sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para a continuidade do tratamento usual na referida instituição. Foi solicitada permissão para divulgação dos resultados do estudo em revistas e/ou eventos científicos com a garantia de que seria resguardado sigilo sobre dados que pudessem identificá-los. Após assinatura do TCLE pelos participantes foram agendados dias e horários para a realização das sessões.

I. Avaliação funcional indireta por meio de entrevista:

A entrevista de avaliação funcional foi realizada com familiares dos participantes. Esta teve a finalidade de obter informações para definição dos comportamentos alvo. Foram entrevistados a mãe, o pai, o irmão e avó de P1, e entrevistada a mãe e a filha de P2. A finalidade da entrevista era identificar os excessos e os déficits comportamentais de cada participante, em quais situações ocorriam com mais frequência, quais eventos eram vistos como reforçadores e quais eram vistos como aversivos; enfim os eventos que os desencadeavam, se na presença ou na ausência de determinada atividade ou pessoa; como seus comportamentos eram afetados; as atividades que a participante exercia entre outras questões. As entrevistas tiveram duração que variaram entre 40 minutos e uma hora cada. Todas as entrevistas foram registradas em áudio em virtude de os participantes não terem autorizado gravação em vídeo. Ao final de cada entrevista, a pesquisadora agradeceu aos informantes pela contribuição.

II. Avaliação funcional por meio de observação direta

As sessões de observação direta dos comportamentos dos participantes foram realizadas em seu ambiente natural e na sala de espera antes dos atendimentos, durante aproximadamente 60 minutos. Nessas sessões a prioridade era identificar eventos antecedentes e consequentes que controlavam seus comportamentos. Vários momentos das relações dos participantes (e.g., interagindo com familiares, interagindo com a recepcionista do serviço de saúde mental, interagindo com outros clientes que aguardavam atendimento e estando na sala de pesquisa com a pesquisadora) foram registrados de forma cursiva.

III. Avaliação funcional experimental: Delineamento de múltiplas condições

Para manipular os eventos antecedentes e consequentes dos relatos verbais dos participantes foi utilizado o delineamento de múltiplas condições com quatro condições principais: *atenção, demanda, sozinho e controle*. Essas condições foram subdivididas e parte delas variou para ambos os participantes de acordo com observação direta e indireta. As condições e subcondições serão descritas a seguir.

1. *Condição de atenção*. Esta condição foi manipulada em três subcondições para P1: (1.1) *atenção-medicamento*; (1.2) *atenção-familiar*; (1.3) *atenção-celular*.

(1.1) *atenção-medicamento*: *os remédios foram prescritos a você*. Ambos, participante e pesquisadora encontravam-se na sala experimental, sentados em frente ao outro, e interagiam verbalmente. A cada ocorrência de fala que apresentavam conteúdo eufórico ou disfórico (e.g., Me sinto muito bem, acordei para o mundo; foi uma idiotice tentar o suicídio com remédios), a pesquisadora emitia o seguinte comentário: *“os remédios foram prescritos a você.”*

(1.2) *atenção-familiares*: *você gostaria que seus familiares cuidassem mais de você*. Pesquisadora e participante interagindo verbalmente. A cada emissão de falas que envolviam relações familiares (e.g., minha mãe falava que eu era uma bruxa, que as pessoas não gostavam de gente feia e burra), a pesquisadora falava: *“Você gostaria que seus familiares cuidassem mais de você”*.

(1.3) *atenção-celular*: *o celular é mais reforçador que as pessoas!* Pesquisadora e participante interagindo verbalmente. A cada emissão de falas depreciativas sobre as pessoas (e.g. As pessoas não gostam de mim e me acha esquisita; não vejo nada de útil no que eu falo), a pesquisadora falava: *“O celular é mais reforçador que as pessoas!”*.

2. *Condição de demanda.* Nesta condição, foi pedido à participante que escrevesse um texto sobre a relação mãe e filha, que consistia no tema em que apresentava maior dificuldade. Após cada emissão de fala inapropriada do tipo (e.g. não quero escrever, tenho que escrever um texto sobre a relação mãe e filha?) a tarefa era retirada e depois de transcorridos três minutos eram oferecidos mais demanda.

3. *Condição de sozinho.* Nesta condição a participante foi deixada sozinha na sala experimental. A pesquisadora disse à participante que voltaria em instantes. O gravador de áudio permaneceu ligado durante a sessão.

4. *Condição de controle.* Nesta condição a participante ficava em sala com acesso a reforçadores: livros de literatura clássica e comestíveis. Foi dada a instrução de que a participante poderia ficar à vontade, enquanto a pesquisadora permanecia em um canto da sala fazendo anotações sem conversar com a participante.

Para P2, foram aplicadas as seguintes condições, (1): *condição atenção.* Essa condição foi manipulada em três subcondições: (1.1) *atenção-sinal de aprovação*; (1.2) *atenção- exclamação*; (1.3) *atenção-dúvida.*

(1.1) *atenção-sinal de aprovação: olhar nos olhos do participante e balançar a cabeça para cima e para baixo.* A pesquisadora encontrava-se na sala experimental, sentada em frente ao participante e interagiam verbalmente. A cada ocorrência de fala do participante que apresentavam conteúdo eufórico ou disfórico (e, g., às vezes me sinto alegre demais ou triste demais; hoje me sinto muito feliz!) a pesquisadora disponibiliza atenção em forma de sinal de aprovação, olhava nos olhos do participante e balançava a cabeça para cima e para baixo.

(1.2) *atenção- exclamação: existem coisas inexplicáveis!* Pesquisadora e participante, interagindo verbalmente. A cada emissão de falas do tipo (e.g., existe vida fora da terra;

daqui a alguns dias as pessoas vão usar chip no braço para identificação) a pesquisadora dizia, “*Existem coisas inexplicáveis!*”.

(1.3) *atenção-dúvida: não entendo o que você quer dizer!* Pesquisadora e participante, interagindo verbalmente. A cada emissão de falas (e.g., o império romano é o mais inteligente do planeta, eles que criaram as pirâmides; tudo que tem na Bíblia é verdade, mas lá tem verdades e mentiras), a pesquisadora emitia a seguinte fala: “*Não entendo o que você quer dizer!*”.

2. *Condição de demanda.* Nesta condição, foi pedido ao participante: “folheie esse livro e aponte-me as frases que julgar interessantes sobre a relação conjugal”, tema-problema para o participante. Se houvesse falas do tipo (e.g., Esse livro é difícil de entender; Não gostei desse livro, não chamou minha atenção), havia suspensão da demanda por 05 seg.

3. *Condição de sozinho.* Nesta condição o participante foi deixado sozinho sem a presença da pesquisadora com o gravador de áudio ligado durante a sessão.

4. *Condição de controle.* Nesta condição o participante ficava em sala com acesso a reforçadores: Revista Super Interessante e comestíveis. Foi dada a instrução de que a participante poderia ficar à vontade. A pesquisadora permaneceu em um canto da sala fazendo anotações sem conversar com a participante.

Todas as sessões do delineamento de múltiplas condições duraram 5 minutos e ocorreram duas vezes em uma semana para cada participante. Foram realizadas seis sessões por dia com intervalo de 10 minutos entre elas. Todas as sessões foram registradas em áudio. A ordem de aplicação das condições foi decidida por sorteio. Após a aplicação das condições houve replicação das condições na ordem inversa para P1 e P2 para garantir a fidedignidade dos dados. Encerradas as manipulações das condições do primeiro delineamento foi iniciado o programa de intervenção com o uso do delineamento de

tratamentos alternados, no formato ABCA, seguido de *follow-up*, em horários agendados semanalmente para ambos os participantes.

IV. Programa de intervenção: delineamento de tratamentos alternados.

O tratamento dos comportamentos-problema dos participantes envolveu a alternância de diferentes fases do delineamento e foi aplicado como se segue: uma primeira fase de *linha de base* (fase A), uma fase (B) de tratamento com o uso de *relações funcionais*, fase (C) com o uso do *reforçamento diferencial de respostas alternativas* (DRA) e uma segunda fase de linha de base (A). Após 30 dias foi realizado o *follow-up*. As sessões ocorreram duas vezes por semana, com duração mínima de 35min e máxima de 45min cada, sendo todas elas registradas em áudio.

Fase A: linha de base – As sessões dessa fase foram conduzidas sem o estabelecimento de manipulação experimental. A pesquisadora anotava os comportamentos-problema dos participantes. O conteúdo verbal das sessões foram temas livres propostos pela pesquisadora e participante.

Fase B: Tratamento com o uso de relações funcionais. Nas sessões dessa fase, priorizou-se analisar as relações funcionais dos relatos emitidos pelos participantes. Essa análise se caracterizou pela busca dos eventos que mantinham os relatos de forma a evidenciar as condições relevantes para a ocorrência de suas falas. Frente às falas do tipo: (e.g., Acho que minha família fica melhor sem mim; Só lembro as coisas ruins, com essa mente doente eu não consigo fazer nada) a pesquisadora, por meio de questionamentos, expunha as sequências contidas nas sentenças e analisava a relação dos elementos verbalizados, oportunizando que os participantes averiguassem a relação funcional entre seu comportamento verbalizado e os efeitos produzidos por sua fala, qual seja, a função de suas vocalizações e os efeitos produzidos a ele.

Fase C: Tratamento com o uso de DRA – Nas sessões de tratamento com o uso de DRA, a cada comportamento-problema dos participantes (e.g., Não sou inteligente, sou dinheiro jogado no lixo; Tenho coisas ruins para pensar o suficiente para tomar remédio; Eu não deveria ter nascido; Só sobram os lixos do mundo para mim); a pesquisadora não emitia comentário algum sobre o que havia sido dito pelo participante, num procedimento de retirada da atenção social. Já para o comportamento apropriado (e.g., Passou a vontade de me cortar, não a sinto mais; Foi bom o tratamento porque sinto que funcionou; Já me sinto pronto pra voltar a trabalhar) a pesquisadora olhava nos olhos dos participantes, sorria, assentia afirmativamente com a cabeça, chamava-a pelo nome e lhe disponibilizava atenção social: “Ótimo!”, “Muito bom!”. A Tabela 1 resume as diferentes condições aplicadas nos procedimentos com P1.

As Tabelas 1 e 2 resumem as diferentes condições aplicadas nos procedimentos, os números de sessões e a duração de todas as sessões dos delineamentos de múltiplos elementos e de tratamentos alternados, seguido de *follow up* de P1 e P2.

Tabela 1. Delineamentos de múltiplas condições, de tratamentos alternados e *follow-up* (P1).

	<i>Condição</i>	<i>Sessões</i>	<i>Duração</i>	<i>Variáveis Manipuladas</i>
Delineamento de múltiplos elementos	1. At Medica/	2 ^a e 5 ^a	5min	Atenção após FC: “os remédios foram prescritos a você!”.
	1. At Familiares	3 ^a e 4 ^a	5min	Após FC: “você gostaria que seus familiares cuidassem mais de você!”.
	1. At Celular	4 ^a e 3 ^a	5min	Após FC: “o celular é mais reforçador que as pessoas”.
	2. Demanda	5 ^a e 2 ^a	5min	Escreva um texto sobre a relação mãe e filha. Se FC, havia suspensão da demanda.
	3. Sozinho	6 ^a e 1 ^a	5min	Participante sozinho, gravador ligado durante sessão.
	4. Controle	1 ^a e 6 ^a	5min	Sala com materiais: livros e comestíveis.
	<i>Fase</i>	<i>Sessões</i>	<i>Duração</i>	<i>Fases do programa de tratamento</i>
Delineamento de tratamentos alternados	LB I e II	5	40min	Não houve consequências para os relatos verbais.
	TRAT B	5	40min	Uso de relações funcionais.
	TRAT C	5	40min	Liberação de DRA para as FA e EXT para as FC.
	<i>Follow-up</i>	1	40min	Registro das FA e FC.

Tabela 2. Delineamentos de múltiplas condições, de tratamentos alternados e *follow-up* (P2).

