



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



Depressão: intervenção pela abordagem analítico-comportamental

Autora: Lohanna Nolêto Bueno

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

Goiânia, abril de 2013



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



Depressão: intervenção pela abordagem analítico-comportamental

Autora: Lohanna Nolêto Bueno

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

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

Goiânia, abril, 2013

Esta Dissertação de Mestrado em Psicologia foi submetida à banca examinadora, abaixo descrita, em 01 de abril de 2013:

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

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Presidente de Banca

Prof^a. Dr^a. Elisa Tavares Sanábio Heck

Universidade Federal de Goiás
Membro Externo Convidado

Prof. Dr. Cristiano Coelho

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Membro Efetivo

Prof. Dr. Sebastião Benício Costa Neto

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Membro Suplente

Goiânia, abril, 2013

Dedico este trabalho à minha mãe, Gina Nolêto Bueno, minha maior incentivadora e meu maior modelo. Obrigada por me ensinar princípios de como ser uma pessoa ética, humana e profissional. Tudo o que sou, sou graças a você! Amo-a imensamente!

AGRADECIMENTOS

Início esta seção agradecendo a Deus, pela vida, pelo grandioso amor, pelas bênçãos de cada dia, pelos momentos de paz, pela certeza de sua leal e eterna companhia, e pela oportunidade de trilhar um caminho rente a pessoas tão incríveis.

Agradeço ao meu irmão, Bruno, pelo amor incondicional, pelas palavras de carinho, por mais peculiares que sejam! Obrigada por ter acompanhado minha trajetória e por sempre me apoiar. Amo você!

Meus agradecimentos à professora Dr^a. Ilma Goulart de Souza Britto, pessoa que está presente em minha vida há pelo menos 15 anos. Sempre foi-me um modelo de comprometimento com a ciência do comportamento. Agradeço-a por ter me permitido trabalhar e aprender a ser pesquisadora. Estar próxima de você é ter a oportunidade de estar sempre aprendendo um pouco mais sobre a ciência do comportamento.

Agradeço aos professores Dr^a. Elisa Tavares Sanabio Heck, Dr. Cristiano Coelho, Dr. Sebastião Benício Costa Neto por terem aceitado o convite para participar como membros da banca de defesa de meu título de Mestra em Psicologia.

Agradeço ao meu namorado, Paulo, pelo amor, pelo incentivo, pelas palavras confortadoras e pelo auxílio na organização de meus dados! Você é um dos melhores presentes que Deus poderia ter me dado.

Meus sinceros agradecimentos à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás pela bolsa a mim concedida. Ações como essa são incentivadoras para o desenvolvimento de novos conhecimentos científicos e de estratégias para melhoria da qualidade de vida da população.

Agradeço aos professores doutores do Programa *Stricto Sensu* em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás: Ilma Britto, Sônia Neves, Lauro Nalini,

Lorismário Simonassi, Ana Cristina Resende e Sebastião Benício. Agradeço, também, à Marta, secretária do Programa, pelo zelo em me auxiliar nas questões burocráticas.

Aos meus avós, Zezé e Dorival, pela dedicação e amor ao longo de todo o meu desenvolvimento. Vocês são referências de seres humanos.

À minha madrinha e a meu padrinho (Sandra e Dorival Júnior), aos meus tios (Clodoveu, Gilberto, Wilson, Dorismar e William), às minhas tias (Jane, Júnia, Ângela, Juliene e Vilma), às minhas primas (Laísa, Lenise, Dani, Sâmia, Camila, Ana Laura e Brenda), aos meus primos (Éryck, Marco, Wilson Jr., Gabriel, Rafael, Diogo, William Jr., Victor, Douglas, Eryck Filho e Paulo) por estarem presentes, mesmo com a distância geográfica. Obrigada a cada um por ter me dado amor, carinho e educação. Vocês são extremamente importantes para mim.

Agradeço à minha cunhada, Alice, por sempre ter palavras doces e por sempre estar presente nos momentos importantes. Tenho muito carinho por você. Assim como já amo o meu sobrinho/afilhado que está em desenvolvimento aí dentro de você!

Às minhas irmãs do coração: Gabriela Cantarelli, Luiza Helou, Lessandra Bazi e Vanessa Faria, agradeço os incentivos, palavras de conforto, amor e por sempre estarem presentes. Quero tê-las em minha vida para sempre.

Aos meus amigos e amigas, pela presença, atenção e afeto que sempre tiveram comigo.

Agradeço, também, ao psicólogo Guliver Rebouças pela ajuda profissional na construção das figuras que compõem este estudo. Você é exemplo de ser humano e profissional. Agradeço à psicóloga Roberta Marcon pelo empréstimo de instrumento para a realização da coleta de dados.

Sou agradecida aos participantes deste estudo (P1 e P2) pela oportunidade que me deram de avançar nos meus conhecimentos científicos e por terem confiado a mim a contribuição na melhoria da qualidade de vida de vocês.

