



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



**AVALIAÇÃO FUNCIONAL DA INABILIDADE DE FALAR EM PÚBLICO EM
FÓBICOS SOCIAIS**

Maria Christina Calaça Geraldini-Ferreira

Ilma A. Goulart de Souza Britto

Goiânia
Setembro, 2012



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



AVALIAÇÃO FUNCIONAL DA INABILIDADE DE FALAR EM PÚBLICO EM FÓBICOS SOCIAIS

Maria Christina Calaça Geraldini-Ferreira

Ilma A. Goulart de Souza Britto

Dissertação apresentada à Pontifícia
Universidade Católica de Goiás para a
obtenção do título de Mestre em Psicologia do
Curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu*

Goiânia
Setembro, 2012

Esta qualificação de mestrado será submetida à banca examinadora:

Profa. Dra. Ilma A. Goulart de Souza Britto
Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Presidente da banca

Prof. Dr. Lauro Eugênio Guimarães Nalini
Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Membro efetivo

Prof. Dr. André Vasconcelos Silva
Universidade Federal de Goiás
Membro convidado externo

Profa. Dra. Sônia Maria Mello Neves
Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Membro suplente

Goiânia
Setembro, 2012

“No amor não existe o medo; antes, o perfeito amor lança fora o medo. Ora, o medo produz tormento; logo, aquele que teme não é aperfeiçoado no amor. Nós amamos porque ele nos amou primeiro.” (1ª João 4: 18, 19).

*Dedico este trabalho aos meus pais amados,
Oswaldo Geraldini e Benilde Calaça Geraldini,
pessoas sábias que juntos me ensinaram a
guardar a sabedoria e o bom siso. Minha
admiração!*

Agradecimentos

Com temor no coração agradeço ao Deus Santo pelo desembaraço dos meus caminhos, pelas bênçãos colocadas à minha disposição, pela saúde, alegria e paz.

Agradeço ao meu esposo Ronaldo, minha testemunha que incentivou o ingresso no mestrado e me motivou nas horas de desânimo com palavras animadoras.

Agradeço aos meus filhos Caio, Daniel e Mateus, minha herança em quem tenho todo meu prazer, que souberam compartilhar o tempo escasso comigo nesta jornada.

Agradeço aos meus pais Oswaldo e Benilde pelo investimento em minha vida acadêmica desde tenra idade. “Ensina a criança no caminho em que deve andar, e, ainda quando for velho, não se desviará dele” (Provérbios 22: 6).

Agradeço a minha orientadora, professora Ilma Goulart de Souza Britto que por sorte a minha e nossos caminhos se encontraram. Muita honra conviver com uma pessoa riquíssima, cheia de conhecimento, determinação, amor e gratidão. Uma mulher lutadora pela dignidade humana.

Agradeço aos professores Lauro Nalini, André Vasconcelos Silva e Sônia Mello Neves pela disposição em analisar o trabalho, e enriquecê-lo com seus conhecimentos.

Agradeço a minha irmã Angélica pelo incentivo incondicional em minha carreira profissional, como um modelo de psicóloga para mim.

Agradeço a amiga Cinthia Oliveira Zago que me acompanhou nesta jornada e me encorajou nas dificuldades, com palavras valiosas.

Agradeço aos professores Márcio Barreto e Lorismário Simonassi, que me apresentaram a análise do comportamento e Skinner, foram muito importantes para minha vida pessoal e profissional.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo avaliar funcionalmente e intervir sobre a incapacidade de falar em público de dois universitários que possuíam o diagnóstico de fobia social: um estudante de engenharia civil, 23 anos e um estudante do mestrado em física, 53 anos de idade. Considerou-se, ainda, a possibilidade de extinguir outros comportamentos inadequados e instalar novos comportamentos socialmente relevantes. Para o seu cumprimento foram utilizadas (1) estratégias com informantes por meio de (1.1) entrevista de avaliação funcional com os pais e cônjuge; um (1.2) inventário de fobia social foi usado e (2) observações diretas registradas em vídeo foram obtidas da incapacidade para falar em público. Foi aplicado o delineamento experimental (3) de linha de base múltipla entre comportamentos para demonstrar o controle dos procedimentos. Para intervenção foram selecionadas classes de comportamentos-problema de cada participante, isto é, os déficits e os excessos comportamentais. As intervenções foram feitas em sessões individuais entre pesquisadora e cada participante. As técnicas de modelagem, instrução verbal combinada com elementos de modelagem e modelação com instrução verbal foram utilizadas visando a instalação das novas classes comportamentais. Ao final da intervenção foi efetuada uma (3.1) programação para a generalização com aproximação gradual com reforçamento da situação de falar em público. E, finalmente o próprio (3.2) teste de generalização foi empregado para avaliar os efeitos da intervenção, que foi um relato oral diante de 32 pessoas em um curso de pós-graduação de uma universidade particular. Um mês após o final da pesquisa foi realizado o (4) *follow-up*. Os dados demonstraram que todos os comportamentos modificaram significativamente após o início das intervenções e se mantiveram no *follow-up*. Fica evidente a necessidade de estudos dessa natureza na tentativa de contribuir para a qualidade de vida de pessoas que apresentam comportamentos de fobia social.

Palavras-chaves: Avaliação funcional; análise funcional; fobia social; teste de generalização.

ABSTRACT

This study aimed to functionally evaluate and intervene in two university students' inability to speak in public who were diagnosed with social phobia: a 23-year-old Civil Engineering student, and a 53-year-old Physics graduate student. It was also considered the possibility of extinguishing certain inappropriate behaviors and installing socially relevant new ones. (1) Informant-based strategies: (1.1) functional assessment interview with parents and spouse; (1.2) a social phobia inventory and (2) direct observations recorded on video, obtained from the students' inability to speak in public, were used. To demonstrate the control of the procedures, (3) the multiple baseline experimental design was applied. Classes of behavior problems of each participant were selected for intervention, i.e., behavioral excesses and deficits. Interventions were made through individual sessions, between the researcher and each participant. The shaping techniques, shaping with verbal instruction and modeling with verbal instruction were used in order to install new behavioral classes. At the end of the intervention process, (3.1) a programming for generalization with gradual approximation and with public speaking situation reinforcement was conducted. Finally, (3.2) the generalization test itself was used to evaluate the intervention effects, which was an oral report made in front of 32 people in a private university graduate course. One month after the end of the research, the (4) Follow-up was performed. The data showed that all behaviors were significantly changed after the intervention started and remained during the Follow-up process. It is evident the need of such studies in an attempt to contribute with the quality of life of people with social phobia.

Keywords: Functional assessment; functional analysis; social phobia; generalization test.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Registro fotográfico - Olhar para o piso - P1.....	48
Figura 2. Registro fotográfico - Fazer gestos bruscos - P2.....	49
Figura 3. Frequência dos comportamentos-problema de P1.....	50
Figura 4. Frequência dos comportamentos-problema de P2.....	53

LISTA DE TABELA

Tabela 1. Número de sessões da linha de base e de intervenção.....	35
Tabela 2. Inventário de Fobia Social – SPIN - escores de P1 e P2.....	43
Tabela 3. Entrevista de Avaliação Funcional com os pais de P1.....	44
Tabela 4. Entrevista de Avaliação Funcional com a esposa de P2.....	45
Tabela 5. Eventos antecedentes e consequentes aos comportamentos-problema de P1...46	
Tabela 6. Eventos antecedentes e consequentes aos comportamentos-problema de P2...47	
Tabela 7. Fragmentos do relato de P1 no teste de generalização.....	52
Tabela 8. Fragmentos do relato de P2 no teste de generalização.....	55

SUMÁRIO

<i>Introdução</i>	12
<i>Objetivo do trabalho</i>	26
MÉTODO.....	27
<i>Participantes</i>	27
<i>Ambiente e material</i>	29
<i>Procedimentos</i>	30
RESULTADOS.....	43
DISCUSSÃO.....	56
REFERÊNCIAS.....	61
ANEXOS.....	64
Anexo A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.....	65
Anexo B. Entrevista de Avaliação Funcional.....	69
Anexo C. Inventário de Fobia Social – SPIN.....	70
Anexo D. Folha de registro dos comportamentos-problema.....	71

AValiação Funcional da Inabilidade de Falar em Público em Fóbicos Sociais

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria – DSM IV-TR (APA, 2000/ 2003) descreve a fobia social ou transtorno de ansiedade social na categoria dos transtornos de ansiedade. O manual define cada transtorno de ansiedade pelas características dos critérios diagnósticos.

A fobia social é descrita pelo DSM-IV- TR (APA, 2000/ 2003) como o medo excessivo da avaliação negativa pelas outras pessoas sobre o próprio desempenho e medo de passar vergonha publicamente. A exposição às situações sociais desencadeiam no fóbico social as reações de ansiedade, como rubor facial, suor excessivo, tremores das mãos e pernas, mãos frias, respiração ofegante, boca seca, voz embargada, e outras. E pode chegar a um ataque de pânico ligado à situação ou predisposto pela situação. O indivíduo reconhece que seu medo é irracional e excessivo, mas sente como inevitável a emoção. Ocorrem as evitações das situações sociais e de exposição do desempenho, gerando prejuízo acadêmico, profissional e familiar para o indivíduo.

O indivíduo teme ser avaliado como fraco ou estúpido em situações como: falar em público diante de muitas pessoas ou mesmo interagir apenas com uma, escrever, beber ou comer em público, ir às festas, falar com autoridades, falar com estranhos, conhecer novas pessoas, interagir com o sexo oposto, usar banheiros públicos masculinos, ser avaliado em exames escolares, participar de trabalhos em grupo, reuniões de trabalho, entre outras. O subtipo fobia social generalizada é especificada quando o medo está relacionado com a maioria das situações sociais. Já o subtipo fobia social circunscrita ou não generalizada o indivíduo apresenta medo de apenas uma situação social de desempenho ou de algumas situações sociais. No entanto, o manual (APA, 2000/ 2003) acrescenta que a maioria dos

indivíduos com diagnóstico de fobia social teme falar em público. A falta de habilidade social transparece nas interações do fóbico social como a falta de contato olho a olho, voz baixa e não conseguir falar assertivamente.

Mais importante que conhecer as topografias das respostas do fóbico social descritas no Manual (APA, 2000/2003) é reconhecer as contingências responsáveis pela instalação e manutenção do comportamento-problema. Estas contingências podem ser identificadas, analisadas e o comportamento pode ser controlado (Banaco, 1999; Britto, 2005; Zagminani & Andery, 2005).

A análise do comportamento busca descrever os princípios que governam o comportamento, suas causas e os efeitos de variáveis. E os princípios do comportamento são os mesmos e seguem um mesmo conjunto de leis no ambiente controlado e na vida real (MacCorquodale, 1970; Sidman, 2005). O interesse dos analistas do comportamento é pela função que o comportamento adquiriu em um determinado contexto. Portanto, a metodologia da análise do comportamento prioriza o estudo do comportamento por meio de descrições de relações funcionais (Banaco, 1999; Britto, 2004; Zamignani & Andery, 2005).

Para os analistas do comportamento o indivíduo não se engaja e permanece em determinado comportamento-problema porque é portador de uma entidade causal interna, mas sim porque seu comportamento obteve uma função em seu ambiente, e está sendo mantido por contingências de reforçamento. A razão do comportamento está nas relações que o indivíduo estabelece com seu ambiente. Da mesma forma, a razão do comportamento do fóbico social deve ser buscada em seu ambiente externo.

O behaviorismo radical, como a filosofia da ciência do comportamento (Skinner, 1974/ 2003), pontua a questão dos determinantes do comportamento. Estes estão na filogênese, na ontogênese e na cultura. O legado da seleção comportamental filogenética

são os traços e características comportamentais inatas que não podem ser aprendidas, por exemplo: a suscetibilidade à estimulação que gera respostas reflexas, como o movimento de sucção de um bebê recém-nascido. A segunda seleção é o comportamento aprendido na interação direta de uma pessoa com seu meio, e forma a sua história individual. “O organismo se torna uma pessoa quando adquire um repertório de comportamento nas contingências de reforço a que foi exposto ao longo de sua vida” (Skinner 1974/2003, p. 177). E, a cultura, a aprendizagem social, as regras e valores mantidos pelas práticas reforçadoras da comunidade verbal a qual o indivíduo está inserido (Skinner, 1990). Portanto, o comportamento é produto das contingências ambientais e socioculturais.

Aprendizagem do medo.

Watson e Rayner em 1920 (citado por Catania, 1998/ 2006; Martin & Pear, 1992/2009) realizaram um estudo sobre o medo, uma resposta condicionada. O participante foi um bebê de 11 meses, conhecido como “Pequeno Albert”. Eles utilizaram no experimento o condicionamento pavloviano, onde um rato (estímulo neutro) foi emparelhado com um estímulo aversivo incondicionado, um barulho alto de um golpe em uma barra de ferro. Após a repetição do procedimento, o animal adquiriu função similar ao do estímulo incondicionado e eliciou as respostas do medo. O rato tornou-se um estímulo condicionado e o medo de rato uma resposta condicionada. Antes do emparelhamento o rato não eliciava respostas reflexas no bebê que brincava tranquilamente. Após o emparelhamento, Albert contraiu os músculos, tremeu e chorou diante do animal. E por generalização, texturas semelhantes ao pelo do animal se tornaram estímulos aversivos condicionados capazes de eliciar as respostas do sistema nervoso autônomo, sistema musculoesquelético e glândulas.

O experimento de Watson e Rayner (1920, citado por Catania, 1998/ 2006; Martin & Pear, 1992/2009) demonstrou como a reação de medo pode ser uma emoção aprendida

nas relações que o indivíduo estabelece com seu ambiente. Um estímulo neutro pareado com um estímulo aversivo, fez com que o estímulo neutro e outros estímulos com a mesma propriedade adquirissem a função de estímulo aversivo condicionado, e eliciasse as respostas condicionadas do medo.

Supressão condicionada ou ansiedade

Estes e Skinner em 1941 (citado por Skinner, 1989/ 1995), buscando entendimento sobre a ansiedade, realizaram um experimento e o publicaram com o título: “Algumas propriedades quantitativas da ansiedade”. Neste experimento, o comportamento de um rato foi modelado para pressionar uma barra, como reforço positivo intermitente foi utilizado comida, que manteve a frequência do comportamento estável. Diante disso, em uma sessão de uma hora foi acionada uma campainha que soava por três minutos, logo em seguida era aplicado um breve e leve choque na pata traseira do animal, pelo piso da caixa experimental. Os experimentadores tiveram o cuidado de não acionarem o choque quando o rato estava tocando com a pata a barra do comedouro, para que o procedimento não fosse de punição à resposta de pressionar a barra. No início não houve mudança na frequência do comportamento, após a repetição do procedimento durante o tom da campainha o animal parou de pressionar a barra.

O rato no experimento de Estes e Skinner (citado por Skinner, 1989/ 1995) diante da campainha não agiu, paralisou, não por que estava recebendo choque, mas antecipava o evento aversivo. A campainha se tornou um pré-aversivo. Após a retirada do tom da campainha o rato voltou à ação. Além das respostas reflexas eliciadas (taquicardia, pelo eriçado, etc.) foi emitido o comportamento de evitação, processo denominado de supressão condicionada, resposta emocional condicionada ou ansiedade.

