



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



# **Análise funcional das respostas verbais de uma pessoa com o diagnóstico de esquizofrenia**

**Brunah Pasa Rockenbach**

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. 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 *Stricto Sensu***  
**Mestrado em Psicologia**



# **Análise funcional das respostas verbais de uma pessoa com o diagnóstico de esquizofrenia**

**Brunah Pasa Rockenbach**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ilma A. Goulart de Souza Britto**

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

Goiânia, dezembro de 2014

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

Rockenbach, Brunah Pasa.

R682a Análise funcional das respostas verbais de uma pessoa com o diagnóstico de esquizofrenia [manuscrito] / Brunah Pasa Rockenbach. – Goiânia, 2014.  
107 f. : il. ; graf. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Mestrado em Psicologia, 2014.  
“Orientadora: Profa. Dra. Ilma A. Goulart de Souza Britto”.  
Bibliografia.

1. Esquizofrenia. I. Título.

CDU 616.895.8(043)

"Não considere nenhuma prática como imutável. Mude e esteja pronto a mudar novamente. Não aceite verdade eterna. Experimente." (Skinner, 1969, p.viii).

Dedico este trabalho à minha mãe Gislene Pasa (*in memoriam*), ao meu pai Bruno Rockenbach e ao meu irmão Guilherme Rockenbach, por não medirem esforços na realização dos meus sonhos.

## Agradecimentos

À minha querida orientadora Ilma A. G. S. Britto, sempre generosa e disposta a compartilhar seus conhecimentos. Obrigada por ter me apresentado a metodologia de análise funcional. Foi em uma de suas palestras que me encantei e me encontrei nesse campo de pesquisa. Também agradeço por ter aceitado o desafio de construir esse trabalho de mãos dadas comigo.

Aos professores, Antonio Carlos Godinho e Cristiano Coelho, agradeço por contribuírem para o aperfeiçoamento desta dissertação durante a branca de qualificação.

Agradeço à professora Nazaré Costa e ao professor Antonio Carlos Godinho, que me honram com a participação na banca de defesa.

Agradeço à equipe profissional do Centro de Atenção Psicossocial Julio Strubing Muller, que me receberam de forma tão atenciosa e se disponibilizaram desde o início a colaborar com a pesquisa.

Ao participante e aos seus familiares, sou grata pela colaboração e por serem fontes motivadoras sobre o meu comportamento de estudar.

À minha família, por cada gesto de amor e afeto, por me incentivarem a crescer e a confiar em mim mesma na superação dos obstáculos que encontrei, por apoiarem minhas escolhas e por não medirem esforços na concretização dos meus sonhos.

Ao meu noivo Rafael, pelo amor e companheirismo, por ficar ao meu lado e respeitar minhas decisões. Agradeço a paciência infinita, nos momentos de trabalho mais intenso e por tornar os meus dias mais coloridos. Obrigada por ser parte da minha vida!

Aos meus amigos queridos, que me apoiaram, foram compreensivos nos meus momentos de ausência e ficaram na torcida.

À Ellen, que nessa trajetória se tornou uma grande amiga, obrigada pela parceria, risadas, papos sérios e principalmente por compartilhar comigo momentos de angústias e de alegrias. Você foi um dos presentes que o Mestrado me deu. Obrigada pela amizade linda que só se fortalece.

Ao Luiz Alexandre, agradeço por ter contribuído com o meu processo de aprendizagem e principalmente por me incentivar a continuar estudando. Sou grata pelas orientações e pela preocupação com a minha formação profissional.

Ao Renato Molina, responsável pelo meu encontro com a Análise do Comportamento. Você é parte essencial da minha jornada há 8 anos e será sempre o meu modelo de olhar clínico, respeito, generosidade, aceitação e compromisso com o outro. Obrigada por me incentivar a confiar no meu trabalho e a investir no campo da pesquisa.

Agradeço ainda, todos que de alguma forma contribuíram com o meu processo de aprendizagem.

## RESUMO

O presente estudo analisou funcionalmente as respostas verbais inapropriadas de uma pessoa que possuía o diagnóstico de esquizofrenia em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) localizado em Cuiabá, MT. O participante, sexo masculino, solteiro e idade de 25 anos. Para investigar os eventos antecedentes e consequentes das respostas verbais inapropriadas empregou-se o processo de avaliação funcional sendo entrevistadas a equipe do CAPS e familiares do participante e também observações diretas de seus comportamentos. Essas informações subsidiaram a análise funcional com as condições: (1) *atenção*, (2) *demanda*, (3) *sozinho* e (4) *controle*. A condição de (1) *atenção* foi subdividida em: (1.1) *atenção-equipe*, (1.2) *atenção-comentário*, (1.3) *atenção-dúvida* e (1.4) *atenção-reprimenda*. A condição de (2) *demanda* foi subdividida em: (2.1) *demanda-atividade* e (2.2) *demanda-grupo*. Os resultados apontaram que nas condições de *atenção* e *demanda* houve maiores ocorrências de falas inapropriadas do que nas demais condições: *sozinho* e *controle*. Infere-se a partir desses achados que as respostas verbais inapropriadas foram mantidas pelas fontes de reforçamento positivo e reforçamento negativo. Para intervir utilizou-se o delineamento do tipo AB<sub>1</sub>B<sub>2</sub>A seguido por *follow-up*, em que foi aplicado procedimento de reforçamento diferencial de comportamento alternativo (DRA), que possibilitou a redução de falas inapropriadas e aumento das apropriadas. Estudos como esse possibilitam o desenvolvimento de intervenções mais eficazes, visando o aumento de comportamentos desejados de pessoas que possuem o diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia.

Palavras-chave: avaliação funcional; metodologia de análise funcional; esquizofrenia e falas inapropriadas.

## ABSTRACT

The present study analyzed functionally inappropriate verbal responses of a person who had been diagnosed with schizophrenia in a psychiatric service (CAPS) located in Cuiabá, MT. The participant, male, single, 25 years old. To investigate the antecedent and consequent events from inappropriate verbal responses, was used the functional assessment process being interviewed staff CAPS and family; also direct observations of their behavior. This information supported the functional analysis with the conditions: (1) attention, (2) demand, (3) alone and (4) control. The condition (1) attention was divided into: (1.1) attention-team, (1.2) attention-comment, (1.3) attention-doubt and (1.4) attention-reprimand. The condition (2) demand was subdivided into (2.1) and activity-demand (2.2) demand group. The results showed that under the conditions of attention and demand was highest occurrences of inappropriate verbal than in other conditions: alone and control. It is inferred from these findings that inappropriate verbal responses were maintained by the sources of positive reinforcement and negative reinforcement. To intervene, was used the design of type  $AB_1B_2A$  followed by follow-up, was applied to the differential reinforcement of alternative behavior (DRA) procedure, allowing a reduction of inappropriate words and increasing appropriate. Such studies enable the development of more effective interventions aimed at increasing desired from people who have psychiatric diagnosis of schizophrenia behaviors.

**Keywords:** functional assessment; methodology for functional analysis; schizophrenia and inappropriate speech.

## Lista de Figuras

Figura 1 - Frequência de FI e FA na aplicação e replicação das condições e subcondições do delineamento de múltiplos elementos.....	56
Figura 2 - Resumo da frequência de FI e FA na aplicação e replicação do delineamento de múltiplos elementos.....	58
Figura 3 - Frequência de FI e FA durante delineamento de tratamento alternado seguido de <i>follow up</i> .....	59

## Lista de Tabelas

Tabela 1 - Delineamento de múltiplos elementos.....	49
Tabela 2 - Delineamento de tratamentos alternados seguido por <i>follow-up</i> .....	50
Tabela 3 - Definição das falas inapropriadas.....	52
Tabela 4 - Informações obtidas com os familiares por meio de entrevista.....	53
Tabela 5 - Informações obtidas com profissionais por meio de entrevista.....	54
Tabela 6 - Eventos antecedentes e consequentes das falas inapropriadas.....	55

## Sumário

Resumo.....	Vii
Abstract.....	Viii
Lista de Figuras.....	Ix
Lista de Tabelas.....	X
Sumário.....	Xi
Introdução.....	13
Esquizofrenia e Análise do Comportamento.....	16
Análise Funcional como metodologia de pesquisa.....	23
Intervenção para comportamentos mantidos por reforçamento social.....	31
A influência dos eventos antecedentes sobre o comportamento-problema.....	35
Objetivos do presente estudo.....	40
Método.....	41
Participante.....	41
Ambiente e Material.....	42
Procedimento.....	43
I - Avaliação funcional indireta.....	45
II - Avaliação funcional direta.....	46
III- Avaliação funcional (experimental) ou análise funcional.....	46
IV- Programa de tratamento: delineamento AB <sub>1</sub> B <sub>2</sub> A seguido por follow up.....	49
Análise dos dados.....	51
Calculo do índice de concordância.....	52
Resultados.....	53
Discussão.....	61

Referências.....	74
Apêndice.....	82
Programa de Treinamento.....	83
Anexos.....	87
Anexo 1. Declaração da Instituição.....	88
Anexo 2. TCLE – Instituição.....	89
Anexo 3. TCLE - Participante.....	95
Anexo 4. TCLE - Sujeito – Profissional.....	98
Anexo 5. TCLE - Participantes/pacientes da instituição.....	101
Anexo 6. Autorização para pesquisa em prontuário.....	102
Anexo 7. Entrevista de Avaliação Funcional.....	104
Anexo 8. Formulário de observação direta de falas inapropriadas.....	107

## ANÁLISE FUNCIONAL DAS RESPOSTAS VERBAIS DE UMA PESSOA COM O DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA

A esquizofrenia é classificada de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2013/2014), por meio do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental, o DSM-5, (APA, 2013/2014) como transtorno psicótico, um dos tipos de transtorno mental (*mental disorders*). A APA estabelece como critério diagnóstico sintomas positivos como delírios, alucinações, pensamento (discurso) desorganizado, comportamento motor grosseiramente desorganizado. Os sintomas negativos incluem expressão emocional diminuída, avolia, alogia e falta de sociabilidade.

Segundo o Manual, os sintomas positivos refletem excessos das funções normais, enquanto que os negativos a diminuição de tais funções. Os delírios e alucinações são incluídos na “dimensão psicótica” e considerados sintomas positivos. Já os negativos incluem restrições na amplitude e intensidade da expressão emocional, na fluência do pensamento e na iniciação de comportamentos dirigidos a um objetivo. Requerem-se, ainda, para o diagnóstico, dois ou mais sintomas, sendo ao menos um positivo, presentes durante o período de um mês (ou menos, se tratados com sucesso), além de disfunção social e/ou ocupacional. A presença dos sintomas classificatórios da esquizofrenia é desconsiderada se decorrerem da ação de alguma substância ou condição médica geral (APA, 2013/2014). Delírios são considerados ideias falsas, geralmente envolvendo interpretações errôneas de percepções ou experiências. Já as alucinações são definidas como distorções da percepção, podendo ocorrer em qualquer nível sensorial (APA, 2013/2014).

Thomaz Szasz foi talvez, um dos mais expressivos e contundentes críticos do sistema classificatório apresentado pelos manuais da APA (Britto, 1999). A sua

argumentação básica desde a década de 1960 é a de que “(...) não existe essa coisa chamada de doença mental.” (Szasz, 1960, p. 114). Szasz critica as classificações tradicionais da psiquiatria e afirma que o próprio conceito da doença mental é, simplesmente, mito, uma analogia verbal falsa, fundamentada na aplicação errônea do modelo médico aos problemas da vida (Szasz, 1960).

Szasz (1976) traça um paralelo entre a forma como as feiticeiras eram vistas na Idade Média e como o indivíduo considerado “louco” é tratado no século XX. Ele aponta que em ambos os casos, se está diante de dois fenômenos interligados: um mito orientador (de feitiçaria e de doença mental) e uma instituição social poderosa (a Inquisição e a Psiquiatria Institucional); o primeiro dá a justificativa ideológica; o segundo, os meios práticos para a ação social. O mito, seja de feitiçaria ou de doença mental, é usado para explicar deveres ou privilégios e pode estar relacionado não somente a magia, mas a qualquer forma de poder social. Assim como o mito da feitiçaria, era usado para explicar os deveres e privilégios extraordinários do inquisidor, o mito da doença mental é usado para explicar os do psiquiatra institucional. Tanto na Idade Média quanto no século XX foram criados tipos ideais de bem e mal. Na Idade Média eram o cavaleiro armado e a feiticeira negra. Já no século XX, são o médico com avental branco e o psicótico perigoso. Os símbolos de bem e mal significam duas classes conflitantes de seres humanos, os “vencedores” e as “vítimas”.

Britto (1999) afirma que Szasz reconhece a importância da identidade histórica da medicina com a psiquiatria no século XIX, porém, atualmente, para ele, as classificações e rotulações da psiquiatria são, cientificamente, inúteis e socialmente prejudiciais, uma vez que os diagnósticos psiquiátricos estão estigmatizando rótulos. Na visão deste autor, os sintomas da doença mental são comunicações do paciente sobre ele mesmo, sobre os

outros, e sobre o mundo à sua volta, noções estas que estão ligadas aos contextos sociais e éticos onde o próprio conceito de doença mental é constituído (Britto, 1999).

Para Britto (2005), o que se observa nas descrições topográficas dos manuais diagnósticos é que o comportamento verbal do esquizofrênico foi psicopatologizado como sintoma da esquizofrenia. As explicações para este comportamento pressupõem atividades internas, mentais ou fisiológicas. Os eventos ambientais, nos quais o comportamento verbal ocorre e os eventos da história de vida são negligenciados e substituídos por convicções em fisiopatologia desconhecida e/ou processos mentais subjacentes.

Britto (2004, 2013) esclarece que ao considerarem as causas da esquizofrenia os fatores biológicos e genéticos são os mais culturalmente aceitos. Porém, os marcadores biológicos para o diagnóstico de esquizofrenia, apontando alterações na neuroquímica cerebral, sempre postulados, não foram encontrados. Técnicas de análise por meio de imagens cerebrais, por exemplo, tomografia computadorizada e ressonância magnética, são usadas em suporte à etiologia orgânica. Todavia, os achados produzidos por esses exames são correlacionais e não podem ser interpretados como evidência de causalidade. E, na ausência de marcadores biológicos, o diagnóstico é baseado unicamente nos relatos do indivíduo que satisfazem os critérios diagnósticos estipulados pelos manuais psiquiátricos, uma vez que não houve validação por meio de instrumentos laboratoriais (Britto, 2013).

Para a análise do comportamento, a formulação de um diagnóstico passa pela compreensão dos comportamentos considerados inapropriados, o que requer uma análise das contingências que os instalaram e que os mantém. Por isso o uso exclusivo de classificações categoriais é limitante, o que torna a análise funcional do comportamento fundamental no planejamento das intervenções (Araújo & Lotufo Neto, 2014).

O analista comportamental estuda as relações entre o comportamento e as variáveis que o controlam (Skinner, 1953/2000). O que é nomeado de sintoma pela visão

psiquiátrica é considerado classes de comportamentos e como tal devem ser estudados como qualquer outro fenômeno natural (Britto, 2009, 2012a, 2012b).

### *Esquizofrenia e análise do comportamento*

A análise do comportamento define os fenômenos psicóticos como comportamentos a serem estudados com o uso de operações experimentais (Skinner, 1979; Britto, 2012a, 2012b). Esta abordagem se inseriu no contexto psiquiátrico na década de 1950, com os estudos pioneiros sistematizados por O. Lindsley e B. F. Skinner (Rutherford, 2003). Assim, as pesquisas que foram realizadas no Laboratório de Pesquisa no Metropolitan State Hospital, em Waltham, Massachusetts, tanto ampliaram a generalidade dos princípios comportamentais para os seres humanos, como também demonstraram a viabilidade do condicionamento operante com indivíduos diagnosticados como psicóticos (Rutherford, 2003).

Em 1952, um colega apresentou Skinner para Harry Solomon, diretor do Departamento de Psiquiatria e Diretor do Hospital Psiquiátrico de Boston. Este, interessado na proposta de Skinner de avaliar e mensurar o comportamento humano, falou com W. F. McLaughlin, superintendente do Metropolitan State Hospital, em Waltham Massachusetts, e convenceu-o a dar espaço à Skinner para um laboratório na unidade de saúde especializada na assistência de pacientes psiquiátricos crônicos. Nesse período, eles desenvolveram um aparelho, no qual, 15 participantes do sexo masculino, poderiam puxar uma alavanca para obter doces, cigarros, dinheiro e outros estímulos dispensados de forma contingente à manipulação da alavanca, em esquema de intervalo variável e de razão fixa de reforço. Os resultados demonstraram relação entre o comportamento inapropriado do esquizofrênico e os períodos de pausa, de acordo com os esquemas de reforçamento utilizados, nenhum comportamento inapropriado era emitido em esquema de razão fixa;

por outro lado, quando ocorriam pausas no ato de puxar a alavanca, o comportamento inapropriado era emitido (Lundin, 1969/1977; Rutherford, 2003).

Os resumos de Lindsley e Skinner, apresentados em 1954, evidenciam que o Laboratório visava verificar a eficácia das estratégias operantes em seres humanos e se esse método era adequado para investigar as propriedades funcionais do comportamento de psicóticos. Os resultados apontaram que o comportamento esquizofrênico pode ser investigado com técnicas de condicionamento operante, por ser estável e previsível e por fornecer linha de base uniforme possibilitando a investigação de variáveis farmacológicas e fisiológicas (Rutherford, 2003).

Em 1955, durante um evento científico para profissionais da psiquiatria e áreas afins, Skinner, afirmou que a área a qual pertencia estava um pouco distante da psiquiatria, e que suas horas de estudo sobre psicose, se comparada às horas de estudos daqueles profissionais, não o tornavam um especialista. Por isso, ele relatou que seria mais adequado nomear sua fala de: “o que é comportamento”. Já que sobre o comportamento e ele dispunha de credencial, dado seu tempo de estudo (Bueno & Britto, 2013). Ao responder à indagação sobre “O que é Comportamento Psicótico?”, ele afirmou: “(...) o comportamento psicótico é simplesmente parte e parcela do comportamento humano (...)”. E que “O estudo do comportamento psicótico ou não psicótico permanece firmemente ao lado das ciências naturais, desde que consideremos como nosso objeto de estudo a atividade observável do organismo, quando se locomove, permanece imóvel, toma objetos, empurra (...)” (Skinner, 1973/1979, p. 189).

Salzinger e Pisoni (1958, 1961) foram um dos primeiros a quantificar e analisar o comportamento verbal de pacientes esquizofrênicos em entrevistas clínicas. Eles demonstraram que as falas foram parcialmente controladas por perguntas do entrevistador, que operavam como estímulos discriminativos. As respostas do entrevistador consistiam

em enunciados como "hmmm" ou "eu vejo", que poderiam funcionar como reforço positivo.

Salzinger e Pisoni (1960) também constataram que o comportamento verbal dos pacientes esquizofrênicos foi menos resistente à extinção do que o de indivíduos ditos normais. Estudos subsequentes apontam que pessoas com esquizofrenia responderam prioritariamente a estímulos temporalmente imediatos, em comparação com outras pessoas que responderam a estímulos mais remotos (Salzinger, Portnoy, & Feldman, 1966; Salzinger, Portnoy, Pisoni, & Feldman, 1970). Portanto, os programas comportamentais para pacientes com esquizofrenia demonstraram que, ao contrário da crença comum, os eventos ambientais podem ter uma influência substancial sobre o comportamento de pessoas com transtornos psicóticos (Rutherford, 2003).

De acordo com Skinner (1973/1979), o comportamento verbal de pessoas diagnosticadas com esquizofrenia é considerado psicótico porque descreve o que não é característico do contexto. Quando um esquizofrênico 'alucina', ele se comporta como se 'visse' ou 'ouvisse' estímulos que não estão presentes (Britto, 2004). Essas respostas sensoriais podem ser compreendidas como respostas eliciadas por estímulos, em que se 'vê', 'ouve' ou imagina um estímulo que não necessariamente está presente (Skinner, 1953/2000). Imaginar em respostas as palavras é atividade comum.

Britto (2005) afirma que é preciso esclarecer como ocorreu a aprendizagem dos relatos verbais delirantes e quais suas funções controladoras, pois de algum modo, eles são efetivos para a obtenção de reforçadores. Portanto, para explicar a esquizofrenia não é necessário inventar sua causalidade, acrescentar toques de mistério ou fazer atribuições a instâncias mentais.

Mesmo porque, desde a década de sessenta, estudos realizados por Ayllon e Michael (1959), Ayllon e Haughton (1964), Isaacs, Thomas e Goldiamond (1964), Ayllon

e Azrin (1968), dentre outros, apresentaram êxitos na modificação de vários tipos de comportamentos-problema de esquizofrênicos crônicos, sem recorrer a construtos hipotéticos inobserváveis.

Ayllon e Michael (1959) aplicaram um procedimento de extinção para modificar o comportamento verbal de uma paciente interna em hospital psiquiátrico, que apresentava alta frequência de falas inapropriadas. Ela verbalizava ter um filho ilegítimo e estar sendo perseguida por um homem, que ela apontava como o pai biológico da criança. Primeiramente, os pesquisadores realizaram observações (com 30 minutos de duração), para medir a frequência do repertório verbal apropriado e inapropriado da paciente. Então, verificaram que a atenção dispensada pelas enfermeiras era responsável por manter suas falas inapropriadas. Para intervir nesta classe comportamental, foi aplicado um procedimento de extinção em que as enfermeiras foram instruídas a ignorar as falas inapropriadas e reforçar as apropriadas. Os resultados apontaram que, por volta da 10ª semana, as falas inapropriadas estavam consideravelmente reduzidas. Porém, a emissão de falas inapropriadas voltou a aumentar quando da chegada de uma assistente social à equipe multiprofissional, que passou a dispensar atenção social à paciente (Ayllon & Michael, 1959).