RESUMO

Este estudo objetivou avaliar funcionalmente relatos indicativos de estados emocionais negativos de duas pessoas diagnosticadas, pela medicina psiquiátrica, com episódio depressivo maior. Participou deste estudo uma pessoa do sexo masculino, de 25 anos e uma pessoa do sexo feminino, de 23 anos, que faziam uso de medicamentos antidepressivos. A pesquisa foi desenvolvida em contexto terapêutico experimental. Para avaliar os antecedentes e consequentes de relatos de estados emocionais negativos dos participantes, foram empregados procedimentos de (a) avaliação funcional indireta, (b) avaliação funcional por meio de observação direta e (c) avaliação funcional experimental com o uso do delineamento de reversão para o primeiro participante e reversão-replicação, seguido por *follow-up* para o segundo participante. Esse delineamento foi utilizado para o controle dos procedimentos durante as intervenções para a redução de relatos de estados emocionais negativos, expressar diante das pessoas para o primeiro participante e para aumentar a frequência de comportamentos desejados para a interação social com o esposo do segundo participante. Outra classe de comportamento-alvo foi o desviar os olhos, porém nenhuma consequência específica foi programada, uma vez que o objetivo era avaliar se a eficácia da intervenção se estenderia para outras classes. Os resultados demonstraram que os relatos de estados emocionais negativos reduziram de frequência sob o efeito do reforçamento diferencial alternativo (DRA). Demonstraram, também, que o comportamento de expressar diante das pessoas aumentou de frequência, assim como os comportamentos desejados para a interação com o esposo. Os resultados apontaram, também, que o comportamento de desviar o olhar reduziu de frequência mesmo não tendo sido aplicada uma consequência específica para essa classe. Apontaram, ainda, para a relevância dos procedimentos adotados, como as entrevistas de avaliação funcional, bem como da observação direta dos comportamentos-alvo. Os resultados indicaram serem os comportamentos depressivos função do ambiente social e da falta de repertórios apropriados para lidar com eventos aversivos, quando da impossibilidade da liberação de outros agentes reforçadores. Por conseguinte, além de ter avançado nas pesquisas, os resultados corroboraram com a literatura da área e suas implicações.

Palavras-chave: depressão; avaliação funcional; relatos de estados emocionais negativos; delineamento de reversão-replicação.

ABSTRACT

This study aimed at functionally assess reports that indicating negative emotional states of two people diagnosed, by psychiatric medicine, as major depressive episode. Participated in this study a male person, 25 years old and one female, aged 23, who used antidepressant medications. The research was conducted in experimental therapeutic context. To evaluate the antecedents and the consequences of the reports of negative emotional states of the participants, we applied three methods such as (a) indirect functional evaluation, (b) functional evaluation through direct observation and (c) experimental functional evaluation, with using the experimental design of reversion with the first participant and reversion-replication, within follow-up for the second participant. This design was used to control the procedures during interventions in order to reduce reports of negative emotional states, to express in front of people for the first participant and to increase the frequency of desired behaviors for social interaction with second participant's husband. Another class of target behavior was to look away, however none specific consequence was scheduled, since the goal was to assess if the intervention's efficacy was extended to other classes. The results showed that reports of negative emotional states was reduced in its frequency, under differential reinforcement alternative effect (DRA). They also demonstrated the increasing frequency of expressing in front of people, as well as the desired behaviors for social interaction with the husband. The results also showed that the behavior of look away reduced frequency even if not have been applied an specific consequence for that behavior class. Consequently, they also demonstrated the importance of the procedures applied, such as functional assessment interviews and direct observation of target behaviors. The results indicated that depressive behaviors are a function of social environment and absense of appropriate repertoire for dealing with aversive events, when of the impossibility of liberation of other reinforcing agents. Therefore, besides having advanced the research, the results corroborate with the literature of the area and its implications.

Key-words: depression, functional assessment, reports of negative emotional states; design of reversion-replication.

Lista de Figuras

Figura 1 -	Percentual de tempo de relatos de estados emocionais negativos de P1 ...	43
Figura 2 -	Intervalos de tempo na interação de P1	44
Figura 3 -	Percentual de desvio de olhar de P1	45
Figura 4 -	Percentual de tempo de relatos de estados emocionais negativos de P2 ...	46
Figura 5 -	Relatos de comportamentos mais assertivos para a interação verbal com o esposo.....	47
Figura 6 -	Percentual de desvio de olhar de P2	48

Lista de Tabelas

Tabela 1 -	Número de sessões das fases do delineamento aplicado	34
Tabela 2 -	Classes de comportamentos-problema de P1, relatados por sua mãe, durante a entrevista	38
Tabela 3 -	Classes de comportamentos-problema de P2, segundo relatos do esposo, durante a entrevista	39
Tabela 4 -	Eventos antecedentes e consequentes de comportamentos-problema de P1	40
Tabela 5 -	Eventos antecedentes e consequentes aos comportamentos-problema de P2	41
Tabela 6 -	Categorias comportamentais de P1 e P2 por meio da observação direta na recepção	42
Tabela 7 -	Categorias de relatos de P1 durante as sessões de aplicação do delineamento	49
Tabela 8 -	Categorias de relatos de P2 durante as sessões de aplicação do delineamento	50

Sumário

Resumo	vii
Abstract	viii
Lista de Figuras	ix
Lista de Tabelas	X
Introdução	1
Avaliação Funcional	12
Objetivos do presente estudo	16
Método	18
Participantes	18
Ambientes e Materiais	21
Procedimento	23
1. Avaliação funcional indireta por meio de entrevista	24
2. Avaliação funcional por observação direta dos comportamentos-alvo	25
3. Análise Funcional	26
4. Tratamento dos dados	34
5. Cálculo do Índice de Concordância	36
Resultados	38
Discussão	51
Referências	58
Anexos	62
Anexo 1 – TCLE – Participante	63
Anexo 2 – TCLE – Familiar do participante	69

Anexo 3 – Folha de registro de frequência de relatos de estados emocionais positivos e relatos de estados emocionais negativos – Linha de Base/Intervenção	74
Anexo 4 – Folha de Registro de Frequência de Interação	75
Anexo 5 – Folha de Registro de Frequência de Ocorrência de Desviar os Olhos	76
Anexo 6 – Entrevista para a Avaliação Comportamental	77
Anexo 7 – Conteúdo da aula sobre reforço positivo e extinção entregue à P2	79
Anexo 8 – Texto de contato, por <i>email</i> , para a identificação de candidatos a participantes da pesquisa	80

O termo depressão deriva do latim *depressare* e da palavra clássica do latim *deprimere*. *Deprimere* significa ‘pressionar para baixo’. Esse termo foi usado de maneira metafórica para indicar um sentimento de peso, de ser pressionado para baixo, que faz referência à palavra *triste*. A palavra depressão, como uma referência ao humor deprimido ou a um estado emocional negativo, surgiu no início do século XVII com o significado de rebaixamento do humor ou do estado de espírito (Simpson & Weiner, 1989, citado por Kanter, Busch, Weeks & Landes, 2008; Skinner, 1953/2000).