	<i>Condição</i>	<i>Sessões</i>	<i>Duração</i>	<i>Variáveis Manipuladas</i>
Delineamento de múltiplos elementos	1. At. S. Aprov.	2 ^a e 5 ^a	5min	Após FC, mover a cabeça para cima e para baixo em sinal de aprovação.
	1. At Família.	3 ^a e 4 ^a	5min	Após FC: “Existem coisas inexplicáveis!”.
	1. At Celular.	4 ^a e 3 ^a	5min	Após FC: “Não entendo o que você quer dizer!”.
	2. Demanda	5 ^a e 2 ^a	5min	Folheie esse livro e aponte-me as frases que julgar interessantes. Se FC, havia suspensão da demanda.
	3. Sozinho	6 ^a e 1 ^a	5min	Participante sozinho, gravador ligado durante sessão.
	4. Controle	1 ^a e 6 ^a	5min	Sala com materiais: revista e comestíveis.
	<i>Fase</i>	<i>Sessões</i>	<i>Duração</i>	<i>Fases do programa de tratamento</i>
Delineamento de tratamentos alternados	LB I e II	4	40min	Não houve consequências para os relatos verbais.
	TRAT B	4	40min	Uso de relações funcionais.
	TRAT C	4	40min	Liberação de DRA para as FA e EXT para as FC.
	<i>Follow-up</i>	1	40min	Registro das FA e FC.

V- Tratamento dos dados. Após a aplicação dos dois delineamentos, foi iniciada a transcrição dos materiais registrados em áudio. De maneira cursiva, foram transcritas todas as respostas verbais apresentadas pela participante, na sequência em que ocorreram. Pela observação de seus comportamentos-problema e pela transcrição de suas falas registradas em áudio foi possível estabelecer uma avaliação geral de seus repertórios verbais.

A variável dependente, *respostas verbais*, foi categorizada como falas apropriadas (FA) e falas cíclicas (FC). Estes tipos de topografias verbais ocorreram em formato de sentenças. Foram consideradas como FA sentenças proferidas pelos participantes do tipo (e.g., É bom ter compromisso com as coisas; As coisas estão melhorando pra mim). Já as FC foram definidas como uma série de palavras em sequência ou sentenças que, inseridas no contexto verbal dos participantes era, por um lado, *respostas verbais* com conteúdos alegres, excitados, eufóricos, irritáveis, entusiasmados ou grandiosos. Por outro lado, *respostas verbais* de conteúdos tristes, disfóricos, desesperançosos, desamparados, desinteressados ou suicidas. Os tipos de fala proferidos pelos participantes podem ser resultantes de práticas convencionais de reforçamento de uma comunidade verbal.

A Tabela 3 a seguir, exemplifica alguns dos tipos de FC emitidas pelos participantes segundo os critérios do DSM-V para o transtorno de humor bipolar. Foi considerado FA qualquer fala considerada apropriada por uma comunidade verbal, por exemplo: “Boa tarde!”.

Tabela 3. Exemplos de falas cíclicas dos participantes e categorias segundo o DSM-5.

Falas cíclicas	Categoria segundo o DSM-5
P1: “Talvez eu já fosse um espermatozoide triste”.	Humor deprimido
P1: “Já perdi a vontade de viver”.	Sentimento de desesperança
P1: “Dá vontade de sair abraçando todo mundo; diria coisas boas para o mundo hoje.”.	Humor anormal ou persistentemente elevado
P1: “Me sinto maravilhosa hoje”.	Autoestima inflada
P1: “Eu me odeio e não tem como fugir de mim”.	Baixa autoestima
P1: “Não foi a primeira tentativa nem a última. Já tentei me afogar; sou tão burra e inútil que nem consigo morrer”.	Ideação suicida
P2: “Às vezes ficava alegre demais ou triste demais”.	Oscilação de humor
P2: “Eu fiquei um período agitado, preocupado, um monte de pensamentos ruins”.	Agitação psicomotora
P2: “Comprava compulsivamente, sem controle; depois ficava a dívida”.	Aumento de atividade dirigida a objetivos
P2: “Quando estava em crise cheguei a ficar quinze dias sem dormir e sem comer”.	Alteração do sono e do apetite
P2: “Quando minha mulher foi embora nunca pensei que ia sentir tanta raiva”.	Irritabilidade
P2: “Quando minha mulher saiu de casa fiquei isolado”.	Isolamento social

O material registrado em áudio foi reprisado tantas vezes quantas foram necessárias para a correta transcrição tanto das FA quanto das FC. Para a identificação dessas falas, após a transcrição, foram sinalizadas: as FA com a cor vermelha e as FC com a cor preta nas folhas de registro.

Nas condições de atenção foram registradas as FA e FC dos participantes: antes de a pesquisadora disponibilizar atenção e após cada atenção disponibilizada. Em relação à condição de demanda as FC foram registradas após a instrução da tarefa, enquanto as FA se ocorressem, eram registradas. E nas condições de sozinho e controle qualquer fala que ocorreu, fosse FC ou FA, foi registrada.

Já em relação ao delineamento de tratamentos alternados todas as sessões das fases de linha de base e das fases de intervenção foram transcritas. Logo após, foram

identificadas as duas categorias de falas. Foi utilizado o mesmo procedimento descrito acima para a sinalização específica das FA e FC. O passo seguinte foi contagem, separadamente, das FA e FC e, em seguida, a identificação das frequências acumuladas e percentuais de cada uma dessas falas em ambos os delineamentos.

RESULTADOS

Os dados obtidos com as estratégias de observação indireta, a entrevista de avaliação funcional com familiares que conviviam diretamente com as participantes e os dados de observação direta são apresentados em formato de tabelas. Já os dados obtidos por meio da análise funcional com a aplicação do delineamento de múltiplos elementos e os do programa de tratamento com o uso do delineamento de tratamentos alternados, seguido por *follow-up* são apresentados no formato de figuras. Os dados de cada participante serão apresentados de modo individual. Em primeiro lugar, serão apresentados os dados referentes à P1, em seguida à P2.

A Tabela 4 apresenta as informações obtidas com a aplicação da entrevista de avaliação funcional com membros familiares acerca das topografias comportamentais apresentadas por P1, dos eventos que as desencadeavam, bem como os eventos reforçadores.

Tabela 4. Informações fornecidas por familiares acerca dos comportamentos de P1.

<i>Topografias comportamentais</i>	<i>Eventos que as desencadeavam</i>
1. Ações: isolamento do convívio familiar e social, permanecer deitada lendo, hostilidade, cortes no corpo.	6. Ambiente: em sua casa
2. Relatos: se acha feia, inútil e sem valor.	7. Horário: a maior parte do tempo.
3. Resposta fisiológica: irritabilidade.	8. Pessoas: com a mãe.
4. Frequência: todos os dias.	9. Atividades: qualquer atividade em que tenha que interagir com pessoas.
5. Intensidade: forte.	
<i>Eventos Reforçadores</i>	
1. Objetos: livros, celular, jogos eletrônicos.	3. Local: cinema, praça de alimentação, teatros.
2. Atividades: que precisem de pouca energia, ler e jogar videogame.	4. Metas: conseguir entrar na faculdade de medicina e ser psiquiatra.

Os dados da Tabela 4 mostram que os familiares de P1 apontaram como problema os comportamentos de isolamento, por exemplo, permanecer deitada e lendo a maior parte do tempo em seu quarto, preferir estas atividades ao contato com outras pessoas,

hostilidade e cortes no corpo. Relataram que emite falas como a de que é burra e sem valor, e sua irritabilidade e hostilidade se dirige especialmente à mãe. O evento que desencadeava tais comportamentos era o de ter que interagir em seu ambiente familiar ou com terceiros. Quanto aos eventos reforçadores, os dados na tabela mostram que P1 manifestava satisfação em ir a cinemas, teatros e praças de alimentação, objetos como livros, celular e jogos eletrônicos eram reforçadores a ela e que sua meta é cursar a faculdade de medicina e ser psiquiatra.

Os dados apresentados na Tabela 5 apontam as relações entre alguns eventos antecedentes e os consequentes dos comportamentos-problema de P1 nas sessões de observação direta com a pesquisadora em seu ambiente natural, sala de espera e dentro do consultório. Destaca-se que P1 permanecia sempre com expressão facial séria e postura rígida até início da primeira intervenção.

Tabela 5. Eventos antecedentes e consequentes de comportamentos-problema de P1.

<i>Eventos antecedentes</i>	<i>Comportamentos-problema</i>	<i>Eventos consequentes</i>
Na sala de sua casa	Diz que pesquisadora irá morrer de tédio ao observá-la e senta distante em silêncio mexendo no celular	Pesquisadora pede que se sente mais próxima e inicia conversação.
Comparece à sessão com blusa sem mangas e pesquisadora questiona sobre marcas em seus ombros	Responde que são cortes que faz para desviar pensamentos desagradáveis e se punir por ser ruim e se não o fizer o mundo vai fazer isso	Pesquisadora questiona como sabe que o mundo fará isto.
Participante chega à recepção, identifica-se e pergunta se vai demorar o atendimento.	Mexe no celular, aguarda resposta e sorri sozinha.	Recepcionista pede que aguarde atendimento.

A Figura 1 apresenta a frequência acumulada de FA (Falas apropriadas) e de FC (Falas cíclicas) emitidos por P1 na aplicação e na replicação da condição de atenção-medicamentos.

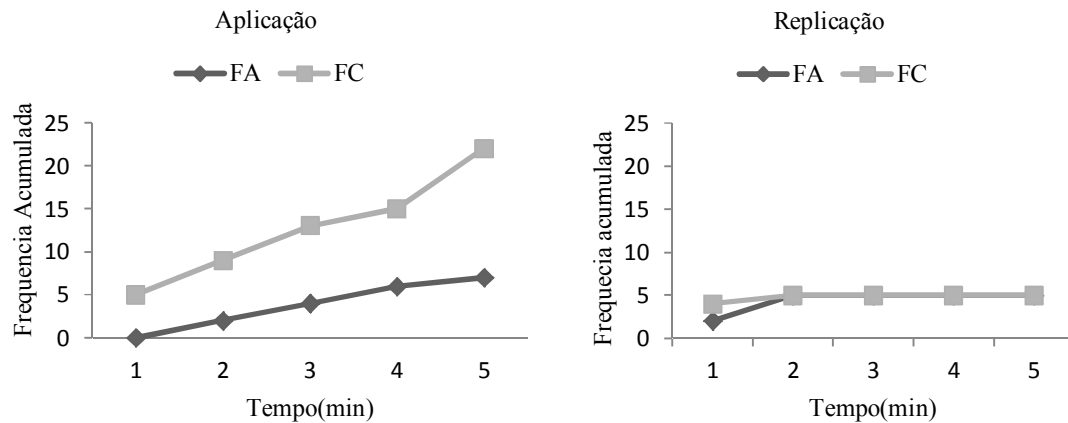


Figura 1. Frequência acumulada de FA e FC, aplicação e replicação da atenção-medicamentos de P1.

Os dados da Figura 1 mostram que na aplicação da subcondição atenção-medicamentos observou-se um total cumulativo de 22 FC emitidos por P1. No primeiro minuto foram registradas cinco emissões, que se acumularam com uma frequência regular até o quinto minuto. As ocorrências de FA variaram entre zero e duas ocorrências por minuto, com um total cumulativo de sete FA.

A Figura 1 apresenta também a frequência acumulada de FC e de FA emitidas por P1 na replicação da subcondição atenção-medicamentos. Foram acumulados cinco FC e cinco FA durante a sessão. Observou-se uma redução nas FC da aplicação para a replicação e frequência semelhante de FA nas duas fases.

A Figura 2 apresenta os dados da aplicação da subcondição atenção-familiares de P1. Na aplicação da subcondição os dados mostraram que a ocorrência de FC variou de um a sete por minuto, totalizando 24 na sessão. Em relação às FA, a frequência foi de zero durante a sessão.

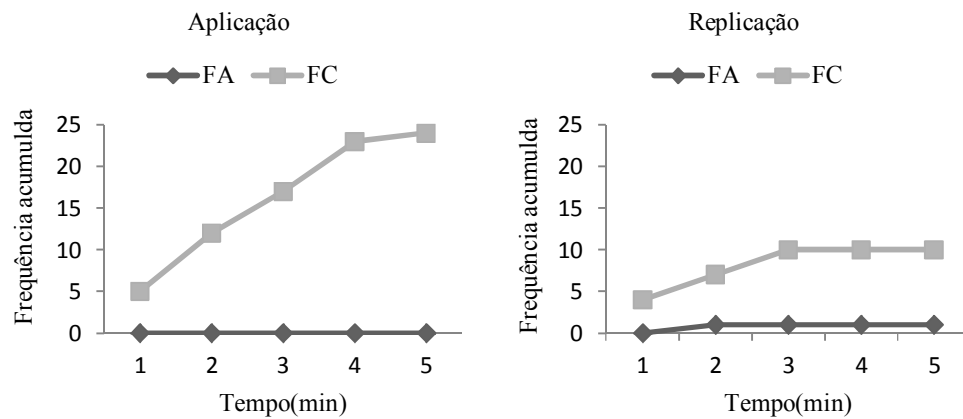


Figura 2. Frequência acumulada de FA e FC, aplicação e replicação de atenção- familiares de P1.