Ayllon e Haughton (1964) também utilizaram o reforçamento positivo e a extinção, para modificar o comportamento verbal inapropriado de uma pessoa do sexo feminino, diagnosticada com esquizofrenia. Eles descreveram duas classes de respostas verbais: inapropriadas, em que ela fazia referências à família real; e neutras relacionadas a qualquer temática. As respostas inapropriadas eram conseqüenciadas com reforçamento positivo (a intervalos de 3 minutos), por meio da disponibilização de atenção, ofertas de cigarros, entre outros reforços. Aplicou-se processo de extinção à classe de respostas neutras. Os experimentadores suspendiam os cigarros e qualquer forma de atenção social. Os

resultados apontaram que a frequência das respostas inapropriadas aumentou cerca de duas vezes em relação à frequência obtida na linha de base. No entanto, quando o experimentador aplicou o reforçamento à classe de respostas neutras e a extinção à classe de respostas inapropriadas, observou-se redução na frequência das respostas verbais inapropriadas, enquanto a frequência das respostas neutras aumentou (Ayllon & Houghton, 1964).

Já Liberman et al. (1973), realizaram um estudo com objetivo de desenvolver falas apropriadas nos participantes, por meio da exposição a contingências reforçadoras. Os experimentadores aplicaram um delineamento de linha de base múltipla. Nessa fase, realizou-se quatro entrevistas diárias, com duração de 10 minutos, com cada participante. Os reforçadores foram liberados de forma não contingente às ocorrências de falas durante as entrevistas. A intervenção foi composta por duas etapas: na primeira houve a interrupção da entrevista, assim que as falas delirantes eram observadas. O enfermeiro-terapeuta cumpriu um roteiro de temas para a condução de sua conversação com cada participante (e.g., circunstâncias de hospitalização; qualidade das relações familiares; condições financeiras; atividades educacionais e anteriores às atividades atuais). Ele passava de um tema a outro do roteiro, observando se havia temas que favoreciam a ocorrência de falas delirantes se comparado a outros temas (Liberman et al., 1973). Na segunda etapa, que ocorreu no período noturno, foram realizadas sessões de conversação informal, com duração de até 30 minutos, entre o enfermeiro-terapeuta e o participante. Nessas sessões comestíveis considerados agradáveis aos participantes eram disponibilizados, com a finalidade de reforçar a participação na conversação. Observou-se, que durante a conversação, no período noturno, o enfermeiro-terapeuta reforçava verbalmente qualquer fala emitida pelo participante (Liberman et al., 1973). Os resultados coletados por Liberman et al. (1973) ressaltaram que as “falas racionais” apresentadas

pelos participantes, como resultados das entrevistas diárias, alcançaram um importante aumento de sua frequência como consequência da intervenção. Liberman et al. (1973) concluíram a partir dos resultados, que as contingências ambientais são agentes de controle que favorecem, a modificação efetiva de operantes verbais, ainda que delirantes, apresentados por pessoas que recebem o diagnóstico de esquizofrenia.

No entanto, as pesquisas sobre esquizofrenia na análise do comportamento, diminuíram drasticamente nas décadas de 1980 e duas razões parecem ser responsáveis: em primeiro lugar, o advento dos medicamentos antipsicóticos, que pareciam ser a solução para os problemas, mas que ainda não levam a uma recuperação total do paciente e a baixa aplicabilidade dos procedimentos utilizados fora do ambiente institucional (Martone & Zamignani 2002; Wong, 2006).

É importante destacar que o comportamento do esquizofrênico tem se mostrado sensível às contingências quando estudado funcionalmente via intervenções operantes. Por meio do controle dos procedimentos de reforçamento, visa-se redução de comportamentos inapropriados, além de promover o ensino sistemático de comportamentos mais simples até os mais complexos, possibilitando uma maior inserção social do esquizofrênico (Britto, 2009).

Atualmente, pesquisadores analíticos-comportamental têm se preocupado com a aplicação de intervenções operantes nos comportamentos considerados psicóticos (Britto, Rodrigues Alves & Quinta, 2010; Bueno & Britto, 2013; Dixon, Benedict & Larson, 2001; Lancaster et al., 2004; Marcon, 2010; Santana, 2008; Sousa, 2013; Wilder, Masuda, O'Connor e Baham, 2001).

No estudo realizado por Britto, Rodrigues, Santos e Ribeiro (2006) foram utilizados o reforçamento diferencial alternativo de comportamentos verbais e a extinção para mudar as verbalizações de um participante do sexo masculino, de 49 anos, diagnosticado como

esquizofrênico. As intervenções foram realizadas em duas classes de respostas: falas inapropriadas que incluíam verbalizações com conteúdos alucinatórios, tais como “O diabo não me deixa sorrir” e falas apropriadas, ou seja, inteligíveis. A eficácia dos procedimentos foi estabelecida a partir de um delineamento de reversão-replicação do tipo ABAB, seguido por follow-up. O procedimento de reforçamento diferencial caracterizou-se pela disponibilização dos reforçadores sociais aos comportamentos verbais apropriados emitidos pelo participante, para os quais as pesquisadoras emitiam palavras como “Isso!”, “Muito bem!” e sorriam ou balançavam a cabeça em sinal de aprovação. Quando o participante emitia uma fala inapropriada, era-lhe retirada toda a atenção social: as pesquisadoras agiam como se estivessem interessadas em alguma outra coisa e, às vezes, afastavam-se do participante em um procedimento de extinção. Os resultados demonstraram que nas fases de linha de base, houve alta frequência das falas inapropriadas e baixa ocorrência das falas apropriadas. Já nas intervenções, as falas apropriadas aumentaram em suas ocorrências e o comportamento verbal inapropriado diminuiu, e assim se mantiveram durante o follow-up.

Felipe (2009) analisou funcionalmente o comportamento desorganizado de uma participante de 51 anos de idade. A participante sempre se apresentou à instituição, para tratamento, com sacos plásticos envolvidos na região abdominal, amarrados por debaixo de suas vestes. Um familiar relatou à pesquisadora suas inquietações e constrangimentos em relação ao fato de a mãe andar constantemente com um saco plástico envolvido em seu corpo. A participante relatava que possuía uma “pedra de gelo dentro de si”, o que justificava o saco plástico envolvido no corpo. A pesquisadora entrevistou segurando uma pedra de gelo na mão e mostrando-a derreter. Dessa forma, o controle que o estímulo exercia sobre suas elocuições desapareceu e como resultado do programa de intervenção, a

participante retirou os sacos plásticos de seu corpo antes do final do término da coleta de dados para a conclusão do estudo.

Epaminondas (2010) utilizou procedimento de modelagem para modificação do repertório comportamental (e.g., contato olho a olho, baixo volume de voz e falas curtas) de um homem de 47 anos, diagnosticado com esquizofrenia e em tratamento/hospitalizações desde os seus 18 anos. Utilizou-se delineamento de linha de base múltipla. Para o cumprimento desse estudo foram realizadas 12 sessões no período de sete semanas. A linha de base ocorreu simultaneamente para os três comportamentos-alvo. Entrevistado primeiro no comportamento de contato visual, enquanto a linha de base era continuada em relação aos demais comportamentos. Concluída essa intervenção, iniciou-se a intervenção no segundo comportamento-alvo (volume de voz) e após conclusão, entrevistado nas “falas curtas”. Os resultados apontaram que a intervenção na resposta de “contato visual”, favoreceu a intervenção nas demais classes tratadas. Portanto, houve aumento da ocorrência desses comportamentos, porém não se observou alteração referente às “falas delirantes”.

Estes estudos investigaram os eventos que atuaram como fontes de estimulação antecedente e conseqüente no controle da complexa vocalização relacionada ao delirar e ao alucinar. No entanto, segundo Epaminondas e Britto (2010) ainda há muito que se pesquisar na área.

#### *Análise Funcional como metodologia de pesquisa*

O termo análise funcional foi usado por Skinner (1953/2000) para descrever de modo empírico as relações de regularidade e dependência entre organismo e ambiente. Essa relação de ‘causa e efeito’, foi substituída por análise funcional, uma relação empírica de interdependência entre o comportamento e o ambiente (Skinner, 1953/2000).

Entretanto, o termo análise funcional não é utilizado apenas pelos analistas do comportamento. Também a biologia, economia, física, matemática e medicina fazem uso deste termo, que se estendeu a diferentes situações, revolucionando as práticas laboratoriais, sociais e clínicas (Hanley, Iwata & McCord, 2003; Sturmey, 2007; Vandenberghe, 2004).

Neno (2003) afirma que não há consenso na literatura sobre o significado do termo análise funcional e que isso ocorre de forma mais evidente na aplicação clínica, em que há uma diversidade de definições para o termo. De acordo com Owens e Ashcroft (1982), um dos motivos dessa divergência, é justamente o amplo uso do termo por diversas áreas do conhecimento. Na matemática e na física, o uso da análise funcional corresponde à especificação das variáveis às quais um fenômeno está relacionado. Já para as ciências sociais e biológicas é a explicação das funções de um fenômeno.

A análise funcional tem sido apontada como um fundamento para a avaliação comportamental, em que há manipulação experimental para testar as hipóteses explicativas do problema, sendo precedida por uma etapa de avaliação funcional, que inclui a coleta de informações e a formulação de hipóteses (Cone 1997; Sturmey, 1996). Contudo, o uso dos termos avaliação funcional e análise funcional devem ser esclarecidos, a fim de facilitar a pesquisa e o uso dos mesmos (Cone, 1997).

De acordo com Sturmey (2007), há procedimentos descritivos e experimentais para avaliar a função do comportamento-problema. Os descritivos ou não experimentais são denominados de avaliação funcional direta e indireta e buscam obter informações através de observação direta e/ou entrevista. Já os experimentais, também nomeados de análise funcional são procedimentos que manipulam sistematicamente condições ambientais (variáveis independentes), para avaliar seus efeitos no comportamento-alvo (variável dependente).

A primeira estratégia utilizada na condução do processo de avaliação funcional, diz respeito às observações indiretas, em que se obtêm informações a respeito do comportamento-problema através de entrevistas, questionários ou aplicação de escalas. (Sturme, 2007). O'Neil et al. (1997) desenvolveu um protocolo para entrevistas de avaliação funcional, em que os informantes são questionados sobre as características desse comportamento (topografia, duração, locais de ocorrência, entre outros). Esse instrumento busca identificar relações de dependência entre os eventos ambientais e comportamentais (O'Neil et al., 1997).

Na observação direta, o comportamento-problema é observado de forma sistemática no seu ambiente natural. Assim, o observador pode estabelecer relações entre o comportamento e as condições ambientais em que ocorre. Esse método é amplamente utilizado pelos analistas do comportamento desde o final da década de sessenta. Contudo, tais estratégias são descritivas, portanto, não há manipulação de variáveis.

Já a análise funcional busca estabelecer relações entre eventos ambientais e comportamentais por meio de manipulações experimentais. De acordo com O'Neil et al. (1997), este é o método mais preciso e rigoroso na identificação de variáveis que mantém o comportamento-alvo, é o único que permite demonstrar de forma confiável a relação funcional entre eventos ambientais e o comportamento-problema.

Iwata, Dorsey, Slifer, Bauman e Richman (1982/1994) apresentaram um estudo pioneiro, abrangente e padronizado no qual foi adotada uma estratégia de avaliação funcional, denominada metodologia de análise funcional, que se distingue de outras estratégias de avaliação por uma característica importante: manipular diretamente as variáveis para identificar os eventos antecedentes e consequentes associados ao comportamento-problema.

Em suas aplicações, os analistas do comportamento fazem uso desta metodologia para determinar com antecedência, quais intervenções funcionarão em um determinado caso. A manipulação direta das variáveis diferencia a análise funcional da análise descritiva, em que há somente a observação dos comportamentos. Para O'Neil et al., 1997, a análise funcional é uma das etapas da avaliação funcional, em que há elementos da experimentação, podendo também ser denominada de avaliação funcional experimental (Hanley, 2012; Martin & Pear, 2007/2009).

Portanto, é necessário que haja intervenção do profissional para que a análise seja considerada funcional (Hanley et al., 2003). Em revisões de literaturas realizadas por Hanley et al. (2003), os autores pontuam que desde a década de 1960 já se mencionavam características básicas da análise funcional para investigar comportamentos-problema.

Iwata et al. (1982/1994) estudaram o comportamento autolesivo de nove crianças com desenvolvimento atípico em quatro condições: atenção, demanda, controle e sozinho. Com este estudo foi possível analisar as fontes de reforçamento para cada um dos participantes, os quais apresentavam, ainda, algum grau de atraso no desenvolvimento, além do comportamento de autoagressão.

Na condição de atenção manipulou-se o reforçamento positivo, que foi disponibilizado em forma de atenção social (e.g., "*Não faça isso, você vai machucar a si mesmo*") contingente ao comportamento-problema, em uma condição definida como reprovação social. Já na condição de demanda foi apresentada uma tarefa com instruções difíceis, que era interrompida por cerca de 30 segundos quando o comportamento-problema ocorria. Nessa condição buscou-se verificar o reforçamento negativo como fonte de controle do comportamento autolesivo. Na condição de controle, o participante era deixado sozinho numa sala sem nenhuma instrução, com o livre acesso a objetos preferidos ou brincadeiras. Por fim, na condição sozinho, a criança permanecia na sala de terapia

desacompanhada e sem acesso aos brinquedos ou outros materiais. Os resultados variaram, porém verificou-se que no caso das crianças diagnosticadas também com retardo mental, incluídas nesse estudo, o comportamento autolesivo foi mais influenciado pelas consequências da atenção social e demanda, do que pelas demais condições, sozinho e controle. O que indica que o comportamento autolesivo estava sob controle de reforçamento positivo e negativo (Iwata et al., 1982/1994).

Com a extensão da metodologia de análise funcional, Wilder et al. (2001) demonstraram que as vocalizações bizarras e as vocalizações apropriadas emitidas por um participante de 43 anos de idade, diagnosticado como esquizofrênico crônico, ocorreram de acordo com as distintas condições experimentais. A coleta de dados envolveu os delineamentos de múltiplos elementos e reversão para investigar os efeitos das variáveis sobre o comportamento verbal em vários contextos. No delineamento de múltiplos elementos, quatro condições foram alternadas randomicamente, sendo cada condição repetida por duas vezes, e descritas a seguir. Na condição de demanda, o pesquisador falava ao participante para executar uma variedade de atividades cotidianas simples e interagia com ele de forma breve (verbalizações apropriadas e topograficamente curtas). Quando as falas inapropriadas ocorriam o pesquisador dizia a frase: “Ok, isto pode ser estressante para você. Faça uma pausa.” e era concedida uma pausa da atividade por 30 segundos. Essa condição buscou verificar, se as falas inapropriadas estavam sob controle de reforçamento negativo. Na condição de atenção, o pesquisador visou investigar o controle por reforçamento positivo, ele posicionava-se em frente ao participante, não fazia contato visual com o mesmo e respondia as questões apropriadas de forma sucinta, com até três palavras. Porém, diante da emissão de fala inapropriada o pesquisador mantinha, de forma contingente, contato ocular com o participante, inclinando-se para frente na cadeira e emitindo comportamento verbal relacionado com a fala bizarra (e.g., “*Você não deveria*

*falar assim do Bruce Lee.*”). Já na condição controle, o pesquisador sentava em frente ao participante e fazia indagações sobre temas apropriados. O experimentador respondia de forma adequada às sentenças, mantendo contato ocular com o participante. Contingente às falas inadequadas, o pesquisador não olhava e não dialogava com o participante durante o tempo de 10 segundos. Nessa condição, o pesquisador verificou, se as falas apropriadas estavam sob controle de reforçamento positivo. Na condição sozinho, o participante permanecia sozinho na sala. Essa condição foi testada para determinar se as falas bizarras ocorriam na ausência de reforçadores sociais. Os resultados demonstraram que as vocalizações bizarras durante a demanda foram de 2%; na condição atenção 26%; 0% na condição sozinho; e 5% na condição controle. Esse dado demonstra que as falas inapropriadas estavam sob controle de reforçamento positivo e ocorriam apenas na presença de reforçadores sociais.

DeLeon, Arnold, Rodriguez-Catter e Uy (2003) variaram as condições aplicadas por Wilder et al. (2001), quando desenvolveram uma pesquisa com um homem de 21 anos, internado, com vários diagnósticos psiquiátricos. Foi utilizado um delineamento de múltiplos elementos, para identificar as variáveis que mantinham a fala inapropriada. Nesse estudo, as condições propostas foram descritas a seguir: Na condição atenção, o participante tinha acesso a uma variedade de itens, como quebra-cabeças e livros, quando ele emitia comportamento verbal inapropriado, era liberada atenção verbal breve e contingente a esse tipo de fala (e.g., *“Isto não faz sentido!”*). Na condição demanda, o participante foi solicitado a completar, gradualmente, tarefas. Caso ocorresse alguma emissão de comportamento verbal bizarro, o participante poderia escapar da atividade por 30 segundos. Na condição controle, o participante tinha acesso às suas atividades preferidas e o terapeuta providenciava breves elogios não contingentes (e.g., *“Você está indo bem!”*) a cada 30 segundos e todas as verbalizações bizarras do participante foram

ignoradas. Na condição ignorar, o pesquisador estava presente na sala experimental, mas não interagiu com o participante. Os dados demonstraram que, nas condições de atenção a frequência do comportamento verbal bizarro foi mais alta do que nas demais condições, indicando que as falas inapropriadas eram mantidas por reforçamento positivo em forma de atenção.

Marcon (2010) estudou o comportamento verbal de uma mulher de 27 anos de idade, diagnosticada com esquizofrenia. O delineamento usado foi o de múltiplas condições. Três foram as condições principais: condição de atenção, condição de sozinho e condição de controle. Para a condição de atenção foram aplicadas quatro subcondições: atenção, contato olho a olho, na qual a fala inapropriada gerava 10 segundos de contato olho a olho; atenção, contato físico, quando as falas inapropriadas eram seguidas por 10 segundos de contato físico; atenção, comentário, na qual para cada fala inapropriada um comentário era apresentado (e.g., *“Fica difícil compreender quando você fala assim”*) e atenção, executar tarefa, quando o comportamento apropriado foi seguido pela atenção, com sinais de aprovação. Para a condição sozinho foram definidas duas subcondições: sozinha sem demanda, quando a participante era deixada só na sala e sozinha com demanda, condição na qual a participante era deixada só no ambiente natural, porém, tendo que executar demanda estabelecida pela pesquisadora. Já na condição controle, disponibilizava-se uma série de itens (e.g., tangíveis: revistas, pulseiras, brincos, presilhas de cabelo, lixa de unha e chaveiro; comestíveis: bolachas e bombons), para a participante enquanto a pesquisadora se ocupava de escrever em uma folha de papel.

Sousa (2013), também analisou funcionalmente o comportamento verbal de uma pessoa diagnosticada com esquizofrenia. A participante era do sexo feminino, 41 anos, casada e possuía histórico de quatro internações em instituições psiquiátricas. Para o controle dos procedimentos foi empregado o processo de avaliação funcional indireta por

meio de entrevista, avaliação funcional por meio da observação direta dos comportamentos e a avaliação funcional experimental, sendo utilizado o delineamento de múltiplas condições e o delineamento de tratamentos alternados do tipo ABCA, seguido de *follow-up*. O delineamento experimental de múltiplas condições foi subdividido em quatro condições principais, elaboradas a partir dos dados coletados nas observações indiretas e diretas: (1) condição atenção, (2) condição demanda, (3) condição sozinha e (4) condição controle. A condição atenção foi subdividida em quatro subcondições: (1) atenção-pergunta, em que a cada ocorrência de fala inapropriada o pesquisador perguntava: “*Como é ouvir a voz de Deus?*”, (2) atenção-conivência, em que a cada ocorrência de fala inapropriada o pesquisador dizia: “*Você sente o mesmo que a outra pessoa sente!*”, (3) atenção-reprimenda, em que pesquisador verbalizava contingente a fala inapropriada: “*Isso não existe!*” e (4) atenção-templo, em que durante culto evangélico, 9 pessoas (frequentadoras das atividades da igreja e escolhidas pelo pesquisador) disponibilizavam atenção, após emissão de fala inapropriada. Na condição de demanda o pesquisador solicitava a participante que realizasse tarefas domésticas, caso houvesse registro de falas inapropriadas ele suspendia a demanda por 30 segundos. Na condição de controle, era disponibilizado acesso a objetos considerados como “reforçadores” para a participante e o pesquisador apesar de presente na sala não consequenciava as falas da participante. E na condição sozinho o participante permanecia sozinho na sala. Os resultados apontaram que a atenção social exerceu controle sobre o comportamento verbal inapropriado. Demonstraram, ainda, a eficácia do tratamento analítico comportamental na diminuição e até remissão das falas inapropriadas.

Na década de 2000, houve um aumento dos estudos que abordaram o comportamento verbal delirante ou inapropriado de indivíduos com o diagnóstico de esquizofrenia por meio de procedimentos experimentais. Essas pesquisas utilizaram a

metodologia da análise funcional, com delineamentos de múltiplos elementos: atenção, demanda, controle e sozinho (Britto et al., 2010; Bueno & Britto 2013; DeLeon, Arnold, Rodrigues-Cartter & Uy, 2003; Dixon et al., 2001; Felipe, 2009; Lancaster et al., 2004; Marcon, 2010; Moura, 2012; Santana, 2008; Sousa, 2013; Wilder, Masuda, O'Connor & Bahan, 2001). Os resultados demonstraram uma alta frequência das classes verbais inapropriadas durante as condições de atenção e demanda; baixa taxa nas condições de controle e sem ocorrências nas condições de sozinho.

Por meio da metodologia de análise funcional é possível identificar o que está mantendo as falas inapropriadas e alterar as condições que as influenciam, possibilitando o desenvolvimento de intervenções mais eficazes, que busquem o aumento de comportamentos apropriados de pessoas que possuem o diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia.