Já no século XX, o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV-TR: APA, 2000/2003) descreve a depressão como humor deprimido e incapacidade a experimentar prazer por grande parte das atividades. Além dessas características, descreve também que o indivíduo deprimido pode apresentar perda ou ganho significativo de peso, dificuldade para dormir ou hipersonia, agitação ou lentidão psicomotora, cansaço excessivo, dificuldade em se concentrar, ideias sobre suicídio etc.

As descrições apresentadas pelo DSM-IV-TR são de topografias comportamentais. Para a ciência do comportamento, fazer uso apenas desse tipo de descrição é incompatível, uma vez que concentrar-se nesse tipo de descrição é como se se afirmasse que todos os indivíduos são iguais (Martin & Pear, 2007/2009). Logo a ciência do comportamento avança ao propor que, para além de descrições topográficas o “(...) tatear a depressão envolve uma variedade de eventos antecedentes públicos e privados que variam de uma ocasião para outra (...)” (Kanter et al., 2008, p. 4).

Por essa perspectiva, torna-se relevante compreender a noção do que seja comportamento. De modo geral, comportamento implica em ações realizadas por um organismo em seu ambiente. O termo *comportamento* indica uma relação funcional entre dois eventos: ambiente e organismo (Skinner, 1953/2000). Mais especificamente, sua compreensão requer considerar os três processos de seleção e de variação: o filogenético

ou história da espécie (biológico); o ontogenético ou história individual da pessoa; e o cultural, isto é, a prática daquilo que foi aprendido na interação com o meio ambiente, a história social (Cavalcante, 1997; Skinner, 1953/2000; Todorov & Hanna, 2010). Para Reese (1966/1973), comportamento são relações observáveis e mensuráveis de um organismo em seu ambiente, incluindo movimentos externos e internos e seus resultados, bem como variáveis fisiológicas e seus efeitos.

A análise do comportamento, segundo Abreu (2011), não entende que os comportamentos que os indivíduos emitem sejam causados por algo que se passa dentro do organismo. Ao contrário, considera que o que ocorre dentro do indivíduo é também comportamento e, desse modo, precisa ser compreendido pelos processos de seleção e variação. O autor salienta ainda que “Atribuir causas internas ao comportamento é um tipo de explicação incompleta, pois iria ainda requerer que se explicassem quais modificações ambientais são responsáveis pela seleção dos comportamentos tanto em nível aberto como encoberto.” (p. 789).

Assim, conhecer as variações de comportamentos observadas em indivíduos deprimidos é imprescindível, e o caminho se dá por meio da investigação das variáveis antecedentes e consequentes a eles. Isso em função de que a depressão é descrita pela análise do comportamento como um padrão de interação com o ambiente sendo, portanto, produto de uma seleção. Se assim, sua compreensão só é possível a partir identificação das contingências que a mantêm (Abreu, 2006; Cavalcante, 1997).

Por essa perspectiva, Ferster (1973) salienta que para haver a identificação do comportamento classificado pelo DSM como depressivo, é necessário observar a frequência de uma variedade de comportamentos emitidos pela pessoa que recebe o diagnóstico de depressão, comparando-a com os comportamentos de outra pessoa não deprimida. De acordo com esse autor, o foco se dá, também, na frequência e não apenas no

comportamento topográfico. Logo, a descrição do repertório de uma pessoa deprimida deve considerar não apenas as atividades em que não esteja engajada, mas também o aumento da frequência de comportamentos que não lhe favorecem a interação ambiental. Desse modo, a ausência de comportamentos apropriados e a ocorrência de comportamentos inapropriados ao contexto ambiental é parte de seu repertório atual e potencial.

Para essa linha de pesquisa, as características comportamentais apresentadas pelo indivíduo deprimido podem ser instaladas e mantidas por processos como: (a) a não realização de determinadas atividades, seguida pela fuga e/ou pela esquiva, com queixas de choro, reclamações e irritabilidade, isto é, a partir da ocorrência de evento ou eventos aversivos ou (b) devido a ausência de reforçadores positivos. A relação entre a apresentação de estímulos aversivos e a retirada de estímulos reforçadores, por ser próxima, pode proporcionar a supressão da taxa de respostas efetivas do indivíduo. Pois como é sabido, o comportamento que foi punido por estimulação aversiva e consequenciado pela ausência de reforço pode sofrer uma redução abrupta em sua taxa de ocorrência. E, essa retirada de estímulos positivos em indivíduos que possuem ineficientes repertórios comportamentais, pode se tornar um fator importante para a instalação da depressão (Abreu, 2006; Azevedo, Almeida & Moreira, 2009; Ferster, 1973; Reisinger, 1972).

Outro fator importante é que a redução da frequência de realização de determinadas atividades, padrão observado na pessoa deprimida, pode, também, diminuir a efetividade de reforçadores diretamente relacionados aos reforçadores primários, e disponíveis em seu ambiente (e.g., alimentar-se e realizar o comportamento sexual). Isso em função de que essas atividades, em suas funções completas, também envolvem um complexo repertório social colateral.