Durante a replicação da condição atenção-familiares, as emissões de FC variaram de três a quatro por minuto, com um total de dez na sessão, se emissões nos dois últimos minutos. A ocorrência de FA variou de zero a um por minuto, com total de um na sessão. Tais dados estão resumidos na Figura 2. Observou-se uma redução nas FC da aplicação para a replicação e nas FA houve pequena variação.

Na Figura 3 estão acumuladas as frequências das aplicações da subcondição atenção-celular de P1 cujo total foi de 21 FC durante a sessão. Em relação às FA houve variações de zero a quatro por minuto, sendo registrado o total acumulado de oito durante a sessão.

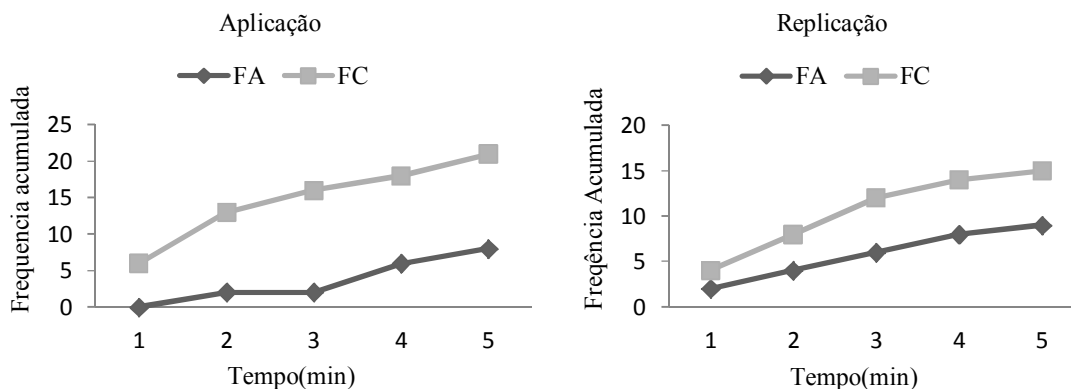


Figura 3. Frequência acumulada de FA e FC, aplicação e replicação de atenção-celular de P1.

Na sessão de replicação da subcondição atenção-celular as ocorrências de FC de P1 tiveram variação de uma a quatro por minuto, acumulando 15 FC na sessão. As FA variaram de um a dois por minuto, totalizando nove ocorrências. Observou-se uma redução nas FC da aplicação para a replicação e frequência semelhante de FA nas duas exposições.

A Figura 4 demonstra os dados da aplicação e replicação da condição demanda para P1 cujas ocorrências de FC variaram de zero a duas por minuto, totalizando duas na sessão de aplicação, ocorrendo somente no segundo minuto. Quanto à ocorrência de FA o total foi de três falas na sessão. Observou-se aumento das FC e diminuição das FA da aplicação para replicação.

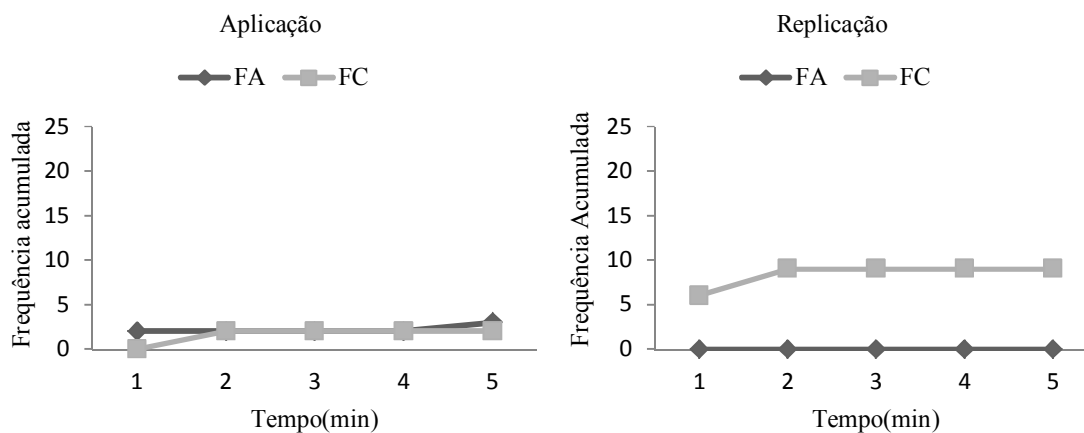


Figura 4. Frequência acumulada de FA e FC na aplicação e replicação da condição de demanda de P1.

Na replicação da condição de demanda os FC variaram de zero a seis ocorrências por minuto, totalizando nove FC na sessão. Em relação à frequência de FA não houve ocorrência.

Na condição de sozinho não houve nenhuma ocorrência de FA e FC para P1, tanto na aplicação da condição quanto em sua replicação.

Na aplicação da condição de controle para P1 os dados mostram que a frequência acumulada de FC e de FA foi de zero. Durante a replicação, a frequência de FC variou de zero a três por minuto, totalizando seis na sessão. Já em relação às FA não houve ocorrências, como se observa na Figura 5.

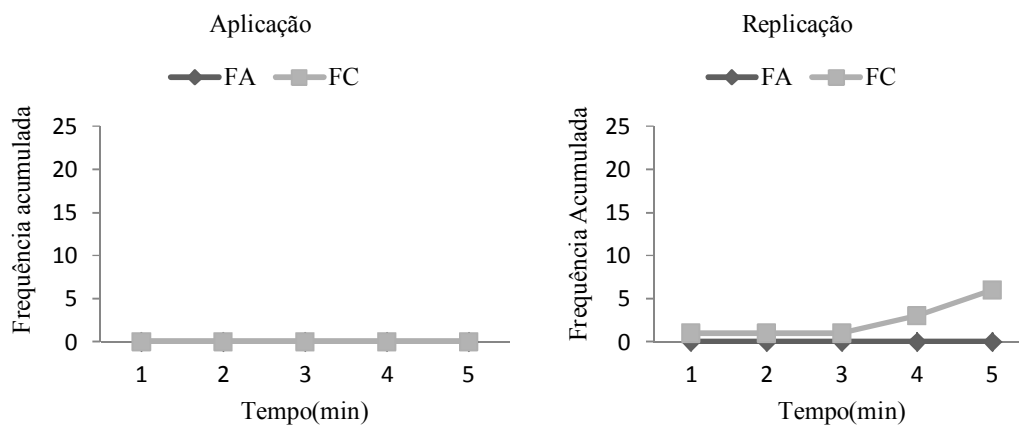


Figura 5. Frequência acumulada de FA e FC na aplicação e replicação da condição de controle para P1.

A Figura 6 resume a frequência total das FC registradas na manipulação das diferentes condições do delineamento de múltiplos elementos durante as fases de aplicação e replicação de P1. No detalhamento dos dados apresentados na figura observou-se que durante a aplicação a frequência total de FC foi maior nas subcondições de atenção-medicamentos 22 e atenção-familiares 24. Obteve-se a frequência zero na condição sozinho e controle. Em relação às FA, verificou-se que os maiores percentuais ocorreram nas condições atenção-medicamentos com sete ocorrências e atenção-celular com oito ocorrências.

Na Figura 6 também são apresentados os percentuais da fase de replicação de P1 das condições e subcondições do delineamento de múltiplos elementos do presente estudo. Observou-se que os maiores percentuais de FC foram às subcondições atenção-celular, com total de 15 e atenção-famíliares com dez ocorrências.

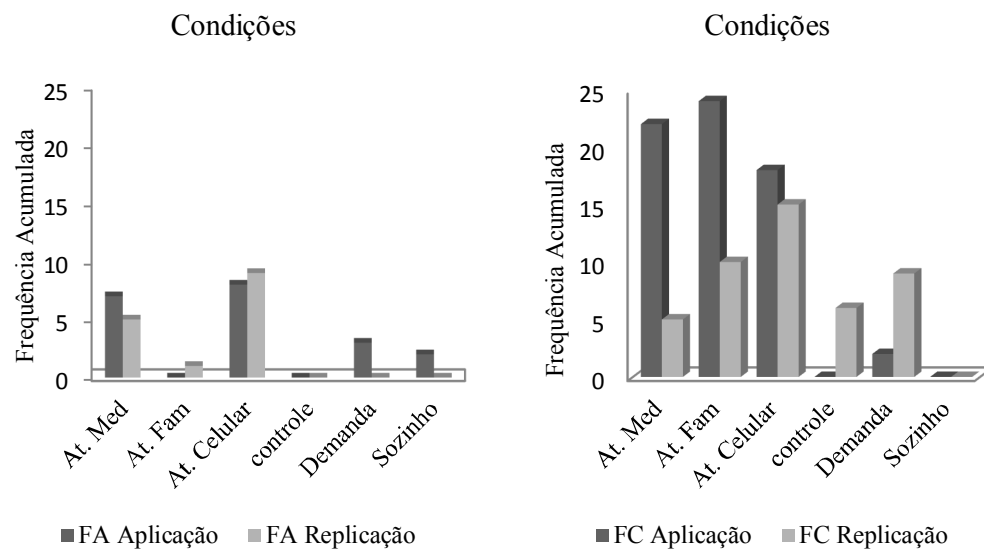


Figura 6. Frequências de FC e de FA durante as aplicações e replicações de P1.

Na replicação da condição sozinha registrou-se o percentual de zero ocorrência de FC. Já em relação às FA, percebe-se que os maiores percentuais ocorreram nas subcondições de atenção-celular, com total de nove e atenção-medicamentos, com cinco ocorrências. Na condição sozinha não houve ocorrência de FA.

Os dados da Tabela 6 mostram dados da fase B do delineamento com uso de relações funcionais, os elementos dos conteúdos verbais das falas de P1. As relações funcionais dos relatos verbais emitidos pela participante mostram os eventos que mantinham seus comportamentos. Foi oportunizado à participante que averiguasse a relação funcional entre seu comportamento verbalizado e os efeitos produzidos por sua fala.

Tabela 6. Fragmentos de elementos verbalizados por P1 na fase B do delineamento com uso de relações funcionais.

Falas da Participante	Falas da Pesquisadora
Preciso antecipar o sofrimento porque se vou sofrer é melhor que seja por minhas mãos.	Como você pode saber que vai sofrer? Quem falou isso pra você?
Eu estava muito triste, e sabe quando você não tem o que fazer com aquele sentimento e alguma coisa precisa ser feita? Então me cortar é fazer alguma coisa.	Será que não existem outras formas mais assertivas de lidar com suas emoções desagradáveis?
Meu pai não veio me ver, veio fazer exames, ele não falou: tinha que ver vocês!	E por que ele não foi fazer exames em cidade mais próxima à dele? Você já pensou que ele pode ter vindo para ver você?
Os que são inteligentes conseguem, eu não sou inteligente!	Você não conseguir acertar uma vez não significa que não é inteligente!
Minha infância foi uma merda, me sentia invisível e rejeitada por minha família.	De fato pode ter sido ruim, mas você pode escolher não deixar isso atrapalhar o resto de sua vida, você não é mais aquela garotinha que se sentia rejeitada, hoje é uma mulher.
Meu passado não vai embora, é um obeso de 130 kg que não levanta da cama.	E você quer que ele fique? O que você pode fazer para mudar isto?
Minha vida é uma causa pela qual não vale a pena lutar.	O que te faz pensar desta forma? E se você estiver errada?

Na Figura 7 encontram-se os dados da aplicação do delineamento de tratamentos alternados de P1. Durante a fase (A) do tratamento, a linha de base I, as frequências de FA foram menores que as FC, com um total de 39 FA na primeira sessão, 25 na segunda e 12 na terceira, enquanto que as de FC foram de 84 na primeira sessão, 34 na segunda e 39 na terceira. Durante a fase (B), de intervenção com uso de relações funcionais, as FC ainda se mantiveram altas quando comparadas as frequências de FA, com 12 ocorrências na primeira e segunda sessão, 14 na terceira e quarta sessões e 18 na quinta. As FC tiveram 36 ocorrências na primeira sessão, 42 na segunda, 25 na terceira, 33 na quarta e 37 na quinta.