#### *Intervenção para comportamentos mantidos por reforçamento social*

Um dos procedimentos mais utilizados para intervir na redução de comportamentos-problemas mantidos por atenção social é o reforçamento diferencial de comportamentos alternativos, que envolve a disponibilização de atenção para os comportamentos apropriados e extinção aos inapropriados (Vollmer, Iwata, Zarcone, Smith & Mazaleski, 1993; Vollmer & Iwata, 1992).

A aplicação de extinção aos comportamentos inapropriados envolve a remoção dos reforçadores que mantinham determinada resposta, nesse caso nega-se o acesso a atenção contingente à emissão desses comportamentos. No entanto, esse procedimento só é efetivo quando o reforçador que mantém esse comportamento é a atenção (Fisher et al., 1993; Sturmey, 2007).

Alguns efeitos colaterais, também podem ser verificados decorrentes da extinção, como o aumento de outros comportamentos inapropriados e ocorrência de respostas emocionais agressivas, por isso é preciso estar ciente das possíveis “ciladas” desse tipo de procedimento (Marcus & Vollmer, 1996; Martin & Pear, 2007/2009). Uma forma de reduzir os efeitos colaterais da extinção é a combinação com o reforçamento positivo para os comportamentos alternativos (Martin & Pear, 2007/2009; O’Neil, et al., 1997; Sturmey, 2007).

De acordo com Mace e Lalli (1991), a vantagem do DRA sobre outros procedimentos como o reforçamento diferencial de outros comportamentos (DRO) e o reforçamento não contingente (NCR), é que ele possibilita a substituição do comportamento-problema pelo comportamento apropriado.

O procedimento de DRA é similar ao de reforçamento diferencial de comportamentos incompatíveis (DRI). Ambos reforçam a ocorrência de comportamento alternativo ao que se pretende reduzir, sendo que no DRA não há necessidade de reforçar um comportamento incompatível (Deitz & Repp, 1983).

Para que o procedimento de DRA seja efetivo, é necessário: selecionar comportamento alternativo que esteja presente no repertório do indivíduo, utilizar o mesmo reforçador que estava mantendo o comportamento indesejado e disponibilizar reforçamento de forma consistente e imediata à ocorrência do comportamento-alvo (Martin & Pear, 2007/2009). Assim, antes de executar o programa de tratamento, é necessário realizar uma avaliação funcional do comportamento-alvo (Vismara, Bogin & Sullivan, 2010).

Vismara et al. (2010) descrevem algumas etapas para aplicação do DRA: identificar o comportamento-problema, investigar a função desse comportamento, coletar dados da linha de base, criar um plano de intervenção (seleção do aplicador e dos reforçadores,

cronograma das sessões), programar o procedimento, verificar os resultados (linha de base 2) e modificar o plano de intervenção, caso necessário.

A literatura aponta vários estudos que utilizam com sucesso o procedimento de DRA na redução de falas inapropriadas em pessoas com diagnóstico de esquizofrenia (Bueno & Britto 2013; DeLeon, 2003; Dixon, 2001; Sousa, 2013; Wilder et al., 2001).

Dixon et al. (2001), analisou funcionalmente o comportamento de uma pessoa com diagnóstico de esquizofrenia. Os resultados apontaram que as falas inapropriadas estavam sendo mantidas por atenção social. O programa de tratamento alternou uma condição de linha de base e intervenção, por meio do delineamento de reversão. Durante a intervenção as falas apropriadas eram seguidas por 10 segundos de comentários ou perguntas realizadas pelo pesquisador. Caso houvesse emissão de fala inapropriada o pesquisador não disponibilizava atenção. Durante a linha de base, os comportamentos inapropriados eram conseqüenciados com atenção e os apropriados ignorados. Os resultados indicaram que a intervenção com DRA possibilitou uma diminuição na frequência de falas inapropriadas e um aumento nas apropriadas. Estes resultados foram replicados, através de diversas reversões de contingência, indicando que o tratamento foi eficaz no controle das verbalizações inapropriadas do participante.

Wilder et al. (2001) ao analisar funcionalmente o comportamento verbal de uma pessoa com diagnóstico de esquizofrenia, constatou que a emissão de fala inapropriada era mantida por atenção, portanto, a intervenção consistiu em reforçar diferencialmente falas apropriadas e aplicar extinção às falas inapropriadas. Os resultados, assim como nos demais estudos citados, demonstraram redução das falas inapropriadas e aumento das apropriadas.

Bueno e Britto (2013), após realizarem análise funcional das falas inapropriadas de duas pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, constataram que as falas estavam sob

controle de reforçamento positivo em forma de atenção. Por isso, as intervenções propostas foram: aplicação de DRA e treinamento de uma profissional da instituição onde a pesquisa foi realizada, para que a mesma também aplicasse o programa de tratamento proposto. Na fase de intervenção B1, a intervenção foi realizada pela pesquisadora; na fase de intervenção B2, a intervenção foi conduzida pela pesquisadora e pela profissional; já na fase de intervenção B3, a intervenção foi aplicada apenas pela profissional. Todas as intervenções tiveram duração de 15 minutos. Na fase de intervenção B1, a cada fala apropriada (FA) do participante (e.g., “Hoje estou mais alegre, mais satisfeito de estar aqui.”), a pesquisadora olhava em seus olhos, sorria, assentia afirmativamente com a cabeça, aplaudia-o, chamava-o pelo nome e disponibilizava-lhe atenção social em forma de um comentário (e.g., “Eu também estou gostando muito de estar aqui conversando com você.”). Já para as falas inapropriadas (e.g., “Eu sou filho de Jesus Cristo e de JK ao mesmo tempo.”), a pesquisadora não emitia comentário algum sobre o que havia sido dito, desviava o olhar, voltava o rosto para o lado oposto ao participante. Na Fase de intervenção B2, os procedimentos de DRA foram conduzidos nos 5 minutos iniciais pela pesquisadora e nos 10 minutos finais pela profissional. Na fase B3, a pesquisadora lembrava a profissional antes do início das sessões, o modo correto para aplicar o DRA. Os resultados demonstraram que as intervenções favoreceram o aumento de falas apropriadas e redução das inapropriadas.

No estudo de Sousa (2013), verificou-se experimentalmente que as falas inapropriadas de uma pessoa com diagnóstico de esquizofrenia estavam sob controle de atenção social. A partir desses resultados ele planejou dois procedimentos de intervenção, que consistiram no uso de relações funcionais e no DRA. Na fase de tratamento com o uso de relações funcionais, ele analisou as relações funcionais dos relatos verbais vocais emitidos pela participante e contingente às falas do tipo “*o diabo não me deixa ser feliz*”, o

pesquisador expunha as consequências contidas nas sentenças e analisava a relação dos elementos verbalizados, oportunizando que a participante averiguasse a relação funcional entre sua fala e os efeitos produzidos por ela. Já na fase de aplicação do DRA, a cada comportamento-problema da participante (e.g., *O diabo não me deixa ser feliz!*), o pesquisador não emitia comentário algum sobre o que havia sido dito pela participante, num procedimento de retirada da atenção social. Já para o comportamento apropriado (e.g., *vou voltar a cantar hinos!*) o pesquisador olhava nos olhos da participante, sorria, assentia afirmativamente com a cabeça, chamava-a pelo nome e lhe disponibilizava atenção social: “Ótimo!”, “Muito bom!”, “Cante as músicas da cantora evangélica que você mais admira”. Os resultados demonstraram que após a realização dos dois procedimentos houve redução das falas inapropriadas e aumento das apropriadas.

#### *A influência dos eventos antecedentes sobre o comportamento-problema*

Na visão analítico-comportamental o uso do termo motivação difere das concepções tradicionais da psicologia que buscam causas internas para explicá-lo. Para a análise do comportamento a motivação relaciona-se com variáveis externas (variáveis motivadoras), que dependem de certas alterações ambientais, as quais afetam o comportamento do indivíduo (Catania, 1998/2008; Marcon & Britto, 2011; Michael, 2000).

Keller e Schoenfeld (1950) usaram o termo operação estabelecadora para descrever o efeito de manipulações dos eventos antecedentes, tais como a privação de alimento, sobre a força de uma resposta. Os autores sinalizaram a necessidade de uma abordagem sistemática à análise de tais eventos. No entanto, foi Michael (1982; 1993) quem estabeleceu a distinção entre variáveis antecedentes que sinalizariam a disponibilidade de

reforço ou punição, isto é, função discriminativa, daquelas que influenciariam comportamentos que levariam a tais consequências.

Michael (1982) adotou a terminologia operações estabelecedoras (OE), para considerar qualquer mudança ambiental que altere a eficácia reforçadora de algum evento e, simultaneamente, altere a frequência momentânea de respostas que têm sido seguidas por esses eventos (Basqueira, 2006; Michael, 1982; 1988; 1993; 2000).

Portanto, Michael (1982; 1993) formulou a hipótese de que tais operações têm dois efeitos simultâneos e independentes sobre as ações de um organismo. Primeiro, uma OE pode alterar o efeito reforçador de um estímulo. Segundo, uma operação motivadora (OM) tem a função evocativa, no sentido de aumentar comportamentos que tenham sido previamente reforçados pelo estímulo.

Na última década, Laraway, Snyckerski, Michael e Poling, (2003) sugeriram a revisão da expressão operações estabelecedoras para operações motivadoras, visto que uma OM se subdivide em: operações estabelecedoras e operações abolidoras. Assim, um novo verbo – abolir – foi introduzido para esse tipo de efeito. A expressão operações motivadoras (OM) foi composta por ambas as operações: estabelecedoras (OE) e abolidoras (AO) por alterar o valor do reforçador (e.g., aumentar ou diminuir) enquanto consequência e a frequência do comportamento (e.g., evocam ou suprimem) que têm sido seguido por tal consequência. Outra importante característica da definição de uma OM é que os dois efeitos alteradores são momentâneos. Assim, uma vez que a OM é removida ou reduzida, o valor de uma dada consequência pode ser restabelecido e a frequência do comportamento pode retornar.

De acordo com Langthorne e McGill (2009), uma OM refere-se, por um lado, a um evento ou estímulo que, momentaneamente, altera o valor das consequências que agem como tipos de reforço ou punição, e por outro lado, a probabilidade de comportamentos

que tenham sido previamente associados com tais consequências. Em resumo, uma OM muda o quanto alguém quer algo e quão arduamente vai trabalhar para obtê-lo. Assim, os eventos motivacionais funcionam como variáveis antecedentes que alteram temporariamente a efetividade do evento reforçador, aumentando a probabilidade de resposta a esse estímulo (Laraway et al., 2003).

Skinner (1953/2007) e Millenson (1967/1975) não usaram o termo operação estabelecadora para tratar do conceito de motivação, eles se referiam a essas variáveis como *drives* (Marcon & Britto, 2011). Ao realizar uma extensa análise das condições sob as quais o comportamento pode ocorrer, Skinner (1953/2007) apontou como influências antecedentes os processos de discriminação, privação, saciedade, emoção e o estímulo aversivo. Ele sugeriu que, mesmo com acesso ao reforço contínuo, o operante poderia aumentar ou diminuir de frequência por meio da privação ou saciedade, respectivamente. Se um organismo é suficientemente privado de um determinado reforçador, provavelmente emitirá respostas para obtê-lo. Em contrapartida, a saciedade reduzirá o responder mesmo quando o reforçador é livremente disponível. Porém, apesar do reconhecimento de um aspecto 'motivacional' entre estas operações, mecanismos precisos de controle não foram indicados (Vollmer & Iwata, 1991).

Ao considerar os eventos antecedentes, observa-se que tanto a operação motivadora (OM), como o estímulo discriminativo ( $S^D$ ), pode atuar sobre as respostas do organismo como variável antecedente que influencia o comportamento. Portanto, ambas as variáveis apresentam função evocativa (Martin & Pear, 2007/2009).

Dessa forma, Marcon e Britto (2011) levantam uma questão: por que duas variáveis (OMs e  $S^D$ s) com um mesmo efeito (evocador) são de “tipos” diferentes? As autoras afirmam que para responder é necessário descrever as relações comportamentais relacionadas à produção do efeito evocativo. O estímulo discriminativo evoca determinada

resposta que produzirá um dado reforçador porque este estímulo foi correlacionado com um maior sucesso na obtenção de tal reforçador. Já na operação motivadora, o evento motivador aumenta temporariamente o valor reforçador de determinada consequência, assim como a probabilidade de ocorrência de respostas que, anteriormente, levaram a tal reforçador (Catania, 1998/2008).

Marcon e Britto (2011) realizaram um estudo em que selecionaram pesquisas aplicadas que continham manipulações de condições de atenção na análise funcional, em decorrência de falas inapropriadas emitidas por pessoas com diagnóstico de esquizofrenia. Foram selecionados sete artigos publicados entre os anos de 2001 e 2011. Os resultados apontaram que na condição de atenção houve maior ocorrência de falas inapropriadas, o que pode ser interpretado de diferentes formas: (a) primeiro como efeito da própria privação de atenção, funcionando como uma OM (b) segundo, como SD; (c) terceiro, como efeito de alguma OM que estivesse presente e, portanto, estabelecendo todos os reforçadores da cadeia, inclusive a atenção e (d) quarto, como não sendo possível interpretar os resultados como simples efeito de um reforçamento diferencial (Marcon & Britto, 2011).

As autoras também destacam que o aumento dessas respostas verbais inapropriadas não é interpretado como simples efeito de um reforçamento diferencial porque tais respostas parecem estar sob controle de outro grupo de variáveis, além do reforçamento. Considera-se que o valor reforçador da atenção social pode ter sido alterado por efeito de uma operação motivadora estabelecadora (restrição à atenção), influenciando a probabilidade de ocorrência de comportamento-problema (e.g., falar de modo inapropriado) que produz atenção social.

Carr, Newsom e Binkoff (1976) manipularam exclusivamente eventos antecedentes para investigar os efeitos de mandos na emissão de comportamento autolesivo. Os

resultados demonstraram que a apresentação de instruções evocava altas taxas de comportamento autolesivo. Já Ayllon e Michael (1959), realizaram um estudo, em que quatro pacientes psiquiátricos foram submetidos a um tratamento com a aplicação de procedimento de saciação e extinção, para reduzir o comportamento de acumular revistas. A intervenção consistiu em inundar a enfermaria com revistas e reter a interação social relacionada à acumulação. O que resultou em decréscimos na acumulação para todos os indivíduos. Não foi realizada avaliação funcional para identificar as variáveis de controle desse comportamento. No entanto, é possível verificar a importância dos eventos antecedentes na modificação do comportamento-problema.

O estudo realizado por Repp, Singh, Karsh e Deitz (1991) investigou os efeitos da manipulação de eventos antecedentes em 12 indivíduos com desenvolvimento atípico. Eles foram expostos às seguintes condições: realizar tarefa em conjunto com um membro da equipe, realizar tarefa sozinho e sem a exigência da tarefa. Os dados revelaram correlações entre as estereotipias e as condições de demanda, se comparadas às de não-demanda. A observação de que a estereotipia de um sujeito aumenta em condição de demanda pode indicar que o comportamento está sendo mantido por reforçamento negativo (Iwata, Pace, Kalsher, Cowdery, & Cataldo, 1990), mas também pode sugerir que a presença de exigências é estímulo discriminativo de atenção contingente sobre a estereotipia (Vollmer et al., 1992). Os autores reconheceram a necessidade de pesquisas com maior controle para identificar a relação entre os eventos antecedentes e o comportamento-problema.

Mace e Lalli (1991) reduziram as falas inapropriadas de um indivíduo, mantidas por desaprovação contingente, por meio de procedimento de extinção para as falas inapropriadas e de atenção não contingente a cada 90 segundos. O resultado desse estudo apontou redução na emissão de falas inapropriadas. Os autores sugerem que o participante

estaria privado de atenção e por isso o procedimento de reforçamento não contingente (NCR) teria se mostrado eficaz na redução do comportamento-problema.

Piazza, Hanley e Fisher, 1996, investigaram os efeitos da discriminação no tratamento do tabagismo em um indivíduo com transtorno mental. Foi realizada avaliação de controle de estímulos em que a apresentação de um cartão de púrpura foi associada ao tratamento. Após treinamento com o cartão, verificou-se que este continuou exercendo controle de estímulos sobre o fumar mesmo quando contingências de tratamento não estavam em vigor. Este estudo demonstrou que procedimentos de controle de estímulo podem ser usados para manter e generalizar os efeitos do tratamento sob condições, nas quais, não é possível programar contingências de tratamento real. Não houve registro dos dados de follow up, o que impossibilitou as discussões sobre a durabilidade desses procedimentos (Vollmer & Iwata, 1991).

#### *Objetivos do presente estudo*

O presente estudo buscou identificar as variáveis que mantinham as falas inapropriadas de uma pessoa com o diagnóstico de esquizofrenia. Para essa finalidade aplicou-se o processo de avaliação funcional.

Buscou-se também avaliar um programa de tratamento para o controle dessas verbalizações. Para o tratamento foi utilizado o delineamento de tratamento alternado do tipo  $AB_1B_2A$ , sendo que na fase  $B_1$  a pesquisadora aplicou o procedimento de reforçamento de comportamentos alternativos (DRA) e na  $B_2$ , uma profissional treinada pela pesquisadora aplicou o DRA.

## MÉTODO

### *Participante*

Participou do presente estudo uma pessoa de 25 anos de idade, do sexo masculino e que apresentava diagnóstico de esquizofrenia. O participante foi nomeado de J para preservar o sigilo ético. J era solteiro e morava com três irmãos (dois homens e uma mulher) e duas sobrinhas, filhas da sua irmã. Como ele era o único que não trabalhava, ficou responsável pelos cuidados da sobrinha mais velha de sete anos. Os pais de J estavam separados, a mãe trabalhava como doméstica e residia no local de trabalho. O pai consertava ventiladores.

Os familiares relataram que J trabalhava antes da primeira internação psiquiátrica, que ocorreu há quatro anos. Ele encaixotava embalagens em uma empresa do ramo de produção de alimentos, onde permaneceu por dois meses. A família relatou que conhecidos e amigos relacionavam o trabalho nessa empresa com a ocorrência da esquizofrenia, já que havia uma relação temporal entre os eventos. Nessa época, J relatou à mãe que ele estava sendo seguido na rua e na empresa. Esses relatos também foram observados pela psicóloga da instituição, que orientou a família a buscar ajuda de um médico psiquiatra.

Os familiares informaram também que contíguo a admissão dele na empresa, houve o rompimento de um relacionamento que mantinha há 3 meses, desde então, isolou-se, passou a ficar mais calado, restringindo suas atividades ao trabalho. J não teve outros relacionamentos amorosos. A família relatou que notou diferenças no comportamento dele após o término do namoro e acreditavam que este evento poderia ter relação com a crise que ele teve meses depois.

A primeira internação psiquiátrica de J ocorreu em 2009. A mãe declarou que ele começou a agredir verbalmente e fisicamente familiares e vizinhos e que verbalizava que

estava sendo perseguido, que estava morto e que Deus o maltratava. J permaneceu internado por aproximadamente um mês, sendo então encaminhado para realizar o tratamento no CAPS.

Segundo as informações obtidas através do prontuário, J apresentou dificuldades em aderir ao tratamento quando iniciou o acompanhamento no CAPS, exigindo que os profissionais realizassem intervenções para que ele aceitasse participar das seguintes atividades: grupo de cidadania, oficina de tapeçaria e oficina de atividade física. Havia também uma dificuldade para aderir a medicação que na época era composta por: Haldol® 5mg, Prometazina® 25mg, Diazepan® 10mg. Durante período da pesquisa fazia uso de Prometazina® 25mg, Diazepan®, 10mg. Em relação às atividades realizadas na instituição J saiu da oficina de tapeçaria e de atividade física, devido à saída desses profissionais da instituição, permanecendo no grupo-terapêutico de cidadania, coordenado pela assistente social.

#### *Ambiente e Materiais*

Este estudo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial Dr. Júlio Strubing Muller Neto (CAPS) que atende em regime diário, pessoas que apresentam diagnósticos de transtornos mentais. Trata-se de uma instituição municipal composta por psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem; assistente social, médico, auxiliar administrativo, oficinheiros, gerente, equipe de limpeza e cozinha e o responsável pela segurança da unidade, totalizando 15 funcionários.

O CAPS atendia dentro dos critérios estabelecidos pela legislação de saúde vigente. A equipe dispunha de seis salas, incluindo uma maior própria para realização de grupos terapêuticos. Além dessas salas havia a recepção, a cozinha e o refeitório. Já na área

externa, existia um espaço coberto, utilizado na condução de grupos terapêuticos e onde eram realizadas as festas da instituição.

A sala onde o estudo foi realizado estava equipada com um armário/arquivo, uma mesa e três cadeiras. Para a presente pesquisa ela foi equipada com uma câmera filmadora digital instalada em um tripé próximo à pesquisadora e ao participante, de modo que registrasse em vídeo todas as ocorrências verbais.

Outros recursos foram utilizados durante a pesquisa: entrevista de avaliação funcional de O'Neill et al. (1997) (Anexo 7), traduzida e adaptada por Oliveira e Britto (2011), folha de registros para anotação de frequência de comportamentos verbais inapropriados (Anexos 8), Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexos 2, 3, 4 e 5), computador, impressora, pasta de papelão, canetas esferográficas, lápis, borracha, apontador, calculadora, papel sulfite, e revistas de veiculação nacional.

Também foram utilizados alguns comestíveis como pizza e refrigerante e outros objetos como folhas com desenhos para colorir, lápis de cor, canetas coloridas, giz de cera e cola colorida, esses itens foram definidos como prováveis reforçadores ao participante.

### *Procedimento*

O projeto desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa - COEP por meio da Plataforma Brasil e obteve aprovação sob o número 32400414.9.0000.0037 Estabeleceu-se contato com o CAPS, ocasião em que foi apresentado o projeto de pesquisa e o pedido de autorização para a sua realização. Foram destacados os objetivos da pesquisa e o tempo aproximado de duração da coleta de dados. A gerência foi informada que as sessões seriam registradas em vídeo. Por se tratar de uma instituição municipal, solicitou-se também aprovação da prefeitura para que a pesquisa pudesse ser realizada.