Porém, a redução da frequência de ocorrência dessas classes de respostas não significa, necessariamente, por exemplo, que alimentar-se (reforçador primário) não seja mais reforçador. O que ocorre é que quando há a instalação da resposta depressiva, por exemplo, em atividades sociais dessa pessoa, o seu subproduto pode implicar na frequência reduzida de respostas, como o alimentar-se. Assim, quando a pessoa deprimida relata a perda do interesse para eventos de lazer, esportivos, dentre outros, essa resposta pode ser considerada como um exemplo da falta do comportamento social colateral, análogo à conexão entre componentes psicológicos e sociais de alimentar-se (Ferster, 1973).

Ferster também salienta que comportamentos de fuga e de esquiva em pessoas deprimidas são, em grande parte, comportamentos passivos. E esses, conseqüentemente, levam à diminuição de reforçadores positivos em relação ao que um repertório ativo proporcionaria. Considere o exemplo: uma pessoa mantém-se deitada em um sofá durante todo um dia. Como consequência, deixou de ir às atividades em sua universidade. Indagada, justificou ter a certeza de que sua professora-orientadora iria repreendê-la. Assim, ficar no sofá a levou a evitar, “com sucesso”, o possível resultado temido. Por outro lado, impediu-a, também, de entrar em contato com outros eventos que poderiam ser reforçadores e que poderiam funcionar para melhorar os comportamentos característicos da depressão (e.g., a aluna poderia estar equivocada em relação à reprimenda; ao se apresentar à professora-orientadora, poderia até ser elogiada quanto à construção do trabalho de conclusão de curso, por ela produzido).

Dito de outra maneira, os comportamentos de uma pessoa deprimida são caracterizados por uma baixa frequência de respostas que, possivelmente, gerariam conseqüências reforçadoras. Desse modo, a redução na frequência de respostas pode ser tanto em função da falta de reforçadores suprimidos pelo ambiente (e.g., perda do

emprego, divórcio), como pela insensibilidade do indivíduo aos reforçadores eventualmente disponíveis (Ferster, 1973; Hunzinker, 2001). Respostas como essas também são observadas em pessoas que recebem o diagnóstico de fobia social.

É relevante destacar que a fobia social é uma classe de resposta que pode ser observada como consequência de efeitos de estimulação aversiva, assim como ocorre no comportamento depressivo. Desse modo, como advertem Mineka, Watson e Clark (1998), citados por Kanter et al. (2008), essa resposta de esquiva é reforçada negativamente, isto é, a consequência é de alívio. Assim, de acordo com esses autores a evitação bem sucedida de situações temidas reduz, também, as “(...) oportunidades de contato com o reforço social positivo.” (p. 6).

Ao buscar analisar funcionalmente o comportamento de uma pessoa deprimida, isto é, de relações organismo e ambiente, o analista do comportamento busca identificar as contingências que produzem a redução da frequência desse comportamento. Um dos eventos geradores dessa diminuição é a apresentação de estímulos aversivos (Hunzinker, 2001). A ocorrência de estímulos aversivos, inclusive na vida de pessoas com história de depressão, pode ter sido conseqüenciada tanto pela extinção quanto pela punição, como destacam Dougher e Hackbert (2003). A extinção é definida pela suspensão do reforço. Isso implica que um comportamento que apresentava frequência elevada, como consequência do reforço positivo, quando da supressão desse reforço verifica-se a redução dessa resposta (Conte & Silveira, 2004; Martin & Pear, 2007/2009).

A apresentação da extinção pode se dar em função de algumas mudanças no ambiente de um indivíduo (Hunzinker, 2001). Um exemplo disso: uma pessoa que experimenta o fim de um relacionamento, por ela era considerado como muito reforçador, experimenta a retirada súbita de reforço que o parceiro lhe proporcionava. E, nas palavras de Dougher e Hackbert (2003), os efeitos da perda súbita de reforçadores são graves. “No

entanto, a maioria dos indivíduos com repertórios adequados encontram outras fontes de reforço para repor a perda.” (p. 170). Mas aquelas pessoas que não possuem outras fontes de liberação de reforços, além de não apresentarem um “novo comportamento” capaz de produzir mudança no ambiente (nova contingência), podem deprimir-se (Hunzinker, 2001).

Já a punição ocorre quando da apresentação de um estímulo aversivo imediatamente após a emissão de um comportamento. Como consequência, observa-se a redução na frequência de ocorrência desse comportamento (Banaco, 2004). Exemplos de abusos sexuais, de abusos físicos, de ambientes exigentes e críticos são comuns nesse contexto (Dougher & Hackbert, 2003).

Um estudo conduzido por Seligman (1942/1977), em colaboração com Steven F. Maier e Bruce Overmier, identificou os efeitos da estimulação aversiva incontrolável, efeito esse que recebeu a denominação de desamparo aprendido. Na primeira etapa do estudo, o autor observou comportamentos de cachorros, inicialmente presos pela coleira, que recebiam repetidas estimulações aversivas (64 emissões de choques elétricos) em intervalos fixos de 5 segundos, com intensidade moderadamente dolorosa e sem a precedência de sinal algum. Após 24 horas da realização dessa primeira etapa, o autor utilizou uma gaiola dividida ao meio por uma pequena barreira. Na segunda etapa do estudo, o animal foi colocado nessa gaiola e foi submetido a 10 estimulações aversivas, com a possibilidade de fuga-esquiva dos choques elétricos, para um dos lados da gaiola. As estimulações aversivas poderiam ocorrer nos dois lados da gaiola. Portanto, não havia um único lugar na gaiola que desse segurança.