A resposta ansiedade foi denominada por Skinner (1953/ 2000; 1974/ 2003; 1989/ 1995) como produto da ameaça da recorrência de um evento aversivo, como o medo de

algo que ainda não aconteceu. Ocorre o desconforto emocional, os movimentos ficam alterados, há uma preocupação anormal com os eventos ao redor, uma apreensão quanto ao futuro e ocorre a evitação do estímulo aversivo. E a razão da resposta encontra-se nas contingências atuais que se relacionam com uma história passada de eventos de punição (Lundin, 1969/1977; Friman, 2007).

Desta forma entende-se que a resposta ansiedade é composta por duas dimensões, respondente e operante. Os respondentes são eliciados automaticamente pelos estímulos antecedentes, ou seja, as circunstâncias estabelecem ocasião para que o comportamento ocorra (Catania, 1998/ 2006). A dimensão operante é o comportamento de evitação do estímulo aversivo, que se fortalece pelas suas consequências (Skinner, 1953/2000). Uma vez que a evitação dos eventos sociais trás alívio da ansiedade, a evitação passa a ser o modo de se comportar da pessoa fóbica. A probabilidade de ocorrência da evitação no futuro aumenta, pois funciona como um reforçador negativo, reduzindo os efeitos da estimulação aversiva (Millenson, 1967 /1975).

Neste mesmo sentido, de estudar as propriedades da ansiedade, a supressão condicionada (Estes & Skinner, 1941, citado por Skinner, 1989/ 1995) foi testada em humanos por Reiter e DeVellis (1976). No experimento o estímulo aversivo programado antecipadamente foram palavras de repreensão, verbalizadas oralmente por um experimentador. As participantes do experimento foram 18 alunas do ensino médio, nove do grupo experimental e nove do grupo de controle, expostas ao procedimento individualmente e todas com os mesmos experimentadores.

A primeira etapa do experimento (Reiter & DeVellis, 1976) constou de uma exposição à repreensão verbal pública. Na mesa do experimento foi colocado propositalmente, com o interesse oculto de que fosse utilizada, uma caneta exposta visivelmente ao lado da folha de respostas, e um perfurador de prova foi deixado

parcialmente encoberto pela capa do livro de questões. O Experimentador 1 dizia às participantes que deveriam responder as questões objetivas de um inventário, que teriam dez minutos para tal tarefa. E as alertava, para a necessidade dele incluir as respostas do inventário no computador logo na sequência, e saía da sala experimental. Ao voltar, a pretensão do Experimentador 1 para com as participantes do grupo experimental era demonstrar contrariedade com o que via. Com atitude aversiva, ele punia com palavras de repreensão o comportamento de utilizarem caneta para responderem ao inventário ao invés de um perfurador de prova:

Ah, não! Você usou a caneta e não o perfurador que estava bem aqui. A impressora de respostas não reconhece a tinta da caneta. Isso significa que toda programação do computador foi comprometida. Eu terei que cancelar o resto dos compromissos de hoje. Olhe, é provável que o seu segundo experimento já esteja pronto, melhor você ir (Reiter & DeVellis, 1976, p. 224).

As participantes do grupo controle não sofreram repreensões por terem marcado as questões com caneta, apenas receberam encaminhamento para a etapa seguinte.

A segunda etapa do experimento (Reiter & DeVellis, 1976) foi aplicada nos dois grupos, em outra sala, com outro experimentador, uma aluna universitária. A Experimentadora 2 dizia às participantes que era um teste de rapidez e precisão, consistia em resolução de cálculos matemáticos, que a velocidade na resolução de operações de subtração de três dígitos seria medida por um cronômetro, que não deveriam parar ao ouvirem o clique do cronômetro e nem por qualquer outra razão. Sob a mesa havia 200 cartelas contendo uma operação matemática cada uma e uma folha de resposta. O experimento constou de onze *sets* sucessivos, sendo que cada um consistia de cinco cartelas, totalizando 55 operações matemáticas. No início do experimento, os quatro primeiros *sets* (20 operações) foram cronometrados para verificação da média de

velocidade de cada participante e como uma tentativa de retirar qualquer efeito residual da etapa anterior. Do 5º até o 7º *set* foi aplicado para definição da linha de base. No 8º *set* iniciava a intervenção com a entrada do Experimentador 1 na sala. O Experimentador 1 entrava e simulava olhar um livro deixado próximo a cadeira da participante, por 2:50 minutos e se retirava. O desempenho continuou sendo cronometrado, durante a presença do Experimentador 1 e em mais três *sets* após sua saída.

Os resultados do experimento de Reiter e DeVellis (1976) confirmou a hipótese da supressão condicionada em humanos submetidos à situação social desagradável, como a repreensão verbal. Oito das nove participantes do grupo experimental, na fase de intervenção diante do Experimentador 1 o desempenho em cálculos matemáticos decaiu. Sete das nove participantes desse mesmo grupo melhorou o desempenho após a saída do Experimentador 1, em relação aos dados da linha de base. O Experimentador 1 se tornou um estímulo aversivo condicionado. O grupo controle não obteve mudanças significativas no desempenho nas fases de intervenção e pós-intervenção, em relação à média da linha de base.

Com respeito ao efeito da estimulação aversiva social em humanos, Sturme, Horner, Marroquin e Doran (2007) argumentam que devido ao condicionamento de estímulos neutros com estímulos condicionados as pessoas que foram envergonhadas socialmente passam a sentir ansiedade em diversos tipos de situações sociais. O condicionamento pode envolver palavras faladas, inclusive privadamente, que se condicionam em forma de imagens. Por exemplo, a palavra “vermelho” pode ser aversiva para uma pessoa que no passado passou pela situação de ficar com rosto ruborizado, por causa de uma estimulação aversiva e foi envergonhada.

O fóbico social evita os eventos sociais restringindo suas ações dentro de limites pré-estabelecidos por uma suposta área de segurança. O indivíduo apresenta uma baixa

taxa de resposta e menor variabilidade comportamental, conseqüentemente poucos acessos aos reforçadores positivos, gerando prejuízo à vida profissional, social e familiar (Zamignani & Jonas, 2007). O acentuado sofrimento do fóbico social advém principalmente deste conflito entre a evitação dos eventos sociais e em contrapartida a perda dos reforçadores positivos que poderiam ser obtidos na interação social. A sala de aula está cheia e o fóbico social fica do lado de fora, a festa acontece e ele fica em casa (Martin & Pear, 2007/ 2009).

Estudos de caso

Estudos objetivando a reversão do comportamento de evitação nos quadros dos transtornos de ansiedade, como os das fobias, com as técnicas e metodologia da análise do comportamento obtiveram resultados positivos.

Friman e Lucas (1996) realizaram um estudo de caso sobre fobia social que estava obscurecida por topografias comportamentais características do transtorno de conduta: agressão verbal e física, mentiras, roubos, hostilidade, desobediência às autoridades, violações de regras na escola e em casa. O participante do estudo foi um adolescente de 14 anos com uma história familiar punitiva, desde tenra idade sofreu abuso físico, sua mãe era usuária de álcool e drogas. Aos quatro anos a mãe perdeu sua guarda, foi adotado aos sete anos e no momento da pesquisa fazia parte de um programa de recuperação e morava em uma casa de apoio.

Uma análise funcional dos comportamentos-problema do participante do estudo de Friman e Lucas (1996) revelou que os excessos comportamentais eram na realidade comportamentos de evitação das situações sociais e de interação interpessoal com qualquer pessoa. Os inventários, questionários e entrevistas aplicadas nos informantes e no participante revelaram um adolescente com ansiedade elevada e poucas habilidades

sociais. O tratamento consistiu de treino de habilidades sociais e exposição ao vivo das situações que evocavam os comportamentos-problema.

O treino de habilidades sociais do participante (Friman & Lucas, 1996) envolveu componentes como: receber elogios, fazer pedidos, cumprimentar, se apresentar, iniciar, manter e terminar uma conversação. Para a exposição ao vivo foi realizado o treino de habilidades sociais para enfrentamento de situações como: pedido negado, divergências de opinião, receber críticas e qualquer exigência de disciplina. O uso de fichas como reforçadores que ele poderia trocar por privilégios (por exemplo: escolher o programa de televisão e viagens até o ginásio) foi utilizado em todo o procedimento. Primeiro os reforçadores foram sobre a disposição em participar dos treinamentos de habilidades sociais e exposição ao vivo, depois passou a ser reforçado o desempenho que se aproximava do almejado e finalmente o reforço passou a ser sobre o sucesso do uso das habilidades sociais nas exposições ao vivo.

Os resultados da intervenção (Friman & Lucas, 1996) para fobia social reduziu a taxa dos comportamentos-problema para próximo de zero. Para avaliação dos dados foi utilizado o número de exortações por escrito que o participante recebia da direção da escola pelo seu comportamento disruptivo, antes do tratamento (na linha de base) e após o tratamento. A mudança ocorreu em todos os ambientes, na escola, em casa e durante a prática de esporte.

Jones e Friman (1999) realizaram uma avaliação comportamental para intervir em um caso de fobia específica, medo de insetos. O participante foi um adolescente de 14 anos encaminhado pela escola porque seu desempenho acadêmico estava prejudicado pelo medo da presença de insetos na sala e por causa das provocações dos colegas a esse respeito. O participante identificou seus principais medos como de aranhas, grilos e joaninhas.

Jones e Friman (1999) avaliaram o desempenho acadêmico afetado pelo estímulo fóbico, ao invés de avaliarem descritivamente a ansiedade. O desempenho na resolução de cálculos matemáticos foi medido em três condições: (a) presença de insetos: o pesquisador deixava três grilos no centro da sala e saía deixando o participante realizando a tarefa; (b) declarações verbais sobre insetos: sem a presença do participante o pesquisador retirava os grilos da sala de estudo e se certificava de que não havia nenhum outro inseto, e buscava o participante e dizia: “Há insetos em algum lugar nesta sala”; e condição (c) sem insetos: era idêntica a condição de declaração verbal sobre insetos, exceto que o pesquisador dizia: “não há qualquer inseto em nenhum lugar nesta sala”. O desempenho do participante nas três condições serviu como linha de base para o delineamento experimental A-B-BC-A-BC. As duas intervenções foram: (1) exposição gradual e (2) exposição gradual mais reforçamento. As sessões de exposição gradual duraram de 15 a 20 minutos e foram realizadas imediatamente antes dos exercícios de matemática. A exposição incluiu uma hierarquia de tarefas, iniciando com um pote fechado contendo grilos e segurá-lo até o comportamento final que era segurar grilos na mão por um minuto. Ao término dessa introduziu-se a segunda intervenção, exposição gradual mais reforçamento. Essa fase foi idêntica à exposição gradual, exceto que após a exposição e realização dos exercícios de matemática o participante recebia por cada cálculo correto uma ficha de pontos, que poderia ser trocada ao final da semana por vale presentes, vídeos, doces ou Legos.

Os resultados do experimento (Jones & Friman, 1999) na linha de base a avaliação do desempenho em cálculos matemáticos demonstraram que na condição (a) presença de insetos vivos o desempenho do participante foi baixo e com tendência decrescente; na condição (b) verbalizações sobre insetos, a taxa do desempenho iniciou baixo e aumentou; na condição (c) sem insetos, os escores foram altos. Na fase de intervenção os dados demonstraram que não houve melhora no desempenho durante a exposição gradual

sozinha e ocorreu um aumento significativo no desempenho na exposição gradual combinada com reforçamento. Os autores salientaram o valor do reforço positivo contingente ao comportamento adaptativo do desempenho acadêmico para sobrepujar o reforço negativo do comportamento de evitação dos estímulos fóbicos.

Rocha (2012) realizou um estudo sobre fobia social. Os participantes foram quatro universitários com dificuldades de adaptação à universidade e de interação interpessoal e profissional. Os instrumentos utilizados foram: Entrevista Clínica Estruturada para o DSM IV (ACID-I), Mini Inventário para Fobia Social (Mini-SPIN) que avaliaram os relatos verbais dos participantes acerca dos critérios diagnóstico de fobia social; Questionário de Avaliação de Comportamentos e Contextos de Vida para Estudantes Universitários (Q-ACC-VU) e Inventário de Habilidades Sociais (IHS) que avaliaram o relato verbal de cada participante a respeito de suas habilidades sociais. E semanalmente os participantes responderam a uma Lista de Verificação de Comportamentos (*checklist*), onde assinalavam dentre os 38 comportamentos adequados e 12 inadequados se ocorreram, com que frequência e diante de quem se comportaram. Os instrumentos descritivos foram aplicados nos participantes antes da intervenção, após e quatro meses depois. Dos quatro universitários três participaram da intervenção e um respondeu apenas aos instrumentos. A intervenção do foi pautada na terapia comportamental com treinamento de habilidades sociais utilizando técnicas como modelagem, modelação, reforçamento, ensaio comportamental e análise funcional. O atendimento foi individual.

Os resultados obtidos no estudo de Rocha (2012), pelos relatos verbais dos participantes no consultório e nos dados dos instrumentos demonstraram que seus repertórios de habilidades sociais aumentaram e o medo diante das interações sociais e as respostas de evitação diminuíram. Os participantes que antes experimentavam intenso sofrimento na situação de falar em público relataram que participaram de exposição em

congresso e apresentaram o trabalho de conclusão de curso com sucesso. Os ganhos da terapia foram observados na interação dos participantes com a terapeuta: P1 aprendeu habilidades sociais como tom de voz adequado, aceitar e fazer elogios e escrever poema, dedicar e entregar a outro; P2 que antes evitava contato olho a olho e respondia com falas curtas, passou a fazer o contato olho a olho e a responder com detalhes; P3 concluiu o curso que estava para ser jubilada e foi contratada por uma empresa. P4 que não participou da intervenção não apresentou mudanças comportamentais conforme os resultados de seus relatos verbais medidos nos instrumentos. A autora salienta o valor do treinamento de habilidades sociais e da terapia comportamental que levaram os participantes a analisarem funcionalmente seus comportamentos inadequados, identificando as variáveis que os controlavam e a desenvolverem estratégias de melhoria dos relacionamentos.

Avaliação funcional

A avaliação funcional refere-se a toda gama de estratégias utilizadas para identificar os antecedentes e as consequências que controlam e mantêm o comportamento-problema. A avaliação funcional como processo contínuo é, ao mesmo tempo uma redefinição dos padrões de intervenções clínicas e resgate da importância de estudar mecanismos básicos de comportamentos (Horner, 1994).

Em uma avaliação funcional busca-se responder questões como: o comportamento está sendo eliciado por qual estímulo? O comportamento está sendo reforçado por afastar um estímulo aversivo? Qual a função está tendo o comportamento no ambiente? Uma avaliação funcional no início de um processo terapêutico auxilia na identificação dos reforçadores que estão mantendo os comportamentos-problema e dessa forma utiliza estratégias para extinguir tais comportamentos e modelar outros mais apropriados (Martin & Pear, 2007/ 2009).

Para uma avaliação funcional mais acurada recomendam-se análises descritivas

como o uso de inventários, entrevistas, questionários, escalas de avaliação, bem como o registro e análise do comportamento alvo em suas ocorrências no ambiente natural (O'Neill & cols., 1997; Didden, 2007).

Desse modo, as principais estratégias para coleta de informações para uma avaliação funcional podem ser resumidas em: 1) método com informantes, 2) observação direta, e 3) a análise funcional (O'Neill & cols., 1997; Oliveira & Britto, 2011).