Para selecionar o participante, a pesquisadora se reuniu com a equipe, que sugeriu pacientes que poderiam ser beneficiados com o estudo. Dentre as sugestões, verificou-se, quais corresponderiam aos seguintes critérios de inclusão no estudo: (a) idade acima de 18 anos; (b) apresentar diagnóstico e tratamento médico psiquiátrico de esquizofrenia; (c) participar das atividades do centro de atenção psicossocial (CAPS); e (d) apresentar comportamento verbal delirante e/ou alucinatório (aqui definidos como comportamentos inapropriados). Critérios de exclusão: (a) Deixar de frequentar as atividades do CAPS e (b) não poder comparecer às sessões da pesquisa.

A escolha do profissional que seria treinado para realizar as intervenções ocorreu após a escolha do participante, já que era necessário que houvesse interação entre ambos. Foram obedecidos os seguintes critérios de inclusão: 1) estar ligado ao quadro funcional da instituição; 2) aceitar participar do estudo; 3) lidar diretamente com as atividades terapêuticas do participante da pesquisa. Após seleção a pesquisadora informou a profissional e os familiares do participante que o material obtido através da pesquisa seria objeto de publicações e apresentações em eventos científicos. Depois de cientes de como funcionaria o estudo e de assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido iniciou-se a coleta de dados.

Escolhido o participante, realizaram-se entrevistas com os familiares e com a equipe do CAPS. Após esse contato, a pesquisadora realizou observações diretas do participante. Essas informações subsidiaram a aplicação do delineamento de múltiplos elementos. Para o programa de tratamento utilizou-se um segundo delineamento, que consistiu na aplicação do procedimento de DRA para as falas apropriadas e extinção para as inapropriadas, por meio do delineamento de tratamento alternado do tipo  $AB_1B_2A$ . As intervenções foram conduzidas pela pesquisadora e pela profissional da instituição, treinada para aplicar o DRA.

### *I- Avaliação funcional indireta*

Para identificar os eventos controladores dos comportamentos-problema do participante foram conduzidas entrevistas de avaliação funcional com os membros da equipe multidisciplinar e com os familiares, bem como as consequências produzidas por esses comportamentos em suas interações. Para isso aplicou-se a versão traduzida e adaptada de O'Neil, et al. (1997) (Anexo 7). O prontuário também foi utilizado como fonte de coleta de dados (Anexo 6).

A pesquisadora buscou investigar: (a) quais eram as falas inapropriadas emitidas pelo participante, sua frequência e duração; (b) quais eram os eventos que geravam as falas inapropriadas; (c) em quais ambientes essas respostas ocorriam com maior frequência; (d) na presença de quais pessoas e executando quais atividades esses comportamentos eram mais prováveis; (e) com quais pessoas essas respostas inapropriadas tinham menor chance de ocorrer; e (f) quais eram as atividades que o participante mais gostava; (g) o que afetava o comportamento verbal dele; (h) como ele se comunicava para obter atenção e alimentos, indicar dor física, demonstrar descontentamento e rejeitar uma situação e (i) o que o entrevistado sabia sobre a história de falas inapropriadas do participante. Os entrevistados foram informados de que a entrevista tinha como objetivo coletar informações sobre os comportamento-problema do participante para possibilitar a identificação das variáveis que poderiam estar mantendo esses comportamentos inapropriados.

Entrevistou-se o irmão e a mãe do participante e duas profissionais (assistente social e técnica de enfermagem) que mantinham contato com J durante o tempo que ele permanecia na instituição. Todas as entrevistas foram registradas em vídeo com duração aproximada de 60 minutos. Ao final, a pesquisadora agradeceu pela colaboração e se colocou a disposição para possíveis esclarecimentos.

## *II – Avaliação funcional direta.*

Após a realização das entrevistas, a pesquisadora através de sessões de observação direta, registrou as ocorrências dos comportamento-problema em lugares e momentos distintos, com o objetivo de investigar os eventos antecedentes e consequentes de cada resposta verbal inapropriada. Nessa fase, foram registradas em vídeo três sessões de grupos terapêuticos (dois grupos de cidadania conduzidos pela assistente social e um grupo de artes manuais conduzido por umaicineira), todos com duração de 1 hora cada e duas sessões de atendimentos individuais com a assistente social, com 30 minutos de duração cada, totalizando 4 horas de observação direta.

## *III – Avaliação funcional experimental ou análise funcional.*

Para investigar os antecedentes e consequentes das falas inapropriadas utilizou-se o delineamento experimental de múltiplos elementos, ocasião em que foram aplicadas quatro condições principais, que foram elaboradas a partir dos dados obtidos durante observações indiretas e diretas: condição de (1) atenção, condição de (2) demanda, condição de (3) sozinho e condição de (4) controle. A condição de atenção foi manipulada em quatro subcondições: (1.1) atenção-comentário; (1.2) atenção-dúvida; (1.3) atenção-reprimenda; (1.4) atenção-equipe. A condição de demanda foi manipulada em duas subcondições: (2.1) demanda-atividade e (2.2) demanda-grupo.

Todas as sessões tiveram a duração de cinco minutos com intervalos de 15 e foram registradas em vídeo. As sessões desse delineamento foram decididas por sorteio e, após as aplicações, elas foram replicadas de modo inverso totalizando 16 sessões, realizadas duas vezes por semana, quatro sessões por dia, durante duas semanas. A seguir as condições e subcondições do delineamento:

(1.1) *Atenção-comentário: “Não entendi”*. A pesquisadora e o participante permaneciam sentados em cadeiras, distanciadas por uma mesa. A pesquisadora mantinha

conversas livres com o participante e, a cada ocorrência de falas inapropriadas (e.g., “*aqui dentro minha cabeça ta presa aqui dentro*”), a pesquisadora, parava de falar, olhava nos olhos da participante, com expressão facial séria, movia a cabeça para a direita e para a esquerda e se expressava: “*Não entendi*” ao tempo em que permanecia olhando para ele durante 10s. Em seguida retomavam as conversações.

(1.2) *Atenção-dúvida*: “*Me explica melhor?*”. A pesquisadora e o participante permaneciam sentados em cadeiras, distanciadas por uma mesa. Ambos conversavam de forma livre. A cada ocorrência de falas inapropriadas (e.g., “*É porque o pai senhor Deus, cheio de arroz na cabeça*”), a pesquisadora, olhava nos olhos do participante e com expressão facial séria se expressava: “*Me explica melhor?*”? Em seguida a pesquisadora retomava as conversações com a participante.

(1.3) *Atenção-reprimenda*: “*Isso não está acontecendo*”. A pesquisadora e o participante permaneciam sentados em cadeiras, distanciadas por uma mesa. A pesquisadora mantinha conversas livres com o participante e, a cada ocorrência de falas inapropriadas (e.g., “*Dona, Tem uns deuses que a gente até assusta*”), olhava nos olhos do participante, com expressão facial séria, movia a cabeça para a direita e para a esquerda e se expressava: “*Isso não está acontecendo*”! E permanecia olhando para o participante por até 10s de atenção. Em seguida, retomava a interação verbal.

(1.4) *Atenção-equipe-de-saúde*: “*Como está se sentindo?*”. Antes do início das atividades da instituição a pesquisadora solicitou a equipe de saúde que chamassem o participante para conversar a sós em uma sala. Em seguida a pesquisadora juntou-se a equipe e permaneceu calada durante a sessão. A cada ocorrência de falas inapropriadas (e.g., “*Meu corpo que não ta com a alma*”) a equipe olhava para J, assentia positivamente com a cabeça, sorria, faziam breves comentários (e.g., “*Uhum; entendi; hmm*”) e logo em seguida perguntavam: “*Como você está se sentindo?*”.

(2.1) *Condição de demanda-atividade: colar em mosaico:* A pesquisadora e o participante permaneciam sentados em cadeiras, distanciadas por uma mesa. A pesquisadora disponibilizava um desenho e pedaços cortados de plásticos para colar no desenho (mosaico) e explicava ao participante como executar a atividade, solicitando que esta fosse realizada. Essa tarefa foi considerada, através das observações diretas como de difícil execução. Durante a atividade a pesquisadora auxiliava o participante, se houvesse fala inapropriada (e.g., “*Você nunca perguntou pra mim se eu já mexi com feitiço*”) a pesquisadora retirava a tarefa e oferecia novamente a demanda após transcorrer o tempo de 30 segundos.

(2.2) *Condição de demanda-grupo: “Você precisa participar de mais um grupo no CAPS”:* A pesquisadora solicitava a J que participasse de mais um grupo na instituição. Essa demanda era considerada de difícil execução pela não adesão de J aos outros grupos terapêuticos. Caso houvesse fala inapropriada (e.g., “*Uma roda de pessoal fizeram um negócio de feitiço*”) a pesquisadora dizia: “Tudo bem, não precisa vir” e só oferecia nova demanda após transcorrer o tempo de 30 segundos.

(3) *Condição de controle:* A pesquisadora disponibilizou alguns materiais que eram reforçadores ao participante. Dentre esses materiais continham: lápis de cor, canetas coloridas, giz de cera, cola colorida e desenhos diversos, os comestíveis selecionados foram: pizza de calabresa e refrigerante, esses itens ficaram disponibilizados em cima de uma mesa ao alcance do participante. A pesquisadora deu a instrução para J de que ele poderia ficar a vontade e sentou-se no canto da sala como se estivesse lendo um livro, permanecendo em silêncio durante a sessão.

(4) *Condição de sozinho.* A pesquisadora solicitava ao participante que aguardasse por alguns minutos e que logo ela voltaria. Dito isso, ausentou-se da sala deixando-o sozinho, enquanto a filmadora permaneceu ligada. Retornou à sala quando

completou o tempo estabelecido da sessão, o de 5min. A Tabela 1, a seguir, resume as fases do delineamento de múltiplas condições.

Tabela 1. Fases do delineamento de múltiplos elementos.

Condição	Sessões	Duração	Variáveis manipuladas (VI)
1. At. Comem	1 <sup>a</sup> e 16 <sup>a</sup>	5 min	Se FI, a atenção contingente: “Não entendi”.
1. At. dúvida	3 <sup>a</sup> e 14 <sup>a</sup>	5 min	Após FI a dúvida: “J, me explica melhor?”.
1. At. equipe	8 <sup>a</sup> e 9 <sup>a</sup>	5 min	Equipe do CAPS disponibilizava atenção contingente a emissão de FI.
1. At. reprimenda	6 <sup>a</sup> e 11 <sup>a</sup>	5 min	Após ocorrência de FI a pesquisadora dizia: “J, isso não está acontecendo”.
2. Demanda ativid.	2 <sup>a</sup> e 15 <sup>a</sup>	5 min	Solicitava-se a colagem. Se houvesse emissão de FI a atividade era interrompida por 30 seg.
3. Demanda grupo	5 <sup>a</sup> e 12 <sup>a</sup>	5 min	Instruiu-se: “Você irá participar de mais um grupo terapêutico”. Se J emitisse FI a demanda era suspensa por 30 seg.
4. Sozinho	4 <sup>a</sup> e 13 <sup>a</sup>	5 min	Participante permanecia sozinho na sala com a filmadora ligada durante a sessão.
5. Controle	7 <sup>a</sup> e 10 <sup>a</sup>	5 min	Participante estava livre para manipular objetos e comestíveis.

#### *IV - Programa de tratamento: delineamento AB<sub>1</sub>B<sub>2</sub>A seguido por follow-up.*

Utilizou-se o delineamento do tipo AB<sub>1</sub>B<sub>2</sub>A, seguido por *follow-up* para intervir nos comportamentos-problema do participante com a finalidade de reduzir as frequências de falas inapropriadas e aumentar a frequência de falas apropriadas. Na aplicação desse delineamento houve a alternância das aplicações do tratamento, da seguinte forma: uma primeira fase de linha de base (A); uma fase de tratamento (B<sub>1</sub>) com o uso de Reforçamento Diferencial Alternativo (DRA) aplicado pela pesquisadora. Outra fase de intervenção (B<sub>2</sub>) em que profissional da equipe (assistente social) foi treinada para fazer a aplicação do DRA; e uma segunda fase de linha de base (A). Após 30 dias foi realizado o *follow-up*. Foram realizadas duas sessões semanais, com duração de 15 minutos cada, sendo todas elas registradas em vídeo.

*Fase A: Linha de base.* Nas sessões de linha de base (LB) foram registradas durante 15 minutos a interação entre a assistente social e o participante sem que houvesse manipulação experimental, os conteúdos da conversa eram livres. Foram realizadas quatro sessões de linha de base 1 (LB1), antes do início das intervenções e quatro sessões de linha de base 2 (LB2) após aplicação do programa de tratamento. Todas as sessões foram registradas em vídeo.

*Fase B<sub>1</sub>: Aplicação do programa de tratamento - pesquisadora.* Nas sessões de tratamento com o uso de DRA, a cada comportamento-problema do participante (e.g., "Eu acho que Jesus é meio estressado") a pesquisadora não emitia comentário algum, não olhava em sua direção e simulava silenciosamente a leitura de um livro (procedimento de retirada da atenção social). Já para o comportamento apropriado (e.g., "Estou aprendendo a pintar, eu pintava quando estudava") a pesquisadora assentia de forma afirmativa com a cabeça, sorria e dizia: "Que legal" "Ótimo", disponibilizando atenção social.

*Fase B<sub>2</sub>: Aplicação do programa de tratamento - profissional.* Nessa fase a profissional, após ter sido treinada pela pesquisadora aplicou o procedimento de DRA combinado com extinção. O modo como a profissional foi treinada encontra-se no apêndice.

Tabela 2. Fases do tratamento pela pesquisadora, profissional da instituição seguido por *follow-up*.

Fase	Sessões	Duração	Variáveis Manipuladas (VI)
LB 1	4	15 min	Não houve consequências para os relatos verbais.
Fase B <sub>1</sub>	6	15 min	Liberação de DRA para FA e EXT para os FI.
Fase B <sub>2</sub>	6	15 min	Liberação de DRA para FA e EXT para os FI.
LB 2	4	15 min	Não houve consequências para os relatos verbais.
<i>Follow-up</i>	2	15 min	Registros de FA e FI

*Fase de follow-up.* Após transcorrerem 30 dias do término da aplicação de todos os procedimentos, ou seja, dos dois delineamentos propostos, realizou-se a sessão de

*follow-up* com o participante. Essa sessão foi conduzida conforme as sessões de linha de base. A Tabela 2 acima, resume as fases do tratamento aplicado.

### *Análise dos dados*

Após aplicação dos dois delineamentos propostos, iniciou-se a transcrição literal dos materiais registrados em vídeo. Foram transcritas, de maneira cursiva, todas as respostas verbais apresentadas pelo participante, na respectiva ordem em que ocorreram. Os vídeos foram reprisados para possibilitar a transcrição fidedigna. Esse mesmo procedimento ocorreu em todas as etapas do estudo desde a fase de linha de base, bem como na intervenção e na fase de *follow-up*.

Após transcrição literal dos vídeos, a pesquisadora coloriu utilizando a ferramenta *realce do word* as categorias de falas apropriadas (amarelo) e falas inapropriadas (verde). Foram consideradas como FA sentenças inteligíveis proferidas pelo participante do tipo “*Eu gosto de andar a cavalo*”. É importante destacar que as FI foram definidas como uma série de palavras em sequência ou sentenças que, inseridas no contexto verbal do participante, eram incompreensíveis, estranhas, incoerentes, sem nexos, mágicas ou repetitivas e, ainda com queixas quando comparadas às práticas convencionais de uma comunidade verbal (Britto et al., 2010). Portanto, a categorização das falas inapropriadas depende do contexto ambiental, em que são emitidas. Em seguida, houve a contagem da frequência de cada uma dessas falas em ambos os delineamentos. A Tabela 3, a seguir, apresenta a descrição das subcategorias consideradas na definição das falas inapropriadas.

Nas subcondições de atenção foram registradas as FA e FI do participante, tanto antes da pesquisadora disponibilizar atenção, como após cada atenção disponibilizada pela pesquisadora. Em relação às subcondições de demanda as FI foram registradas após a instrução da tarefa. Enquanto as FA foram registradas antes de o pesquisador instruir a

tarefa. E nas condições de sozinho e controle qualquer fala que ocorreu, fosse FI ou FA, foi registrada. No delineamento de tratamento alternado, a pesquisadora também transcreveu literalmente todos os vídeos e realizou o mesmo procedimento descrito acima: sinalizou com cores diferentes FA e FI e contabilizou sua frequência.

### *Cálculo do Índice de Concordância*

Para a fase de análise dos dados a pesquisadora contou com a participação de um observador com o intuito de avaliar a fidedignidade dos dados propostos neste estudo. A pesquisadora descreveu aos observadores como o trabalho deveria ser realizado. Os números indicados pelos observadores foram submetidos à fórmula:  $[\text{concordância} / (\text{concordância} + \text{discordância})] \times 100$ . (Fagundes, 1999; Martin & Pear, 2007/2009). O resultado obtido para as FA foi igual a 96,6 e para as FI 93,8 os quais se encontram entre os 80% e 100% considerados aceitáveis.

Tabela 3. Descrição das subcategorias consideradas na definição das falas inapropriadas.

Subcategorias	Definição	Falas Inapropriadas
Bizarrras	Falas em que os elementos entre as palavras de ligação mostram aspecto incomuns.	“Chegou um amigo la em casa e dentro de mim meu cérebro falou”.
Sem nexos	Falas em que não há nexos entre as palavras de ligação.	“A senhora me chamou para fazer uma pintura? E fez a ligação?”.
Repetitivas	Falas que apresentam elementos idênticos já verbalizados.	“Não nunca tive problema nenhum de saúde, nunca tive problema nenhum, nunca tive”.
Místicas	Falas cujos conteúdos são misteriosos ou espirituais.	“É porque o pai, senhor Deus, cheio de arroz na cabeça”.
Queixosas	Falas cujos conteúdos são lamentações.	“Me da uma febre, uma dor cansativa, que vai apertando, uma tontura na cabeça.”
Contraditórias	Falas com incompatibilidade lógica entre duas ou mais palavras.	“Eu to bem, to passando bem, to desesperado com essas coisas da vida”.

## RESULTADOS

Os dados fornecidos por meio da avaliação funcional indireta e os obtidos por meio de observações diretas são apresentados em formato de tabelas. Já os obtidos através da aplicação dos delineamentos de múltiplos elementos e de tratamentos alternados, seguido por *follow-up*, são apresentados no formato de figuras.

A Tabela 4 e a Tabela 5 apresentam respectivamente as informações obtidas com a aplicação da entrevista de avaliação funcional com dois membros da família e com dois profissionais do CAPS.

A Tabela 4 apresenta os dados obtidos com a mãe e o irmão de J durante entrevista. Eles relataram que as FI eram desencadeadas quando J era solicitado a lavar a louça, ao conversar com as pessoas e quando o avisavam da necessidade de frequentar o CAPS. De acordo com a mãe, as FI ocorriam independente do local e das pessoas presentes. Eles não souberam informar como J se comunicava para obtenção de atenção, já para obter alimentos relataram que ele se dirigia sozinho até a cozinha no momento das refeições. Em relação a indicação de dor física a mãe afirmou que J reclamava das dores e para rejeitar uma situação eles declararam que ele também se queixava de dores. Em relação aos eventos reforçadores a mãe informou que J gostava de frequentar cultos religiosos.

Tabela 4. Informações obtidas com os familiares por meio de entrevista

Falhas Inapropriadas	Eventos que desencadeiam	Como se comunica com as pessoas para:	Eventos reforçadores
“Para que vamos conversar se Deus já sabe de tudo”.	Informaram que as FI ocorriam em qualquer local com qualquer pessoa.	Obter atenção: não souberam informar.	Cultos religiosos.
“Minha perna caiu”.	Atividades: conversas;	Obter alimentos: dirigia-se sozinho até a cozinha em busca de alimentos.	
“Minha visão está bagunçada”.	Ao ser solicitado para lavar a louça e para ir ao CAPS;	Indicar dor física: reclamava de dores.	
“Estou morto, meu coração parou de bater.”		Rejeitar situação: queixava-se de dores.	
“Está pingando sangue do meu corpo”.			

Tabela 5. Informações obtidas com profissionais por meio de entrevista.

<i>Falas Inapropriadas</i>	<i>Eventos que desencadeiam</i>	<i>Como se comunica para:</i>	<i>Eventos reforçadores</i>
“Estou morto”.	Ambiente: Sala do grupo terapêutico e área externa do CAPS.	Obter atenção: delirar e alucinar (FI).	Ir à Igreja e andar a cavalo.
“Minha sobrinha é um espírito ruim”.	Pessoas: Qualquer pessoa que se aproxime dele.	Obter alimentos: recusa os lanches fornecidos pela instituição.	
“Deus entrou dentro do meu olho”.	Atividades: Conversas e ao ser questionado no grupo.	Indicar dor física: delirar e alucinar. (FI)	
“Eu não tenho cérebro”.		Rejeitar situação: diz que não sabe fazer ou verbaliza que está com dores.	
“Tem sangue na minha perna”.			

Os dados da Tabela 5 referem-se às informações fornecidas por duas profissionais do CAPS. Elas relataram que J apresentava FI na sala onde ocorria o grupo terapêutico e na área externa da instituição, com qualquer pessoa que se aproximasse dele. Também informaram que ele emitia FI durante conversação e ao ser questionado pelo grupo.

As profissionais disseram que era por meio de delírios e alucinações que J obtinha atenção e que também era dessa forma que expressava dor física (e.g., “*minha cabeça está doendo, que está cheia de ouro*”). De acordo com a assistente social, J recusava os lanches fornecidos pela instituição e para rejeitar uma situação ele verbalizava que não sabia como fazer ou que estava com dores. Em relação aos eventos reforçadores as profissionais afirmaram que ele gostava de ir à igreja e de andar a cavalo.