Nessa segunda etapa, a redução da intensidade da luz definia o momento para o início de cada tentativa de fuga/esquiva; e quando do aumento da intensidade da luz, dava-se o término para a tentativa de escape. Nessa etapa, o intervalo fixo era de 10 segundos,

quando duas condições foram estabelecidas: se o animal saltasse a barreira dentro do intervalo de 10 segundos, ele evitaria o choque; se o animal não saltasse a barreira nesse tempo, o choque era liberado até o animal saltar a barreira. Caso o animal não saltasse a barreira em 60 segundos, a tentativa era terminada. Inicialmente, o animal apresentou comportamentos de correr rapidamente de um lado para o outro da gaiola. Após 50 tentativas, o animal ficou paralisado em frente à barreira, deixando de responder ao choque como antes.

A partir desse experimento, estudos em que são apresentados estimulações aversivas, sem a possibilidade de fuga, e denominados pelos autores como desamparo aprendido, têm sido propostos como um dos modelos animal para o estudo da depressão. Isso em função de que topografias comportamentais similares às apresentadas pelos animais podem ser identificadas em indivíduos que apresentam esse diagnóstico. Assim, a definição do desamparo aprendido foi estabelecida por meio da história comportamental que envolve a apresentação de estímulos aversivos incontroláveis. Esses estímulos geram, posteriormente, dificuldades na aprendizagem de respostas de fuga ou de esquiva frente a eventos aversivos incontroláveis. Isso implica que a resposta mais prevalente na pessoa depressiva passa a ser a de ficar paralisada, imóvel, estando ou não presente o estímulo aversivo (Abreu, 2011; Fonseca Júnior, Pickart & Castelli, 2011; Hunziker, 2005; Hunziker & Lima, 2006; Hunziker, Manfré & Yamada, 2006; Seligman, 1942/1977; Yano & Hunziker, 2000).

Em sua pesquisa, Hunziker (2003) propõe uma interpretação funcional do modelo animal para o desamparo aprendido. Segundo essa autora, sob a condição de incontrolabilidade, em que não há a apresentação de reforço, o animal fica sob o controle do choque, movimentando-se continuamente na tentativa de fuga da apresentação repetida do estímulo aversivo. Posteriormente, a frequência do comportamento de fuga

diminui ao longo das sessões, deixando o animal, como coloca Hunziker, com a aparência de “passivo”. A autora afirma que ainda que esse animal emita a resposta de fuga e receba o reforço, a aprendizagem não será estabelecida facilmente, o que produzirá o desamparo.

Já na área clínica, Abreu (2011) ressalta que pessoas deprimidas cuja história recente registra a ocorrência de comportamentos passivos diante de situações aversivas/estressoras (e.g., divórcio, entraves no trabalho), mesmo tendo um repertório bem estabelecido de enfrentamento a esse tipo contingências, porém, não respondem a essas situações de modo que lhes poderiam gerar reforço. Essa situação é comum em contingências que perderam a efetividade reforçadora sobre as respostas da pessoa. E, dessa forma, Hunzinker (2001) salienta que esses indivíduos:

(...) fazem verbalizações descritivas das contingências identificadas na sua vida, e formulam “regras” que passam a controlar seus comportamentos, muitas vezes de forma mais efetiva que as próprias contingências. Nesses casos, as regras estariam descrevendo a discriminação do indivíduo quanto ao seu poder de controlar ou não os eventos do meio. (...). Nesse sentido, o desamparo aprendido seria um exemplo de comportamento governado por regras (...). A identificação dessas regras auto-formuladas (...) seria um dos caminhos terapêuticos decorrentes dessa análise. (p. 150).

Azevedo et al. (2009) também salientam que a instalação do comportamento depressivo ocorre pela perda de importantes fontes reforçadoras. Por outro lado, observa-se que esse comportamento igualmente consequencia, por parte do ambiente social dessa pessoa, a liberação de relevantes reforçadores (e.g., atenção social) a esse padrão inapropriado de responder aos contextos passados e presentes de sua vida (e.g., paralisação de atividades, intensificação da resposta de choro e até mesmo a supressão de

comportamentos de autocuidado).

Outra definição para a depressão é apresentada por Dougher e Hackbert (2003), os quais advertem não ser a densidade do reforço o ponto mais crítico para a instalação da depressão, mas especialmente a taxa do reforço positivo (e.g., atenção social) que é liberado após a resposta do indivíduo. Daí terem concluído que essa classe de comportamento surge “(...) quando o reforço para o não responder for maior do que para o responder.” (p. 169).

Um estudo conduzido por Reisinger (1972) objetivou modificar o repertório de uma paciente institucionalizada e com diagnóstico de depressão, utilizando, com essa finalidade, o reforço positivo para comportamentos apropriados (e.g., uma ligeira abertura dos lábios, com uma protrusão da pele: sorrir). Também foram usados custos de respostas contingentes à emissão de comportamentos inapropriados (e.g., choros excessivos: sons inarticulados seguidos por lágrimas nos olhos, com períodos de 5 a 30 minutos). Durante a linha de base foi possível ao pesquisador observar a frequência dos comportamentos de *sorrir* e de *chorar*. Concluída essa fase, e antes do início da fase seguinte (intervenção), a participante foi informada de que quando emitisse comportamentos (a) de *choro*, *tokens* deveriam, por ela, ser pagos aos pesquisadores; e quando da emissão de comportamentos (b) de *sorrir*, ela poderia receber *tokens* para uma futura troca por objetos que ela desejasse (e.g., melhor instalação para dormir; acesso à televisão; visitas a ambientes externos à instituição).