O método com informantes consiste em entrevistar pessoas que convivem no ambiente natural do indivíduo, como pais, professores, cônjuge, cuidadores, com o fim de coletar informações a respeito do comportamento-problema. O'Neill e cols. (1997) desenvolveram um protocolo com perguntas abertas e fechadas para conduzir uma entrevista com informantes. São informações sobre em que ambiente tem maior ou menor probabilidade do comportamento ocorrer, perto de quais pessoas ocorre ou não ocorre, quais eventos evocam o comportamento e quais consequências acompanham e mantem o comportamento. Os dados coletados são úteis para formulação de hipóteses a respeito das funções dos comportamentos-problema. Entrevistar informantes acrescenta dados relevantes descritivos dos comportamentos, que não seria possível apenas pela coleta de informação advinda dos relatos verbais do indivíduo (O'Neill & cols., 1997).

A observação direta consiste em registrar e analisar sistematicamente o comportamento do indivíduo em situações rotineiras. As observações são efetuadas por professores, terapeutas, membros da família ou cuidadores, sem intervir no comportamento ou com o evento foco. Registra-se o que aconteceu antes do comportamento e o que se seguiu (O'Neill & cols., 1997; Didden, 1997).

A análise funcional é uma das etapas da avaliação funcional, onde as variáveis ambientais associadas ao comportamento-problema são manipuladas sistematicamente e seus efeitos sobre o comportamento são avaliados, como antecedentes ou consequências

que o controlam e o mantêm. A demonstração das variáveis que influenciam a ocorrência do comportamento-problema se torna relevante para identificação das condições que podem melhorar o comportamento. As mesmas condições de aprendizagem de um comportamento-problema que envolve contingências de reforço positivo e negativo podem também controlar e manter um comportamento socialmente adequado (Baer, Wolf & Risley, 1968; O'Neill & cols., 1997; Hanley, Iwata & McCord, 2003; Iwata & Dozier, 2008).

Com o uso das estratégias de avaliação funcional estudos são propostos para investigar e tratar comportamentos-problema, como falas inapropriadas de esquizofrênicos (Britto, Rodrigues, Alves & Quinta, 2010; Miranda & Britto, 2011), comportamento inapropriado de autistas (Pio-Rosa, 2008; Mello, 2010), síndrome de Down (Oliveira & Britto, 2011), fobia de inseto (Jones & Friman, 1999), dentre tantos outros. No entanto, é escassa na literatura a divulgação de estudos que usaram a avaliação funcional e intervenção sobre a fobia social. O presente estudo avaliou funcionalmente a incapacidade de falar em público e entreviu em comportamentos socialmente importantes.

Programação da generalização

A generalização é uma das demonstrações do controle experimental da pesquisa aplicada. Generalização para outros ambientes de uma mudança comportamental ocorrida através de contingências experimentais não acontece automaticamente. Baer e cols. (1968) e Stokes e Baer (1977) recomendam a programação da generalização, e esperá-la passivamente como algo que pode ocorrer pode acarretar lamentações. Os autores enfatizam que, como qualquer operante a generalização é o resultado de modelagem de respostas. Generalização aqui entendida como a ocorrência de comportamentos relevantes, sob condição extra-experimental, ou seja, condição diferente a que foi efetuado o treinamento. O comportamento pode ocorrer no ambiente do indivíduo se houver

reforçamento para mantê-lo. Se a mudança comportamental for inadequada no ambiente social outros comportamentos podem se desenvolver ou mesmo pode haver o recondicionamento de velhos comportamentos-problema.

Jones e Friman (1999) lamentaram não terem programado formalmente a generalização em um estudo sobre fobia de insetos. Embora, um dos autores presenciou o participante exterminar uma aranha no chão da sala com um papel toalha, logo após o final do estudo. Uma das formas de produzir a generalização é o treinamento antecipado para o enfrentamento da situação real. Pio-Rosa (2008) em um estudo que visou a aquisição de habilidades de rotina em uma criança autista programou a generalização no contexto escolar dos comportamentos que sofreram intervenção. Duas professoras participaram do procedimento, e a mãe do participante recebeu treinamento dos princípios da análise do comportamento. Conforme a autora, o sucesso da generalização provavelmente foi devido aos reforçadores extra-experimental que mantiveram os comportamentos valiosos aprendidos do participante.

Objetivos do presente trabalho

O presente estudo teve como objetivo geral conduzir uma avaliação funcional sobre a inabilidade de falar publicamente manifestada por estudante universitário com o diagnóstico de fobia social.

Os objetivos específicos foram: a) avaliação indireta com o uso de entrevista e inventário de fobia social; b) avaliação por observação direta; c) análise funcional com o uso do delineamento experimental de linha de base múltipla entre comportamentos; d) programar a generalização de controles estabelecidos em consultório por um procedimento de aproximação gradual com reforçamento da situação de falar em público; e) testar a generalização em uma sala de aula.

MÉTODO

Participantes

Participaram do estudo dois estudantes universitários, sexo masculino, com queixas de ansiedade excessiva na situação de falar em público. Doravante, os participantes serão chamados de P1 e P2.

P1 – 23 anos, solteiro, pertencente à classe média alta, filho mais velho, morava com os pais (mãe 43 anos e o pai 45) e uma irmã de 20 anos. No momento da coleta de dados cursava engenharia civil em uma universidade particular, trabalhava como estagiário numa construtora, na função de digitalizador de projetos de arquitetura. P1 almejava mudar de cargo dentro da empresa, mas devido ao medo de falar com o chefe correu o risco de perder a vaga.

P1 relatou uma história de ambiente punitivo, familiar e escolar. Durante a infância e pré-adolescência seu pai sempre viajou a trabalho, e quando presente era rígido, às vezes punia com surras de cinto, que ele considerava sem merecimento, por exemplo, ter jogado a chinela da irmã longe. E quando o pai batia dizia: “engole esse choro”. Numa ocasião, seu pai para puni-lo colocou-o de castigo abraçado a sua irmã, sentados no sofá, um tio presenciou a cena e a situação se tornou uma piada até aos dias atuais, nos eventos sociais familiares. O que lhe causava muita vergonha. Aos sete anos, aconteceu na escola um episódio vergonhoso, outro aluno derrubou uma divisória na hora do recreio e ele assustou e correu, a diretora da escola chamou sua atenção, gritou seu nome no pátio diante de todos os alunos, acusando-o injustamente. Ele não se defendeu, ficou calado e com vergonha. Aos 13 anos gostou de uma menina, e quis aproximar-se. O sentimento dela era recíproco, mas ele não conseguiu por falta de coragem, ficou paralisado e frustrado ao

perdê-la. Pela dificuldade nos relacionamentos sociais preferia jogos individualizados, como xadrez e computador.

P1 relatou que na faculdade e em toda sua vida acadêmica sempre se esquivou das situações de falar em público. Situações marcadas por respostas autonômicas como, taquicardia, suor, mãos frias e perda do raciocínio. E apresentava comportamento operante de falar em tom de voz baixo, olhando para o quadro e não fazia contato olho a olho com as pessoas.

P2, 52 anos, casado, sua esposa com 34 anos, pai de quatro filhos adolescentes, pertencente à classe média alta. Era o 8º filho de uma prole de 11. Graduado em física e na época da coleta de dados cursava mestrado em física, como aluno extraordinário em uma universidade pública.

P2 relatou uma história de ambiente familiar e escolar punitivo. Seu pai era um homem rude, não conversava amigavelmente, não dava carinhos, falava aos filhos palavras ameaçadoras, depreciativas e palavrões. Durante a infância P2 levou surras de seu pai por motivos fúteis, por exemplo: a ponteira da mangueira sumiu e ninguém achou. Seu pai batia em todos os filhos homens, na mesma ocasião, por ordem de idade, e como ele era o quarto mais velho, chorava de medo enquanto esperava sua vez. P2 tinha medo do pai, temia as palavras ditas por ele, que soavam como verdades, eram como ameaças reais. Seu sofrimento durava horas, até o dia seguinte, antecipando o mal que o pai havia dito que faria, por exemplo: “vou enterrar vocês vivos”; “vou jogar gasolina na casa, por fogo, com vocês dentro”. Aos nove anos a diretora da escola entrou em sua sala de aula pediu que ele ficasse em pé diante da turma e mostrou sua calça *jeans*, de tom já desbotado, e mandou que ele fosse embora e que comprasse uma calça mais adequada, justificando que sua família tinha condição financeira. O que o deixou muito envergonhado. Aos 12 anos, numa apresentação de coral, ao notar que estava sendo observado, imaginou que avaliavam seu

desempenho negativamente, sentiu mal e não conseguiu permanecer na sala, fugindo pela porta próxima. Na escola ele sofria quando a professora solicitava-o como voluntário, porque não conseguia dizer não e passava vergonha diante da turma, ficando vermelho, suando, boca seca, respiração curta e taquicardia. Alguns alunos reparavam e diziam: “ele está vermelho!”, e a palavra “vermelho” por si só passou a desencadear os respondentes da ansiedade.

P2 foi aprovado no vestibular em física em uma universidade federal aos 21 anos, não conseguiu permanecer no curso, pelo sofrimento que gerava as situações de falar em público em sala de aula. Foi aprovado em concurso público, trabalhou por 17 anos se esquivando das situações sociais, das festas de confraternizações e das dinâmicas de equipe realizadas pelo setor de recursos humanos. Não conseguiu prosperar na instituição, nem fazer carreira, devido ao medo das interações interpessoais. P2 graduou-se aos 51 anos, depois de 30 anos, após ter abandonado quatro vezes o curso por dificuldade de enfrentar as situações de falar em público. Relatou que durante um trabalho apresentado em sala de aula sua ansiedade foi elevada, com taquicardia, boca seca, respiração acelerada, suor excessivo e muita vontade de fugir do ambiente, escreveu a equação no quadro enquanto a sala estava vazia, explicou olhando para o quadro, sem olhar para a turma. P2 relatou que sofreu durante 40 anos de fobia social. Em suas palavras: “eu perdi tudo, estou com 52 anos, aos 27 eu poderia ser um pesquisador, um doutor”.

P2 afastou da vida acadêmica e profissional devido ao sofrimento que passava. Seu trabalho consistia em administrar a renda dos bens herdados e do arrendamento de sua empresa, e em dirigir o carro encaminhando os filhos e sua esposa para suas atividades.

Ambientes e materiais

As sessões experimentais foram realizadas em quatro ambientes: (1) em um

consultório em uma clínica particular localizada em Goiânia GO; (2) na sala de recepção da clínica; (3) na sala de aula de um curso de pós-graduação; e (4) na sala de aula do curso de graduação de psicologia de uma universidade particular.

Os instrumentos utilizados foram Entrevista de Avaliação Funcional (Anexo B) de O'Neill e cols. (1997) traduzida e adaptada por Oliveira e Britto (2011) e o Inventário de Fobia Social - SPIN (Anexo C) de Connor e cols. (2000) traduzido por Osório, Crippa e Loureiro (2009).

Foi utilizada câmera filmadora digital, gravador de áudio digital, ambos para gravação em áudio e vídeo de todas as sessões no consultório, na recepção da clínica e nas salas de aula. Para transcrever as sessões gravadas foi utilizado um computador *notebook*, bem como para decodificar as imagens e armazená-las em *dvd*.

Procedimento

O projeto desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – COEP, da PUC Goiás e obteve sua aprovação sob o número 0155.0.168.000-10. A Divisão de Comunicação e Marketing da PUC Goiás – DICOM autorizou a fixação de cartazes nas dependências da universidade para seleção dos participantes. Cartazes foram afixados nos murais dos departamentos de medicina, engenharia civil, engenharia elétrica, engenharia da computação, física, arquitetura, administração, ciências econômicas, enfermagem e serviço social. O cartaz-convite convidava alunos com dificuldades de falar em público para participarem de tratamento individualizado e gratuito.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: a) ter dificuldade de falar em público; b) relatos de alto nível de ansiedade ao deparar-se com situação social, conforme os critérios diagnósticos para fobia social do DSM-IV-TR (APA, 2000/2003); c)

disponibilidade de tempo para participarem do trabalho; e d) assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo A).

Os critérios de exclusão dos participantes foram: a) apresentar a dificuldade de falar em público, mas não ter o diagnóstico de fobia social; b) ter a dificuldade de falar em público e apresentar outros transtornos mentais, além de fobia social (que poderiam comprometer a intervenção); c) dificuldade em comparecer nos horários pré-estabelecidos pela pesquisadora.

Todo o procedimento da pesquisa foi feito de forma individualizada. O primeiro contato com os candidatos foi estabelecido via telefone. Na ocasião os candidatos responderam a três perguntas: 1) Você tem dificuldade de falar em público? 2) Em algumas dessas ocasiões você sentiu o coração acelerar, a respiração ficar ofegante, tremor, boca seca, mãos esfriaram ou esqueceu as palavras que iria pronunciar? 3) Nessas ocasiões você chegava a fugir das situações ou pedia a um colega para estar em seu lugar? Foram atendidas 32 ligações telefônicas: 13 homens e 19 mulheres, porém apenas dez pessoas, cinco homens e cinco mulheres responderam positivamente às três questões. Para esses foram agendadas data e horário para comparecimento na clínica. Dos dez candidatos foram selecionadas duas pessoas para participarem do presente estudo que cumpriram com todos os critérios de inclusão e não satisfizeram os critérios de exclusão. Às oito pessoas restantes foram encaminhadas para a clínica escola, Centro de Pesquisas e Práticas Psicológicas - CEPSI, da PUC Goiás.

I – Avaliação indireta por meio de inventário e entrevistas

Para obter maiores informações sobre os comportamentos-problema dos participantes foi aplicado o Inventário de Fobia Social – SPIN. O SPIN foi utilizado para medir os relatos verbais dos participantes defronte a itens verbais descritivos, representativos das contingências de medo, que no mundo real os levava a reagir de

maneira desadaptada. O objetivo foi avaliar acerca dos critérios diagnóstico de fobia social, conforme o DSM-IV-TR (APA, 2000/2003). Não havia intenção de aplicar o SPIN ao final do trabalho como medida descritiva de avaliação da evolução do tratamento.

Durante a aplicação do inventário, a pesquisadora lia as perguntas e pedia para que o participante relatasse o quanto os problemas o incomodaram nas últimas semanas e registrava as respostas. As respostas poderiam ser: (0) nada; (1) um pouco; (2) moderadamente; (3) bastante; e (4) extremamente. O ponto de corte indicativo para a fobia social foi score igual ou maior que 19. No decorrer da aplicação foram tiradas dúvidas sobre alguns aspectos situacionais mencionados no inventário. As sessões de aplicação do inventário foram registradas em vídeo.

A Entrevista de Avaliação Funcional foi aplicada aos pais de P1 e cônjuge de P2, como informantes. Sua aplicação foi individual, isto é, entre a pesquisadora e cada informante, o pai, a mãe e a esposa. A função da entrevista foi identificar os eventos antecedentes e consequentes dos comportamentos de evitação de P1 e P2. O objetivo das entrevistas com informantes era acrescentar dados relevantes que não eram possíveis apenas pela coleta de informação advinda dos relatos verbais dos participantes (O'Neill & col., 1997).

Foram investigados: frequências e duração dos eventos que desencadeavam os comportamentos de evitação social, como ambientes, pessoas, atividades; o que afetava o comportamento de não falar em público; como buscou controlá-los; e por quanto tempo esses comportamentos tem sido um problema ao participante, aos pais e cônjuge.

As perguntas semi-abertas da entrevista foram a respeito das respostas de ansiedade frente a eventos sociais, os déficits em habilidades sociais e os seus efeitos na qualidade de vida dos participantes. A pesquisadora fazia as perguntas e anotava na folha de registro as

respostas. As aplicações das entrevistas de avaliação funcional com cada informante duraram 45 minutos, e foram registradas em áudio.

II – Avaliação por observação direta.