Na linha de base II as FC foram maiores que as FA. Já na intervenção (C), com o uso de DRA, as FA aumentaram e as FC diminuíram, registrando-se seis na primeira sessão desta fase, 37 na segunda, 18 na terceira sessão, 24 na quarta e 11 na quinta sessão. Durante o *follow-up*, um mês após o término dos trabalhos, as frequências das FA foram maiores novamente em relação às FC, com total de 22 para FA e cinco para FC, como mostram os dados da Figura 7.

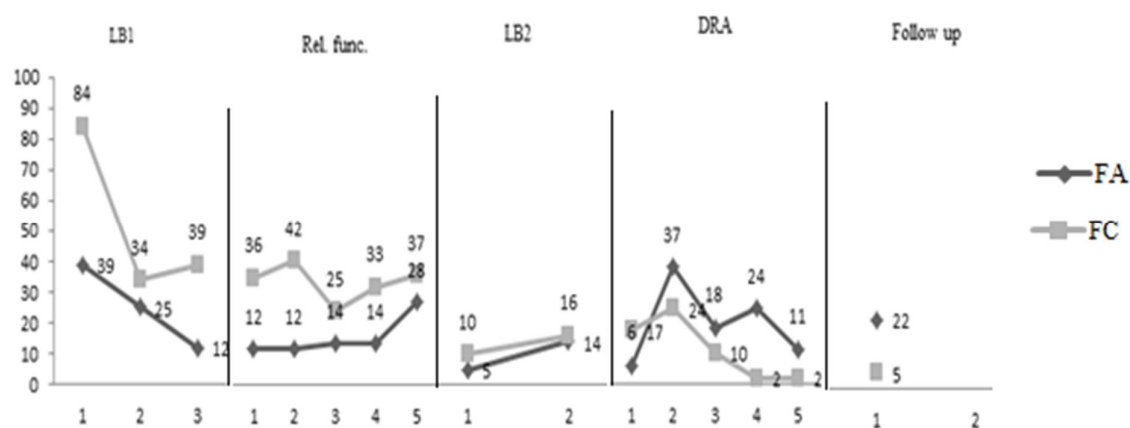


Figura 7. Fases do delineamento de tratamentos alternados, seguido por *follow-up* de P1.

A seguir os dados obtidos com P2. A Tabela 7 mostra que as topografias comportamentais indicadas pela mãe e filha de P2 como problema foram comportamentos de agressividade, dormir muito e fumar em demasia. Relataram que eram frequentes os relatos incoerentes e estranhos como os de que se comunicava com outros seres e via santos, e que suas respostas de irritabilidade eram frequentes e intensas.

Tabela 7. Informações fornecidas pelos familiares sobre os comportamentos de P2

Topografias comportamentais	Eventos que as desencadeavam
1. Ações: brigar e gritar especialmente com os filhos adolescentes.	6. Ambiente: em casa
2. Relatos: de que se comunicava com seres extraterrestres e via santos.	7. Horário: não souberam informar.
	8. Pessoas: filhos.
	9. Atividades: qualquer atividade

3. Respostas fisiológicas: irritabilidade.	especialmente ao dirigir
4. Frequência: todos os dias.	
5. Intensidade: não souberam informar.	
<i>Eventos Reforçadores</i>	
1. Objetos: alimentos, computador.	3. Local: chácara da família.
2. Atividades: dormir, caminhar, andar a cavalo, dirigir carro e moto.	4. Metas: voltar a trabalhar.

Os eventos apontados como desencadeantes dos comportamentos envolviam o ambiente familiar, os filhos e qualquer atividade, especialmente dirigir. Também informaram que o participante comia muito, dormia muito e permanecia muito tempo no computador, eventos altamente reforçadores para P2. Sua meta é a de voltar a trabalhar.

Os dados apresentados na Tabela 8 apontam as relações entre alguns eventos antecedentes e os consequentes dos comportamentos-problema de P2 nas sessões de observação direta e linha de base com a pesquisadora em seu ambiente natural, sala de espera e dentro do consultório. Destaca-se que P2 sempre sorria e bocejava muito.

Tabela 8. Eventos antecedentes e consequentes de comportamentos-problema de P2.

<i>Eventos antecedentes</i>	<i>Comportamentos-problema</i>	<i>Eventos consequentes</i>
Recepcionista dá bom dia e pergunta como ele está.	Começa a conversar com recepcionista, sorri bastante.	Recepcionista interage com participante.
Pesquisadora questiona como se sentiu quando se separou da esposa.	“Quando eu estava em crise era tristeza e irritação. Nunca pensei que ia sentir tanta raiva. O psiquiatra disse que não sabe como não fui internado, pois ficava muito agressivo”.	Pesquisadora questiona o que fazia quando se sentia agressivo.
Pesquisadora pergunta ao participante se recorda de seus comportamentos quando em crise	“Fiquei falando coisas sem sentido, ainda vem essas ideias hoje (risos), dizia que tinha seres extraterrestres, chip no dente e falava com espíritos. Já fiz curso de Ufologia.”	Pesquisadora questiona que ideias ainda lhe vem hoje.

Os dados mostrados na Figura 8 apontam as frequências acumuladas de P2 na condição atenção-exclamação, que obteve o total de 20 FC na sessão. Em relação às FA a variação observada foi de um a dois por um minuto, sendo registrado o total de sete durante a sessão.

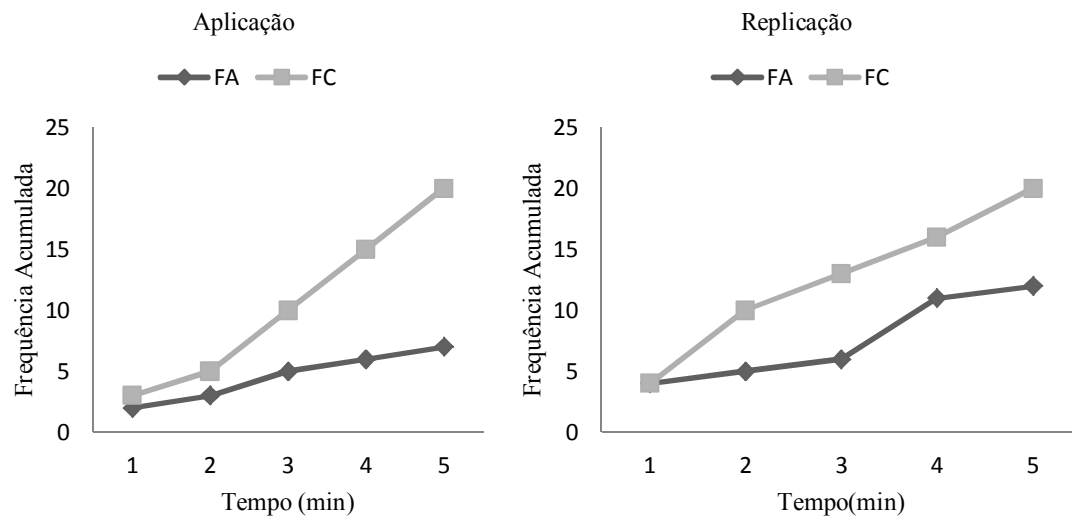


Figura 8. Frequência acumulada de FA e FC, aplicação e replicação da de atenção-exclamação de P2.

Na replicação da subcondição atenção-exclamação, os dados de P2 mostram um total de 20 ocorrências de FC. Em contrapartida, registrou-se 12 FA. Observou-se que os valores de FC se mantiveram da aplicação para replicação e os de FA aumentaram ligeiramente em relação à aplicação.

Os dados da Figura 9 da aplicação da subcondição atenção- sinal de aprovação de P2 apontam que ele emitiu 23 FC na sessão. As FA tiveram variação de zero a cinco ocorrências por minuto, totalizando 11 na sessão.

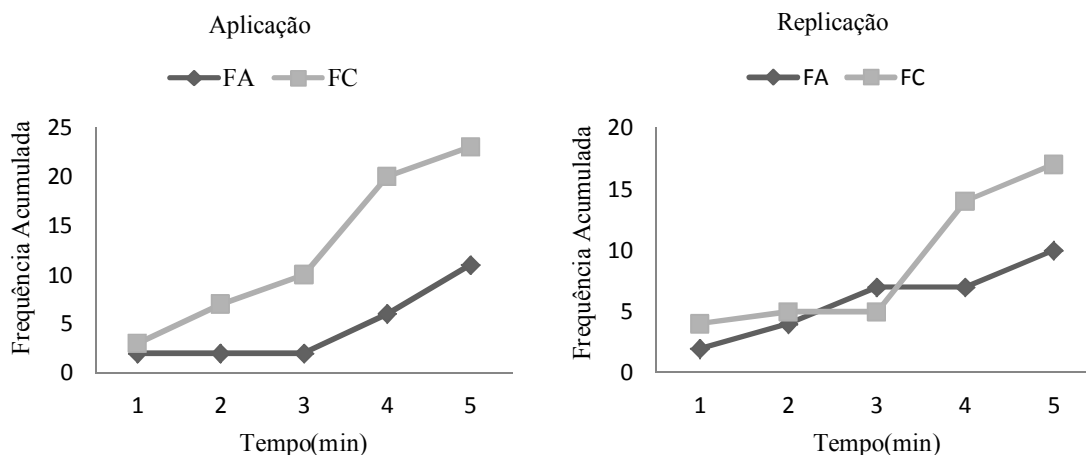


Figura 9. Frequência de FA e FC na aplicação e replicação de atenção- sinal de aprovação de P2.

Na replicação da subcondição atenção- sinal de aprovação obteve-se um total acumulado de 17 FC na sessão. Em relação às FA foram 10 na sessão. Observou-se uma diminuição nas FC e FA da aplicação para replicação da subcondição atenção- sinal de aprovação.

Na aplicação da subcondição atenção-dúvida os dados de P2 apontam que a frequência de emissão de FC variou entre um a cinco ocorrências na sessão, totalizando, 18 FC, conforme indica a figura 10. Em relação às FA foi observada a variação de um a duas emissões por minuto, acumulando sete FA.

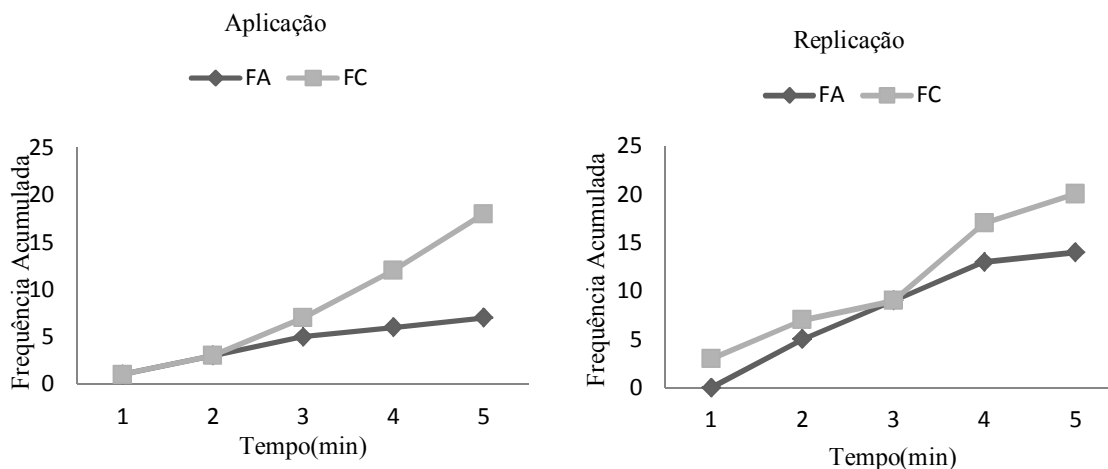


Figura 10. Frequência acumulada de FA e FC, aplicação e replicação de atenção-dúvida de P2.

Na fase de replicação, a frequência de FC variou de um a oito ocorrências por minuto, totalizando 20 na sessão. As frequências das FA variaram de zero a cinco por minuto, totalizando 14 falas. Observou-se um pequeno aumento nas FA e nas FC de uma fase para outra.

Os resultados coletados e demonstrados na Figura 11 indicam que na aplicação da condição de demanda para P2 obteve-se o total de sete FC. Em relação à frequência de FA houve variação entre zero e duas ocorrências por minuto, totalizando três ocorrências.