A fase de intervenção foi iniciada após o período de avaliação direta e indireta dos comportamentos apropriados e inapropriados da participante e foi compreendida por cinco condições para a modificação dos repertórios inapropriados. A primeira condição foi o reforço positivo associado ao custo da resposta, portanto, quando da ocorrência do *sorrir* era apresentado à participante um *token*, sem qualquer emissão verbal do aplicador e,

quando da ocorrência do *chorar*, o aplicador informava à participante a quantidade e o motivo da multa, apenas. A segunda condição foi a extinção de ambos os comportamentos estabelecidos, com a finalidade de determinar a função da intervenção experimental estabelecida previamente. Na terceira condição, ocorreu a reversão das contingências estabelecidas na primeira condição. Dessa forma, ganhava *tokens* por *chorar* e multa por *sorrir*. Na quarta condição foi reinstalada a primeira condição associada à atenção social quando do pagamento de *tokens*. E, na última condição, o esvanecimento foi aplicado com o objetivo de reduzir as multas e pagamentos quando da emissão tanto de comportamento inapropriado quanto de apropriado. Nesse sentido, chorar não recebia qualquer tipo de atenção, ao contrário de sorrir. O *follow-up* foi realizado a partir de relatos verbais obtidos do ambiente social da participante (Reisinger, 1972).

Reisinger observou que durante a linha de base os comportamentos de choro ocorreram em uma frequência de 28 a 30 episódios por dia. Já a resposta de sorrir não apresentou frequência alguma. Os resultados obtidos em cada condição de intervenção/reversão foram, respectivamente, para as respostas de sorrir e de chorar: (a) na primeira condição, 27 e 2; (b) na segunda condição, 11 e 10; (c) na terceira condição, 3 e 18; (d) na quarta condição, 23 e 2; e (e) na quinta condição, 24 e 2. Os resultados, desse modo, apontaram o alcance dos objetivos do estudo: houve a modificação da frequência dos comportamentos inapropriados e o aumento das respostas apropriadas.

Oliveira (2004) estudou o comportamento de pessoas deprimidas em contexto experimental, aplicando as técnicas de reforçamento. Participaram dessa pesquisa duas pessoas do sexo feminino, com o diagnóstico psiquiátrico de depressão. Para a realização da pesquisa foi utilizado o delineamento experimental de reversão-replicação. Nas fases de intervenção a pesquisadora empregou o reforço generalizado, por meio de relatos verbais: (1) *senal de aprovação* contingente às falas positivas (e.g., “Sábado eu fui ao *show*”); e (2)

sinal de desaprovação contingente às verbalizações negativas (e.g., “Fiz tudo errado”). Esse estudo concluiu ter havido redução dos comportamentos verbais inapropriados e negativos e o aumento dos comportamentos verbais apropriados.

Entretanto, Ferster (1973) ressalta ainda que não é possível atribuir uma única causa ou um único processo psicológico para depressão, pois ao considerar a depressão como produto de comportamentos, mais inapropriados do que apropriados, esses comportamentos serão resultados de inúmeros processos. Ao considerar a depressão como uma variável dependente, o autor faz uma analogia à genética: a depressão é um fenômeno que pode ser causado por inúmeras condições ambientais (assim como o genótipo). Dessa forma, o autor ressalta ainda que, para a compreensão de qualquer repertório comportamental é fundamental considerar a relação funcional entre o comportamento e o ambiente, ou seja, investigar as variáveis que antecedem e que sucedem tal comportamento (Cavalcante, 1997; Martin & Pear, 2007/2009).

Kanter e colaboradores (2008) mostraram a importância de não se definir a depressão apenas como um padrão específico de respostas psicofisiológicas ou por um determinado estado emocional. Essa advertência é motivada, de acordo com os autores, pela descrição correta dos estados emocionais (e.g., expressões de tristeza) que são consequências de comportamentos, respostas essas geradas pela discriminação de um evento semelhante e controladas por consequências semelhantes. Porém, a cada evento desses uma resposta psicofisiológica específica ocorre, embora o fenômeno experienciado seja semelhante para definir a depressão. Ainda que complexo, um procedimento relevante, favorecedor à descrição correta dos eventos que explicam causa e consequência do comportamento depressivo é a avaliação funcional.

Avaliação Funcional

O termo *funcional* implica no efeito que uma variável tem sobre outra. Dito de outra forma, *funcional* refere-se a relações de causa e efeito. Para a análise do comportamento, a identificação das relações funcionais, ou seja, das relações de causa (i.e., variável antecedente) e efeito (i.e., variável consequente) dos comportamentos tornar-se fundamental. Nesse sentido, a avaliação funcional é apresentada como um processo importante para a compreensão das condições que causam e mantêm comportamentos, sejam eles problema ou não (Britto & Marcon, 2012; Chiesa, 1994/2006; Hanley, 2012; Skinner, 1953/2000).

A avaliação funcional, segundo Hanley (2012) e Horner (1994), é um processo contínuo com a função de aprimorar a eficácia, a eficiência, a precisão de intervenções idiossincráticas em comportamentos-problema específicos. Segundo Horner (1994), as primeiras publicações sobre esse tema datam da década de 1970, quando o seu foco inicial foi o de contribuir com a melhoria da relação de mecanismos comportamentais e intervenções comportamentais eficientes. Para isso, a avaliação funcional busca investigar e identificar os eventos antecedentes e consequentes que controlam e mantêm o comportamento-problema.

Nesse sentido, Horner salienta que pesquisas mais recentes enfatizam três pontos para a compreensão das variáveis antecedentes e consequentes dos comportamentos-problema e que abrangem o padrão de avaliação funcional: (a) os comportamentos-problema podem ser mantidos por mais de um princípio da análise do comportamento (reforço positivo e negativo), (b) esse padrão comportamental pode ser membro de uma única classe de respostas e (c) as operações motivacionais controlam o comportamento-problema.

Assim, a realização de uma avaliação funcional para a compreensão do

comportamento-problema é compreendida por quatro requisitos básicos: (a) definição operacional dos comportamentos-problema; (b) compreensão das possíveis variáveis motivacionais desse padrão de resposta; (c) desenvolvimento das hipóteses das variáveis que mantêm esse comportamento (variáveis consequentes); e (d) observação direta do comportamento-alvo com a finalidade de favorecer a confirmação das hipóteses relacionadas às variáveis antecedentes e consequentes (Horner, 1994).