Os comportamentos-problema de P1 e P2 interagindo com a secretária e com terceiros na sala de espera da clínica foram registrados em vídeo. No consultório, também, enquanto eles relatavam fatos de suas histórias de vida, eram registrados aspectos relevantes de seus comportamentos com vistas às definições dos comportamentos alvos para a intervenção: os déficits (ou seja, P1 não iniciava uma conversação) e os excessos comportamentais (ou seja, P2 falava sem dar pausas).

De posse dos dados, obtidos pela avaliação indireta (entrevista com informantes, aplicação do SPIN) e observação direta foram selecionadas as classes dos comportamentos-problema de P1 e de P2 para intervenção. Os comportamentos foram selecionados por serem comportamentos socialmente relevantes, ao invés de convenientes para o trabalho (Baer & cols., 1968).

Seguem as definições das classes comportamentais de P1 para a intervenção:

1. Desviar os olhos para o piso: P1 desviava os olhos em direção ao piso, inclinava levemente a cabeça para baixo e fixava o olhar no piso da sala, por pelo menos dois segundos, em intervalos de 30 segundos.
2. Falar frases curtas: P1 falava frases com poucas palavras, falava sequências de pelo menos três frases consecutivas contendo de uma até três palavras, por exemplo: sim; não foi; hum-rum.
3. Não iniciar conversação: P1 não iniciava uma conversação, não fazia perguntas, sua fala sempre eram respostas às perguntas da pesquisadora. Se não havia perguntas permanecia calado.

Em relação a P2 foram definidas às seguintes classes comportamentais para a

intervenção:

1. Olhar para o teto: P2 dirigia o olhar em direção ao teto da sala, por pelo menos dois segundos, em intervalos de 30 segundos.
2. Falar sem pausas: P2 falava uma sequência de três ou mais frases sem pausas entre elas, emendando uma na outra, sem respirar, sem dar chances para o ouvinte interagir.
3. Fazer gestos bruscos: ao se expressar P2 movimentava de forma imprevisível e rápida e com os músculos tensionados. Flexionava os cotovelos, suspendendo os antebraços e lançando os braços em direção à pesquisadora chegando até próximo à mesa; ou flexionava os cotovelos erguia os antebraços com as palmas das mãos viradas para baixo descia em movimento rápido e forte batendo as mãos sobre as próprias coxas.

III – Análise Funcional.

Para verificar o controle dos procedimentos e se observar gradualmente o efeito das variáveis ambientais sobre o comportamento foi usado o delineamento experimental de Linha de Base Múltipla entre Comportamentos (Baer & cols., 1968; Martin & Pear, 2007/2009). A aplicação do delineamento experimental foi iniciada com o registro simultâneo da frequência de todos os comportamentos selecionados, para servir de linha de base (LB).

Foram assistidos os vídeos das sessões, se ocorria o comportamento a cada intervalo de 30 segundos era marcado (1) na folha de registro (Anexo D), independente de quantas vezes ocorresse o comportamento, e assinalava (0) se não ocorresse. Foram considerados para registro os 25 minutos da sessão, desse modo a frequência máxima de respostas em cada sessão foi 50. As sessões foram de 30 minutos cada, 30 segundos iniciais não foram considerados para registro, assim como os 4 minutos e 30 segundos finais.

Após o registro da frequência dos comportamentos para linha de base, seguiu-se a intervenção sequencial (INT). Ou seja, introduziu-se a intervenção no comportamento de olhar para o piso, enquanto a condição de linha de base foi mantida para os outros comportamentos. Após a intervenção demonstrar a modificação na frequência do comportamento, introduziu-se a intervenção sobre o comportamento seguinte, de falar frases curtas e assim sucessivamente.

Após a intervenção sequencial de todas as classes comportamentais selecionadas foi efetuada a programação para generalização (Baer & cols., 1968; Stokes & Baer, 1977). A programação consistiu de sessões de aproximação gradual com reforçamento da situação de falar em público. Na sequência foi efetuado o teste de generalização, que foram exposições em salas de aula. E um mês após o término dos trabalhos efetuou-se uma sessão no consultório de *follow-up*.

A Tabela 1 a seguir apresenta o número de sessões das fases de Linha de Base (LB), de Intervenção (INT), e as técnicas usadas no procedimento do presente estudo, para P1 e P2.

Tabela 1. Número de sessões da linha de base, de intervenção e estratégias usadas para P1 e P2

	<i>Comportamentos-problema</i>	<i>Sessões</i>		<i>Técnica</i>	<i>Programação para generalização</i>
		<i>LB</i>	<i>INT</i>		
<i>Linha de Base Múltipla entre Comportamentos</i>	P1 Olhar para o piso	4	2	Instrução verbal c/ modelagem	Falar em público
	Falar frases curtas	6	7	Instrução verbal c/ modelagem	Falar em público
	Não iniciar conversação	13	3	Modelagem	Falar em público
	P2 Olhar para o teto	3	3	Instrução verbal c modelagem	Falar em público
	Falar sem pausas	6	4	Modelação c/ instrução verbal	Falar em público
	Fazer gestos bruscos	10	7	Modelação c/ instrução verbal	Falar em público

A Tabela 1 apresenta o número de sessões da LB e INT. No primeiro comportamento, de olhar para o piso foram quatro sessões para LB e duas de INT. Enquanto, o registro da LB dos outros comportamentos permanecia. Em seguida, foi

iniciada a INT no segundo comportamento, falar frases curtas, que durou sete sessões, e assim sucessivamente.

Logo após o término de todo o procedimento com P1, foi iniciado o registro das frequências dos comportamentos de P2: LB, intervenção sequencial, programação para generalização, teste de generalização e *follow-up*.

A seguir a descrição detalhada do delineamento experimental:

Fase 1 - Linha de Base.

Foram registradas as frequências de todas as classes comportamentais selecionadas para servirem de linhas de base, em relação às quais as mudanças poderiam ser avaliadas.

Fase 2 – Intervenção.

Intervenção sobre as classes comportamentais de P1.

2.1) *Olhar para o piso. Instrução verbal com elementos de modelagem do comportamento de fazer contato olho a olho.*

A instrução verbal com elementos de modelagem iniciou-se quando a pesquisadora falou: “vamos tentar, quando você falar comigo, explicar *alguma* coisa, ou eu te questionar algo e você for responder, mantenha contato olho a olho (a pesquisadora movimentou sua mão direita e acenou em direção aos seus próprios olhos). Você não precisa olhar para o chão para responder. Quando você fala olhando para o chão eu não sei se você está falando comigo” (pesquisadora fixou o olhar no chão enquanto falava a última frase, por dez segundos). Em seguida instruiu P1: “olhe para os meus olhos”. Quando P1 olhou em direção ao rosto da pesquisadora esse comportamento foi imediatamente reforçado: “Legal! Você quase falou olhando em meus olhos!”. Após ter estabelecido essa relação, a pesquisadora suspendeu os reforçadores sociais nesta resposta anterior e exigiu que P1 seguisse a instrução que lhe fora dada: “olhe em meus olhos”. Assim, e sucessivamente por meio do reforçamento de aproximações sucessivas, uma relação entre olhar em direção

ao rosto, para a testa, e, finalmente, olhar nos olhos enquanto falava e obtenção dos reforçadores sociais foi estabelecida. Ao final da modelagem ao disponibilizar os reforçadores a pesquisadora assim se expressava: “Perfeito! Você falou olhando em meus olhos!”. “Você não olhou para o chão, olhou em meus olhos!”. “Você falou tudo isso, coisas complicadas, olhando em meus olhos!”.

2.2) Falar frases curtas. Instrução verbal com elementos de modelagem do comportamento de falar frases longas.

A instrução verbal com elementos de modelagem iniciou-se quando P1 falou uma frase com três palavras e a pesquisadora instruiu: “Fale mais sobre isso”. Quando P1 falou com mais de quatro palavras sobre algum tema, (por exemplo, “eles não dão atenção a todos”) seu comportamento foi imediatamente reforçado, a pesquisadora olhou nos olhos de P1, sorriu e falou: “legal! É bom você falar com mais palavras!”. Após ter estabelecido essa relação, a pesquisadora suspendeu o reforço social e instruiu o participante: “fale com mais detalhes”. Assim, frases com mais de cinco palavras e cada vez mais longas foram requeridas. A pesquisadora manteve essa instrução verbal até que P1 não emitisse mais frases curtas em seus episódios verbais. Ao final da modelagem o reforço foi disponibilizado com as seguintes palavras: “Muito legal nossa conversa!”.

2.3) Não iniciar conversa. Modelagem do comportamento de iniciar conversa.

A modelagem do comportamento de iniciar conversa iniciou quando a pesquisadora ficou em silêncio, olhou para os olhos de P1, colocou as mãos uma ao lado da outra em cima da mesa, a boca fechada em forma de sorriso e assim permaneceu, até que o participante pronunciasse qualquer palavra. Quando ele apenas sorriu, a pesquisadora permaneceu nessa posição. Quando ele falou: “é”, a pesquisadora reforçou imediatamente sorriu e assentiu com a cabeça e falou: “certo!”. Quando ele falou: “preciso

falar, não é?”, a pesquisadora ao reforça-lo respondeu: “sim”. Quando ele falou sobre o seu trabalho a pesquisadora disponibilizou o reforço social, interagiu dirigindo-lhe outras questões sobre o assunto iniciado. Quando o assunto em questão terminou a pesquisadora retomou a sua topografia do início da sessão, silenciando. Ao final da modelagem, quando P1 iniciou a conversação o reforço foi disponibilizado ao seu comportamento com seguintes palavras: “Que legal, você tomou iniciativa!”, “Legal você iniciar uma conversa!”, “Muito legal nossa conversa!”. Assim, sucessivamente por meio de reforço diferencial o iniciar conversação foi estabelecido.

Intervenção sobre as classes comportamentais de P2:

2.4) Olhar para o teto. Instrução verbal com elementos de modelagem do comportamento de fazer contato olho a olho.

Esta intervenção do comportamento de fazer contato olho a olho foi idêntica a efetuada com o comportamento de fazer contato olho a olho com P1, exceto que houve a instrução: “Você não precisa olhar para o teto para responder. É bom quando você fala olhando para mim, é mais confiável!”. (A pesquisadora falou olhando para cima em direção ao teto enquanto falava a última frase).

2.5) Falar sem pausas. Modelação com instrução verbal do comportamento de falar fazendo pausas.

A modelação com instrução verbal começou quando a pesquisadora deu o modelo falando pausadamente: “P2, (pausa) vamos tentar conversar respirando. (pausa) Respira! (pausa) Eu sou o ouvinte (apontou para o próprio ouvido), você não pode esquecer. (pausa) Você tem que falar de um jeito que o ouvinte te acompanha. (pausa) O ouvinte é quem te reforça. (pausa) Se o ouvinte ficar assim, (a pesquisadora levantou a prancheta na altura dos olhos cobrindo o rosto passando o dedo no papel como lendo frases), dessa forma o ouvinte está te reforçando? (pesquisadora esperou a resposta) Você precisa que o ouvinte

te acompanhe. (pausa) Se não ele vai pedir para você repetir, ou vai ficar com dúvidas sobre o que você falou ou sair de perto. (pausa) Na escola, quando criança nós aprendemos que no ponto é para respirar”. Na sequência a pesquisadora repetiu parte da fala anterior de P2, e esperou para que ele continuasse o que estava falando: “Você estava falando que se aqui houvesse quadro de escola...”. Quando P2 falou fazendo pontuação entre as frases, a pesquisadora sorriu, acenou afirmativamente com a cabeça e elogiou seu comportamento: “Você viu como você falou dando pausas? Foi legal!”. “É mais confortável ouvir você falando com pausas”.

2.6) Fazer gestos bruscos. Modelação com instrução verbal do comportamento de fazer gestos moderados.

A modelação com instrução verbal começou quando a pesquisadora falou, usando os antebraços dando modelo: “P2, me deixe falar um detalhe para você, para te ajudar, está bom? Estou treinando você para dominar uma audiência, liderar pessoas, então vamos cuidar dos movimentos dos braços. Vamos tentar usar os antebraços ao invés de usar os braços. (Pesquisadora mostrou flexionando os cotovelos os antebraços próximos ao corpo e depois esticando os braços à frente). Ações muito rápidas em direção ao outro com os braços são um pouco violentas. E tudo que é violento vindo para o seu lado não é aversivo? (Pesquisadora estendeu os braços em direção ao participante fazendo o movimento da braçada do nado peito). Quando algo aversivo vem em nossa direção nos afastamos. Você não quer afastar sua audiência! Se você usa os antebraços não fica aversivo para o outro”. A pesquisadora levantou e executou o comportamento em pé como modelo adequado, usando os antebraços, movimentando a mão enquanto falava. E depois pediu para P2 ficar em pé e falar sobre o assunto que ele estava falando antes. A pesquisadora reforçou elogiando o comportamento e acenou com a cabeça

afirmativamente: “Legal! Viu que postura legal!”. “Olha! Essa postura das mãos está muito legal!”. “Assim, demonstra que você está mais à vontade”.

Fase 3 – Programação da generalização.

A aproximação gradual com reforçamento social da situação de falar em público foi realizada como uma programação para o teste de generalização. Seguiu-se uma hierarquia sequencial das exposições da situação de falar em público: diante de uma audiência de uma pessoa (a pesquisadora), diante de duas pessoas, quatro pessoas, oito pessoas. O público convidado não sabia de antemão sobre a função de seu papel como ouvinte, não recebeu orientação de como se comportar, apenas foi falado que participaria de um treinamento do participante, que serviria como uma audiência.

3.1) *Falar diante de uma pessoas.* A aproximação gradual com reforçamento iniciou-se dentro do consultório quando a pesquisadora falou: “Eu queria que você falasse de sua dificuldade, que você tinha que você superou como se fosse um testemunho. A sua experiência com suas palavras, que você sabe falar muito bem! Queria que você me falasse como se eu não conhecesse sua história. É um treinamento para falar em público. Pode ser?”. Durante a exposição a pesquisadora disponibilizou o reforço com atenção social, aceno afirmativo de cabeça, sinal de positivo com o polegar, sorriu, e sussurrou palavras reforçadoras: “ótimo”, “entendi”, “certo”. Após o término da exposição a pesquisadora fez elogios contingentes aos comportamentos aprendidos (olhar nos olhos, falar dando pausas, postura adequada com os braços, etc.). Na sequência assistiram ao vídeo da apresentação.

3.2) *Falar diante de uma audiência de duas pessoas.* Essa etapa da aproximação gradual com reforçamento foi idêntica à etapa anterior, exceto que a pesquisadora com a permissão do participante convidou o vigilante da clínica para servir de audiência.

3.3) *Falar diante de uma audiência de quatro pessoas.* Essa etapa da aproximação gradual com reforçamento foi idêntica à primeira etapa, exceto que a pesquisadora com a

permissão do participante convidou a secretária e duas psicólogas da clínica para servirem de audiência.

3.4) *Falar diante de uma audiência de 8 pessoas (P2)*. P2 realizou a quarta etapa da intervenção de aproximação gradual. Essa etapa foi idêntica à primeira etapa, exceto que a pesquisadora com a permissão do participante convidou sete alunas da graduação para servirem de audiência e a exposição foi na sala de aula de um curso de pós-graduação.

Fase 4 - Teste de Generalização.

Os testes de generalização foram feitos em salas de aula. O público não conhecia de antemão sobre a exposição, foi combinado apenas com as professoras, que cedeu parte da aula para a exposição, e foi pedido autorização para as filmagens. Nos testes não houve intervenção da pesquisadora.