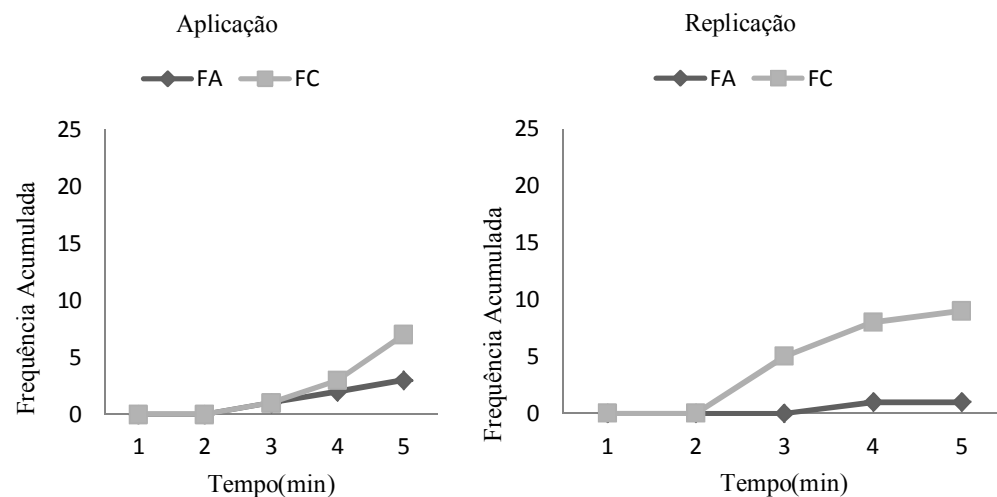


Figura 11. Frequência acumulada de FA e FC na aplicação e replicação da condição de demanda de P2.

Na replicação da condição de demanda a frequência acumulada foi de nove FC. Em relação às ocorrências de FA, obteve-se variação de zero a um por minuto, somando uma FA. Observou-se uma diminuição das FA e um aumento das FC da aplicação para replicação.

Na condição de sozinho não houve nenhuma ocorrência de FA e FC para P2, tanto na aplicação da condição quanto em sua replicação.

Na aplicação da condição de controle de P2 os dados mostram que a frequência acumulada de FC foi de zero e de FA foi de 12. Durante a replicação, a frequência de FC variou de zero a uma por minuto, totalizando um na sessão. Já em relação às FA não houve ocorrências, como se observa na Figura 12.

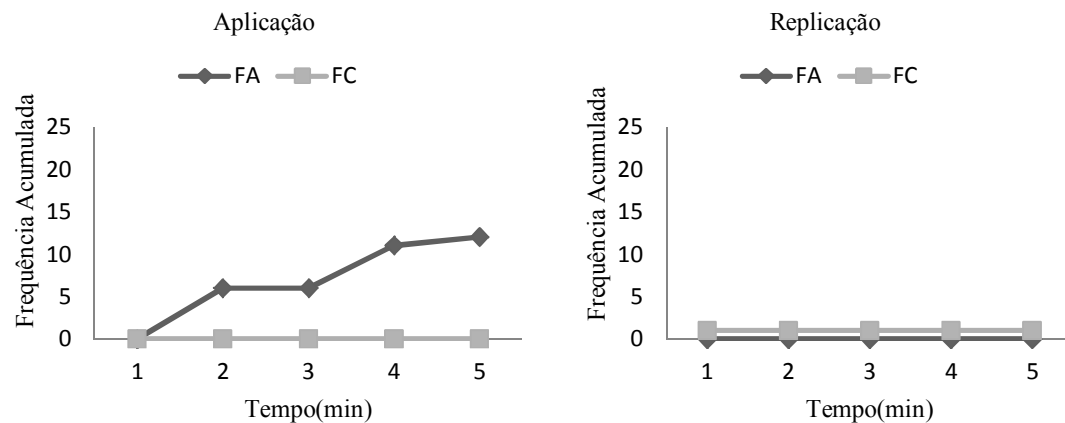


Figura 12. Frequência acumulada de FA e FC na aplicação e replicação da condição de controle de P2.

A Figura 13 resume a frequência total das FC registradas na manipulação das diferentes condições do delineamento de múltiplos elementos durante as fases de aplicação e replicação de P2. No detalhamento dos dados apresentados na figura observou-se que durante a aplicação a frequência total de FC foi maior nas subcondições de atenção-sinal de aprovação, com 23 registros e atenção-exclamação, com 20 registros e na condição sozinho foi registrada frequência zero. Em relação às FA, verificou-se que os maiores percentuais ocorreram na condição controle, 12 ocorrências, e na subcondição atenção-sinal de aprovação, 11 ocorrências.

Também são apresentados na Figura 13 os percentuais da fase de replicação de P2 das condições e subcondições do delineamento de múltiplos elementos. Observou-se que

os maiores percentuais de FC foram às subcondições atenção-exclamação 20 e atenção-dúvida, 20. E na condição sozinho registrou-se zero ocorrência na replicação.

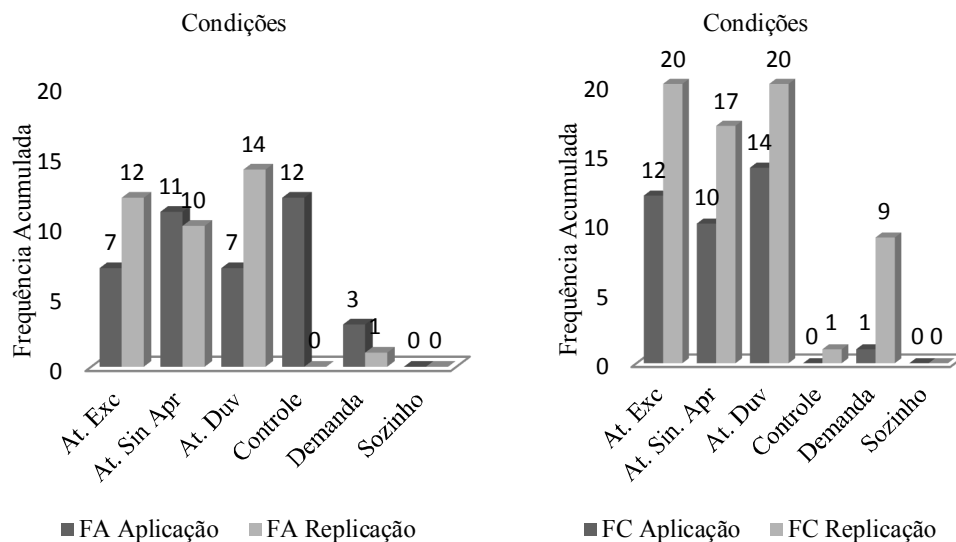
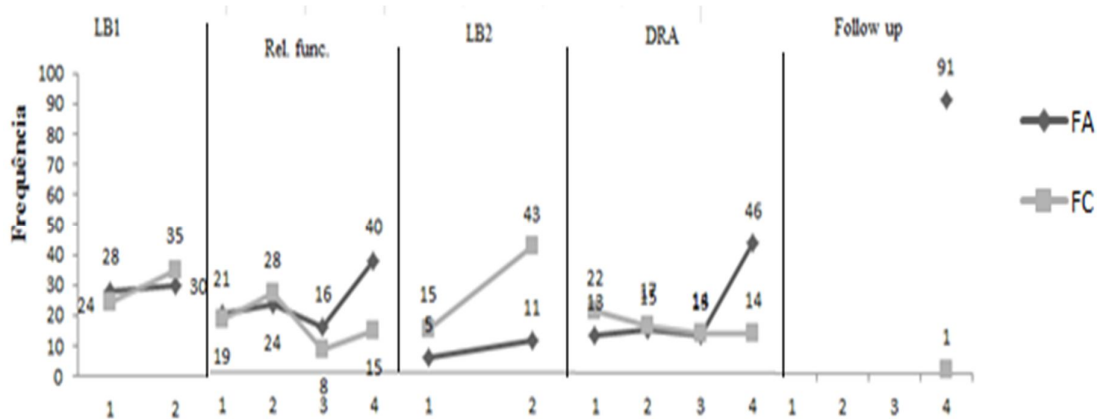


Figura 13. Frequências de FC e de FA durante as aplicações e replicações de P2.

Os dados da Tabela 9 mostram dados da fase B do delineamento com uso de relações funcionais os elementos dos conteúdos verbais das falas de P2. As relações funcionais dos relatos verbais emitidos pelo participante mostram os eventos que mantinham seus comportamentos. Foi oportunizado ao participante que averiguasse a relação funcional entre seu comportamento verbalizado e os efeitos produzidos por sua fala.

Tabela 9. Fragmentos de verbalizações de P2 na fase B do delineamento de tratamentos alternados.

Falas do Participante	Falas da Pesquisadora
Tudo que tem na Bíblia é verdade, mas na Bíblia tem verdades e mentiras!	Como diz que a Bíblia é verdadeira se disse que nela tem verdades e mentiras?
Devo ter feito alguma coisa ruim, não mereço isso não, sou trabalhador, pai de família, cara bacana, não tenho vícios, tenho meus ideais.	O fato de você passar por problemas não significa que é uma pessoa ruim! Todos passam por problemas na vida.
Sinto raiva quando as coisas não estão dando certo, aí fico zangado!	Nem sempre tudo dá certo na vida, ficar zangado não ajuda a resolver os problemas.
Aprendi através da ufologia que muitas coisas não acontecem como se pensa, mas outras são inexplicáveis... Pessoas desaparecem toda hora.	Que outras coisas não tem explicação em sua vida?
Não gosto de pensar em perder certas pessoas como meus pais e meus filhos, não sei como vou viver.	Você não precisa pensar nem sofrer por isso, eles ainda estão com você!
Hoje em dia a modernidade é tão grande que não precisa mais de religião. As pessoas vão usar um chip no braço, não tem nada tão moderno como esse chip. Quem não usar não vai comprar nem vender.	Você vai usar este chip? Como vai ser sua vida?

Figura 14. Fases do delineamento de tratamentos alternados de P2 seguido por *follow up*.

Na Figura 14 acima, são mostrados os dados da aplicação do delineamento de tratamentos alternados de P2. Durante a fase (A) do tratamento, a linha de base I, as frequências de FA foram menores que as de FC, apresentando 28 na primeira sessão e 30 na segunda. Em relação às FC registrou-se 24 ocorrências na primeira sessão e 35 na segunda. Durante a fase (B) de intervenção com uso de relações funcionais as FC diminuíram enquanto as FA aumentaram significativamente. Registraram-se 19 ocorrências de FC na primeira sessão, 28 na segunda, oito na terceira e 15 ocorrências na quarta sessão. Em relação às FA foram registradas 21 ocorrências na primeira sessão, 24 na segunda, 16 na terceira e 40 ocorrências na quarta sessão.

Durante a segunda linha de base ocorreu um aumento novamente das FC, com 15 ocorrências na primeira sessão e 43 na segunda, e em relação às FA foram cinco na primeira sessão e 11 na segunda sessão. No entanto, na intervenção (C), com o uso de DRA as FC diminuíram e as FA se sobrepujaram, com 13 ocorrências de FA na primeira sessão desta fase, 15 na segunda, 13 na terceira e 46 na quarta. As FC obtiveram 22 registros na primeira sessão, 17 na segunda e 14 na terceira e quarta sessão. Durante o *follow-up*, um mês após o termino dos trabalhos, as frequências dos FA foram maiores novamente em relação às FC, com ocorrência de uma para FC e 91 para FA.

DISCUSSÃO

O presente estudo conduziu um processo de avaliação funcional para verificar as variáveis antecedentes e consequentes que produziram e mantiveram as respostas verbais que indicassem oscilações de estados emocionais em indivíduos que possuíam o diagnóstico psiquiátrico de transtorno bipolar. A definição das respostas verbais dos participantes como relatos cíclicos, em termos mensuráveis, tornou-se um pré-requisito para o planejamento das manipulações dos eventos antecedentes e consequentes, bem como do programa de intervenção.

Dados da literatura apontam que a intensidade e a força de reforçadores, sejam eles positivo ou negativo, podem afetar o comportamento emocional, uma vez que quanto mais forte for o valor dos reforçadores incondicionados, mais intensa será a emoção (Millenson, 1967/1975). Isso pode explicar a intensidade dos relatos indicativos de oscilações de estados emocionais característicos de indivíduos com diagnóstico de transtorno bipolar.