Todavia, há uma confusão na área com relação ao uso de avaliação funcional e análise funcional. Nesse sentido, Martin e Pear (2007/2009) distinguiram os termos *avaliação funcional* e *análise funcional* com a finalidade de esclarecer essas confusões existentes na literatura sobre esses dois termos. A *avaliação funcional* implica na investigação e na identificação dos eventos antecedentes e consequentes dos comportamentos, enquanto que a *análise funcional* implica na “(...) manipulação sistemática de eventos ambientais para testar experimentalmente o papel de tais eventos como antecedentes ou como consequentes que controlam e mantêm comportamentos-problema específicos.” (p. 329). Iwata e Dozier (2008) pontuaram que a avaliação funcional permite identificar as fontes reforçadoras que mantêm o comportamento-problema, antes de se estabelecer a intervenção.

Ao examinar as propriedades de uma avaliação funcional, é importante esclarecer que o processo de análises experimentais, com o qual o comportamento é observado, enquanto os eventos do ambiente são manipulados, é uma etapa da avaliação funcional e recebe o nome de análise funcional. Essa etapa, que tem a estrutura de um experimento – análise funcional –, é precedida por duas etapas de avaliação (Britto & Marcon, 2012; Hanley, 2012; Horner, 1994; Iwata & Dozier 2008; Martin & Pear, 2007/2009; O’Neill et al., 1997).

Dentro da avaliação funcional, O’Neil et al. (1997) descreveram três importantes

estratégias para a coleta de informações e para a descrição de eventos controladores e mantenedores de padrões específicos de comportamentos: (1) *método com informantes*, (2) *observação direta* e (3) *análise funcional*.

A estratégia *método com informantes* é descrita por meio de conversas com pessoas que convivem com a pessoa/participante objeto de interesse da pesquisa (e.g., pais, cônjuges, cuidadores etc.). Seu objetivo é obter maiores informações sobre os comportamentos-alvo dessa pessoa, isto é, identificar os déficits e os excessos comportamentais e as consequências produzidas em distintos momentos da história de vida. Instrumentos como questionários, entrevistas semiestruturadas e escalas são relevantes para a identificação de variáveis que afetam o comportamento-alvo do estudo (Hanley, 2012; Martin & Pear 2007/2009; Oliveira & Britto, 2011; O’Neil et al., 1997).

Dito de outro modo, essa estratégia oportuniza identificar eventos antecedentes e consequentes que estão controlando e mantendo o comportamento. Assim, O’Neil et al. (1997) salientam que a mudança do comportamento-alvo só ocorrerá se houver a promoção de mudanças no ambiente onde este ocorre. Dessa forma, torna-se relevante a compreensão dos antecedentes do comportamento objeto do estudo (eventos causadores) e dos consequentes desse comportamento (eventos que aumentam a probabilidade desse comportamento ocorrer no futuro), para favorecer o desenvolvimento de estratégias de comportamentos alternativos que proporcionam a mesma consequência.

A segunda estratégia descrita por O’Neil et al. (1997), *observação direta*, refere-se à observação do comportamento-alvo da pessoa, em seu ambiente natural. Para essa finalidade, as observações podem ser feitas por membros da família, cuidadores, professores da pessoa/participante do estudo, desde que esse observador more ou trabalhe com essa pessoa e não interfira em sua rotina. Quando da ocorrência da observação, o observador deve registrar a ocorrência do comportamento no momento em que ele ocorre,

os eventos que antecederam a sua ocorrência e os eventos que ocorreram imediatamente após a sua emissão, assim como os efeitos produzidos pelo próprio comportamento. Nessa etapa, a observação direta ocorre sem qualquer manipulação das condições ambientais. A realização dessa estratégia sustentará a implementação do programa de intervenção (Hanley, 2012; Martin & Pear, 2007/2009).

A terceira e última estratégia, *análise funcional*, implica na manipulação sistemática das variáveis que controlam e mantêm o comportamento-alvo. Esse termo é usado para referir-se a procedimentos experimentais em que são manipulados alguns eventos ambientais com a finalidade de se testar seus efeitos sob o comportamento dos indivíduos. Portanto, seu objetivo é o de monitorar o comportamento-alvo, assim como manipular as consequências contingentes a ele. A *análise funcional* é empregada apenas quando algum aspecto ambiental é sistematicamente alterado, enquanto o comportamento-alvo é observado diretamente (Hanley, 2012; Martin & Pear, 2007/2009; O’Neil et al., 1997). Portanto, a *análise funcional* é parte integrante do processo de avaliação funcional.

Fazendo uso desse processo de avaliação, Bueno (2012) e Santana (2008) analisaram o comportamento verbal de pessoas com o diagnóstico médico psiquiátrico de esquizofrenia. Para a investigação dos eventos antecedentes e consequentes das respostas verbais inapropriadas a avaliação funcional foi utilizada, quando foi aplicado o delineamento de reversão-replicação do tipo ABAB seguido por *follow-up*. Os resultados demonstraram que as falas apropriadas aumentaram em sua frequência, sob o efeito de reforçamento diferencial alternativo – DRA e as falas inapropriadas reduziram de frequência, como efeito da extinção. Segundo Martin e Pear (2007/2009) o DRA é um tipo de esquema de reforçamento que tem a finalidade de reduzir e/ou eliminar comportamentos-problema. Esses autores definem o DRA como “(...) um procedimento que envolve a extinção de um comportamento-problema, combinada com o reforçamento

de um comportamento que é topograficamente diferente, embora não necessariamente incompatível, do comportamento-problema.” (pp. 111-112).