4.1) *Teste de generalização diante de 32 pessoas - P1 e P2*.

Os participantes foram expostos ao teste de generalização durante o curso de pós-graduação diante de uma audiência de 32 profissionais de psicologia e psiquiatria. O participante chegou à sala e sentou-se enquanto a turma estava entrando. Quando parou de entrar os alunos, ele se levantou dirigiu-se até a professora e perguntou se podia começar. Diante da resposta afirmativa, o participante começou a falar, contando sua história.

4.2) *Teste de generalização diante de 41 pessoas (P1)*

P1 realizou o segundo teste de generalização. Esse teste foi idêntico ao teste anterior, exceto que foi realizado diante de uma audiência de 41 pessoas na sala de aula de graduação de psicologia de uma universidade particular.

Fase 5 - *follow-up*.

Após trinta dias do teste de generalização foi efetuada uma sessão no consultório de *follow-up*. Não houve intervenção sobre os comportamentos dos participantes, apenas observação.

Análise dos dados.

Ao término dos procedimentos deu-se início a fase de transcrição literal dos dados registrados em vídeo. Todas as classes comportamentais selecionadas de P1 e P2 foram registradas as frequências, nas fases de LB, INT, programação para generalização e *follow-up*. Os relatos verbais de P1 e P2 nos testes de generalização foram transcritos na íntegra.

Para que fosse realizado o teste de concordância dos dados, a fase de análise dos dados contou com a colaboração de dois profissionais independentes, da área de psicologia, com experiência em observação. Para o cálculo do índice de concordância dos dados foi utilizada a fórmula: $[\text{concordância} / (\text{concordância} + \text{discordância})] \times 100$. Para a análise de concordância dos dados entre os observadores foi analisada as categorias comportamentais dos participantes, durante as fases de linha de base, intervenção, programação para generalização, teste de generalização e *follow-up*. Os percentuais de concordância variaram entre 95%, e 100% entre as sessões analisadas.

RESULTADOS

Primeiramente são apresentados os dados obtidos com a aplicação do Inventário de Fobia Social (SPIN), das Entrevistas de Avaliação Funcional e das observações diretas sobre os eventos antecedentes e os consequentes dos comportamentos-problemas de P1 e P2. Em seguida, são apresentados os dados do delineamento de Linha de Base Múltipla entre Comportamentos, programação para generalização, teste de generalização e *follow-up* de P1 e P2.

A seguir a Tabela 2, do SPIN, com os escores de P1 e P2.

Tabela 1. Escores obtidos por P1 e P2 no Inventário de Fobia Social – SPIN

	<i>Itens</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	<i>Total</i>
<i>Escore</i>	<i>P1</i>	4	4	3	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	62
	<i>P2</i>	2	4	2	1	2	2	2	0	2	0	3	0	3	2	3	0	0	28

Conforme a Tabela 2, o resultado dos escores do SPIN obtidos por P1 foi 62, significando que ele assinalou a maioria dos itens com (4), ou seja, os problemas o incomodavam extremamente. Ele assinalou itens que indicavam medo de autoridade, medo de ser envergonhado, evitação de falar com pessoas que não conhecia, evitação de falar para uma plateia, entre outros.

P2 obteve o escore 28 no SPIN. P2 referiu aos itens como se os problemas mencionados o incomodavam (0) nada, (2) moderadamente ou (3) bastante. Ele assinalou um item com (4), o incômodo de ficar vermelho na frente dos outros era extremamente; e assinalou com (3) os itens que indicavam evitação de falar para uma plateia, incômodo por sentir palpitações cardíacas em público, medo de ficar envergonhado.

A seguir as Tabela 3 apresentam os dados obtidos da Entrevista de Avaliação Funcional com os informantes de P1, seus pais, sobre seus comportamentos-problema.

Tabela 3. Entrevista de Avaliação Funcional com os pais de P1.

<i>Resposta da mãe de P1</i>	
<i>Topografias comportamentais observadas</i>	<i>Eventos que desencadeavam as evitações</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ações: não vai à festas. 2. Relatos: “não gosto de festas de família”. 3. Respostas fisiológicas: tremor e sudorese. 4. Duração: durante toda a festa ou reunião. 5. Frequência: em todos os eventos sociais. 6. Intensidade: respostas altas de medo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambiente: festas da família e amigos da irmã. 2. Horário: à noite, finais de semana. 3. Pessoas: parentes 4. Atividades: quando era solicitado a dançar com a própria mãe, acompanhar a irmã às festas.
<i>Eventos Reforçadores</i>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Objetos: computadores, <i>video game</i>. 2. Atividades: ouvir musica com <i>headphone</i>. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Local: em casa. 4. Metas: Conseguir namorar novamente.
<i>Respostas do pai de P1</i>	
<i>Topografias comportamentais observadas</i>	<i>Eventos que desencadeavam as evitações</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ações: escondia-se das pessoas no quarto e permanecia afastado. 2. Relatos: “não gosto de ser criticado”. 3. Respostas fisiológicas: sudorese. 4. Duração: durante toda a reunião. 5. Frequência: em todos os eventos sociais. 6. Intensidade: respostas altas de medo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambiente: festas e reuniões na própria casa ou de amigos dos pais. 2. Horário: à noite, finais de semana. 3. Pessoas: com os parentes, amigos do pai. 4. Atividades: grupo de tios ou amigos do pai.
<i>Eventos Reforçadores</i>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Objetos: computadores, <i>video game</i>. 2. Atividades: jogar <i>games</i> no quarto. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Local: no quarto sozinho. 4. Metas: ser engenheiro.

Os dados da Tabela 3 demonstram que a mãe de P1 nomeou os seus comportamentos-problema como esquivar ou fugir de eventos sociais. A mãe relatou que o filho ficava no “canto dele”, não gostava de eventos sociais como a sua irmã gostava, não tinha amigos. Numa festa ao tirá-lo para dançar diante dos familiares e amigos da família ele tremeu o corpo todo, suou e reclamou que não gostava de festas de família.

O pai de P1 nomeou os seus comportamentos-problema como esquivar ou fugir de eventos sociais. Nas festas em família e de amigos não conversava, não participava das rodas de amigos do pai. Durante as reuniões ficava fechado no quarto, jogando *video game*. O pai relatou que o filho era normalmente muito tímido, que nas reuniões e festas ele gostava de sondar as pessoas antes de se aproximar, que numa roda de parentes ficava numa posição defensiva, ouvindo as conversas.

A Tabela 4 apresenta os dados obtidos da Entrevista de Avaliação Funcional com informante de P2: sua esposa, sobre seus comportamentos-problema.

Tabela 4. Entrevista de Avaliação Funcional com a esposa de P2.

<i>Respostas da esposa de P2</i>	
<i>Topografias comportamentais observadas</i>	<i>Eventos que desencadeavam a evitação</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ações: esquivava de falar na igreja e nos aniversários dos filhos, não saia nas fotos e não gostava de receber congratulações. 2. Relatos: “Não gosto de receber os parabéns”, “não gosto de ser observado”. 3. Respostas fisiológicas: sudorese e enrubescimento. 4. Duração: durante todo o evento social 5. Frequência: aos finais de semana e datas especiais. 6. Intensidade: alta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambiente: igreja, salão de festas, empresa. 2. Horário: durante o dia e a noite. 3. Pessoas: com os parentes e membros da igreja. 4. Atividades: festas familiares, quando o padre chama à frente na igreja, “amigo secreto”, relacionamento com funcionário.
<i>Eventos Reforçadores</i>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Objetos: computador. 2. Atividades: exercício físico em casa, dirigir. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Local: casa, igreja, fazenda. 4. Metas: fazer o mestrado.

Os dados da Tabela 4 demonstram que a esposa de P2 nomeou seus comportamentos-problema como de esquivar ou fugir de eventos sociais. Comportamentos esses que ocorriam em várias condições, na igreja, em festas de aniversários, como resume os dados da tabela. A esposa de P2 relatou que descobriu o problema do esposo na época de namoro quando em uma viagem de cunho religioso ele não quis participar do “amigo secreto” do grupo que faziam parte. Ela relatou que ele era ótimo administrador financeiro, mas nos relacionamentos com funcionários se esquivava.

A Tabela 5 resume os dados sobre os eventos antecedentes e os consequentes dos comportamentos-problema de P1, obtidos da observação direta em dois ambientes, sala de recepção da clínica e consultório, registrados em vídeos.

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

<i>Evento antecedente</i>	<i>Comportamentos-problema</i>	<i>Evento consequente</i>
Recepcionista faz a ficha de P1, na sala de espera. Pergunta nome, endereço, etc.	P1 responde com voz baixa, fazendo pausa entre as palavras, olhando em direção à lateral da secretária e ao chão, não fez contato olho a olho, nem fez perguntas.	Secretária anota na ficha e continua a fazer perguntas.
Pesquisadora questiona P1 sobre o que sentiu a respeito da entrevista dos pais.	P1 olha para o chão, coça o olho direito, passa o olhar sobre a cabeça da pesquisadora, desvia o olhar para o teto, fica calado por 19 segundos, e fala pausadamente olhando para o piso: “não sei o que eu achei”.	Pesquisadora faz perguntas.
Pesquisadora pergunta a P1 a respeito da ida dos pais ao consultório: “você achou ruim?”.	P1 responde com frase curta: “não”.	Pesquisadora continua a fazer perguntas.
Pesquisadora relata sobre a ida dos pais ao consultório para entrevista.	P1 acena com a cabeça para cima e para baixo enquanto sussurra: “hum rum”. E depois, fala frase curta: “Eles ficaram sabendo”.	Pesquisadora continua a fazer perguntas.
Pesquisadora faz anotações olhando na folha de registro por 33 segundos.	P1 permanece com a postura imóvel, durante os 33 segundos, em silêncio, os braços estáticos sobre o suporte da poltrona, pescoço e cabeça imóveis.	Pesquisadora faz perguntas.

Os dados da Tabela 5 resumem os dados da observação direta do comportamento de P1. A observação se deu quando o participante interagiu com a secretária passando seus dados cadastrais, com três pacientes da clínica sentados em suas cadeiras próximas ao balcão de atendimento. P1 ao interagir com a secretária falou em tom de voz baixo e se restringiu apenas as respostas da ficha cadastral, olhou para a lateral da secretária inclinando a cabeça para baixo enquanto falava seus dados, ficou com a testa suada e a respiração torácica visivelmente acelerada. No consultório, não iniciou uma conversação, falava frases curtas, se expressava verbalmente desviando o olhar para o piso, como em um comportamento de evitação.

A seguir, na Tabela 6 reúnem os dados da observação direta dos comportamentos-problema apresentados por P2, sala de recepção da clínica e consultório.

Tabela 6. Eventos antecedentes e consequentes aos comportamentos-problema de P2.

<i>Evento antecedente</i>	<i>Comportamentos-problema</i>	<i>Evento consequente</i>
P2 respondendo à recepcionista no preenchimento de ficha cadastral na sala de espera	P2 fala rapidamente e “atropela” as palavras, sem olhar nos olhos da secretária, desvia o olhar para o teto. Começa a rir, abaixa a cabeça.	Secretária fica olhando para ele. E pergunta novamente.
Pesquisadora questiona P2 sobre situações que lhe causam ansiedade.	P2 fala com voz um tom elevado, sem pausas entre as frases, unindo uma frase as outras sobre a sala de aula como um lugar aversivo. E desviando o olhar para o teto.	A pesquisadora fica olhando para ele.
Pesquisadora pergunta para P2 se ele já teve prejuízo por causa do comportamento-problema.	P2 responde de forma rápida: “Por causa da fobia eu perdi tudo, estou com 52 anos, aos 27 eu poderia ser um pesquisador, um doutor”, bate as mãos sobre as coxas, em um movimento rápido e forte.	A pesquisadora fica olhando para ele.
Pesquisadora faz pergunta a P2 se ele teve prejuízo por causa de seu comportamento-problema quando trabalhou numa instituição pública.	P2 responde sem dar pausas: “muito prejuízo, eu não conseguia prosperar, não conseguia fazer carreira, porque você recebe ordens, né? e quando você sobe no banco você vai dar ordens, né?”. E lança os braços à frente com os músculos tensos em movimentos rápidos.	A pesquisadora fica olhando para ele e às vezes faz anotações.

A Tabela 6 resume os dados da observação direta dos comportamentos-problemas de P2. P2 ao interagir com a secretária embarçou ao responder os dados da ficha cadastral. Havia no momento da observação cinco pacientes da clinica sentados na sala de recepção. A secretária estava falando ao telefone. P2 se aproximou do balcão da secretária e ali permaneceu em pé, de frente para ela, por três minutos folheando um guia do Código de Defesa do Consumidor, em silencio, sem fazer contato olho a olho, até que ela lhe dirigiu a palavra. Ao passar seus dados de sua residência, falou muito rápido o número da casa, embarçou nas palavras, ficou vermelho, começou a rir com força, balançando os ombros, olhou para o balcão olhou para cima para as laterais onde estava a secretária. A secretária não entendeu e perguntou novamente. No consultório diante da pesquisadora ele

falou rápido, sem respirar, com tom de voz elevado, fez gestos rápidos e tensos com os braços em direção à mesa situada entre os dois. P2 não fazia pausa entre as frases, não dava chances para a pesquisadora interagir.

A seguir, nas Figuras 1 e 2 os registros fotográficos de algumas das topografias comportamentais de P1 e P2, retirados das filmagens das sessões.