A Tabela 6 descreve as relações entre os eventos antecedentes e consequentes das falas inapropriadas de J. Esses dados foram obtidos a partir das observações diretas realizadas no CAPS.

Tabela 6. Eventos antecedentes e consequentes dos comportamentos-problema.

<i>Evento antecedente</i>	<i>Comportamento-problema</i>	<i>Evento consequente</i>
Estagiárias de enfermagem perguntam como ele está se sentindo.	Verbaliza: “Minha cabeça está cheia de ouro”.	Elas assentem positivamente com a cabeça e se afastam.
A oficina dá instruções para atividade de colagem.	Verbaliza: “meu corpo está queimando, acho que estou com febre”.	Oficineira o olha e diz: “É?”. Logo depois se afasta.
Assistente social pergunta como ele está se sentindo.	Em resposta: “Ah não estou bom não dona, não sei o que eu vim fazer aqui, tem hora que eu vejo minha cabeça com um monte de trem esquisito, larva de ouro”.	Profissional diz: larva de ouro? Como assim?
Durante atividade manual.	Levanta a cabeça olha para as outras pessoas, começa a rir, interrompe a atividade e diz: “Lá na igreja eu ficava ouvindo música, ouvia em casa, senhor Jesus, eu ouvia música”. Começa a cantar músicas religiosas.	A menina ao lado sorri para ele e mantém contato ocular.
Assistente social o chama para o grupo.	“Não vou não, estou passando meio mal, não consigo pensar, estou sem pensamento”.	Ela insiste na participação e ele vai.

A Figura 1 apresenta as frequências acumuladas de FI (falas inapropriadas) e FA (falas apropriadas) emitidos pela participante na aplicação e replicação das condições e subcondições do delineamento de múltiplas condições.

Na aplicação da subcondição atenção-equipe, houve variação de 3 a 5 FI por minuto, totalizando 21 FI. Nos minutos 1, 2, 3, 4 e 5 ocorreram 4, 3, 5, 4 e 5 falas. Em relação às FA houve variação de 0 a 3 ocorrências por minuto, sendo registrados o total cumulativo: 2, 0, 3, 0 e 2, para os minutos 1, 2, 3, 4 e 5, totalizando 7 FA durante a sessão. Na replicação, as emissões de FI variaram de 4 a 8 ocorrências por minuto, totalizando 25, sendo 5, 4, 8, 4 e 4 nos minutos 1, 2, 3, 4 e 5. Em relação às FA, contabilizou-se 2 no primeiro minuto, 1 no segundo, 5 no quarto, no terceiro e quinto minuto não houve ocorrências.

Na aplicação da subcondição atenção-comentário, observou-se 25 ocorrências de FI, respectivamente: 10, 5, 4, 3 e 3, nos minutos: 1, 2, 3, 4 e 5 com variação de 4 a 10 emissões por minuto. Em relação à FA houve 4 ocorrências no segundo minuto e uma aos 5 minutos, não houve registro nos minutos 1, 3 e 4, houve variação de 0 a 4 emissões por minuto, totalizando 5 FA. Na replicação da subcondição atenção-comentário a frequência acumulada foi de 24 FI. Verificou-se: 12, 4, 3, 2 e 3, respectivamente nos minutos, 1, 2, 3, 4 e 5 com variação de 1 a 12 FI por minuto. Já as FA foram respectivamente: 2, 1, 2, 2, e 1, nos minutos 1, 2, 3, 4 e 5 totalizando 8, com variação de 1 a 5 FA por minuto,

Na subcondição atenção-dúvida, observou-se na aplicação respectivamente: 7, 2, 2, 3 e 4 FI nos minutos 1, 2, 3, 4 e 5, totalizando 18 ocorrências com variação de 2 a 7 FI por minuto. Já às FA contabilizadas foram respectivamente: 2, 0, 2, 1, 0, nos minutos: 1, 2, 3, 4 e 5 com variação de 0 a 2 emissões por minuto, totalizando 5 FA. Durante replicação dessa condição, observou-se 24 FI, com variação de 3 a 6 ocorrências por minuto, três no minuto 1, três no 2, seis no 3, seis no 4 e seis no minuto 5. Já as FA totalizam 6 ocorrências, com variação de 0 a 3 emissões, sendo 3 no primeiro minuto, 0 no minuto dois, 2 no minuto três, 0 no minuto 4 e 1 no minuto cinco.

Na subcondição atenção-reprimenda, verificou-se 33 FI, sendo que nos minutos 1, 2, 3, 4 e 5 observou-se respectivamente as seguintes ocorrências: 7, 8, 7, 3 e 8. Houve variação de 3 a 9 emissões por minuto. Verificou-se 3 emissões de FA, com variação de 0 a duas ocorrências por minuto, uma no terceiro minuto e duas no quarto minuto, nos demais minutos não houve registros de FA. Na replicação da condição, observou-se 20 ocorrências FI, com variação de 0 a 7 emissões por minuto, sendo 7 no minuto um, 5 no minuto dois, 3 no minuto três, 2 ocorrência no minuto quatro e 3 no minuto cinco. Já as FA totalizaram 4 ocorrências, com variação de 0 a 2 ocorrências por minuto, uma no minuto 1, uma no minuto 2, uma no minuto 3, uma no minuto 4 e nenhuma no minuto 5.

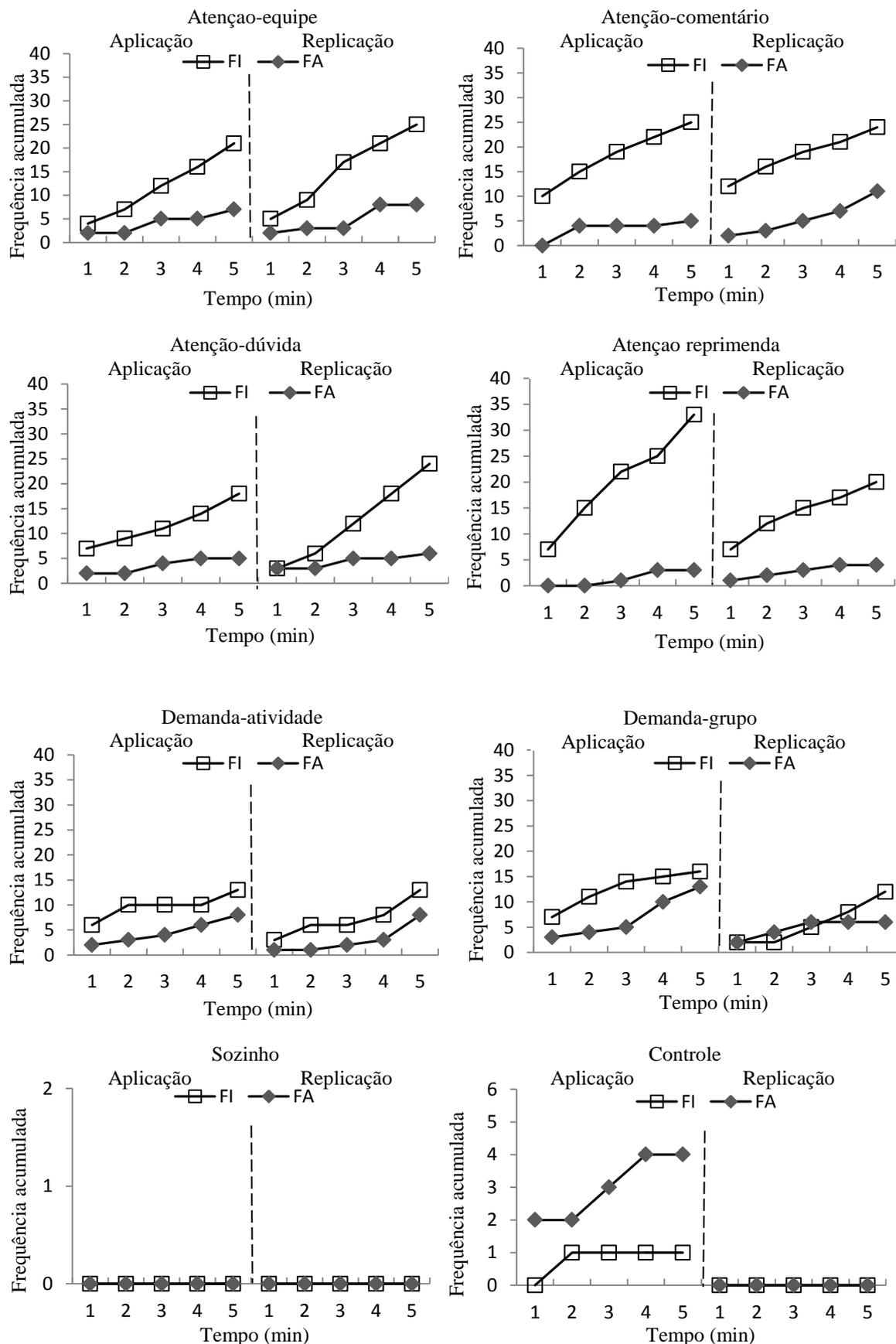


Figura 1. Frequências acumuladas de falas inapropriadas (FI) e falas apropriadas (FA) nas condições e sucondições do delineamento de múltiplas condições.

Na aplicação da condição demanda-atividade registrou-se frequência acumulada de 13 FI com variação de 0 a 6 ocorrências por minuto, sendo 6 no minuto um, 4 no minuto dois e 3 no minuto cinco. Já nos minutos três e quatro não houve emissão. A frequência de FA variou de 1 a 2 ocorrências por minuto, 2 no minuto um, 1 no minuto dois, 1 no minuto três, 2 no minuto quatro e 2 no minuto cinco, totalizando 8 FA. Na replicação houve registro de 13 FI, com variação de 0 a 4 ocorrências por minuto, 3 no primeiro minuto, 3 no segundo, nenhuma no terceiro, 3 no quarto e 4 no quinto. As FA variaram de 0 a 5 ocorrências por minuto, sendo 1 ocorrência no primeiro minuto, 0 no segundo, 1 no terceiro, 1 no quarto e 5 no quinto, totalizando 8 FA.

Na subcondição demanda-grupo, observou-se durante aplicação variação de 1 a 7 ocorrências de FI por minuto, totalizando 16 FI. No primeiro minuto registrou-se 7 emissões, no segundo 4, no terceiro 3, no quarto 1 e no quinto minuto 1. Já as FA contabilizadas foram: 3 no primeiro minuto, 1 no segundo e 1 no terceiro, 5 no quarto e 3 no quinto, totalizando 13 FA com variação de 1 a 5 ocorrências por minuto. Durante replicação da condição, observou-se 12 FI, com variação de 0 a 4 ocorrências por minuto, 2 no minuto um, 3 no minuto três, 3 no minuto quatro e 4 no minuto cinco, já no minuto dois não houve registro. As FA variaram de 0 a 2 ocorrências por minuto, totalizando 6 ocorrências, sendo 2 no primeiro minuto, 2 no segundo e 2 no terceiro, já nos minutos 4 e 5 não houve emissão.

Na aplicação e replicação da condição sozinho, não houve emissão de FA e de FI. Já na aplicação da condição controle o participante emitiu 1 FI e 4 FA durante a sessão. Registrou-se 1 FI no minuto 2 e as FA variaram de 0 a 2 ocorrências por minuto, sendo 2 no minuto um, nenhuma no minuto dois, 1 no minuto três e 1 no minuto quatro.

Observou-se que durante a aplicação a frequência total de FI foi maior nas subcondições de atenção reprimenda (33) e atenção comentário (25), já na condição

sozinha registrou frequência zero. Em relação às FA, foram registrados maiores percentuais na subcondição demanda-grupo (13) e na subcondição demanda atividade (8).

Na replicação verificou-se que os maiores percentuais de FI foram nas subcondições atenção equipe (25) e atenção-dúvida (24). A condição sozinha novamente registrou a menor frequência de FI e de FA (zero). Quanto as FA, os maiores percentuais ocorreram nas subcondições de atenção-comentário (11), atenção equipe (8) e demanda atividade (8). A Figura 2 apresenta o resumo das frequências nas condições aplicadas e replicadas.

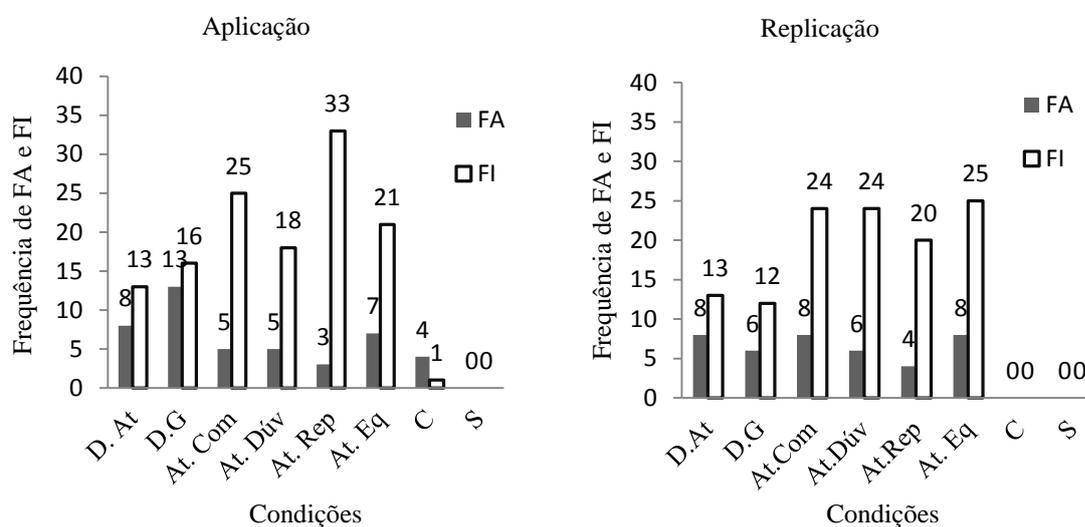


Figura 2. Frequências de FA e de FI durante as aplicações e replicações das condições experimentais

Na Figura 3, encontram-se os dados do delineamento de tratamentos alternados. Durante a linha de base (LB), observou-se tendência crescente na frequência de FI da primeira a quarta sessão, sendo registrada 45 ocorrências na sessão 1 e 55 na sessão 4. Já as FA apresentaram tendência decrescente, com 18 ocorrências na sessão 1 e 8 na sessão 4.

Durante a fase de intervenção (INT B1), as frequências de FI declinaram em relação à LB1 e se mantiveram em queda, sendo registradas 30 ocorrências na primeira sessão e 2 na sexta. As FA apresentaram tendência contrária, de 34 na primeira sessão, para 59 na sexta.

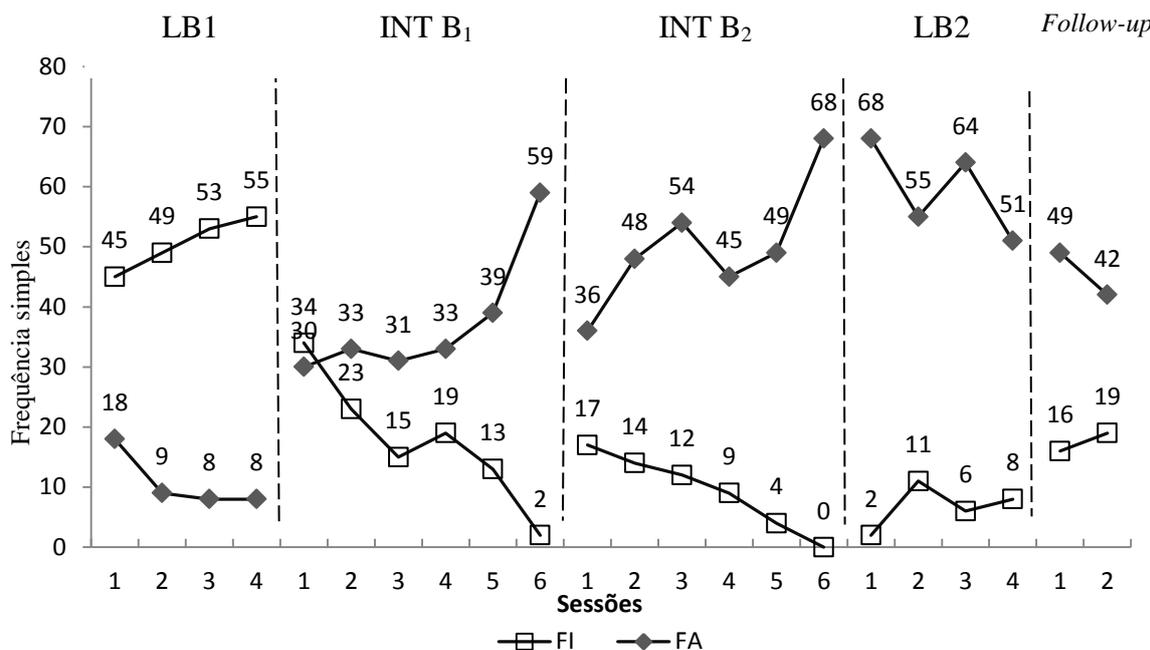


Figura 3. Frequência do FI e FA durante delineamento de tratamento alternado, seguido de *follow-up*.

Na fase de intervenção (INT B2), a primeira sessão apresentou aumento na ocorrência de FI (17), em relação à sessão anterior (2), mas a tendência decrescente se manteve nas demais sessões, com FI zero na sexta sessão. O mesmo ocorreu com as FA, que contabilizou 36 ocorrências na primeira sessão e 68 na última.

No retorno à Linha de base (LB2), as frequências de FI e de FA foram semelhantes às observadas durante as fases de intervenção, com registro de 2, 11, 6 e 8 ocorrências de FI e 68, 55, 64 e 51 de FA. Após um mês realizou-se duas sessões de *follow-up*, em que foram observadas respectivamente 16 e 19 ocorrências de FI e 49 e 42 de FA.

## DISCUSSÃO

Este estudo buscou identificar os eventos antecedentes e consequentes das falas inapropriadas de uma pessoa com diagnóstico de esquizofrenia em um ambiente institucional. Para essa finalidade foi conduzido o processo de avaliação funcional, cujas entrevistas foram realizadas com familiares e membros da equipe multiprofissional da instituição. Avaliação por observação direta em diferentes momentos da rotina do participante. Outra fonte de dados descritivos foi obtida por meio dos registros no prontuário do participante.

Para complementar o processo de avaliação funcional, foram manipuladas diferentes condições utilizando a metodologia descrita por Iwata et al. (1982/1994), com o uso do delineamento de múltiplos elementos. Após manipulação daqueles eventos foi empregado um programa de tratamento por meio de um delineamento do tipo  $AB_1B_2A$ , cujo objetivo era a redução das falas inapropriadas emitidas pelo participante. De acordo com Sturmey (2007) a avaliação e análise funcional auxiliam na identificação de possíveis variáveis controladoras dos comportamentos-alvo.

Destaca-se a importância de uma definição comportamental, em termos mensuráveis daquilo que é descrito pela APA (2013) como sintomas de esquizofrenia (e.g., delírios e alucinações). Isso se tornou um pré-requisito para o planejamento das manipulações dos eventos controladores das falas inapropriadas, inclusive para a execução do programa de tratamento. O controle pode ser dificultado quando tais verbalizações são relacionadas a sintomas de estruturas subjacentes inobserváveis e não manipuláveis (e.g., psicose). Portanto, não se manipula um transtorno psicótico ou a esquizofrenia, mas os comportamentos das pessoas assim diagnosticadas.

Segundo a APA (2000/2003) “O problema criado pela expressão transtornos ‘mentais’ (...) persiste no título do DSM-IV, porque ainda não encontramos um substituto apropriado”. Essa terminologia foi mantida no DSM-5 (APA, 2013). Os termos falas inapropriadas (FI) ou comportamentos verbais inapropriados também foi utilizado nos estudos desenvolvidos por Britto et al. (2010), Bueno e Britto, (2013), Dixon et al. (2001), Felipe (2009) e Marcon (2010), dentre outros.

No presente estudo, utilizou-se FI para referenciar o comportamento verbal de pessoas diagnosticadas com esquizofrenia, visto que na literatura não há consenso sobre a melhor terminologia a ser adotada. De acordo com Bueno e Britto (2011), essa diversidade de termos utilizados possivelmente ocorre por não haver uma expressão apropriada para descrever a classe comportamental de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia. Até porque, como alertam Britto et al. (2010), delírios e alucinações não são coisas, nem objetos, tampouco algo que o indivíduo possua; são comportamentos verbais controlados pelas consequências verbais e não verbais que produzem.

Durante a avaliação funcional, verificou-se que a emissão de FI ocorria: durante realização de atividades de colagem, quando questionado, quando solicitado que se dirigisse ao refeitório e quando alguém se aproximava para iniciar conversação. Apontar-se-ia duas situações em que houve maior emissão de FI: durante realização de colagens e em interações sociais. Porém, não foi observada ocorrência de FI durante atividades de pintura e quando ficava sozinho na recepção assistindo televisão. De acordo com O’Neil et al. (1997), as observações diretas e indiretas são importantes, para identificar as variáveis mantenedoras do comportamento-problema. No entanto, ele afirma, que o único procedimento que permite demonstrar de forma confiável a relação funcional entre eventos ambientais e o comportamento-problema é a análise funcional.

Para investigar sistematicamente as condições mantenedoras das FI, utilizou-se a metodologia de análise funcional. Observou-se maior frequência de FI na condição de atenção, que buscava investigar o controle do comportamento por reforçamento positivo. Esses achados corroboram com outros estudos realizados, os quais apontam que o comportamento verbal inapropriado de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia é mantido por reforçamento positivo na forma de atenção social (Britto et al., 2010; DeLeon et al., 2003; Bueno & Britto, 2013; Dixon et al., 2001; Kern et al., 1995; Lancaster et. al, 2004; Marcon, 2010; Moura, 2012; Sousa, 2013). Esses dados confirmam os observados nas avaliações funcionais indiretas e diretas, em que as emissões de FI ocorreram durante interações sociais.