Para estudar fenômenos desta natureza, foi conduzido um processo de avaliação funcional em que foram aplicadas estratégias de: (1) avaliação funcional indireta, por meio de entrevistas com pessoas que conviviam com participantes como mãe, avó, filha e irmão; (2) avaliação por observação direta de comportamentos-alvo dos mesmos em suas residências e também no consultório e (3) procedimentos da metodologia de análise funcional quando manipuladas quatro condições experimentais com uso do delineamento de múltiplos elementos propostos por Iwata et al. (1982/1994).

Os dados de avaliação indireta obtidos pelas entrevistas de análise funcional com familiares dos participantes possibilitaram o conhecimento das condições ambientais históricas e atuais que afetaram as respostas verbais dos participantes e possíveis relações funcionais destes estados, e.g., familiares de P1 relatam que esta se diz feia, burra e inútil; mãe de P2 relatou que o filho passou a apresentar crises de oscilações de humor após duas

separações conjugais.

Nota-se que as oscilações emocionais descritas como depressão/irritação/euforia passaram a ser algo que afetavam o convívio social quando eventos desagradáveis ocorriam no ambiente dos participantes. O que se destaca na história de P1 e P2 são os relatos de tristeza/irritação/euforia (e.g., talvez eu já fosse um espermatozoide triste; perdi a vontade de viver; sinto-me maravilhosa hoje, vontade de sair abraçando todo mundo; quando minha mulher foi embora nunca pensei que ia sentir tanta raiva), critérios usados tanto para o diagnóstico de transtorno mental como o transtorno bipolar. Contudo, corroborando com a literatura, mais do que simples descrições topográficas de como seriam estas emoções, esta pesquisa utilizou-se de estratégias (e.g observação direta ou indireta, manipulações sistemáticas) para identificar os eventos ambientais que produziram os comportamentos emocionais e o relato de estados emocionais (Skinner 1989/2000; Friman, Hayes & Wilson 1998).

Ambos os participantes relataram sentir intensa tristeza e irritação quando da retirada de reforçadores (e.g: ouvi que minha mãe não queria que eu tivesse nascido; minha mulher foi embora) ou alegria e euforia quando da apresentação de (e.g.; sinto-me alegre, feliz!). Os relatos de tristeza/irritação/euforia nas condições citadas corroboram com as observações de Keller e Schoenfeld (1950/1973), Skinner (1953/2000) e Millenson (1967/1975) que demonstraram por meio de operações experimentais que quando um reforçador é oferecido, uma emoção produzida é alegria; e quando retirado produz, raiva. Se um evento aversivo é apresentado produz ansiedade ou se afastado produz o alívio.

A partir da identificação destes dados, ambos os participantes foram expostos a uma série de condições em que eventos antecedentes e consequentes de suas falas cíclicas foram sistematicamente manipulados, enquanto os seus efeitos sobre suas respostas verbais eram registrados. Desse modo, realizou-se o processo de avaliação funcional (Iwata &

Dozier, 2008; O'Neil et al., 1997; Martin & Pear, 2007/2009), sendo manipuladas as condições de *atenção*, de *demanda*, de *controle* e de *sozinho*.

Realça-se aqui a importância do uso de metodologia de análise funcional (Iwata et al., 1982/1994) para identificar os eventos que antecederam e consequenciaram os relatos cíclicos dos participantes nas diferentes condições manipuladas. Esse tipo de estratégia que tem sido nomeada de modo diferente (e.g., de metodologia de análise funcional), (Iwata et al., 1982/1994; O'Neil et al., 1997) avaliação funcional experimental, (e.g. Martin & Pear, 2007/2009) ou análise funcional (experimental), (e.g. Hagopian, Dozier, Rooker, & Jones, 2013) proporcionou mais uma aplicação nos estudos em que se procura estudar o comportamento de pessoas com diagnósticos psiquiátricos.

Coletivamente os resultados das aplicações dessa estratégia metodológica têm se tornado onipresente nos estudos que envolvem a manipulação de eventos antecedentes e consequentes de comportamentos-problema, como ficou evidenciado na revisão de Hanley et al. (2003) e Beavers et al. (2013). Os dados obtidos pelo presente estudo apontam, mais uma vez, a extensão desta metodologia.

No presente estudo foram utilizadas as quatro condições desenvolvidas por Iwata et al. (1982/1994), sendo que a condição de atenção foi subdividida em mais três subcondições para cada participante: atenção-medicamentos; atenção-familiares; atenção-celular, para P1, e atenção-sinal de aprovação; atenção-exclamação; atenção-dúvida para P2, ambas as condições não empregadas por aqueles autores. Observou-se maior frequência de FC nas condições de atenção-medicamentos e atenção-familiares para P1; e atenção-exclamação e atenção-sinal de aprovação para P2, o que demonstra que as respostas verbais dos participantes mudavam como resultado de suas manipulações.

De modo mais específico, tanto na fase de aplicação como na de replicação das condições de atenção, os resultados obtidos sinalizaram que os participantes, após

emitirem FC, obtinham atenção social da pesquisadora como consequência. Esta não era obtida por qualquer outra condição antecedente (OM), por exemplo, emitir FA. Após a emissão de FC a atenção social era disponibilizada como reforço, o que permitiu o aumento de suas ocorrências. Tais resultados apontam que a privação de atenção funcionou como OM (Larraway & cols., 2003; Martin & Pear, 2007/2009; Marcon & Britto, 2011). Esses achados foram comprovados pelos dados nas seis subcondições de atenção manipuladas para os dois participantes.

Verificou-se que durante as aplicações e replicações das condições de demanda, que se configuravam como estimulação aversiva (e.g., ler texto e escrever sobre temas-problema na vida dos participantes), as respostas verbais inapropriadas permitiam a fuga ou o adiamento da tarefa instruída, reforçamento negativo. Assim, como consequências de suas FC, os participantes escapavam ou adiavam as demandas indesejadas, fato demonstrado por relatos de protesto de P1 (e.g. não gosto e não tenho o que escrever; aquele texto não é suficiente? Quantos mais eu vou ter que escrever, um ensaio sobre a relação mãe e filha?) e insatisfação de P2 (e.g., esse livro é complicado de entender; não gostei muito não) (Martin & Pear, 2007/2009).

Esses achados sugerem que uma simples tarefa manipulada como OM (ordenar a tarefa difícil) e a consequência (remover a tarefa) produziram FC. Assim, emitir FC possibilitou a fuga da demanda, ou seja, os participantes ficaram sem fazer aquelas atividades, como consequência.

Na *condição de sozinho*, observou-se que não houve nenhuma emissão de FC e FA para nenhum dos participantes. Como a pesquisadora se ausentava da sala experimental os participantes não emitiam nenhum tipo de falas. No entanto P1 cantou durante toda a aplicação da condição, dados que corroboram com a fala de seus familiares durante a entrevista, em que P1 prefere atividades que não tenha que interagir com as pessoas.

Tais achados sugerem que alguns comportamentos parecem servir a uma função autoestimulatória para a pessoa, por exemplo, cantar para si mesmo produz estimulação auditiva. Skinner (1953/2007) usa o termo reforçamento automático para se referir à manutenção de comportamentos cujos reforços não são mediados pelo ambiente social.

Referente à *condição de controle*, seja na aplicação ou replicação, os dados demonstram que a frequência de FC foi baixa, ainda que tenha ocorrido; nesta condição os participantes eram deixados com comestíveis e outros reforçadores e a pesquisadora dizia que precisava fazer anotações e que poderiam ficar à vontade. Esses eventos faziam os participantes se engajarem em outras respostas, o que pode explicar a baixa ocorrência de FC.

Assim como na condição de demanda, nesta condição foi possível notar que as FA também foram baixas, ainda que com alguma emissão de verbais públicos, o que pode ser explicado pelo fato de terem disponíveis objetos altamente reforçadores para eles, e.g. livros, para P1 e comestíveis para P2. Outro efeito produzido foi que P2, após a aplicação e replicação desta condição, passou a solicitar doces nas sessões subsequentes.

Os dados encontrados a partir deste estudo corroboram com dados de estudos já realizados (e.g. Britto et al., 2010; Bueno & Britto, 2013; Curado, 2012; DeLeon et al., 2003; Dixon et al., 2001; Domingos, 2014; Lancaster et al., 2004; Marcon, 2010; Moura, 2012; Nóbrega, 2014; Novais & Britto, 2013; Santana, 2008; Wilder et al., 2001), uma vez que o processo de avaliação funcional produz resultados relevantes sobre os comportamentos-problema de pessoas que possuem diagnóstico psiquiátrico: as FC ocorreram, com mais frequência, nas condições de *atenção* e de *demanda* e, com menos frequência, na condição *controle*. Porém, não ocorreram na condição de *sozinho*.

Os dados das condições manipuladas demonstraram que a emissão de FC funcionava como fonte de (1) reforço positivo para obter atenção social; ou possibilitar

fugas de demandas indesejadas, como (2) fonte de reforço negativo e, sendo suprimidas na condição de sozinho, indicam que os relatos cíclicos de pessoas com o diagnóstico de transtorno bipolar, parecem depender também de fontes adicionais na produção de reforçadores, como a mediação social. Como fonte de (3) reforçamento automático foi produzida o cantar para si mesmo, na condição de sozinho, não mediado pelo reforço social (Skinner, 1953/2007).

Optou-se também, no presente, estudo aplicar um programa de tratamento para as FC. Neste sentido, foi utilizado o delineamento de tratamentos alternados do tipo ABCA para intervenção nos comportamentos-alvo, com três fases: *linha de base* I e II (fase A), uma fase (B) de tratamento com *o uso de relações funcionais* e fase (C) com o uso do *reforçamento diferencial de respostas alternativas* (DRA). Após 30 dias foi realizado o *follow-up*. Este delineamento foi usado para intervir nos relatos verbais dos participantes, permitindo a instalação de respostas verbais mais apropriadas e diminuição das respostas inapropriadas. O delineamento de tratamentos alternados tem sido utilizado pelos pesquisadores para intervir em diferentes tipos de comportamentos-problema dentro da proposta de um programa de intervenção comportamental para tratar diferentes tipos de comportamentos-problema de pessoas com diagnósticos psiquiátricos (Britto, 2012; Iwata et al., 1982/1994; Martin & Pear, 2007/2009).

Durante a fase B do delineamento de tratamentos alternados, priorizou-se o *uso de relações funcionais* dos relatos emitidos pelos participantes. Observou-se que P1 iniciou esta fase com alta frequência de FC, o que demonstra que este tipo de intervenção não foi efetivo para modificar seus comportamentos indesejáveis. Durante a fase, em que foi oportunizada à participante que verificasse a relação funcional entre seu comportamento verbalizado e os efeitos produzidos por suas falas, P1 se recusava a fazer a análise das relações funcionais de suas falas, verbalizando não querer mudar seus comportamentos

indesejáveis, pois a terapeuta só estava dizendo aquelas palavras porque fazia parte de sua profissão, e não por se importar com ela. Tais achados corroboram com Staats (1996), que afirma que as palavras e as emoções adquirem importância no controle do comportamento com funções eliciadoras, reforçadoras e controladoras, uma vez que adquiriram funções emocionais via emparelhamento de estímulos. As pessoas que possuem um grande repertório de palavras emocionais positivas e negativas podem experimentar vicariamente respostas emocionais positivas ou negativas por meio de sua linguagem, o que pode demonstrar que a não modificação dos comportamentos indesejáveis de P1, nesta fase, se devesse a seu repertório de palavras emocionais negativas. Em P2 os resultados desta intervenção foram satisfatórios. Já a intervenção com o uso do DRA mais extinção foi bem sucedido na diminuição dos comportamentos-problema e o aumento de interação social em todas as sessões daquela fase de tratamento para ambos os participantes.

Neste sentido, ressalta-se que durante a fase C da intervenção houve importante diminuição na frequência das FC e aumento das FA tanto para P1 quanto para P2. Os dados apontam para o efeito dos tratamentos programados, por exemplo, o reforçamento diferencial alternativo de comportamentos apropriados e da extinção nas respostas verbais inapropriadas dos participantes, como observado também em outros estudos (Ayllon & Haughton, 1964; Ayllon, et al. 1965; Ayllon & Azrin, 1974/1978; DeLeon et al., 2003; Lancaster et al., 2004, Dixon et al., 2001; Wilder et al., 2001; Miranda & Britto, 2011; Silva, 2005; Britto et al., 2006; Santos, 2007; Santana, 2008). Importante salientar que os resultados que se mantiveram até o *follow-up*, demonstrando assim possibilidade de efeito positivo da intervenção proposta.