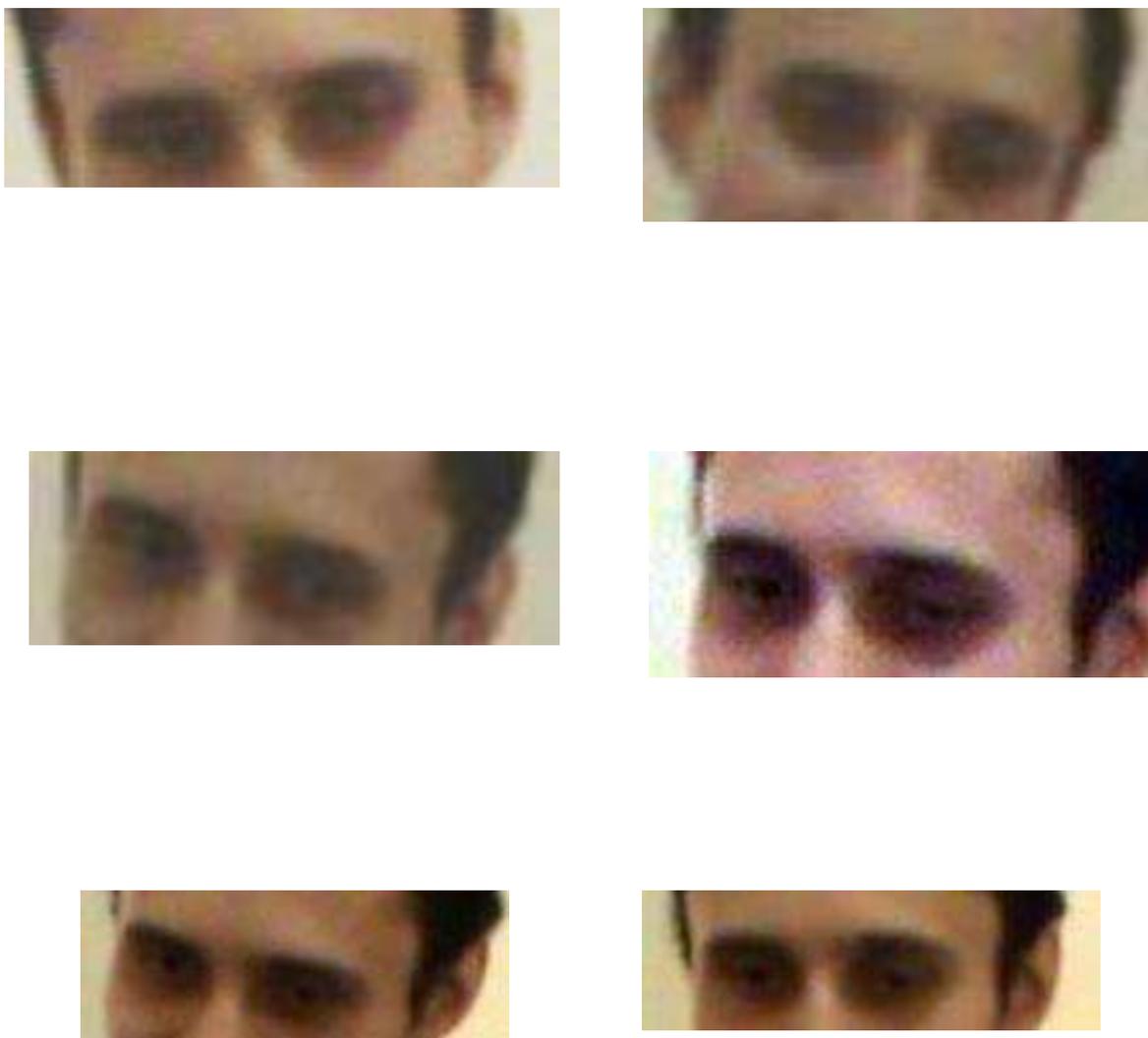


Figura 1. Fotos do comportamento de olhar para o piso – P1

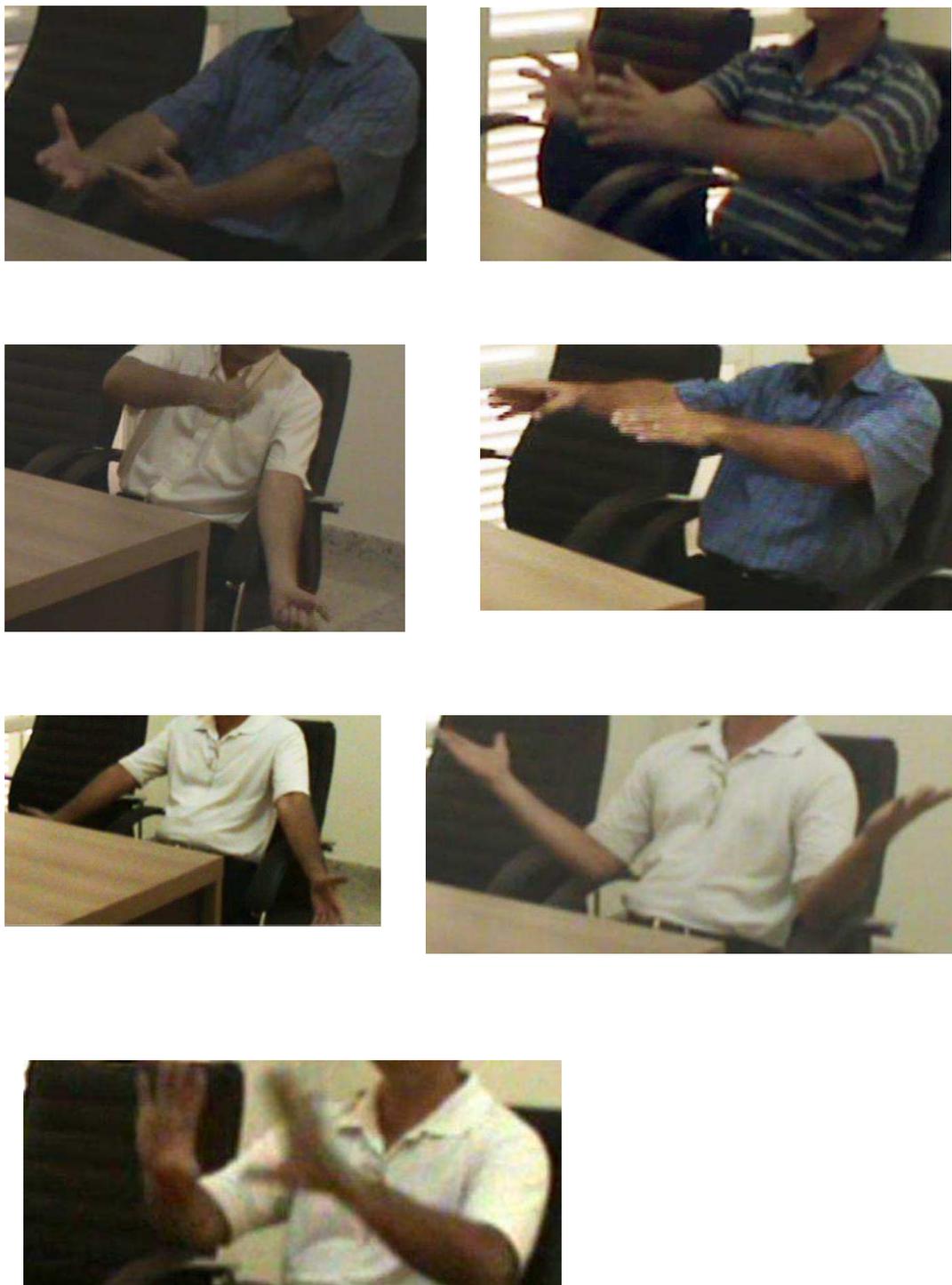


Figura 2. Fotos do comportamento de fazer gestos bruscos de P2.

Figuras 1 e 2 são cenas das filmagens de sessões, ou seja, congelamento de imagens. Pode ser visto na Figura 1 o olhar de P1 fixado no piso enquanto se expressava oralmente. E na Figura 2, como P2 se expressava movimentando os braços de forma rápida

e tensa, lançando-os em direção à mesa.

A Figura 3 a seguir apresenta a frequência dos comportamentos-problema de P1 durante as sessões de linha de base, intervenção, aproximação gradual com reforçamento *follow-up*.

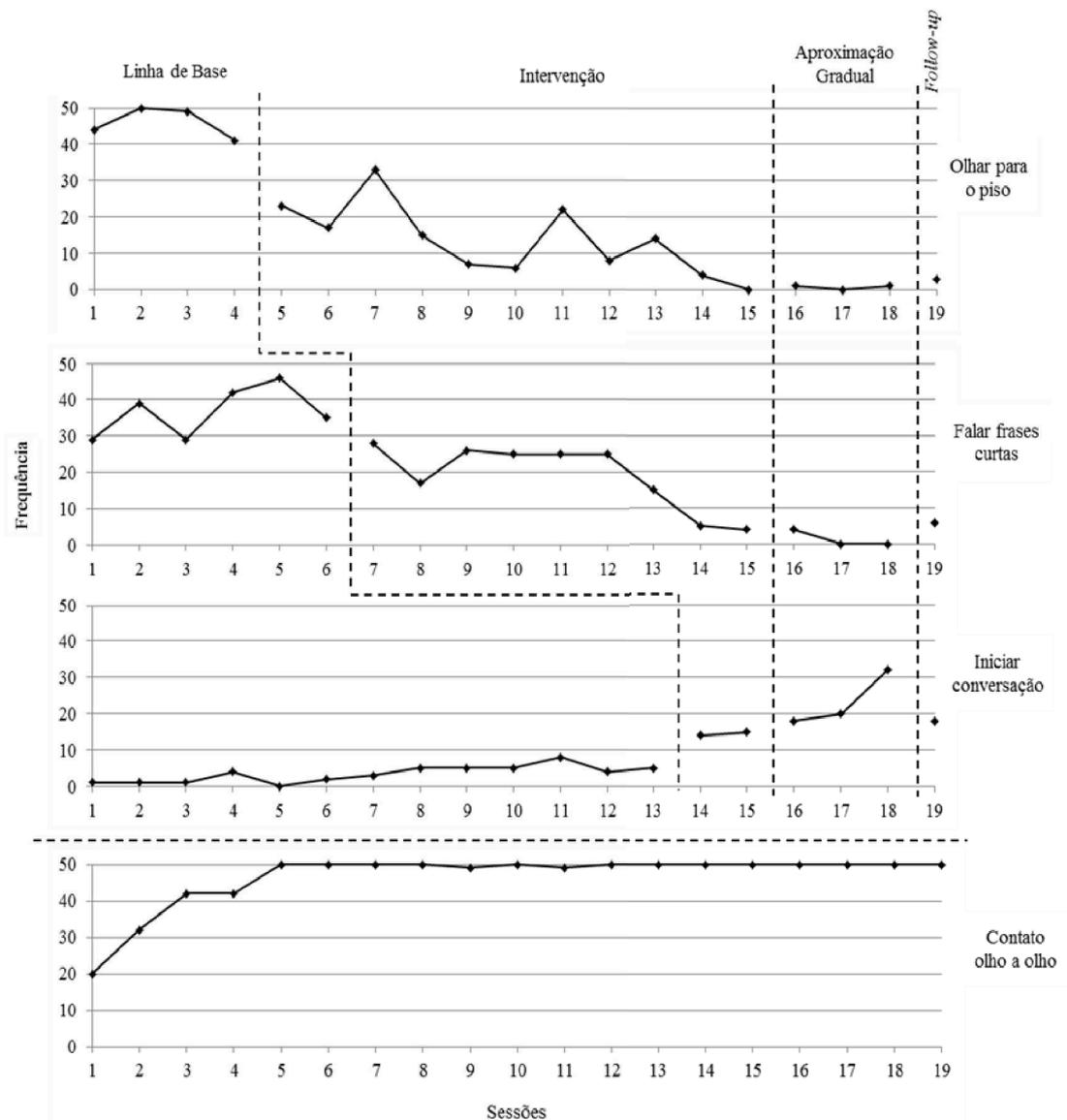


Figura 3. Frequência dos comportamentos-problema de P1.

Como mostram os dados da Figura 3, os comportamentos de P1 sofreram importantes modificações após o início das intervenções e se mantiveram no *follow-up*.

O comportamento de olhar para o piso nas quatro sessões de LB apresentou uma

média de 46 ocorrências por sessão, significando 92% do tempo. Nas sessões da fase de intervenção do comportamento de contato olho a olho a frequência de olhar para o piso diminuiu e alcançou uma média de 13,5 ocorrências (27%). Na programação para a generalização, ou seja, nas sessões de aproximação gradual com reforçamento houve uma média de 0,6 ocorrências, 1%. Na sessão de *follow-up* ocorreram três vezes, que equivale a 6%. Na 6ª sessão de intervenção a frequência alcançou 17 ocorrências, 34%, assim na 7ª sessão iniciou-se a intervenção do próximo comportamento, o de falar frases curtas.

O comportamento de falar frases curtas, na linha de base a média foi alta 36,6 ocorrências (73%). Nas sessões da fase de intervenção o comportamento diminuiu e alcançou uma média de 18,8 ocorrências por sessão (38%). Nas sessões de aproximação gradual com reforçamento a média do comportamento foi 1,3 (3%). No *follow-up* ocorreu 6 vezes, equivalente a 12%. Na 13ª sessão de intervenção houve diminuição da frequência do comportamento que alcançou 15 ocorrências, 30%, assim iniciou-se na 14ª sessão a intervenção do comportamento seguinte, o de iniciar conversação.

O comportamento de iniciar conversação, na linha de base a frequência foi muito baixa, uma média de 3,4 ocorrências por sessão (7%). Durante a intervenção aumentou para uma média de 14,5 ocorrências (29%). Nas sessões de aproximação gradual com reforçamento a média foi de 23,3 ocorrências (47%). No *follow-up* a frequência foi de 18 ocorrências (36%).

O comportamento de contato olho a olho iniciou com 20 ocorrências (40%) na 1ª sessão, e a partir da 5ª sessão até o *follow-up* permaneceu com praticamente 50 ocorrências por sessão, 100% do tempo.

Na programação da generalização, nas sessões de aproximação gradual com reforçamento, P1 não verbalizou dificuldades no enfrentamento da situação de falar em público. Os vídeos de cada exposição foram assistidos ao final de cada exposição, e ele

manifestava satisfação no desafio de enfrentar uma plateia, como em seus relatos: “Estou bem mesmo! Estou melhorando!”.

A Tabela 7 apresenta os fragmentos do relato de P1 nos testes de generalização nas salas de aulas do curso de pós-graduação, diante de uma audiência de 32 pessoas, e em uma universidade particular, diante de 41 pessoas. P1 falou durante 6 minutos em cada exposição.

Tabela 7. Fragmentos do relato de P1 nos testes de generalização.

Sala de aula da pós-graduação.

Bom pessoal, eu vou contar uma história sobre mim, o que aconteceu comigo. Eu sou um cara que foi criado com a mãe e pai, mas meu pai trabalhava fora, minha mãe também trabalhava fora, então eu ficava muito tempo com minha avó. Menino criado com vó recebia tudo que queria muito fácil, tinha pessoas dando tudo, sem pedir, nem precisava pedir já tinha de graça.

Então, eu conheci a Christina e comecei um processo com ela para diminuir essa timidez, para aprender a falar em público. Falar em público aqui é difícil para muitas pessoas, tenho certeza. Ainda mais com tantas pessoas olhando. (Sorrisos, dele e da audiência.) E, mulheres! Então, eu fui treinando e melhorando essa característica.

Aprendendo a conversar, melhorando esse contato visual que é difícil. Quando eu era isolado, nem esse contato visual eu conseguia fazer, porque a timidez era muito grande. Então eu fui aprendendo a conversar, a puxar assunto com as pessoas, e fui descobrindo o quanto é importante conhecer pessoas.

Melhorou minha dicção para conversar com pessoas, me deu coragem para chegar no chefe e pedir esse cargo. Porque se você não pedir, ninguém te dá. Essa habilidade de saber conversar em público está me levando para cima e rapidamente.

Sala de aula de graduação numa universidade particular.

Então eu ficava muito tempo com a minha avó, por isso assim, eu não conversava com muitas pessoas, e acostumei a ficar isolado, muito distante das pessoas. Lá pelos 18 eu passei a jogar xadrez, a ficar isolado das pessoas muito mais do que eu era.

Eu fui atrás da Christina e aprendi a me comunicar em público. Com umas 15 consultas eu fui melhorando essa comunicação em público. Então, hoje eu cheguei em dois cargos da construtora, que é de liderar pessoas, estou num cargo administrativo no escritório e na obra eu lidero pessoas.

Então, com o treinamento eu consegui essa confiança para chegar no meu chefe e pedir essa mudança de cargo. Tentando, melhorando, comunicando com as pessoas eu cheguei onde eu estou: liderança de pessoas e aprendendo a me comunicar com pessoas. Então, foi isso que o tratamento me ajudou, me ajudou nisso.

Ao final de cada teste de generalização (Tabela 7) P1 foi aplaudido pela audiência.

A professora da pós-graduação elogiou: “você está de parabéns! Falando diante de tanta gente, e falando bem!”. A professora da graduação exaltou sua mudança de

comportamento: “como você relatou, você tinha dificuldade para falar em público, essa dificuldade foi superada!”.

A Figura 4 adiante apresenta as frequências dos comportamentos-problema de P2, na linha de base, intervenção, aproximação gradual com reforçamento e *follow-up*.