Durante aplicação da condição de atenção, a subcondição atenção reprimenda registrou maior ocorrência de FI, resultado condizente com outros estudos que mostram a atenção reprimenda como a subcondição com maior frequência de FI (Kodak et al., 2007; Piazza et al., 1999; Sousa 2013). Infere-se que a alta frequência de FI nessa condição esteja relacionada ao histórico de J com reprimendas. Os familiares relataram em entrevista que quando J emitia FI, geralmente pediam para que ele parasse de falar daquele jeito.

Na replicação, a subcondição atenção equipe foi a com maior frequência. Nessa subcondição a frequência pode ter sido maior pela similaridade da subcondição com o ambiente natural de J, em que a presença dos profissionais pode ser considerada ocasião (estímulo discriminativo,  $S^D$ ) para emissão de FI, principalmente pela presença da assistente social, com quem ele mais interagiu na instituição. Portanto, a presença do pesquisador teria função de  $S^D$ , dado que a presença de uma pessoa pode ter sido correlacionada à disponibilidade de atenção para a resposta verbal (Catania, 1998/2008; Skinner, 1953/2007).

Na condição de atenção a pesquisadora mantinha conversas livres com J e as falas apropriadas foram consequenciadas com frases do tipo “*uhum*”, “*ta*”, “*entendi*”. A literatura aponta estudos em que nessa condição os comportamentos apropriados eram ignorados (Iwata et al., 1982/1994, Lancaster et al., 2004) e outros em que se mantinha conversas livre com o participante (Bueno & Britto, 2013; Felipe, 2009; Nóbrega, 2014; Sousa, 2013;) ou como no estudo de Wilder et al. (2001) em que ele consequenciava essas falas com frases breves de até três palavras. É importante apontar que se tivesse optado por ignorar as falas apropriadas (FA) provavelmente a ocorrência delas teria sido ainda menor, como ocorreu na condição de controle em que a pesquisadora não consequenciou as verbalizações do participante.

Os dados obtidos durante avaliação funcional direta e indireta foram correlacionados com os registrados na condição de atenção. Constatou-se escassez de contatos sociais e indicativos de que a família e os profissionais não se atentavam às emissões de falas apropriadas, por isso provavelmente não disponibilizavam atenção contingente a elas. A partir desses dados, pode-se inferir que a restrição de atenção possivelmente funcionou como uma operação estabelecadora (OE) para a ocorrência de falas inapropriadas (Michael, 1982, 1993). Isso porque a escassez de contato social pode exercer a função de OM, que alteraria a efetividade da atenção social, tornando-a um potente reforçador (Marcon & Britto, 2011). É importante destacar que uma das características da definição de OE é que o efeito alterador é momentâneo (Laraway et al., 2003). Por isso, caso o indivíduo, não esteja mais privado de atenção, a efetividade reforçadora da atenção às falas inapropriadas diminuiria.

As condições de demanda buscaram investigar se as falas inapropriadas de J eram controladas por reforçamento negativo. Verificou-se que as FI ocorriam durante a realização da atividade (demanda atividade) ou após a indicação para participar em mais

um grupo (demanda grupo). Porém, ao ser retirada a demanda, o participante emitia FA ou permanecia em silêncio. O que pode ter gerado maior frequência de FA se comparada às demais condições e menor frequência de FI em relação à condição de atenção. A literatura aponta que as FA provavelmente são mantidas por fontes de reforçamento positivo e negativo (Britto et al., 2010; Bueno & Britto, 2013; Dixon, et al., 2001; Liberman et al., 1973; Marcon, 2010; Moura, 2012; Sousa, 2013; Vollmer et al., 1995).

Na condição de sozinho não houve registro de falas inapropriadas o que sugere que o comportamento não estava sendo controlado por reforçamento automático. De acordo com Ceppi e Benvenuti (2011), o reforçamento automático ocorre quando o comportamento é mantido por consequências geradas pelo próprio comportamento, (e. g., estimulação tátil), independente do ambiente social. Os dados desse estudo corroboram com os apontados pela literatura, em que não há registro de FI nessa condição (Britto, et al., 2010; Bueno & Britto, 2013; DeLeon., 2003; Dixon et al., 2001; Lancaster et al., 2004; Marcon, 2010; Moura, 2012; Nóbrega, 2014; Santana, 2008).

Durante a condição de controle, eram disponibilizados objetos e comestíveis que foram observados e relatados pelo participante como reforçadores. A escolha do material para colorir figuras foi realizada de acordo com os dados da avaliação funcional direta, já que durante essa atividade houve baixa ocorrência de FI. Optou-se também pela disponibilização de pizza e refrigerante, relatados pelo participante como seus alimentos favoritos. Na aplicação dessa condição, J emitiu 4 FA e 1 FI que foram registradas nos dois primeiros minutos da sessão, como essas falas não foram consequenciadas, sugere-se que o participante cessou a emissão como efeito do processo de extinção aplicada pela pesquisadora; Isso também foi observado na replicação em que o participante permaneceu em silêncio durante toda a sessão, o que pode indicar que a pesquisadora tornou-se  $S^{\text{Delta}}$ , ou seja, sinalizava ausência de reforço positivo. Estudos da área mostram que na condição

de controle geralmente há baixa ocorrência de falas inapropriadas (Britto et al., 2010; Dixon et al., 2001; Moura, 2012; Sousa, 2013; Wilder et al., 2001). Esse resultado corrobora com os achados da condição de atenção, em que as falas inapropriadas são sensíveis às consequências sociais.

O programa de tratamento baseou-se nos dados obtidos durante avaliação funcional e análise funcional (experimental), os quais indicaram que as FI foram controladas por múltiplas funções: obtenção de atenção social e fuga de demanda considerada de difícil realização. Verifica-se que o comportamento verbal de pessoas com o diagnóstico de esquizofrenia provavelmente apresenta múltiplas fontes de controle (Langthorne & McGill, 2009; McGill, 1999; Smith & Iwata, 1997; Wilder & Carr, 1998). Por isso, o tratamento envolveu sessões em que era disponibilizada atenção contingente as FA, ao mesmo tempo em que se aplicava procedimento de extinção para as FI (DRA). Em relação às FI mantidas por reforçamento negativo optou-se inicialmente pela realização de modelagem dos seguintes comportamentos: recusar pedidos e solicitar interrupção de determinada atividade. Porém, no decorrer da pesquisa J emitiu FA para interromper a sessão, o que foi reforçado. Observou-se a partir de então, o aumento de comportamentos dessa classe, tornando dispensável a aplicação desse procedimento.

Realizou-se também uma segunda fase de tratamento em que a assistente social da instituição foi treinada para aplicar o procedimento de DRA. A escolha de uma profissional para conduzir as intervenções justifica-se pela possibilidade das intervenções continuarem sendo aplicadas após término da pesquisa e para efeitos de verificação dos resultados, já que os dados obtidos na análise funcional (experimental) durante subcondição atenção equipe sugeriram os profissionais como antecedente para emissão de FI. Se a equipe for considerada OM, a atenção disponibilizada por eles seria altamente reforçadora.

De acordo com Kodack et al. (2007), é importante disponibilizar acesso ao que foi avaliado como forma de atenção “preferida” do indivíduo, ou seja, aquela em que se observou maior frequência de FI. No caso desse estudo as formas de atenção com maior frequência de FI foram: atenção reprimenda e atenção equipe. Como disponibilizar reprimendas para FA não seria adequado e nem condizente com o ambiente natural do participante, optou-se que a profissional da instituição conduzisse o procedimento de DRA.

Durante as sessões de Linha de Base, registrou-se elevada frequência de FI, se comparada às demais fases. Observou-se, aumento das FA quando a profissional questionava o participante sobre como ele estava se sentindo ou quando ambos permaneciam em silêncio. É importante destacar que J levantou da cadeira e andou pela sala cerca de cinco vezes durante as sessões, nesses momentos ele encenava situações e as descrevia emitindo FI, geralmente bizarras e sem nexos.

Após a obtenção dos dados, foi aplicado o programa de tratamento. Durante o procedimento de DRA, optou-se pela aplicação de extinção para as FI de forma semelhante à realizada na condição controle (simulava-se leitura de livro), que registrou baixa ocorrência de FI. Observa-se que já na primeira sessão de intervenção houve redução de FI e aumento de FA. Salzinger e Pisoni (1960) afirmaram que pessoas com diagnóstico de esquizofrenia apresentam comportamento verbal menos resistente à extinção quando comparados a outros indivíduos. Estudos na área apontam que pessoas com diagnóstico de esquizofrenia tendem a responder prioritariamente a estímulos imediatos tanto espacialmente quanto temporalmente, enquanto outros indivíduos podem estar mais sob controle de estímulos remotos (Salzinger, 1973; Salzinger, Portnoy, & Feldman, 1966; Salzinger, Portnoy, Pisoni, & Feldman, 1970).

Destacar-se-ia que, provavelmente as ocorrências de FI se reduziram de modo importante já na primeira sessão de DRA porque estavam sob controle da atenção social.

Dessa forma quando foi disponibilizado o mesmo reforçador para comportamentos alternativos houve redução na frequência do comportamento-problema. Salienta-se que para o procedimento de DRA ser efetivo ele precisa utilizar o mesmo reforçador que estava mantendo o comportamento indesejado (Martin & Pear, 2007/2009).

Verificou-se durante as intervenções, queda gradativa na frequência de FI e aumento também gradativo nas de FA. No entanto, na sexta sessão da primeira fase de tratamento, o participante teve um aumento significativo de FA de uma sessão para outra. Observou-se que durante essa sessão ele verbalizou sobre jogos de futebol e compartilhou conhecimentos acerca do conserto de ventiladores. Nessa sessão ele também relatou que durante o trajeto ao CAPS pensou sobre alguns assuntos e acontecimentos diários que poderia compartilhar durante a sessão, o que pode justificar essa alta frequência de FA. A literatura aponta vários estudos que utilizam com sucesso o procedimento de DRA visando redução de FI em pessoas com diagnóstico de esquizofrenia (Bueno & Britto 2013; DeLeon., 2003; Dixon., 2001; Sousa., 2013; Wilder et al., 2001).

Durante uma das sessões de intervenção, J solicitou encerramento da sessão justificando que gostaria de ir para casa lanchar, obtendo a resposta de que sempre que ele quisesse interromper a conversa era só pedir e logo em seguida seria liberado. A partir dessa sessão, houve redução na frequência dos FI mantidos por reforçamento negativo, por isso foi dispensado o treino de mando. É importante destacar que após a última sessão, J faltou a duas semanas de intervenção, justificando que não queria ir ao CAPS porque preferia ficar em casa, e não houve objeções, já que em outras ocasiões semelhantes ele geralmente emitia FI.

Após esse período, a profissional iniciou o procedimento de aplicação do DRA. Os dados apontam que na primeira sessão de intervenção B<sub>2</sub>, houve aumento de FI (17), se comparados com a última sessão da intervenção B<sub>1</sub> (2), porém quando correlacionado com

a primeira aplicação de DRA nota-se uma redução na ocorrência de FI. Isso também pode ser verificado em relação às FA. Algumas variáveis devem ser consideradas ao analisar o aumento de FI em relação à sessão anterior. O participante após término das intervenções B<sub>1</sub> se ausentou por duas semanas da pesquisa, o que pode ter influenciado no aumento de FI durante a primeira sessão de intervenção B<sub>2</sub>. Outra variável foi, talvez a mudança de aplicadora durante a segunda fase do tratamento, o que indicaria a profissional como S<sup>D</sup> para emissão de FI.

Porém, ao se comparar os resultados da primeira sessão da intervenção B<sub>1</sub>, com a primeira da intervenção B<sub>2</sub>, observam-se diferenças nos dados, já que durante intervenção B<sub>1</sub> o participante emitiu 34 FI, enquanto que na B<sub>2</sub> foram 17 ocorrências. É necessário apontar, que a frequência de FI foi diminuindo conforme aplicações sucessivas do procedimento de DRA, por isso há possibilidade das intervenções B<sub>1</sub> terem afetado os resultados da intervenção B<sub>2</sub>.

De acordo com Gonigle, Rojahn, Dixon e Strain (1987), o delineamento de tratamentos alternados é suscetível a interferências entre as intervenções, já que uma pode alterar os efeitos da outra, ou seja, um dos tratamentos pode produzir um efeito em decorrência do contraste com outros tratamentos. Esse efeito é denominado de *carryover* e se refere justamente a influência de um tratamento sobre o outro (Barlow & Hayes, 1979). Pode-se inferir ocorrência de *carryover* nos dados deste estudo, já que provavelmente as intervenções realizadas pela pesquisadora afetaram os resultados obtidos durante a segunda fase de intervenção.

É também possível observar que na segunda fase de intervenções houve registro maior de FA. Inere-se que os efeitos das intervenções foram graduais, por isso os dados da segunda fase demonstram maior frequência dessas falas. Porém, é importante ressaltar que os conteúdos abordados nas sessões com a profissional, eram mais íntimos, já que as

temáticas eram relativas à: relacionamentos afetivos/amorosos, relacionamento materno e paterno, trabalhos anteriores ao início do tratamento. O que pode indicar influência da relação que ambos já mantinham anterior ao trabalho de pesquisa. É possível também observar que durante as sessões com a pesquisadora o participante permanecia mais tempo em silêncio.

Os dados demonstram que na sexta sessão com a profissional houve um aumento importante na ocorrência de FA. Nota-se, que os temas referidos durante essa sessão foram sobre um passeio realizado pelo participante junto com o pai. Nessa sessão, J também agradeceu a ajuda da profissional e da pesquisadora e disse que algumas vezes ainda sentia-se triste, mas sabia que também podia se sentir bem. É importante destacar que em outra sessão com a profissional, J verbalizou que estava surpreso sobre como estava conversando, afirmou que não sabia que conseguia falar tão bem. Essas falas podem indicar que outros comportamentos verbais foram sendo modelados e que ele começou a analisar seu próprio comportamento.

Ao final das intervenções, a profissional relatou sobre como se sentiu em relação à aplicação do DRA, pois durante a sessão era possível observar que quando aplicada extinção J emitia comportamento alternativo, nesse momento era disponibilizada atenção contingente e ela observava que o comportamento se mantinha. Isso sugere que J passou a discriminar a ocasião ( $S^D$ ), em que emitir FA seria reforçado positivamente.

A profissional também descreveu uma situação para qual ela atentou. Após ocorrência de FI, o participante parou, ficou em silêncio e perguntou sobre o que eles estavam conversando anteriormente. Outro ponto relatado pela profissional foi que ela notou redução no tempo de resposta de J durante procedimento de extinção, ou seja, ele emitia FA cada vez mais rápido quando aplicado extinção. Destaca-se que a profissional não conhecia o procedimento de DRA antes do treinamento e relatou que o treinamento a

auxiliou profissionalmente e pessoalmente, já que desenvolveu habilidades para analisar diversas situações. No estudo realizado por Bueno e Britto (2013) pode-se observar a importância do treinamento de profissionais que atuam em instituições psiquiátricas, já que além de possibilitar a extensão desse tipo de intervenção a outros pacientes, também permite que outros profissionais tenham acesso aos conhecimentos produzidos pelos analistas do comportamento.

A partir dos estudos realizados por Lindsley e Skinner em 1953, constatou-se que pessoas consideradas psicóticas eram sensíveis às estratégias operantes, já que o comportamento esquizofrênico pode ser investigado com técnicas de condicionamento operante, por ser estável e previsível e por fornecer linha de base uniforme possibilitando a investigação de variáveis farmacológicas e fisiológicas (Rutherford, 2003). Isso contradiz a visão do senso comum, de que pessoas com diagnóstico de esquizofrenia vivem no “mundo da lua” ou fora da realidade. Portanto, treinar os profissionais da instituição para que observem os efeitos das estratégias operantes sob as falas inapropriadas, é fundamental, para desmistificar a imagem do esquizofrênico como “*fora da casinha*”.

Resultados de vários estudos indicam que o treinamento de estudantes, professores e outros profissionais em workshops, possibilita o desenvolvimento de habilidades para conduzir as análises funcionais de forma consistente em um breve período de treino. (Iwata et al., 2000; Moore et al., 2002; Wallace, Doney, Mintz-Resudek, & Tarbox, 2004). Isso evidencia que é possível também treinar o profissional para aplicar as análises funcionais.

Durante o período da aplicação das intervenções J passou a apresentar comportamentos antes não manifestados: contato visual durante interação social, iniciar conversação, lanchar na instituição, cumprimentar as pessoas ao chegar ao CAPS, andar com a postura ereta ao invés de cabisbaixo, sorrir com maior frequência, frequentar as festas da instituição e dançar nessas ocasiões. Enfatiza-se que esses comportamentos

apontados não eram alvo direto das intervenções, porém, após o treinamento, a profissional passou a disponibilizar atenção contingente aos comportamentos apropriados e eles consequentemente aumentaram de frequência.

Após realização do programa de tratamento, que reduziu as FI a zero, houve retorno à linha de base, para verificar os efeitos da retirada da intervenção na frequência de FI. É possível observar que a frequência de FI na linha de base 2 foi similar às registradas durante intervenção, o que indica que o participante provavelmente desenvolveu formas mais saudáveis de obtenção de atenção social e de fuga de atividades “aversivas”. O que sugere generalização dos resultados obtidos em sessão experimental. Esse dado também foi observado no estudo realizado por Sousa (2013).

Os assuntos abordados pelo participante durante LB2 foram relativos à participação dele na festa junina realizada pela instituição. Nota-se que as sessões que apresentam maior frequência de FA são aquelas após eventos em que houve interações sociais, o que pode indicar tanto o aumento de repertório verbal, necessário para manter uma conversação, como também sugerir que J, não estaria mais privado de atenção social, como foi discutido anteriormente.

É necessário destacar que a partir da quarta sessão de intervenção com a profissional, o participante passou a apresentar apenas FI da subcategoria queixas, inclusive durante a linha de base. Isso aponta que as falas denominadas pela psiquiatria como delírios e alucinações não foram registradas posteriormente.

Outro efeito produzido pelo presente estudo foi o de que a médica que acompanha J relatou no prontuário que ele estava mais comunicativo durante a consulta e que o mesmo verbalizou que estava se sentindo muito melhor. Ela manifestou interesse em discutir com a equipe a possibilidade de encaminhamento para o grupo de alta. Porém, mesmo tendo conhecimento que havia uma pesquisa sendo realizada na instituição, a médica não

demonstrou interesse em discutir o caso de J ou de saber mais sobre a pesquisa. Os demais profissionais manifestaram interesse questionando sobre os procedimentos realizados.

Na sessão de *follow up*, houve aumento na frequência de FI, porém é importante destacar que a sessão ocorreu um mês após a LB2, ou seja, havia cerca de dois meses que o participante não era exposto ao procedimento de DRA, o que pode ter aumentado as ocorrências de falas inapropriadas. No entanto, nota-se que houve redução significativa das FI se comparadas com a Linha de Base 1.

É importante destacar que por se tratar de uma pesquisa aplicada, em que há menor controle das variáveis, houve dificuldades durante aplicação dos procedimentos. As faltas do participante, a falta de tempo da profissional para fazer o treinamento, a precariedade da estrutura física da instituição para realização das sessões experimentais e os feriados nos dias acordados para pesquisa foram algumas das situações enfrentadas durante o processo.

Dessa forma, é possível afirmar que a análise funcional identificou as variáveis mantenedoras das falas inapropriadas de J e o programa de intervenção alcançou os objetivos propostos, já que o participante ampliou o repertório de habilidades sociais e começou a analisar seu próprio comportamento. Verificou-se redução de FI, que alcançou frequência zero na última sessão de intervenção e aumento das FA.

A aplicação das intervenções por uma profissional treinada possibilitou que as intervenções não sejam interrompidas com o término do estudo e que possam se estender a outros pacientes da instituição, já que o treinamento visou desenvolver a habilidade de analisar funcionalmente o comportamento-problema. Também contribuiu para desmistificar a visão do esquizofrênico como alguém que vive fora da realidade. Portanto, para explicar a esquizofrenia não é necessário inventar sua causalidade, acrescentar toques de mistério ou fazer atribuições a instâncias mentais (Britto, 2005).

## REFERÊNCIAS

- Araújo, A. C & Lotufo Neto, F. (2014). A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva* 16 (1), 67-82.
- Associação Americana de Psiquiatria (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-V-TR). Tradução organizada por V. Cordioli. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 2013).
- Ayllon, T., & Michael, J. (1959). The psychiatric nurse as a behavioral engineer. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 2, 323-334.
- Ayllon, T. & Haughton, E. (1964). Control of the behavior of schizophrenics by food. In: W. Staats (Ed.), *Human learning: Studies extending conditioning principles to complex behavior* (pp. 458-465). New York: Holt, Rinehart and Winton, Inc.
- Ayllon, T. & Azrin, N. H. (1968). *The token economy: A motivational system for therapy and rehabilitation*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Barlow, D. H., & Hayes, S. C. (1979). Alternating treatments design: One strategy for comparing the effects of two treatments in a single subject. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 12, 199-210.
- Basqueira, A. P. (2006). *A influência do conceito de operações estabelecidas na prática de um analista do comportamento: Uma análise de artigos de B.A. Iwata publicados no Journal of Applied Behavior Analysis*. (Dissertação de mestrado não publicada). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP.
- Britto, I. A. G. S (1999). *Poder saber x doença mental*. Tese de doutorado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- 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. (2005). Esquizofrenia: Desafios para a ciência do comportamento. Em: H. J. Guilhardi & N. C. Aguirre (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade* (Vol. 16, pp. 38-44). Santo André, SP: ESETec.
- Britto, I. A. G. S., Rodrigues, M. C. A., Santos, D. C. O. & Ribeiro, M. A. (2006). Reforçamento diferencial de comportamentos verbais alternativos de um esquizofrênico. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 8(1), 73-84.