A análise das condições estudadas desta pesquisa mostrou que as respostas verbais inapropriadas dos participantes se mantinham porque eram frequentemente reforçadas por seu contexto social e familiar. Assim, a partir das intervenções realizadas arranjaram-se

novas contingências que possibilitaram o estabelecimento de respostas verbais mais apropriadas no repertório comportamental dos participantes em seus diferentes ambientes.

Outros aspectos observados em P1 dizem respeito às topografias comportamentais da participante de engajar-se em interações sociais, sejam no contexto clínico, em sua comunidade religiosa e no ambiente familiar. Observaram-se mudanças em sua aparência, passando a apresentar-se bem vestida, maquiada e com cabelo arrumado, verbalizando não querer mais se vestir com aparência de “usuária de drogas” por ter acordado para o mundo. Em relação a P2, este passou a emitir relatos verbais de sentir-se mais ativo e disposto para o trabalho.

Os dados apresentados não deixam dúvidas que fatores ambientais produziram e mantiveram os relatos verbais inapropriados de pessoas com diagnóstico de transtorno bipolar que, quando sofreram intervenção praticamente deixaram de ocorrer. Os achados obtidos por esse estudo sugerem que, a investigação dos problemas comportamentais, sob a perspectiva da análise do comportamento pode produzir resultados como os que ora são apresentados, ou seja, um programa de tratamento para os indivíduos que apresentam transtornos classificados como bipolar.

Ressalta-se que, apesar dos procedimentos na avaliação funcional ter aumentado/mantido as falas cíclicas dos participantes, a pesquisa ofereceu tratamento psicoterápico, diminuindo estas respostas ao final do estudo. A participante 1 continuou o tratamento após o término da pesquisa, já o participante 2 decidiu não dar continuidade pois referiu sentir-se bem.

Sugere-se a replicação deste estudo em pesquisas futuras, uma vez que os estudos com pessoas com diagnóstico de transtorno bipolar são escassos. Sugere-se também que os analistas do comportamento possam incluir, também no contexto clínico, as intervenções

aqui realizadas, a fim de promover melhorias na qualidade de vida de clientes com diagnóstico de transtorno bipolar, e, portanto, alterá-los.

REFERÊNCIAS

- Associação Americana de Psiquiatria (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5ª edição). Tradução de M. I. C. Nascimento, P. H. Machado, R. M. Garcez, R. Pizzato & S. M. M. Rosa. Porto Alegre: ARTMED. (Trabalho original publicado em 2013).
- Almeida, F. N.; Mari, J.J.; E. Coutinho. (1992). Estudo multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas urbanas brasileiras (Brasília, São Paulo, Porto Alegre). *Revista ABP-APAL* 14, 93-104.
- Ayllon, T. & Azrin, N. (1978). *O emprego de fichas-vale em hospitais psiquiátricos*. São Paulo: EPU/ EDUSP. (Trabalho original publicado em 1974)
- Ayllon, T. & Haughton, E. (1964). Modification of symptomatic verbal behavior of mental patients. *Behavior Research and Therapy*, 2, 87-97.
- Ayllon, T., Haughton, E. & Hughes, H. B. (1965). Interpretation of symptoms: Fact or fiction? *Behavior, Research and Therapy*, 3, 1-7.
- Baer, D. M., Wolf, M. M. & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1(1), 91-97.
- Banaco, Roberto Alves. (1999). O acesso a eventos encobertos na prática clínica: um fim ou um meio? *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 1(2), 135-142.
- Baum, W. M. (2006). *Compreender o behaviorismo*. Tradução organizada por de M. T. A. Silva. Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 1994).
- Beavers, G. A. Iwata, B. A. & Lerman, D. C. (2013) Thirty years of research on the functional analysis of problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 46, 1-21.
- Bisaccioni, P. & Carvalho Neto, M. B. (2010). Algumas considerações sobre o "pequeno Albert". *Temas em Psicologia*, 18(2), 491-498.
- Borges, N. B. Cassas, F. A.(2012) *Clínica analítico-comportamental. Aspectos teóricos e práticos*. Artmed.
- Britto, I. A. G. S. (2004). Sobre delírios e alucinações. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6(1), 61-71.
- 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. de S.; Elias, P. V. O. (2009). Análise comportamental das emoções *Psicologia para América Latina*, 16(1). Disponível em <<http://www.psicolatina.org/16/analise.html>>.

- Britto, I. A. G. S., Rodrigues, I. S., Alves, S. L. & Quinta, T. L. S. (2010). Análise funcional do comportamento verbal de um esquizofrênico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(1), 139-144.
- Britto, I. A. G. S. (2012). Psicopatologia e análise do comportamento: algumas reflexões. *Boletim Contexto*, 37(2), 55-76.
- Britto, I. A. G. S. (2013). Abordagem funcional para o ataque de pânico e a ansiedade. Em: A. B. Pereira (Org.), *Psicologia da PUC Goiás na Contemporaneidade*. Goiânia: Editora da PUC Goiás.
- Britto, I. A. G. S., Bueno, G. N., Elias, P. V. O. & Marcon, R. M. (2013). Sobre a função do comportamento-problema. Em A. B. Pereira (Org.), *Psicologia da PUC Goiás na Contemporaneidade*, (pp. 29-44). Goiânia: Editora PUC Goiás.
- Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: Comportamento, linguagem e cognição*. Tradução de D. G. Souza. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1998).
- Chiesa, M. (2006). *Behaviorismo radical: a filosofia e a ciência*. Tradução organizada por C. E. Cameschi. Brasília: Editora Cealeiro. (Trabalho original publicado em 1994).
- Curado, F. F. (2012). *Estudo de relações funcionais da resposta emocional de irritação*. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. (disponível em http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/index.php).
- Darwich, R. (2007) *Fenômenos emocionais no contexto explicativo do modo causal de seleção por conseqüências*. Tese de doutorado, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.
- Darwich, R. A., & Tourinho, E. Z. (2005). Respostas emocionais à luz do modo causal de seleção por conseqüências. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7(1), 107-118.
- DeLeon, I. G., Arnold, K. L., Rodriguez-Catter, V. & Uy, M. L. (2003). Covariation between bizarre and nonbizarre speech as a function of the content of verbal attention. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36(1), 101-104.
- Del Porto, J. A. & Del Porto, K. O. (2005). História e caracterização do transtorno bipolar. *Revista de. Psiquiatria Clinica*, 32(1), 7-14.
- Dixon, M. R., Benedict, H. & Larson, T. (2001). Functional analysis and treatment of inappropriate verbal behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 34(3), 361-363.
- Ferreira, D. C., Tadaiesky, L. T., Coêlho, N. L., Neno, S. & Tourinho, E. Z. (2010) A interpretação de cognições e emoções com o conceito de eventos privados e a abordagem analítico-comportamental da ansiedade e da depressão. *Revista Perspectivas*, 1(2), 70-85.
- Forsyth, J. P. & Eifert, G. H. (1996b). The language of feeling and the feeling of anxiety: Contributions of the behaviorisms toward understanding the function – altering effects of language. *The Psychological Record*, 46, 607-649.
- Friman, P. C., Hayes, S. C., & Wilson, K. G. (1998). Why behavior analysts should study emotion: The example of anxiety. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 31, 137-156.

- Hagopian, L. P., Dozier, C. L., Rooker, G. W. & Jones, B. A. (2013). Assessment and treatment of severe problem behavior. In G. J. Madden, W. V. Dube, T. D. Hackenberg, G. P. Hanley & K. A. Lattal (Editores), *Handbook of Behavior Analysis* (Vol. 2, pp. 353-386). Washington: APA Handbook in Psychology.
- Hanley, G. P. (2012). Functional assessment of problem behavior: dispelling myths, overcoming implementation obstacles, and developing new lore. *Behavior Analysis in Practice*, 5(1), 54-72.
- Hanley, G. P., Iwata, B. A., & McCord, B. E. (2003). Functional analysis of problem behavior: A review. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36, 147-185.
- Iwata, B. A., Dorsey, M. F., Slifer, K. J., Bauman, K. E., & Richman, G. S. (1994). Toward a functional analysis of self-injury. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27(2), 197-209. (Reedição de *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 3, 3-20, 1982).
- Iwata, B. A. & Dozier, C. L. (2008). Clinical application of functional analysis methodology. *Behavior Analysis in Practice*, 1(1), 3-9.
- Jones, M. C. (1974). Albert, Peter, and John B. Watson. *American Psychologist*, 29(8), 581-583.
- Kaplan, H.; Sadock, B. & Grebb, J. (2003). *Compêndio de psiquiatria: Ciências do comportamento e Psiquiatria Clínica*. Porto Alegre: Artmed.
- Keller, F. S., & Schoenfeld, W. N. (1973). *Princípios de psicologia: um texto sistemático na ciência do comportamento*. Tradução organizada por C. M. Bori & R. Azzi. São Paulo: EPU. (Trabalho original publicado em 1950).
- Lancaster, B. M., LeBlanc, L. 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.
- Laraway, S., Snyckerski, S., Michael, J., & Poling, A. (2003). Motivating operations and terms to describe them: some further refinements. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36(3), 407-414.
- Marcon, R. M. (2010). *O comportamento verbal do esquizofrênico sob múltiplas condições de controle*. Dissertação de mestrado, não publicada, Pontifícia Universidade Católica de Goiás. (Disponível em: http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/index.php)
- Marcon, R. M. & Britto, I. A. G. S. (2011). Operações motivadoras e atenção social: Eventos relevantes para comportamentos-problema de esquizofrênicos. *Revista Perspectivas em Análise do Comportamento*, 2(2), 192-202.
- Martin, G., & Pear, J. (2009). *Modificação de comportamento: o que é e como fazer*. Tradução organizada por N. C. Aguirre. 8ª Edição. São Paulo: Roca. (Trabalho original publicado em 2007).
- Matos, M. A. (1999). Análise funcional do comportamento. *Estudos de Psicologia*, 16, 8-18.

- Miasso A. I, Silva A. E. B. C, Cassiani. S. H. B, Grou C. R, Oliveira R. C & Fakh, F. T. (2006) O processo de preparo e administração de medicamentos: Identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. *Revista Latino Americana de Enfermagem* 14(3), 354-63.
- Millenson, J. R. (1975). *Princípios de análise do comportamento*. Tradução organizada por A. A. Souza & D. Rezende. Brasília, DF: Coordenada - Editora de Brasília. Original publicado em 1967.
- Michael, J. (1982). Distinguishing between discriminative and motivational functions of stimuli. *Journal of Experimental Analysis of Behavior*, 37(1), 149-155.
- Michael, J. (1993). Establishing operations. *The Behavior Analyst*, 16(2), 191-206.
- Moore, J. (2000). Thinking about thinking and feeling about feeling. *The Behavior Analyst*, 23, 45-56.
- Neno, S. (2003). Análise funcional: Definição e aplicação na terapia analítico comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5(2), 151-165.
- Nunes Filho E. P., Bueno J. R., Nardi A. E.. *Psiquiatria e saúde mental: Conceitos clínicos e terapêuticos fundamentais*. São Paulo: Atheneu; 2000.
- Oliveira, I. J. S. & Britto, I. A. G. S. (2011). *Síndrome de Down: Modificando comportamentos*. Santo André: ESETEC Editores Associados.
- O'Neill, R. E., Horner, R. H., Albin, R. W., Sprague, J. R., Storey, K., & Newton, J. S. (1997). *Functional assessment and program development for problem behavior: A practical handbook*. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Organização Mundial de Saúde. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID 10)*. 18ª ed. São Paulo: EDUSP, 2000.
- Salvatore, P.; Baldessarini, R.J. & Centorrino, F. (2002) - Weigandt's on the mixed states of manic-depressive insanity: a translation and commentary on its significance in the evolution of the concept of bipolar disorder. *Journal of Psychiatry Harvard* 10(5): 255-275.
- Santana, L. A. M. (2008). *Comportamento verbal e esquizofrenia: estratégias operantes de intervenção*. Dissertação de mestrado, não publicada, Pontifícia Universidade Católica de Goiás. (Disponível em: http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/index.php).
- Santos, D. C. O. (2007). *Análise da fala psicótica via estratégias operantes de intervenção*. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia. (Disponível em: http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/index.php).
- Seligman, M. E. P. (1977). *Desamparo sobre depressão, desenvolvimento e morte*. Tradução organizada por M. T. A. Silva. São Paulo: Editora Hucitec. (Trabalho original publicado em 1942).
- Seligman, M.E.P. & Maier, S.F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, 74, 1-9.