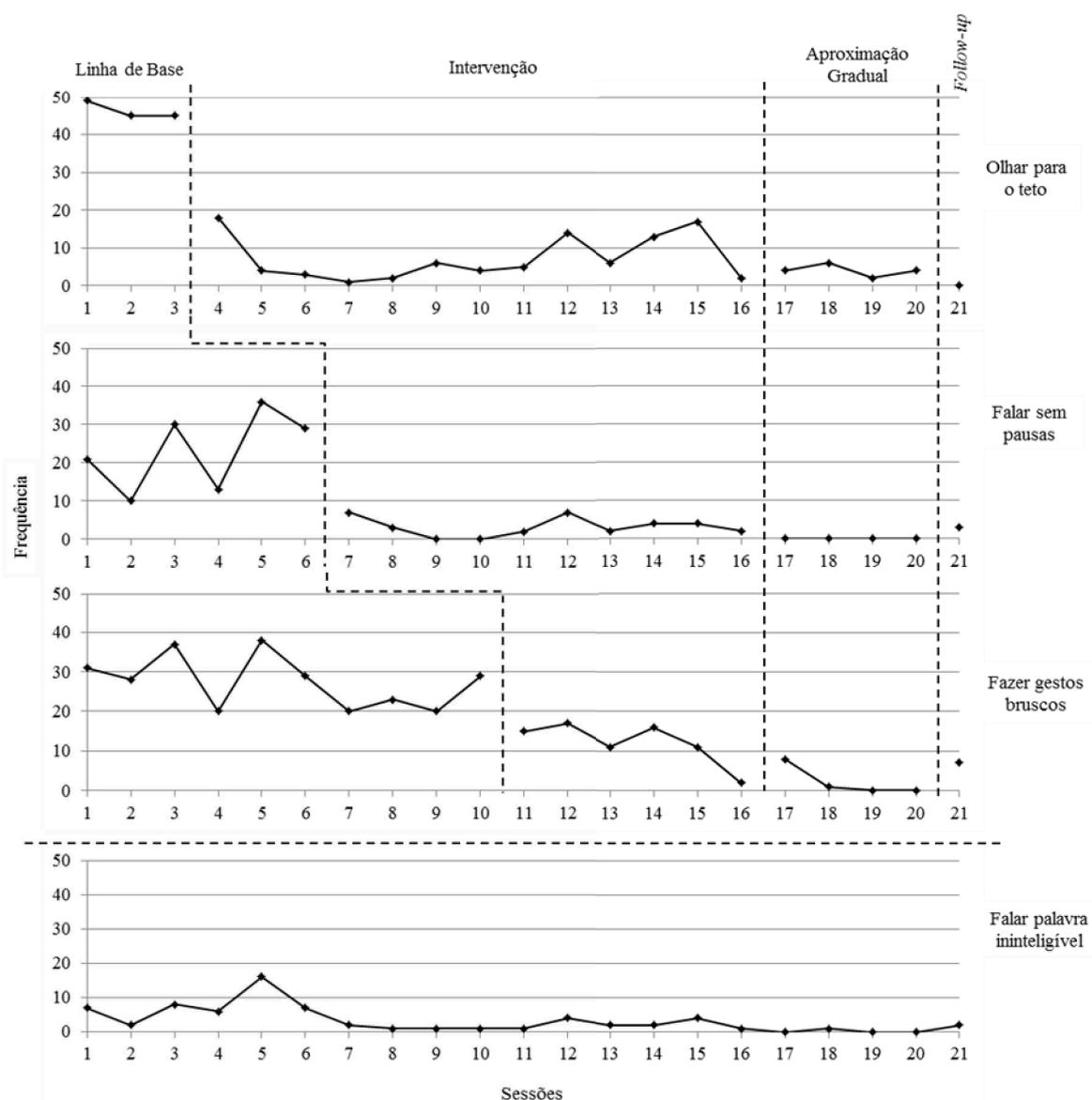


Figura 4. Frequência dos comportamentos-problema de P2.

Na Figura 4, os dados mostram que todos os comportamentos de P2 sofreram importantes modificações após o início das intervenções e se mantiveram no *follow-up*.

O comportamento de olhar para o teto alcançou uma média na linha de base de

46,3 ocorrências (93%). Durante as sessões de intervenção a média do comportamento caiu para sete ocorrências, ou seja, 15%. Nas quatro sessões de aproximação gradual com reforçamento a média de olhar para o teto foi de quatro ocorrências (8%). Na sessão de *follow-up* não ocorreu o comportamento. Na 6ª sessão da intervenção a frequência do comportamento caiu para três ocorrências (6% do tempo), assim na 7ª sessão iniciou-se a intervenção sobre o próximo comportamento, o de falar sem dar pausas.

O comportamento de falar sem dar pausas a média na linha de base foi de 23,2 ocorrências por sessão (46%). Na intervenção a média do comportamento caiu para 3 ocorrências por sessão, equivalente à 6%. Nas sessões de aproximação gradual com reforçamento não ocorreram o comportamento. No *follow-up* a frequência foi três (6%). Na 11ª sessão foram duas ocorrências e iniciou-se a intervenção sobre o comportamento seguinte, o de fazer gestos bruscos.

O comportamento de fazer gestos bruscos a média da linha de base foi 27,5 ocorrências por sessão (55%). Na intervenção a média de ocorrências do comportamento caiu para 12 ocorrências (24%). Nas sessões de aproximação gradual com reforçamento a média foi de 2,2 ocorrências (4%); no *follow-up* ocorreu 7 vezes (14%).

O comportamento de falar palavras ininteligíveis foi registrado, mas não sofreu intervenção direta, iniciou com sete ocorrências na primeira sessão, e teve sua frequência diminuída a partir da 7ª sessão, quando iniciou a intervenção sobre o comportamento de falar dando pausas, no *follow-up* a frequência foi de duas ocorrências.

Nas sessões de aproximação gradual com reforçamento P2 verbalizava sentir ansiedade antes de cada apresentação, suava a testa e as costas. P2 comparou o medo de falar para uma plateia com o medo que sentia do pai: “dá, dá medo, o medo que eu sentia quando apanhava do meu pai. Por que eu apanhei muito. Então quando ele vinha me bater eu ficava indefeso. E super-tenso. E eu não conseguia falar, assim, por exemplo: não fui

eu. Entendeu?”. Embora, durante a exposição demonstrava tranquilidade, e ao término declarava para a pesquisadora estar aliviado por ter chegado ao fim. Ao assistir os vídeos das apresentações expressava satisfação, como em seu relato: “Eu estou bem!”, “Nossa falei bem!”, “Estou bonito”, “Eu senti na hora inseguro por duas vezes, mas não transpareceu no vídeo”.

A seguir na Tabela 8 os fragmentos do relato de P2 no teste de generalização na sala de aula do curso de pós-graduação, diante de uma audiência de 32 pessoas.

Tabela 8. Fragmentos do relato de P2 no teste de generalização.

Sala de aula da pós-graduação.

Eu vou falar um pouco da minha vida, já que vocês são psicólogos, isso talvez ajude vocês a entenderem seus pacientes. Eu fui educado de modo severo, muito, meu pai tratava a gente, assim, muito agressivo, vou dar um exemplo para vocês aqui...

E aí na escola, na escola você é chamado para falar, alguma coisa assim, eu comecei a sentir uma diferença, eu via que eu ficava super nervoso, quando eu tinha que ler, né! E isso foi me prejudicando bastante na adolescência, no trabalho.... Eu comecei a fugir das pessoas, a isolar, eu não conseguia ficar, assim...

Mas, então hoje eu depois de muito esforço, com ajuda de professores eu comecei o mestrado em física, estou nesse mestrado, me sinto bem melhor na sala de aula, hoje faço algumas perguntas para o professor, e estou criando coragem para fazer uma apresentação lá. E vou conseguir, a gente tem que ter confiança, né! Treinamento...

Eu sei que comecei a fazer esse treinamento, passei a conseguir olhar nos olhos das pessoas, não tenho mais medo de olhar nos olhos de ninguém, acho que não falo mais tão rápido, né!

Eu já consegui muito, muita coisa, muito mesmo. Só de estar aqui já é uma grande vitória, né! E hoje eu acho importantíssimo porque eu melhorei muito o relacionamento com meus filhos, hoje eu olho pro meus filhos, eu converso com eles... Eu olho nos olhos deles, converso na mesa com meus filhos, está sendo uma coisa maravilhosa na minha vida isso. Tenho ainda uma certa dificuldade mas, eu venci muito, e vou vencer mais ainda, né!

Na exposição em sala de aula, requisito para o teste de generalização P2 falou por 10 minutos. Ao final foi aplaudido pela audiência, e a professora da pós-graduação o elogiou, pontuando aspectos positivos de sua apresentação, e agradeceu a sua participação: “Você está de parabéns, foi uma boa apresentação! Você passou firmeza, passou tranquilidade, você não falou muito rápido, você falou um pouquinho no início, mas depois você conseguiu falar mais pausadamente, olhou nos olhos. Obrigada”.

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou funcionalmente as condições que produziram e mantiveram os déficits e os excessos comportamentais de dois universitários que relataram (1) dificuldades para falar em público e (2) frequentemente evitavam eventos sociais. Com intuito de conduzir uma avaliação funcional na busca dos antecedentes e consequentes desses comportamentos foram implementados métodos de observações direta, indireta e análise funcional (O'Neill & cols., 1997; Hanley & cols., 2003; Iwata & Dozier, 2008). Os dados revelaram que os comportamentos de evitação social de P1 e P2 tinham a função de reduzir a estimulação aversiva advinda da interação social. E assim a resposta de evitação era mantida por reforçamento negativo. Somente a topografia não é suficiente para entender um comportamento, é necessário buscar a razão, ou seja, a sua função, o que não é uma tarefa fácil.

Os participantes relataram histórias passadas de eventos punitivos. Conforme o experimento de Reiter e DeVellis (1976) a situação social desagradável como a repreensão verbal leva a supressão condicionada. Esta pode ser uma das razões dos comportamentos de inabilidade em falar em público dos participantes. Eventos punitivos vividos publicamente emparelhados com outros estímulos presentes fizeram com que várias situações se tornassem estímulos condicionados para eliciar as respostas da ansiedade e levar a evitação das situações sociais, como: apresentações em sala de aula, festas, reuniões sociais, aniversários, receber congratulações, tirar fotos, ser filmado, participar a frente na igreja, iniciar um relacionamento amoroso, pedir mudança de cargo.

No início do delineamento experimental a pesquisadora atentou ao fato de que seu próprio comportamento estava sendo controlado pelo papel de ouvinte reforçador de P1. Que a ouvia sussurrando “hum-rum, hum-rum”, movimentando a cabeça afirmativamente

e fazendo contato olho a olho. Que na realidade esse seu comportamento tinha a função de se esquivar. P1 tinha dificuldades para interagir pessoalmente, se expressava com frases curtas, não iniciava uma conversação e não fazia contato olho a olho quando se expressava verbalmente.

Também, no princípio a topografia das respostas de P2 não aparentava encaixar nos critérios diagnósticos de fobia social do DSM-IV-TR (APA, 2000/ 2003). Embora, ao separar os comportamentos em unidades de análise, facilitou a avaliação funcional. Os excessos comportamentais na realidade eram comportamentos de evitação da interação social, ou seja, sua função no ambiente era afastar do estímulo aversivo. Estes dados estão de acordo com Friman e Lucas (1996), onde o comportamento opositor de um adolescente (agressividade verbal e física, mentiras) obscurecia um caso de fobia social. O comportamento-problema ocorria nas interações sociais. E uma avaliação funcional demonstrou que o comportamento não era para chamar atenção para si, mas uma forma de evitação.

Era grande a diversidade de topografias comportamentais dos participantes. P1 tinha dificuldade em se expressar, era um ouvinte atento e desviava os olhos para o piso enquanto falava, para “pensar e falar da melhor forma”. P2 era um falante que não dava chances ao ouvinte, desviava os olhos para o teto enquanto se expressava para “não ofender a pessoa”. Por fim, as topografias comportamentais diferentes foram compreendidas como com uma mesma função, a de evitação da interação interpessoal.

Para seleção dos comportamentos-problema a sofrerem intervenção, primeiro, observou-se os comportamentos dos participantes como um todo. Como P1 era mais ponderado em seus gestos, falava pausadamente e falava frases curtas, assim seus comportamentos-problema foram mais fáceis de serem visualizados e selecionados. Para os comportamentos-problema de P2 a dificuldade para a pesquisadora a princípio pareceu

intransponível. A rapidez com que P2 falava, gesticulava e olhava para os lados, para o teto, as palavras ininteligíveis que pronunciava pareciam no início um emaranhado de respostas. Embora, com olhos de observador foi possível selecionar as classes comportamentais, observá-las e registrá-las.

A dificuldade em iniciar uma conversação em P1 foi solucionada pelo silêncio da pesquisadora adicionado a disponibilização do reforçamento social. A modelagem dessa classe comportamental controlou também outros comportamentos. O participante que não tinha bem estabelecido seu papel de falante passou a iniciar uma conversação, se expressar com frases longas fazendo contato olho a olho devido ao reforço disponibilizado pelo ouvinte.

Em relação à generalização dos comportamentos aprendidos em ambiente experimental, P1 relatou na 14ª sessão que pediu a mudança de cargo para seu diretor e foi bem sucedido e começou a trabalhar no cargo pretendido. E apresentou um dos trabalhos acadêmicos em sala de aula e foi elogiado pelo seu grupo, como sendo o que falou melhor. Estes relatos podem ser sinalizações da generalização para outros ambientes das modificações de comportamento ocorridas dentro do consultório.

Os relatos de P2 sobre as situações fora do consultório demonstravam, também, generalização dos comportamentos aprendidos. Em um episódio ele conversou olhando nos olhos da secretária da escola do filho, esqueceu o que iria dizer para ela, mas reconheceu para a secretária que havia esquecido e continuou olhando em seus olhos e logo lembrou, para ele este episódio foi reforçador. Em outro evento foi intermediário de uma demanda entre dois vizinhos do local onde ficava seu empreendimento, e a negociação foi realizada positivamente, ele relatou que conseguiu falar pausadamente e reconheceu a consequência reforçadora do seu comportamento. E finalmente, na sessão de *follow-up* P2 relatou que estava iniciando uma sociedade com seu irmão em um novo

empreendimento, por iniciativa sua. Demonstrando um resultado positivo da intervenção, um aumento da variabilidade comportamental advinda da exposição aos reforçadores positivos (Zamignani & Jonas, 2007).

As frequências medidas dos comportamentos-problema na linha de base, durante a intervenção, programação da generalização e no *follow-up* demonstraram a eficácia do procedimento. Instruções verbais simples combinadas com elementos de modelagem, a modelagem clássica e a modelação com instrução verbal se mostraram efetivas para aprendizagem das novas classes comportamentais propostas para P1 e para P2.

A programação para generalização utilizando aproximação gradual com reforçamento da situação real de falar em público demonstrou ser efetiva no teste de generalização. Os comportamentos socialmente relevantes reforçados positivamente fortaleceram e suplantaram os comportamentos de evitação. Ou seja, com a modelagem dos comportamentos socialmente relevantes, como olhar nos olhos, iniciar conversação, fazer gestos moderados, falar fazendo pausas e aproximação gradual da situação social de falar em público, o comportamento de evitação perdeu sua função. Com a retirada da função do comportamento de evitação, ele se enfraqueceu (Martin & Pear, 2007/ 2009). Esses dados estão de acordo com Jones e Friman (1999) que também comprovou a eficácia em se reforçar positivamente o desempenho matemático com fichas, e o uso da aproximação gradual do estímulo fóbico (insetos) para retirar a função do comportamento de evitação. Isto é, o uso de reforçamento das respostas adaptativas fortaleceu-as e sobrepujou a força do reforçamento negativo do comportamento de evitação dos estímulos aversivos.