- Britto, I. A. G. S. (2009). Esquizofrenia: intervenções operantes. Em: R. C. Wielenska (Org.), *Sobre comportamento e cognição: desafios, soluções e questionamentos* (Vol. 23, pp. 393-401). Santo André: ESETec.
- Britto, I. A. G. S., Rodrigues, I. S., Alves, S. L. & Quinta, T. L. S. S. (2010). Análise funcional de comportamentos verbais inapropriados de um esquizofrênico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(1), 67-72.
- Britto, I. A. G. S. (2012a). Uma visão analítico-comportamental para a esquizofrenia. Em: E. E. Nogueira, E. C. A. Neto, M. E. Rodrigues & N. B. Araripe (Orgs.), *Terapia Analítico Comportamental: dos pressupostos teóricos às possibilidades de aplicação* (pp. 208-228). Santo André, SP: ESETec Editores Associados.
- Britto, I. A. G. S. (2012b). *Psicopatologia e análise do comportamento: Algumas reflexões*. Boletim Contexto, 37(2), 55-76.
- Britto, I. A. G. S. (2013). Apresentação. Em: *A esquizofrenia de acordo com a abordagem comportamental*. Curitiba: Juruá Editora.
- Bueno, G. N. & Britto, I. A. G. S. (2011). Uma abordagem funcional para os comportamentos delirar e alucinar. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 8(3), 4-15.
- Bueno, G. N. & Britto, I. A. G. S. (2013). *A esquizofrenia de acordo com a abordagem comportamental*. Curitiba: Juruá Editora.
- Carr, E. G., Newsom, C. D., Binkoff, J. A. (1976). Stimulus control of self-destructive behavior in a psychotic child. *Journal Abnorm Child Psychol*, 4(2):139-153.
- Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: Comportamento, linguagem e cognição*. Tradução organizada por D. G. Souza. 4ª Edição. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1998).
- Ceppi, B. & Benvenuti, M. (2011). Análise funcional do comportamento autolesivo. *Archives of Clinical Psychiatry*, 38(6), 247-253.
- Chiesa, M. (2006). *Behaviorismo radical: A filosofia e a ciência*. Tradução organizada por C.E Cameschi. Brasília, DF: Celeiro.
- Cone, J. D. (1997). Issues in functional analysis in behavioral assessment. *Behavior Research and Therapy*, (3), 259-275.
- Deitz, D. E. D., & Repp, A. C. (1983). Reducing behavior through reinforcement. *Exceptional Education Quarterly*, 3, 34-46.

- 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, 101-104.
- Dixon, M. R., Benedict, H. & Larson, T. (2001) Functional analysis and treatment of inappropriate verbal behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 34 (3), 361-363.
- Epaminondas, F. R. & Britto, I. A. G. S. (2010). Esquizofrenia: Estudos na análise do comportamento. Em: M. R. Garcia; P. R. Abreu; E. N. P. Sillo; P. B. Faleiros & P. Piazzon (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Terapia comportamental e cognitivas* (Vol. 27, pp. 65-73). Santo André: ESETec Editores Associados.
- Felipe, G. R. (2009). *Efeito das estratégias operantes para modificar o comportamento de uma esquizofrênica e família*. Dissertação de mestrado. Universidade Católica de Goiás. (Disponível em [http://tede.biblioteca.ucg.br/tde\\_busca/index.php](http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/index.php)).
- Fisher, W., Piazza, C., Cataldo, M., Harrell, R., Jefferson, G., & Conner, R. (1993). Functional Communication training with and without extinction and punishment. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 26, 23-36.
- 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.
- Isaacs, W., Thomas, J. & Goldiamond, I. (1964). Application of operant conditioning to reinstate verbal behavior in psychotics. In: A. W. Staats (Ed.), *Human Learning. Studies extending conditioning principles to complex behavior* (pp. 466-471). New York: Holt, Rinehart and Winton, Inc.
- Iwata, B. A., Pace, G. M., Kalsher, M. J., Cowdery, G. E., Cataldo, M. F. (1990). Experimental analysis and extinction of self-injurious escape behavior. *Journal of Applied Behavior*, 23, 11-27.
- 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, 197-209. (Reedição de *Analysis and Intervention in Development Disabilities*, 3, 3-20, 1982).
- Iwata, B. A., Wallace, M. D., Kahng, S., Lindberg, J. S., Roscoe, E. M., Conners, J., Hanley, G. P., Thompson, R. T., & Worsdell, A. S. (2000). Skill acquisition in the implementation of functional analysis methodology. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 33, 181-194.

- Kodak, T., Northup, J. & Kelley, M. E. (2007). An evaluation of the types of attention that maintain problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 40(1), 167-171.
- Keller, F. S., & Schoenfeld, W. N. (1973). *Princípios de psicologia: Um texto sistemático na ciência do comportamento* (C. M. Bori & R. Azzi, Trans.). São Paulo: EPU. (Trabalho original publicado em 1950).
- Kennedy, C.H., Itkonen, T. (1993). Effects of setting events on the problem behavior of students with severe disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 26(3), 321-327.
- Kern, L. Mauk, J. E., Marder, T. J. & Mace, F. C. (1995) Functional analysis and intervention for breath holding. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28(3), 339-340.
- 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.
- Langthorne, P. & McGill, P. (2009). A tutorial on the concept of the motivating operation and its importance to application. *Behavior Analysis in Practice*, 2(2), 22-31.
- Laraway, S., Snyderski, 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.
- Liberman, R. P., Teigen, J., Patterson, R. & Baker, V. (1973). Reducing delusional speech in chronic paranoid schizophrenics. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 6(1), 57-64.
- Lundin, R. W. (1977). *Personalidade: Uma análise do comportamento*. Tradução organizada por R. R. Kerbauy. 2ª Edição. São Paulo: EPU. (Trabalho original publicado em 1969).
- Mace, F. C. & Lalli, J. S (1991) Linking descriptive and experimental analyses in the treatment of bizarre speech. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 24(3), 553-562.
- Marcon, R. M. (2010). *O comportamento verbal do esquizofrênico sob múltiplas condições de controle*. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. (Disponível em: [http://tede.biblioteca.ucg.br/tde\\_busca/index.php](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.

- Marcus, B. A., & Vollmer, T. R. (1996). Combining noncontingent reinforcement and differential reinforcement schedules as treatment for aberrant behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 29, 43-51.
- Martin, G. & Pear, J. (2009). *Modificação de comportamento: O que é e como fazer* (8ª edição). Tradução de N. C. Aguirre. São Paulo: Roca. (Trabalho original publicado em 2007).
- Martone, R. C. & Zamignani, D. R. (2002). Esquizofrenia: A análise do comportamento tem o que a dizer? In H. J. Guilhardi, M. B. B. P. Madi, P. P. Queiroz & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento* (Vol. 10, pp. 305-315). Santo André, SP: ESEtec.
- McGonigle, J. J., Rojahn, J., Dixon, J., & Strain, P.S. (1987). Multiple treatment interference in the alternating treatments design as a function of the intercomponent interval length. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 20, 171-178.
- Michael, J. (1982). Distinguishing between discriminative and motivational functions of stimuli. *Journal of Experimental Analysis of Behavior*, 37(1), 149-155.
- Michael, J. (1988). Establishing operations and the mand. *The Analysis of Verbal Behavior*, 6, 3-9.
- Michael, J. (1993). Establishing operations. *The Behavior Analyst*, 16(2), 191-206.
- Michael, J. (2000). Implications and refinements of the establishing operation concept. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 33, 401-410.
- Millenson, J. R. (1975). *Princípios de análise do comportamento* (A. A. Souza & D. Rezende, Trans.). Brasília: Coordenada. (Trabalho original publicado em 1967).
- Moura, L. F. (2012). *Estudo de falas inapropriadas sob múltiplas condições de controle*. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. (Disponível em: [http://tede.biblioteca.ucg.br/tde\\_busca/index.php](http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/index.php)).
- Moore, J. W., Edwards, R. P., Sterling, H. E., Turner, H. E., Riley, J., DuBard, M., & McGeorge, A. (2002). Teacher acquisition of functional analysis methodology. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 35, 73-77.
- Neno, S. (2003). Análise funcional: Definição e aplicação na terapia analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5, 151-165.

- Nóbrega, L. G. (2014). *Avaliação funcional dos comportamentos-problema de uma pessoa com diagnóstico de depressão*. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. (Disponível em: [http://tede.biblioteca.ucg.br/tde\\_busca/index.php](http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/index.php)).
- Owens, R. G. & Ashcroft, J. B. (1982). Functional analysis in applied psychology. *British Journal of Clinical Psychology*, 21, 181-189.
- 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: practical handbook*. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Piazza, C. C., Bowman, L. G., Contrucci, S. A., Delia, M. D., Adelinis, J. D., & Goh, H. (1999). An evaluation of the properties of attention as reinforcement for destructive and appropriate behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 32, 437-449.
- Piazza, C. C., Hanley, G. P., Fisher, W. W. (1996). Functional Analysis and treatment of cigarette pica. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 29, 437-440.
- Repp, A. C., Singh, N. N., Karsh, K. G., & Deitz, D. E. D. (1991). Ecobehavioural analysis of stereotypic and adaptive behaviours: Activities as setting events. *Journal of Mental Deficiency Research*, 35, 413-429.
- Rutherford, A. (2003). Skinner boxes for psychotics: operant conditioning at Metropolitan State Hospital. *The Behavior Analyst*, 26(2), 267-279.
- Salzinger, K., & Pisoni, S. (1958). Reinforcement of affect responses of schizophrenics during the clinical interview. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 57, 84-90.
- Salzinger, K., & Pisoni, S. (1960). Reinforcement of verbal affect responses of normal Subjects during the interview. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 60(1), 127-130.
- Salzinger, K., & Pisoni, S. (1961). Some parameters of the conditioning of verbal affect responses in schizophrenic subjects. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63, 511-516.
- Salzinger, K., Portnoy, S., & Feldman, R. S. (1966). Verbal behavior in schizophrenics and some comments toward a theory of schizophrenia. In: P. H. Hoch, & Zubin, J. (Eds.), *Psychopathology of schizophrenia* (pp. 98-128). New York: Grune & Stratton.

- Salzinger, K., Portnoy, S., Pisoni, D. B., & Feldman, R. S. (1970). The immediacy Hypothesis and response-produced stimuli in schizophrenic speech. *Journal of Abnormal Psychology*, 76(2), 258-264.
- Santana, L. A. M. (2008). *Comportamento verbal e esquizofrenia: estratégias operantes de intervenção*. Dissertação de Mestrado defendida pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. (Disponível em: [http://tede.biblioteca.ucg.br/tde\\_busca/index.php](http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/index.php)).
- Skinner, B. F. (1979). O que é comportamento psicótico? Em: T. Millon (Org.), *Teorias da psicopatologia e personalidade* (pp.188-196). Interamericana: Rio de Janeiro.(Trabalho original publicado em 1973).
- Skinner, B. F. (2000). *Ciência e comportamento humano*. Tradução organizada por J.C. Todorov & R. Azzi. 10ª Edição. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1953).
- Sousa, N. R. (2013). *Múltiplas condições de controle no comportamento de uma pessoa com diagnóstico de esquizofrenia em comunidade evangélica*. Dissertação de mestrado. Universidade Católica de Goiás. (Disponível em: [http://tede.biblioteca.ucg.br/tde\\_busca/index.php](http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/index.php)).
- Sturmev, P. (2007). *Functional analysis in clinical treatment*. New York Academic Press.
- Szasz, T. (1960). The myth of mental illness. *American Psychology*, 15, 113-118.
- Szasz, T. (1976). *A fabricação da loucura: Um estudo comparativo entre a inquisição e o movimento de saúde mental*. Tradução Dante Moreira Leite. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Vandenberghe, L. A análise funcional. Em: Brandão, M. Z. S.; Conte, F. C. S.; Brandão, F.S.; Ingberman, Y. K., Silva, V. L & Oliani, S. M. (Orgs). (2004). *Sobre comportamento e cognição: Contingências e metacontingências: Contextos sócios verbais e o comportamento do terapeuta*. (V. 13, pp. 62-71). Santo André, SP: ESETec.
- Vismara, L., Bogin, J., & Sullivan, L. (2010). *Differential reinforcement: Online training module*. Sacramento, CA: National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorders, M.I.N.D.Institute, University of California Davis. In Ohio Center for Autism and Low Incidence (OCALI), Autism Internet Modules.Disponível em ([www.autisminternetmodules.org](http://www.autisminternetmodules.org)).

- Vollmer, T. R., & Iwata, B. A. (1991). Establishing operations and reinforcement effects. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 24, 279-291.
- Vollmer, T. R., & Iwata, B. A. (1992) Differential reinforcement as treatment for behavior disorders: Procedural and functional variations. *Research in Developmental Disabilities*, 13, 393-417.
- Vollmer, T. R., Iwata, B. A., Zarcone, J. R., Smith, R. G., & Mazaleski, J. L. (1993). The role of attention in the treatment of attention-maintained self-injurious behavior: Noncontingent reinforcement and differential reinforcement of other behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 26, 9-21.
- Vollmer, T. R., Marcus, B. A., Ringdhal, J. E. & Roane, H. S. (1995). Progressing from brief assessments to extended experimental analyses in the evaluation of aberrant behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28(4), 561-576.
- Wallace, M. D., Doney, J. K., Mintz., Resudek, C. M., & Tarbox, R. S. F.(2004). Training educators to implement functional analyses. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37, 89-92.
- Wilder, D. A. & Carr, J. E. (1998). Recent advances in the modifications of establishing operations to reduce aberrant behavior. *Behavioral Interventions*, 13, 43-59.
- 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.
- Wong, S.E. (2006). Behavior analysis of psychotic disorders: Scientific dead end or casualty of the mental health political economy? *Behavior and Social Issues*, 15, 152-177.

*APÊNDICE*

## PROGRAMA DE TREINAMENTO PARA PROFISSIONAL DA INSTITUIÇÃO

Este programa visou treinar uma profissional da equipe de serviço social que atuava no centro de atenção psicossocial (CAPS), para aplicar o procedimento de reforçamento diferencial de comportamento alternativo (DRA), como parte dos procedimentos deste estudo. Portanto os objetivos do treinamento foram: possibilitar a profissional que disponibilizasse atenção social contingente aos comportamentos apropriados e que ignorasse os inapropriados; verificar os efeitos da aplicação desse procedimento nesta pesquisa; permitir a continuidade das intervenções após encerramento do estudo.

A escolha da profissional baseou-se na relação que ela mantinha com o participante, já que coordenava o grupo que ele frequentava. A gerente da instituição permitiu que se escolhesse os dias e horários dos encontros, que foram realizados na sala experimental dentro da instituição, uma vez por semana, com duração aproximada de 1 hora, totalizando 6 encontros. Os encontros foram planejados de modo que houvesse uma parte teórica e outra prática, para avaliar se a profissional estaria apta a colocar em prática a estratégia de intervenção. Como critério para conclusão do treino considerou-se o domínio da profissional na aplicação dos procedimentos.

### *Etapas do treinamento teórico-prático*

Temas específicos foram planejados para cada encontro, utilizando recursos didáticos para facilitar a aprendizagem dos conteúdos abordados. No início de cada etapa realizava-se uma revisão sobre o que havia sido trabalhado anteriormente.

No primeiro encontro a profissional recebeu informações sobre os objetivos do treinamento e como ocorreriam os encontros, logo em seguida foi entregue uma pasta de papelão com o material impresso que seria utilizado durante o treinamento.

No material impresso foi descrito um roteiro do que seria trabalhado em cada encontro. No primeiro, abordaram-se temas relativos aos princípios básicos da análise do comportamento:

- Modelo de causalidade: filogênese, ontogênese individual e ontogênese sociocultural;
- Comportamento respondente e;
- Condicionamento respondente.

Em relação ao modelo de causalidade elucidou-se sobre os três níveis: filogênese, ontogênese individual e sociocultural, enfatizando que em maior ou menor medida estarão sempre atuando em confluência na ocorrência ou não de um comportamento. Também nesse encontro explicou-se sobre o comportamento reflexo e condicionamento respondente, utilizando exemplos do cotidiano para exemplificá-los.

No segundo encontro, após uma revisão breve dos conceitos trabalhados no encontro anterior, abordou-se sobre comportamento operante e trabalhou-se os seguintes pontos:

- Operacionalização do termo;
- O que é o ambiente para análise do comportamento;
- Comportamentos abertos e encobertos e;
- Consequências do comportamento operante: reforçamento positivo, reforçamento negativo e punição positiva e punição negativa.

No terceiro encontro, realizou-se novamente uma revisão breve das temáticas discutidas no último encontro, e em seguida, foi abordado os seguintes pontos sobre análise funcional:

- Operacionalização do termo;
- Exemplo do paradigma operante e;

- Exercícios de análise funcional

Para o exercício de análise funcional apresentou-se um caso clínico retirado da literatura (Moreira & Medeiros, 2007) e solicitou-se que a profissional realizasse análise funcional de um determinado comportamento que havia sido selecionado previamente. Dessa forma, era necessário que a profissional identificasse os eventos antecedentes e consequentes do comportamentos-alvo. Após o término da atividade, a pesquisadora esclareceu algumas dúvidas manifestadas pela profissional. O objetivo da atividade era o de verificar o nível de compreensão acerca do que havia sido trabalhado.

No quarto encontro, o tema discutido foi: Intervenções. Explicou-se que após a identificação das variáveis que estão mantendo um comportamento-problema é possível desenvolver estratégias para reduzir sua ocorrência. Também afirmou que há diversos tipos de procedimentos de intervenção e que naquele momento o enfoque seria no reforçamento diferencial de comportamento alternativo (DRA). Antes de finalizar essa etapa disponibilizou-se uma tabela com as subcategorias de falas inapropriadas (Tabela 3) emitidas pelo participante, já que era fundamental para efetividade do procedimento a identificação dessas verbalizações no momento de sua ocorrência. Solicitou-se que a profissional lesse esse material durante a semana, já que no próximo encontro iniciaria o treino prático.

No quinto e sexto encontro realizou-se exercícios práticos de DRA, para verificar a aprendizagem dos conteúdos trabalhados até então. O treino consistiu em: a pesquisadora sentava na frente da profissional e verbalizava as mesmas falas inapropriadas apresentadas por J, coletadas na avaliação funcional. Durante a sessão a profissional disponibilizava atenção contingente as FA e ignorava as FI.

No primeiro encontro do treino prático a profissional já conseguiu identificar as falas inapropriadas e aplicar o procedimento de DRA. Porém, ela verbalizou durante o

exercício que se sentia angustiada em ter que ignorar as FI. Nesse momento, foi explicado os benefícios que o participante poderia ter com as intervenções.

Durante aplicação da extinção a profissional tentou formas diferentes de aplicar a extinção, seja olhando para baixo, virando o rosto ou simulando a leitura de um livro. Ela afirmou que a situação em que se sentia menos desconfortável era quando simulava leitura, por isso, essa foi a estratégia adotada para aplicação do procedimento de extinção.

De acordo com Catania (1998/1999), a aprendizagem ocorre quando se observa a modificação do comportamento. Com base nessa afirmação é possível então inferir que a profissional aprendeu a aplicar o procedimento de reforçamento diferencial de comportamento alternativo (DRA).

*ANEXOS*

## Anexo 1 – Declaração Instituição

**DECLARAÇÃO**

Declaro ter lido e concordado com o Projeto de Pesquisa “**Análise funcional das respostas verbais de uma pessoa com o diagnóstico de esquizofrenia**” de responsabilidade da pesquisadora Brunah Pasa Rockenbach, sob orientação da prof<sup>a</sup> Dra. Ilma Goulart de Souza Britto. Declaro conhecer as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar e dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar. Estou ciente que a execução deste projeto dependerá da aprovação do mesmo pelo Comitê de Ética da instituição proponente, mediante parecer técnico consubstanciado e declaração de aprovação.

Cuiabá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

---

Gerente da Instituição (nome)

Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

*(Favor assinar por Extenso e carimbar)*

Anexo 2 – TCLE – Instituição

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Esta entidade Municipal (Centro de Atenção Psicossocial Julio Strubing Muller Neto) está sendo convidada a obter informações pertinentes, abaixo descritas, sobre investigação científica com pessoas com diagnóstico de Esquizofrenia.

Após o recebimento dessas informações e esclarecidas dúvidas que vierem a surgir, estando esta Instituição de acordo com a realização do experimento dentro de suas instalações, de forma voluntária, seu representante formal está convidado (a) a assinar este documento, em duas vias, para que uma delas fique em poder da Instituição e outra em poder das pesquisadoras responsáveis.

A qualquer momento que a Instituição desejar cessar sua participação voluntária, basta comunicar essa decisão às pesquisadoras responsáveis para que a coleta de dados seja cessada, imediatamente. Em caso de qualquer outro tipo de dúvida sobre essa investigação científica, esta Instituição pode entrar em contato com o Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO, telefone (62) 3946-1512. A seguir, algumas informações sobre a pesquisa.

**Título/Projeto:** “Análise funcional das respostas verbais de uma pessoa com o diagnóstico de esquizofrenia”. **Profissionais responsáveis.** Dr<sup>a</sup> Ilma A. Goulart de Souza Britto, professora de Graduação e Pós-Graduação *Lato e Stricto Sensu* e pesquisadora da Pontifícia Universidade Católica de Goiás; e Brunah Pasa Rockenbach, Psicóloga Clínica e Mestranda do Curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, estarão disponíveis, em qualquer momento, a maiores esclarecimentos, seja de forma pessoal ou através dos telefones, abaixo.

Telefone para contato com as pesquisadoras responsáveis: (65) 8133-9502 (com Brunah Rockenbach); (62) 9979-0708 (com Dr<sup>a</sup> Ilma Goulart).

**Descrição da Pesquisa.** O presente estudo terá como objetivo analisar funcionalmente as respostas verbais de uma pessoa com o diagnóstico de esquizofrenia e realizar intervenções através de reforço diferencial de comportamentos alternativos (DRA). Para o seu cumprimento dois delineamentos experimentais serão empregados: (a) delineamento de múltiplos elementos e (b) delineamento de intervenções alternadas (ABCA), seguido de *follow-up*.