- Skinner, B. F. (1945). The operational analysis of psychological terms. *Psychological Review*, 52, 270-277/291-294.
- Skinner, B. F. (1965). *The technology of teaching*. New York: Meredith Corporation.
- Skinner, B. F. (1989). *Recent issues in the analysis of behavior*. Columbus, OH: Merrill.
- Skinner, B. F. (1999). *Sobre o behaviorismo*. São Paulo: Cultrix (Original publicado em 1974).
- Skinner, B. F. (2007). *Ciência e comportamento humano*. Tradução organizada por J.C. Todorov e R. Azzi. (11ª ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1953).
- Staats, A. W. (1996). *Behavior and Personality: Psychological Behaviorism*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Velasco, S.M.; Mijares, M.G & Tomanari, G.Y. 150 (2010). Fundamentos metodológicos da pesquisa em análise experimental do comportamento. *Psicologia em Pesquisa*, 4(02) 150-155.
- Tourinho, E. Z. (1999). Eventos privados: O que, como e porque estudar. Em R. R. Kerbauy & R. C. Wielenska (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição*, Volume 4, (pp. 13-25). Santo André: ARBytes.
- Tourinho, E. Z.; Teixeira, E. R. ; Maciel, J. M. (2000). Fronteiras entre análise do comportamento e fisiologia: Skinner e a temática dos eventos privados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13(3), 425-434.
- Watson, J. B.; Morgan, J. J. B. (1917). Emotional reactions and psychological experimentations. *American Journal of Psychology*, 28, 163-174.
- Watson, J. B.; Rainer, R.. (1920). Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 3(1), 1-14.
- Wilder, D. A., Masuda, A., O'Connor, C. & Baham, M. (2001). Brief functional analysis and treatment of bizarre vocalizations in an adult with schizophrenia. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 34(1), 65-68.

ANEXOS

Anexo A – Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (Participante)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Após ser esclarecido e receber as informações a seguir e no caso de aceitar participar desta pesquisa de forma voluntária, assine ao final deste documento que está em duas vias. Uma delas é sua, enquanto voluntário, e a outra é da pesquisadora responsável.

Em caso de recusa, você não será penalizado de forma alguma e sem prejuízo ao seu tratamento, basta comunicar essa decisão à pesquisadora responsável para que a coleta de dados seja cessada. A seguir, algumas informações sobre a pesquisa.

Título: Respostas verbais de pessoas com o diagnóstico de transtorno bipolar.

Profissionais responsáveis: Profª. Dra. Ilma Aparecida Goulart de Souza Britto, professora do Departamento de Psicologia e dos Programas de Pós Graduação em Psicologia *Lato Sensu* e *Stricto Sensu* da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, e Roberta Castro Campos Borba, psicóloga e mestranda do curso de Pós-graduação em Psicologia *Stricto Sensu* da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, que estarão disponíveis para maiores esclarecimentos através do telefone: (99) 98137-6076 (Roberta).

Descrição da pesquisa: Esta pesquisa pretende analisar respostas verbais de pessoas com o diagnóstico de transtorno bipolar. Essa pesquisa ajudará a entender melhor esse comportamento e propor tratamentos eficazes para as pessoas que apresentam esse comportamento.

Procedimento da pesquisa: A coleta de dados será iniciada mediante a assinatura deste termo de consentimento por uma pessoa próxima ao participante e pelo (a) participante. Será realizada uma entrevista inicial com essa pessoa próxima ao participante para informações sobre a vida dele (dela). Após isso serão realizadas sessões experimentais em uma sala de consultório do ambulatório de Saúde Mental ou ambiente natural do

participante, na cidade de Imperatriz, Maranhão, sendo todas elas registradas em vídeo e áudio a fim de garantir a descrição precisa dos dados pela pesquisadora. Nas sessões experimentais haverá diálogos e algumas atividades pedidas pela pesquisadora. Na última parte será oferecido um tratamento para modificação do comportamento alvo.

Período de participação: As sessões estão previstas para ocorrerem no período de até 8 semanas, tendo cada sessão duração entre 40 a 45 minutos, duas vezes na semana.

Coleta de Dados: Caso haja o consentimento para a coleta de dados, esta acontecerá no ambiente natural do participante ou em uma sala do ambulatório de Saúde Mental. Todos os encontros serão registrados em vídeo e áudio, a fim de garantir maior fidedignidade na descrição e análise dos dados.

Confidencialidade: Os dados desta pesquisa serão usados somente para fins científicos, sendo garantido ao (à) participante o sigilo que assegurará sua privacidade. Diante da provável publicação dos resultados desta pesquisa em periódico especializado e/ou em eventos científicos, fica de antemão estabelecido que o nome do (a) participante ou dados que o (a) identifiquem não serão divulgados.

Participação: A participação é voluntária, sendo garantida ao (à) participante a liberdade de encerrar sua participação em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum prejuízo à continuidade do tratamento.

Riscos: Nesta pesquisa, haverá o risco do (da) participante: a) não aderir às atividades propostas pela pesquisadora; b) sair da sala experimental. Caso isso aconteça a pesquisadora também conversará com o participante para compreender os seus motivos. Caso o participante desista da pesquisa ele não terá penalidade alguma e nem prejuízo algum, podendo desistir a qualquer momento.

Benefícios: No que diz respeito aos benefícios da pesquisa, ela ajudará a entender melhor o comportamento de euforia e propor tratamentos eficazes para as pessoas que tem

prejuízos com esse comportamento. O participante, também, receberá tratamento de modificação do comportamento emocional alvo, seguido de acompanhamento posterior de um mês.

Recebimento de indenização: Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos ou tratamentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), o participante tem direito a tratamento psicológico, bem como as indenizações legalmente estabelecidas.

Local e data: _____, ____/____/____.

Assinatura do (a) participante

Profa. Dra. Ilma Aparecida Goulart de Souza Britto – Professora Orientadora

Roberta Castro Campos Borba, psicóloga – Pesquisadora.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG
nº _____, concordo em participar da pesquisa intitulada “Respostas

verbais de pessoas com o diagnóstico de transtorno bipolar.” como sujeito (participante).

Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora Roberta Castro Campos Borba sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data:

Nome do sujeito: _____

Assinatura do sujeito: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceitação do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligada à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

Observações complementares:

Anexo B – Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (familiar)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Após ser esclarecido e receber as informações a seguir e no caso de aceitar voluntariamente participar desta pesquisa como um familiar ou pessoa próxima ao participante desta pesquisa que tem a queixa de euforia, assine ao final deste documento que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável.

Em caso de recusa, você e o participante não serão penalizados de forma alguma e sem prejuízo a seu tratamento, bastando comunicar essa decisão à pesquisadora responsável para que a coleta de dados seja cessada. A seguir, algumas informações sobre a pesquisa.

Título: Respostas verbais de pessoas com o diagnóstico de transtorno bipolar.

Profissionais responsáveis: Profª. Dra. Ilma Aparecida Goulart de Souza Britto, professora do Departamento de Psicologia e dos Programas de Pós Graduação em Psicologia *Lato Sensu* e *Stricto Sensu* da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, e Roberta Castro Campos Borba, psicóloga e mestranda do curso de Pós-graduação em Psicologia *Stricto Sensu* da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, que estarão disponíveis para maiores esclarecimentos através do telefone: (99) 98137-6076 (Roberta).

Descrição da pesquisa: Esta pesquisa pretende analisar respostas verbais de pessoas com o diagnóstico de transtorno bipolar. Essa pesquisa ajudará a entender melhor esse transtorno e propor tratamentos eficazes para as pessoas que apresentam esse comportamento.

Procedimento da pesquisa: A coleta de dados será iniciada mediante a assinatura deste termo de consentimento por uma pessoa próxima ao participante e pelo (a) participante. Será realizada uma entrevista inicial com essa pessoa próxima ao participante para

informações sobre a vida dele (dela). Após isso serão realizadas sessões experimentais em sala de consultório do ambulatório de Saúde Mental ou ambiente natural do participante, na cidade de Imperatriz, Maranhão, sendo todas elas registradas em vídeo e áudio a fim de garantir a descrição precisa dos dados pela pesquisadora. Nas sessões experimentais haverá diálogos e algumas atividades pedidas pela pesquisadora. Na última parte receberá um tratamento para modificação do comportamento alvo.

Período de participação: As sessões estão previstas para ocorrerem no período de até 8 semanas, tendo cada sessão duração entre 40 a 45 minutos, duas vezes na semana.

Coleta de Dados: Caso haja o consentimento para a coleta de dados, esta acontecerá no ambiente natural do participante ou em uma sala do ambulatório de Saúde Mental. Todos os encontros serão registrados em vídeo e áudio, a fim de garantir maior fidedignidade na descrição e análise dos dados.

Confidencialidade: Os dados desta pesquisa serão usados somente para fins científicos, sendo garantido ao (à) participante o sigilo que assegurará sua privacidade. Diante da provável publicação dos resultados desta pesquisa em periódico especializado e/ou em eventos científicos, fica de antemão estabelecido que o nome do (a) participante ou dados que o (a) identifiquem não serão divulgados.

Participação: A participação é voluntária, sendo garantida ao (à) participante a liberdade de encerrar sua participação em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum prejuízo à continuidade do tratamento.

Riscos: Nesta pesquisa, haverá o risco do (da) participante: a) não aderir às atividades propostas pela pesquisadora; b) sair da sala experimental. Caso isso aconteça a pesquisadora também conversará com o participante para compreender os seus motivos. Caso o participante desista da pesquisa ele não terá penalidade alguma e nem prejuízo algum a seu tratamento, podendo desistir a qualquer momento.

Benefícios: No que diz respeito aos benefícios da pesquisa, ela ajudará a entender melhor o comportamento de euforia e propor tratamentos eficazes para as pessoas que tem prejuízos com esse comportamento. O participante, também, receberá tratamento de modificação do comportamento emocional alvo, seguido de acompanhamento posterior de um mês.

Recebimento de indenização: Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos ou tratamentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), o participante tem direito a tratamento psicológico, bem como às indenizações legalmente estabelecidas.

Local e data: _____, ____/____/____.

Assinatura do(a) familiar ou pessoas próxima ao participante

Profa. Dra. Ilma Aparecida Goulart de Souza Britto – Professora Orientadora

Roberta Castro Campos Borba, psicóloga – Pesquisadora.

Anexo C - Entrevista para Avaliação Funcional

Entrevista para Avaliação Funcional

Nome: _____ Idade: ____ Sexo: ____

Data da avaliação: ____/____/____

Comportamento indesejado	Frequência	Duração	Observações
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			
9)			
10)			
11)			
12)			
13)			

14)				
-----	--	--	--	--

2) Definição dos eventos que desencadeiam os comportamentos inapropriados:

a) HORÁRIO: **quando** os comportamentos têm maior/menor probabilidade de ocorrer?

Maior probabilidade _____
 Menor Probabilidade _____

b) LOCAL: **onde** os comportamentos têm maior/menor probabilidade de ocorrer?

Maior probabilidade _____
 Menor probabilidade _____

c) PESSOAS: **com quem** os comportamentos têm maior/menor probabilidade de ocorrer?

Maior probabilidade _____
 Menor probabilidade _____

d) ATIVIDADE: **quais atividades** têm maior/menor probabilidade de produzir os comportamentos?

Maior probabilidade _____
 Menor probabilidade _____

3) O comportamento verbal da pessoa diagnosticada como bipolar é afetado se:

a) Você lhe pede uma tarefa difícil _____

b) Se quer algo, mas não consegue: _____

c) Se você lhe dá uma ordem: _____

d) Se você muda sua rotina: _____

4) Como a pessoa se comporta?

5) A pessoa diagnosticada com transtorno bipolar segue instruções?

6) O que você sabe sobre a história dos comportamentos indesejáveis dessa pessoa?

7) Houve tentativas de diminuir tais problemas? Descreva-as.

8) Por quanto tempo esses comportamentos indesejáveis tem sido um problema?

Obrigado por sua participação!