Para a seleção dos participantes da pesquisa foi grande a procura entre os universitários. 32 pessoas responderam ao convite, dessas, dez foram agendadas, oito não cumpriram com todos os critérios de inclusão ou cumpriram com algum dos critérios de

exclusão. Uns relataram sintomas que encaixavam nos critérios de outros transtornos como agorafobia, transtorno de pânico, transtorno depressivo. Outros não tinham disponibilidade de tempo (trabalhavam de dia e estudavam à noite). Mas, todos declararam a dificuldade para falar em público e ansiaram avidamente em participar da pesquisa. Portanto, não foi uma tarefa fácil para a pesquisadora, mas todos os remanescentes foram encaminhados para a clínica escola da universidade.

Ficou claro que a busca é grande entre os acadêmicos por tratamento para a dificuldade de falar em público. E ficou evidente a necessidade de estudos dessa natureza para contribuir com a qualidade de vida de pessoas que apresentam o comportamento de evitação social.

REFERÊNCIAS

- Associação Americana de Psiquiatria. (2003). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-IV-TR* (4a ed.). (C. Dornelles, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas (Obra original publicada em 2000).
- Baer, D. M., Wolf, M. & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior Analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1(1), 91-97.
- Banaco, R. A. (1999). Técnicas cognitivo-comportamentais e análise funcional. Em: R. R. Kerbauy & R. C. Wielenska (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: psicologia comportamental e cognitiva: reflexão teórica à diversidade de aplicações*. Vol.4, pp. 75-82. Santo André, SP: ESETec.
- Britto, I. A. G. S. (2004). As implicações práticas do conceito de doença mental. *Estudos*, 31, 157-172.
- 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. 38-52. São Paulo: 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*. Vol. 26, n. 1, pp. 67-72.
- Catania, A. C. (2006). *Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição* (4a ed.). (D. G. de Souza, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas (Obra original publicada em 1998).
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Foa, E. & Weisler, R. H. (2000). Psychometric properties of social phobia inventory (SPIN). New self-rating scale. *British Journal of Psychiatry*, 176, 379-386.
- Didden, R. (2007). Functional analysis methodology in developmental disabilities. In: P. Sturmey (Ed.). *Functional analysis in clinical treatment* (pp.65-86). San Diego: Elsevier Inc.
- Friman, P. C. & Lucas, C. P. (1996). Social phobia obscured by disruptive behavior disorder: a case study. *Clinical Child Psychology Psychiatry*, 1 (3), 399-407.
- Friman, P. C. (2007). The fear factor: a functional perspective on anxiety. In: P. Sturmey (Ed.). *Functional analysis in clinical treatment* (pp. 335-355). San Diego: Elsevier Inc.
- Hanley, G. P., Iwata, B. A. & McCord, B. E. (2003). Functional analysis of problem behavior: a review. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36(2), 147-185.
- Horner, R. H. (1994). Functional assessment: contributions and future directions. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27(2), 401-404.

- Iwata, B. A. & Dozier, C. L. (2008). Clinical application of functional analysis methodology. *Behavior Analysis in Practice*, 1(1), 3-9.
- Jones, K. & Friman, P. (1999). A case study of behavioral assessment and treatment of insect phobia. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 32, 95-98.
- Lundin, R. W. (1977). *Personalidade: uma análise do comportamento* (2a Ed.). (R. R. Kerbauy, Trad.). São Paulo: EPU (Obra original publicada em 1969).
- MacCorquodale, K. (1970). On Chomsky's review of Skinner's verbal behavior. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 13, 83-99.
- Martin, G. & Pear, J. (2009). *Modificação de comportamento: o que é e como fazer* (8a ed.). (N. C. de Aguirre, Trad.). São Paulo: Roca (Obra original publicada em 1992).
- Mello, J. S. (2010). *Análise funcional do comportamento de agressão física em uma criança com diagnóstico de autismo*. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.
- Millenson, J. R. (1975). *Princípios de análise do comportamento* (A. A. Souza & D. Rezende, Trad.). Brasília: Coordenada - Editora de Brasília (Obra original publicada em 1967).
- Miranda, E. & Britto, I. A. G. S. (2011). Aplicação dos princípios analítico-comportamentais para alterar o comportamento de uma esquizofrênica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(3), 327-336.
- Oliveira, I. J. S., & Britto, I. A. G. S. (2011). *Síndrome de Down: modificando comportamentos*. Santo André: ESETec.
- O'Neill, R. E., Horner, R. H., Albin, R. W., Sprague, J. R., Storey, K. & Newton, J. S. (1997). *Functional assessment and program development for problem behavior: a practical handbook*. Pacific Grove: Brooks Cole.
- Osório, F. L., Crippa, J. A. S. & Loureiro, S. R. (2009). Cross-cultural validation of the brazilian portuguese version of the social phobia inventory (SPIN): study of the itens and internal consistency. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(1), 25-29.
- Pio-Rosa, K. (2008). *Aquisição e generalização de comportamentos em uma criança com diagnóstico de autismo*. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.
- Rocha, J. F. (2012). *Efeitos de uma intervenção comportamental com treino de habilidades sociais para universitários com fobia social*. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual Paulista, Bauru, SP, Brasil.
- Reiter, L. A. & DeVellis, B. M. (1976). Conditioned suppression in humans produced by a human stimulus. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34(2), 223-227.

- Sidman, M. (2005). A análise do comportamento humano em contexto. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento/ Brazilian Journal of Behavior Analysis*, 1, 125-133.
- Skinner, F. B. 1990. Can psychology be a science of mind? *American Psychologist*, 45(11), 1206-1210.
- Skinner, B. F. (1995). *Questões recentes na análise comportamental* (A. L. Neri, Trad.). Campinas: Papyrus (Obra original publicada em 1989).
- Skinner, B. F. (2000). *Ciência e comportamento humano* (J. C. Todorov & R. Azzi, Trad.). São Paulo: Martins Fontes (Obra original publicada em 1953).
- Skinner, B. F. (2003). *Sobre o behaviorismo* (M. P. Villalobos, Trad.). São Paulo: Editora Cultrix (Obra original publicada em 1974).
- Stokes, T. F., & Baer, D. M. (1977). An implicit technology of generalization. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 10, (2), 349-367.
- Sturmey, P.; Ward-Horner, J.; Marroquin, M. & Doran, E. (2007). Operant and respondent behavior. In: P. Sturmey (Ed.) *Functional analysis in clinical treatment* (pp. 23-50). San Diego: Elsevier Inc.
- Zamignani, D. R. & Andery, M. A. P. A. (2005). Interação entre terapeutas comportamentais e clientes diagnosticados com transtorno obsessivo compulsivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2(1), 109-119.
- Zamignani, D. R. & Jonas, A. L. (2007). Variando para aprender e aprendendo a variar: variabilidade comportamental e modelagem na clínica. Em: D. R. Zamignani; R. Kovac & J. S. Vermes (Orgs.), *A Clínica de Portas Abertas* (pp. 135-165). Santo André: ESETec Editores Associados.

ANEXOS

Anexo A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, pelo telefone: (62) 3946-1512.

Informações sobre a pesquisa

Título do projeto: Avaliação Funcional da Inabilidade de Falar em Público em Fóbicos Sociais.

Orientadora da pesquisa: Dr^a Ilma Aparecida Goulart de Souza Britto, professora do Departamento de Psicologia e dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia *Lato Sensu* e *Stricto Sensu* da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Pesquisadora responsável: Maria Christina Calaça Geraldini Ferreira, psicóloga, especialista em Psicopatologia: subsídios para atuação clínica e mestranda do curso de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da PUC Goiás.

Telefone para contato: (62) 9247-8575.

• **Descrição da pesquisa.**

Esta pesquisa tem o propósito de verificar a eficácia da intervenção analítico-comportamental em fóbicos sociais, inseridos no contexto universitário, para redução do sofrimento relacionado às situações de exposição em público.

• **Riscos.**

Nesta pesquisa, não haverá riscos para a saúde física do participante, embora: a) nas duas primeiras sessões iniciais, antes da intervenção propriamente dita ou durante o processo de

intervenção poderá ocorrer os sintomas da ansiedade, nomeados como vergonha ou constrangimento, decorrentes das situações de exposição oral, devido ao medo já experimentado no passado. b) Poderá ocorrer desistência da participação na pesquisa, por parte do participante, por ser essa uma situação social geradora de ansiedade, e a tendência é alta dos comportamentos de fuga ou esquiva para o fóbio social.

• **Forma de acompanhamento e assistência.**

Cabe ressaltar que em qualquer momento da pesquisa se houver algum desconforto psicológico, qualquer necessidade de tratamento terapêutico por parte do participante, ficará à disposição o Centro de Pesquisas e Práticas Psicológicas – CEPSI, clínica escola da PUC Goiás, telefone: 62 3946-1249.

• **Benefícios.**

a) Nesta pesquisa, o participante poderá aprender a se comportar diante das situações sociais sem a ocorrência de grandes reações de ansiedade, com a possibilidade de sucesso diante de exposições orais em público; b) no futuro, este estudo poderá acrescentar conhecimento à comunidade científica a respeito do tratamento da fobia social; e c) outros jovens, adultos e comunidade em geral que sofram desta dificuldade poderão também se beneficiar deste estudo.

• **Indenização ou ressarcimento de despesas.**

Em relação à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa e ressarcimento de despesas decorrentes dessa participação, o participante que se sentir prejudicado poderá buscar o sistema judiciário brasileiro e o que for determinado pela lei será acatado pela pesquisadora responsável.

• **Procedimento.**

As estratégias a serem utilizadas serão da terapia comportamental com o foco em mudança de comportamento, através das mudanças nas contingências ambientais.

As sessões experimentais serão realizadas individualmente, em um consultório, em uma clínica particular de Goiânia– Goiás, localizada na Rua 10, nº 1073, Setor Oeste, onde a pesquisadora é membro do quadro de profissionais. Nas adjacências da clínica há uma escola de pós-graduação, uma sala de aula composta de 35 carteiras, onde será realizada uma sessão de exposição oral, após treinamento de habilidades sociais e específicas (diante de 35 psicólogos que fazem parte da pós graduação, independentes da pesquisa). E posteriormente será realizada outra sessão de situação de falar em público em sala de aula da PUC Goiás, onde a orientadora da pesquisa é professora (diante de aproximadamente 20 alunos de psicologia).

As sessões serão gravadas em vídeo e áudio, com a intenção de: a) preservar os dados observados originalmente; b) aumentar a fidedignidade na análise dos comportamentos, antes e após intervenção; c) servir para o participante rever seu próprio comportamento através da visualização de cenas das sessões.

O resultado esperado será verificar o comportamento desenvolvido do participante junto a uma audiência de acadêmicos. Sem grandes reações de ansiedade (sudorese excessiva, tremor, fuga da situação e outras), conseguindo fazer contato olho a olho com as pessoas, falando em tom de voz compatível com os ouvintes, e conseguindo fazer apresentações de trabalho em público, que é uma exigência da formação acadêmica.

• **Período de participação.**

As sessões experimentais estão previstas para ocorrerem no período de 2 meses, tendo cada sessão duração de 30 minutos. Serão realizadas duas sessões por semana.

• **Garantia de sigilo.**

Os resultados desta pesquisa serão usados somente para fins científicos, sendo garantido o sigilo que assegurará a privacidade da identidade do participante. Diante da provável publicação da pesquisa em periódico especializado ou em eventos científicos, fica de antemão estabelecido que o nome ou qualquer dado que possa identificar o participante não serão divulgados. As gravações em áudio e vídeo, depois de transcritos os dados, analisado e discutido serão destruídas.

• **Participação.**

A participação na pesquisa é voluntária, sendo garantido ao participante o direito de retirar o consentimento em qualquer momento, sem penalidade alguma e sem prejuízo ao seu cuidado.

Nome da orientadora da pesquisa: Dr^a. Ilma Aparecida Goulart de Souza Britto.

Assinatura da orientadora: _____

Nome da pesquisadora: Maria Christina Calaça Geraldini Ferreira.

Assinatura da pesquisadora: _____

Data: __/__/__.

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, _____, RG nº _____
CPF nº _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo:
Intervenção Analítico-comportamental em Fóbicos Sociais, como sujeito participante. Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora Maria Christina Calaça Geraldini Ferreira sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem e que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu tratamento.

Local e data _____

Nome do sujeito participante: _____

Assinatura do sujeito: _____

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

Testemunhas (não ligada à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

Observações complementares: _____

Anexo B. Entrevista de Avaliação Funcional

Nome: _____ Idade: _____

Grau de parentesco: _____

E-mail: _____ Estado civil: _____

Curso universitário: _____ Data Nasc: _____

1) Defina os eventos que desencadeiam os **comportamentos problemas**:a) **Ambiente**: onde os comportamentos têm maior/menor probabilidade de ocorrer?

Maior Probabilidade

Menor Probabilidade

b) **Pessoas**: Com quem os comportamentos têm maior/menor probabilidade de ocorrer?

Maior probabilidade

Menor probabilidade

c) **Atividade**: quais atividades têm maior/menor probabilidade de produzir os comportamentos?

Maior probabilidade

Menor probabilidade

2) Que tipo de eventos sociais ele chega a evitar?

3) O que ele relata sentir antes, durante e após uma apresentação oral em público?

4) O que você sabe sobre a história dos comportamentos problemas dessa pessoa?

a) Houve tentativas de diminuí-lo?

b) Por quanto tempo isto tem sido problema?

5) Qual prejuízo ele já obteve com esse problema?

Anexo C. Inventário de Fobia Social - SPIN.

Inventário de Fobia Social (SPIN)

Nome:

Idade: Data:

Instruções: Por favor, indique quanto os seguintes problemas incomodaram você durante a última semana. Marque somente uma alternativa para cada problema, e verifique se respondeu a todos.

	Nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1. Eu tenho medo de autoridades	0	1	2	3	4
2. Incomoda-me ficar vermelho na frente dos outros	0	1	2	3	4
3. Festas e eventos sociais me assustam.	0	1	2	3	4
4. Evito falar com pessoas que eu não conheço.	0	1	2	3	4
5. Fico muito assustado ao ser criticado	0	1	2	3	4
6. Evito fazer coisas ou falar com certas pessoas por medo de ficar envergonhado.	0	1	2	3	4
7. Transpirar na frente das pessoas me incomoda.	0	1	2	3	4
8. Evito ir a festas.	0	1	2	3	4
9. Evito atividades nas quais sou o centro das atenções.	0	1	2	3	4
10. Falar com estranhos me assusta.	0	1	2	3	4
11. Evito falar para uma platéia ou dar discurso (por exemplo: apresentações em sala de aula).	0	1	2	3	4
12. Faço qualquer coisa para não ser criticado.	0	1	2	3	4
13. Sentir palpitações cardíacas me incomoda quando estou no meio das outras pessoas.	0	1	2	3	4
14. Tenho receio de fazer coisas quando posso estar sendo observado.	0	1	2	3	4
15. Ficar envergonhado ou parecer bobo são meus maiores temores.	0	1	2	3	4
16. Evito falar com qualquer autoridade (por exemplo: professores, diretor, instrutor).	0	1	2	3	4
17. Tremer ou estremecer na frente das outras pessoas me angustia.	0	1	2	3	4