**Procedimento da Pesquisa.** Para analisar funcionalmente os comportamentos de delirar e alucinar (inapropriados) serão utilizadas quatro condições que possibilitam identificação dos antecedentes e consequentes dos comportamentos inadequados. As sessões serão conduzidas pela pesquisadora. As condições serão: (1) condição de atenção, (2) condição de demanda e (3) condição de controle. A ordem das sessões será obtida por sorteio prévio e anterior ao início da aplicação desse delineamento. O uso desse delineamento experimental de múltiplos elementos permite identificar qual a função do comportamento-problema em questão.

Após a análise funcional, será realizado o treinamento teórico e prático do profissional participante para aplicação dos princípios comportamentais para redução dos comportamentos inadequados, com foco no Reforço Diferencial de Comportamentos Alternativos – DRA e Extinção - EXT. O objetivo será reduzir os comportamentos de delírios e alucinações e aumentar repertório apropriado nos participantes. Espera-se contribuir para aquisição e generalização de habilidades técnicas dos profissionais participantes para lidarem como esse tipo de comportamento.

**Perfil dos Participantes.** Participarão uma pessoa que apresenta diagnóstico de esquizofrenia e um profissional que trabalhe nesta instituição. No caso do participante com diagnóstico de esquizofrenia, serão considerados os seguintes critérios para sua escolha: apresentar diagnóstico de esquizofrenia; ter mais de 18 anos; participar regularmente das

atividades do CAPS e apresentar comportamentos de delirar e alucinar. No que se refere ao profissional, é necessário que esteja ligado ao quadro funcional da instituição e que participem da rotina do participante já selecionado.

**Coleta de Dados.** Caso haja o consentimento da referida Instituição e do participante para a coleta de dados, a mesma ocorrerá nas instalações da própria Instituição, ou seja, em ambiente natural dos participantes e em consultório particular da pesquisadora. A utilização do consultório particular se fará necessário caso a instituição não disponha de um local apropriado para as sessões experimentais. Todos os encontros serão registrados em vídeo, a fim de garantir maior fidedignidade na transcrição e análise dos dados.

**Período de Participação.** As sessões de aplicação do delineamento de múltiplas condições estão previstas para ocorrer de Maio a Agosto de 2014. Os encontros de cada participante (pacientes e/ou funcionários) com a pesquisadora ocorrerão duas vezes por semana, com duas sessões por dia (totalizando 16 sessões, 8 cada), com duração de 10 minutos cada e intervalos de 15 minutos entre uma e outra, respeitando os horários de atividades rotineiras da Instituição. Todas as sessões serão registradas em vídeo. A aplicação das intervenções está prevista entre junho e setembro de 2014. Os treinamentos teóricos consistirão em encontros de 30 a 45 minutos com os profissionais.

**Riscos aos participantes.** O consentimento informado de forma livre e os procedimentos a serem utilizados asseguram a privacidade e a confidencialidade, bem como a proteção do sigilo, uma vez que seus nomes não serão divulgados. As informações obtidas pela pesquisa não serão utilizadas em prejuízo dos participantes, da Instituição ou da comunidade, ao contrário, a intervenção visa efeitos positivos ao ensinar aos participantes/funcionários como lidar com classes comportamentais inapropriadas dos

participante/paciente, desenvolvendo o controle de comportamentos inapropriados e aumentos de comportamentos apropriados.

Porém, toda pesquisa, mesmo que tenha o objetivo de melhora na qualidade de vida dos participantes, pode oferecer riscos. Os procedimentos que serão realizados neste estudo (observação, entrevistas e intervenções) não oferecem riscos à integridade física dos participantes, mas podem provocar algum nível de desconforto, devido ao tempo disponibilizado para pesquisa, ou constrangimento inicial durante a entrevista.

O participante da pesquisa que vier a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, mesmo aqueles não previstos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, terão direito à assistência integral e à indenização. Salienta-se, também, que o Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, será informado sobre todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal desta pesquisa.

**Medidas para minimizar os riscos.** Com vistas a minimizar os riscos aos participantes, serão explicados o propósito e os objetivos da intervenção, o método e os procedimentos dela, conseqüentemente, o que se espera com investigação dessa natureza para o desenvolvimento de técnicas que permitam reduzir o sofrimento humano.

O participante também será informado sobre o período de realização da pesquisa e a duração dos encontros, sendo estes realizados nos dias em que eles frequentam a Instituição, evitando a interferência na rotina deles.

As seguintes estratégias serão utilizadas para minimizar os riscos do participante e/ou familiares sentirem-se constrangidos durante a entrevista: Ambiente acolhedor; postura não julgadora ou avaliativa da pesquisadora e informar aos entrevistados que eles tem o direito de não responder caso se sintam desconfortáveis.

**Medidas para resolver os riscos.** A pesquisadora ficará atenta a qualquer imprevisto ou tensão surgido no ambiente institucional para que possa intervir ou negociar

habilmente e satisfatoriamente, resolvendo os possíveis riscos, sem causar danos. Porém, ainda assim, caso haja algum dano decorrente da pesquisa, o participante que se sentir prejudicado poderá buscar o sistema judiciário brasileiro e o que for determinado pela lei será acatado pela pesquisadora responsável.

**Benefícios aos participantes.** Pessoas que apresentam comportamento de delirar e alucinar, assistidas em instituições especializadas, são, provavelmente, mais vulneráveis. Porém, é assegurado no procedimento desta pesquisa o respeito aos mesmos, com condições igualitárias de participação. Serão respeitados os horários e atividades rotineiras da Instituição.

A intervenção proposta poderá ter um impacto importante na redução dos comportamentos inapropriados dos participantes, além de efeitos positivos na ampliação de seu repertório comportamental adequado. Como consequência, um efeito positivo em seu ambiente institucional será esperado. Dentre outros benefícios que os participantes obterão, ao participarem desta pesquisa, destaca-se o tratamento especializado e gratuito em psicologia que, certamente, lhes favorecerão melhor qualidade de vida.

**Garantias e Privacidade.** Será assegurada a preservação da identidade dos sujeitos. Ao final da pesquisa (após a defesa do grau de mestre pela pesquisadora) todos os vídeos e folhas de registros, por ela produzidos, serão incinerados diante do representante formal da Instituição. Reivindica-se, assim, a permissão para divulgação oral e impressa dos resultados desta pesquisa em revistas e/ou eventos científicos sob a condição de que seus nomes sejam preservados. Destaca-se, ainda, que os dias e horários para o início das atividades serão definidos após o parecer positivo o Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Ratifica-se, portanto, que a participação nesta investigação é voluntária e iniciará mediante assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos (Instituição;

participante/paciente e participante/funcionário), sendo garantido tanto para a Instituição como para os participantes a liberdade de retirarem seu consentimento em qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Deixando claro, inclusive, que o ato de interrupção não afetará a continuidade do acompanhamento/tratamento usual dos participante/paciente, nem das atividades profissionais dos participante/funcionário.

Esta pesquisa objetivará contribuir com o avanço do conhecimento na área e a possibilidade futura de aplicação dos seus dados através do fornecimento de resultados que auxiliem pesquisadores, contribuindo para maiores avanços em metodologias, inclusive. Objetivará, também, demonstrar a utilização de procedimentos da análise do comportamento aplicada na modificação de comportamentos de pessoas com Esquizofrenia.

Local e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) responsável pela Instituição

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Orientadora – Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ilma A. G. S. Britto

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora Mestranda – Brunah Pasa Rockenbach

Anexo 3 – TCLE Sujeito – Paciente da Instituição

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado (a) a obter informações pertinentes, abaixo descritas, sobre pesquisa com pessoas adultas diagnosticadas como esquizofrênicas, institucionalizadas, e em tratamento médico psiquiátrico.

Após o recebimento dessas informações e esclarecidas dúvidas que vierem a surgir, estando de acordo com a realização desta pesquisa dentro desta Instituição, onde você recebe tratamento especializado, de forma voluntária, está convidado (a) a assinar este documento, em duas vias, para que uma delas fique com você e outra em poder das pesquisadoras responsáveis.

A qualquer momento que você desejar cessar sua participação voluntária basta comunicar essa decisão às pesquisadoras responsáveis para que a coleta de dados seja interrompida imediatamente. Em caso de qualquer outro tipo de dúvida sobre essa pesquisa investigação científica, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO, telefone (64) 3946-1512.

### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA**

**Título/Projeto:** Análise funcional das respostas verbais de uma pessoa com o diagnóstico de esquizofrenia. **Profissionais responsáveis:** Dr<sup>a</sup> Ilma A. Goulart de Souza Britto, professora de Graduação e Pós-Graduação *Lato e Stricto Sensu* e pesquisadora da Pontifícia Universidade Católica de Goiás; e Brunah Pasa Rockenbach, Psicóloga Clínica e Mestranda do Curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, estarão disponíveis, em qualquer momento, a maiores esclarecimentos, seja de forma pessoal ou através dos telefones, abaixo.

Telefone para contato com as pesquisadoras responsáveis: (65) 8133-9502 (com Brunah Rockenbach); (62) 9979-0708 (com Dr<sup>a</sup> Ilma Goulart).

O presente estudo terá como objetivo analisar comportamentos de delírio e alucinação do participante e aplicar procedimentos que diminuam a frequência desses comportamentos

**Período de Participação.** Sua participação está prevista para ocorrer de Maio a Agosto de 2014. A pesquisadora irá até a instituição duas vezes por semana, conduzindo duas sessões por dia (totalizando 16 sessões, 8 cada), com duração de 10 minutos cada e intervalos de 15 minutos entre uma e outra, respeitados os horários de atividades rotineiras da Instituição. Todas as sessões serão registradas em vídeo.

**Riscos ao participante.** Durante a fase de avaliação dos comportamentos de delirar e alucinar, não poderá ser realizada nenhum tipo de intervenção com intuito de interromper a emissão destes comportamentos.

Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, mesmo aqueles não previstos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos, terão direito à assistência integral e à indenização. Salienta-se, também, que o Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO será informado sobre todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal desta pesquisa.

**Medidas para minimizar os riscos.** Com vistas a minimizar os riscos aos participantes, serão explicados o propósito e os objetivos da intervenção. Serão explicados em que consistem a intervenção, métodos e procedimentos e o que se espera com investigação dessa natureza para o desenvolvimento de técnicas que permitam reduzir o sofrimento dos participantes, familiares e funcionários da instituição.

**Benefícios ao participante.** Espera-se que as intervenções produzam efeitos positivos no controle de estados emocionais do participante, assim como o aumento da frequência de ocorrência de comportamentos apropriados e diminuição da frequência de

ocorrência de comportamentos de delirar e alucinar, além de mudanças positivas no ambiente institucional

**Garantias e Privacidade.** Será assegurada a preservação da sua identidade. Ao final da pesquisa (após a defesa do grau de mestre pela pesquisadora), todos os vídeos e folhas de registros, por ela produzidos, serão incinerados diante do representante formal da Instituição. Reivindica-se, assim, a permissão para divulgação oral e impressa dos resultados desta pesquisa em revistas e/ou eventos científicos sob a condição de que o nome de seu filho(a) seja preservado. Salienta-se que sua participação nesta investigação é voluntária e iniciará mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido tanto para a Instituição como para você a liberdade de retirarem seu consentimento, em qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Fica evidente, inclusive, que o ato de interrupção não afetará a continuidade da sua participação dentro da Instituição.

Local e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Orientadora – Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ilma A. G. S. Britto

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora – Brunah Pasa Rockenbach

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado (a) a obter informações pertinentes, abaixo descritas, sobre pesquisa com pessoas com Esquizofrenia. Após o recebimento destas informações, e esclarecidas dúvidas que vierem a surgir, estando você de acordo com a realização desta pesquisa dentro desta Instituição, onde trabalha, de forma voluntária, está convidado (a) a assinar este documento, em duas vias, para que uma delas fique em seu poder e outra em poder das pesquisadoras responsáveis.

A qualquer momento que você desejar cessar sua participação voluntária basta comunicar essa decisão às pesquisadoras responsáveis para que a coleta de dados seja cessada, imediatamente. Em caso de qualquer outro tipo de dúvida, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO, telefone (64) 3946-1512. A seguir, algumas informações sobre a pesquisa: **Título/Projeto:** Análise funcional das respostas verbais de uma pessoa com o diagnóstico de esquizofrenia. **Profissionais responsáveis.** Dr<sup>a</sup> Ilma A. Goulart de Souza Britto, professora de Graduação e Pós-Graduação *Lato e Stricto Sensu* e pesquisadora da Pontifícia Universidade Católica de Goiás; e Brunah Pasa Rockenbach, Psicóloga Clínica e Mestranda do Curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, estarão disponíveis, em qualquer momento, a maiores esclarecimentos, seja de forma pessoal ou através dos telefones: (65) 8133-9502 (com Brunah Rockenbach); (62) 9979-0708 (com Dr<sup>a</sup> Ilma Goulart).

O presente estudo terá como objetivo analisar comportamentos de delírio e alucinação do participante e aplicar procedimentos que diminuam a frequência desses comportamentos. Caso haja consentimento, você aprenderá a analisar funcionalmente o

comportamento de delirar e alucinar, identificando antecedentes e consequentes que mantêm esses comportamentos. Você também aprenderá técnicas para diminuir esses comportamentos, como reforçar comportamentos alternativos ao comportamento inapropriado e ignorar esses comportamentos. Salienta-se que essas atividades ocorrerão no Centro de Atenção Psicossocial e serão desenvolvidas em dias e horários previamente agendados, respeitando os horários de atividades rotineiras da Instituição. As sessões estão previstas para ocorrer em Julho e Agosto de 2014.

Os procedimentos a serem utilizados asseguram sua privacidade e a confidencialidade, bem como a proteção do sigilo, uma vez que seu nome não será divulgado. As informações não serão utilizadas em prejuízo de sua atividade profissional, ou da Instituição onde trabalha, ou da comunidade. Ao contrário, a intervenção visa efeitos positivos ao ensinar-lhe como lidar com pessoas adultas diagnosticadas como esquizofrênicas, institucionalizadas, onde você trabalha, e em tratamento médico psiquiátrico. Caso esta pesquisa venha a lhe produzir qualquer tipo de dano, resultante de sua participação, ainda que não previsto neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, você terá direito à assistência integral e à indenização. Caso haja alguma indisposição de sua parte em não facilitar as intervenções ministradas durante o treinamento profissional que receberá, de forma gratuita, a pesquisadora intervirá no sentido de minimizar as tensões. Concomitante, o Comitê de Ética da Pontifícia Universidade de Goiás será informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal da pesquisa. Com vistas a minimizar os riscos a você, serão explicados o propósito e os objetivos da intervenção e o que se espera com investigação dessa natureza para o desenvolvimento de técnicas que permitam reduzir o sofrimento das pessoas as quais assiste.

Você aprenderá teórica e praticamente recursos da análise do comportamento

aplicada para disponibilizar aos pacientes o Reforçamento Diferencial Alternativo – DRA para comportamentos apropriados e a retirada da atenção social (Extinção – EXT) para comportamentos inapropriados. Espera-se com essas intervenções produzir efeitos positivos no controle de estados emocionais dos mesmos, assim como o aumento da frequência de ocorrência de comportamentos apropriados e diminuição da frequência de ocorrência de comportamentos inapropriados, além de mudanças positivas no ambiente institucional. Portanto, serão implementadas condições para a aprendizagem de competências específicas na melhoria de suas rotinas profissionais.

Após a defesa do grau de mestre pela pesquisadora, todos os vídeos e folhas de registros, por ela produzidos, serão incinerados diante do representante formal da Instituição. Reivindica-se, assim, a permissão para divulgação oral e impressa dos resultados desta pesquisa em revistas e/ou eventos científicos sob a condição de que seu nome seja preservado. Destaca-se, ainda, que os dias e horários para o início das atividades estão sendo definidos, neste momento, uma vez que já há o parecer positivo do Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Ratifica-se, portanto, que sua participação nesta investigação é voluntária e iniciará mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido tanto para a Instituição como para você a liberdade de retirarem seu consentimento, em qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Fica evidente, inclusive, que o ato de interrupção não afetará a continuidade de suas atividades profissionais dentro da Instituição.

Local e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Orientadora – Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Ilma A. G. S. Britto

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora – Brunah Pasa Rockenbach

Anexo-5 TCLE Participantes/pacientes da instituição

## **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

### **PARTICIPANTE**

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_  
CPF \_\_\_\_\_, concordo em participar de forma voluntária do estudo “Análise funcional das respostas verbais de uma pessoa com o diagnóstico de esquizofrenia” como sujeito (participante). Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora responsável Brunah Pasa Rockenbach, sobre a pesquisa e sobre 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 ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento. Por meio desta, afirmamos que a mestrandia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) Brunah Pasa Rockenbach, tem a autorização que eu participe da pesquisa, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dra. Ilma Aparecida Goulart de Souza Britto. Dou também a autorização para o registro em vídeo das sessões deste estudo. Concordo inclusive, com a possível publicação dos resultados desta pesquisa em forma de dissertação, resumos e/ ou em artigos científicos publicados em periódicos especializados.

Local e data: \_\_\_\_\_

---

Nome do sujeito ou responsável:

---

Assinatura do sujeito ou responsável:

Anexo 6 – Autorização para pesquisa em prontuário

### **AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA EM PRONTUÁRIO**

Eu Brunah Pasa Rockenbach, responsável principal pelo projeto de Mestrado do programa de pós-graduação *Stricto Sensu* em Psicologia Clínica e psicopatologia da Pontifícia Universidade de Goiás PUC – GO venho solicitar autorização do Centro de Atenção Psicossocial Julio Strubing Muller Neto para realização da coleta de dados através de prontuário clínico de pacientes submetidos ao acompanhamento terapêutico do Centro de Atenção Psicossocial Julio Strubing Muller Neto (CAPS) no período de Janeiro a Julho para o trabalho de pesquisa sob o título: Análise funcional das respostas verbais de uma pessoa com o diagnóstico de esquizofrenia com o objetivo de analisar funcionalmente as respostas verbais de uma pessoa com o diagnóstico de esquizofrenia e realizar intervenções através de reforço diferencial de comportamentos alternativos (DRA). Participarão uma pessoa que apresente diagnóstico de esquizofrenia e um profissional que trabalhe nesta instituição.

Esta pesquisa pretende contribuir com o avanço do conhecimento na área e a possibilidade futura de aplicação dos seus dados através do fornecimento de resultados que auxiliem pesquisadores, contribuindo para maiores avanços em metodologias, inclusive. Objetivará, também, demonstrar a utilização de procedimentos da análise do comportamento aplicada na modificação de comportamentos de pessoas com Esquizofrenia.

Esta pesquisa está sendo orientada pela Dr<sup>a</sup> Ilma A. Goulart de Souza Britto, professora de Graduação e Pós-Graduação *Lato* e *Stricto Sensu* e pesquisadora da Pontifícia Universidade Católica de Goiás e será conduzida pela Brunah Pasa Rockenbach, Psicóloga Clínica e Mestranda do Curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Telefone para contato com as pesquisadoras

responsáveis: (65) 8133-9502 (com Brunah Rockenbach); (62) 9979-0708 (com Dr<sup>a</sup> Ilma Goulart).

Contando com a autorização desta instituição, nos colocamos à disposição para qualquer esclarecimento.

Local e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) responsável pela Instituição

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Orientadora – Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ilma A. G. S. Britto

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora Mestranda – Brunah Pasa Rockenbach

## Anexo 7- Entrevista de Avaliação Funcional

## ENTREVISTA PARA AVALIAÇÃO FUNCIONAL

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_

Data da Avaliação \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## 1) Descrição dos comportamentos

Fala Inapropriada	Frequência	Duração	Comentário
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			
9)			
10)			

## 2) Definições de eventos que desencadeiam falas inapropriadas:

- Quais medicações ele toma e como você acha que isso afeta o comportamento dele?

---



---

- Descreva o padrão de sono do indivíduo

---

---

- Como é a alimentação?

---

---

- Como é a rotina?

---

---

3) Definição dos eventos que desencadeiam as falas inapropriadas:

a) **HORÁRIO**: quando as falas têm maior/menor probabilidade de ocorrer?

Maior probabilidade \_\_\_\_\_

Menor Probabilidade \_\_\_\_\_

b) **AMBIENTE**: onde as falas têm maior/menor probabilidade de ocorrer?

Maior probabilidade \_\_\_\_\_

Menor probabilidade \_\_\_\_\_

c) **PESSOAS**: com quem as falas têm maior/menor probabilidade de ocorrer?

Maior probabilidade \_\_\_\_\_

Menor probabilidade \_\_\_\_\_

d) **ATIVIDADE**: quais atividades têm maior/menor probabilidade de produzir as falas?

Maior probabilidade \_\_\_\_\_

Menor probabilidade \_\_\_\_\_

4) O comportamento verbal da pessoa diagnosticada como esquizofrênica 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: \_\_\_\_\_

5) Como a pessoa esquizofrênica se comunica com as outras pessoas para:

Pedir atenção: \_\_\_\_\_

Pedir alimentos: \_\_\_\_\_

Indicar dor física: \_\_\_\_\_

Rejeitar uma situação: \_\_\_\_\_

Indicar descontentamento: \_\_\_\_\_

6) A pessoa diagnosticada como esquizofrênica segue instruções?

\_\_\_\_\_

7) Quais as coisas que essa pessoa diagnosticada como esquizofrênica gosta?

Comestíveis: \_\_\_\_\_

Objetos: \_\_\_\_\_

Atividades: \_\_\_\_\_

Locais: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

8) O que você sabe sobre a história dos comportamentos indesejáveis dessa pessoa diagnosticada como esquizofrênica?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Houve tentativas de diminuí-los? Descreva-as.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Por quanto tempo esses comportamentos indesejáveis tem sido um problema?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Obrigada pela colaboração!