Também, Miranda e Britto (2011) e Silva (2005) fizeram o uso do procedimento avaliação funcional para estudar comportamentos-problema de pessoas com o diagnóstico de esquizofrenia. Já as pesquisas realizadas por Pio-Rosa (2008) e Mello (2008) utilizaram desse processo para estudar o comportamento-problema de autista. Novaes e Britto (no prelo) estudaram o comportamento-problema de birras e desobediências de criança que sofreu abuso sexual. Geraldini-Ferreira (2012) utilizou da avaliação funcional para estudar o comportamento-problema da inabilidade de falar em público, de olhar para o piso, falar frases curtas, iniciar conversa, olhar para o teto, falar sem pausas e fazer gestos bruscos de pessoas com o diagnóstico psiquiátrico de fobia social.

Desse modo, as estratégias de avaliação funcional reenfazem a importância da investigação aplicada para a contribuição de um entendimento dos determinantes dos comportamentos-alvo como base para o desenvolvimento de intervenções que produzam resultados generalizados (Hanley, Iwata & McCord, 2003). Em suma, uma abordagem funcional para aquilo que se convencionou chamar de psicopatologia, tem como foco o contexto atual em que os comportamentos ocorrem, ou não, em suas relações com as variáveis ambientais (Britto & Marcon, 2012).

Objetivos do presente estudo

Este estudo objetivou investigar eventos controladores e mantenedores de relatos indicativos de estados emocionais negativos de pessoas com o diagnóstico médico psiquiátrico de depressão. Com essa finalidade foram aplicados: (a) avaliação funcional indireta, por meio de entrevistas com pessoas que conviviam com o indivíduo depressivo, (b) avaliação por observação direta dos comportamentos-alvo da pessoa depressiva e,

finalmente, (c) avaliação funcional experimental, ou análise funcional, quando foi operacionalizado um delineamento experimental do tipo reversão-replicação, seguido de *follow-up*.

De modo mais específico, objetivou intervir nas classes de relatos de estados emocionais negativos, apresentadas pelos participantes, a fim de prover a redução de sua frequência de ocorrência, bem como o aumento da frequência de ocorrência de relatos de estados emocionais positivos.

Também, desenvolver repertórios mais adequados para a interação desses participantes com o seu ambiente social, a fim de lhes favorecer consequências reforçadoras apropriadas.

E, por último, registrar uma classe de comportamentos-problema durante as intervenções em que nenhuma consequência específica será programada. A finalidade foi observar se a eficácia da intervenção se estenderia para outras classes de comportamentos-problema.

MÉTODO

Participantes

Participaram deste estudo duas pessoas, uma do sexo masculino e outra do sexo feminino, estudantes universitários, com o diagnóstico médico psiquiátrico de depressão. Esses participantes serão, doravante, assim nomeados: “P1”, o participante 1 recebeu o nome de Júlio. Já “P2”, o participante 2, recebeu o nome de Cristal.

P1 – Júlio, com 25 anos de idade, nascido na capital de Goiás, era filho mais velho de uma prole de dois, morava com a mãe e a irmã. No momento da coleta de dados cursava engenharia civil em uma universidade particular e trabalhava em uma instituição de ensino particular como ‘apoio da secretaria’ de um dos departamentos daquela instituição. Seu pai, funcionário público, era uma pessoa que sempre fazia promessas, mas não as cumpria. Era também ausente na educação de Júlio e, na época deste estudo, apresentava um quadro clínico de diabetes bastante alterado. Sua mãe, pedagoga, trabalhadora, carinhosa, protetora e compreensiva, à época, estava em seu segundo casamento fazia 23 anos.

Quando Júlio tinha dois anos, seu padrasto assumiu sua educação e desenvolvimento, como se pai dele fosse. Antes do início da coleta de dados, Júlio relatou que já estava namorando havia 5 anos. Também relatou que passara a se relacionar, ao mesmo tempo, com uma pessoa casada e, quando esse casamento foi encerrado, em função dessa relação extraconjugal, Júlio informou ter experienciado, a partir de então, estado emocional negativo (e.g., sentimento de culpa, choro recorrente, passou a isolar-se das pessoas, passou a apresentar dificuldade para concentrar-se, além de experimentar falta de motivação para continuar desenvolvendo suas atividades). Nessa época, ocorreram dois episódios de comportamentos verbais agressivos de Júlio à sua mãe e à sua irmã,

comportamentos diferentes daqueles que normalmente emitia.

Quando foi incluído neste estudo fazia uso das seguintes medicações, em função de, há 7 meses, ter recebido diagnóstico médico psiquiátrico de depressão, quando o tratamento foi, imediatamente iniciado: Égide®, 100mg pela manhã e noite; Wellbutrin®XL, 150mg, à noite; Lexapro®, 15mg pela manhã. Júlio relatou estar tendo dificuldades para a interação social (e.g., dificuldades de interagir com pessoas conhecidas e desconhecidas). Relatou ainda outras dificuldades para a realização de atividades, anteriormente comuns em seu dia a dia (e.g., ir à panificadora; ir ao cinema; fazer compras diversas).

Destacou, ainda, que essas dificuldades foram estendidas, inclusive, para o seu ambiente acadêmico universitário (e.g., não conseguia mais fazer amigos na faculdade; não conseguia dialogar com os professores em sala de aula, ainda que houvesse dúvida quanto ao conteúdo ministrado; não conseguia apresentar conferências/trabalhos em sala de aula). Apontou dificuldades também no ambiente profissional (e.g., para comunicar com os colegas; para interagir com os clientes que o buscavam no ambiente laboral). Além dessas dificuldades o participante relatou, ainda, apresentar problemas de ordem emocional (e.g., gagueira, coração acelerado, boca seca, sudorese, tensão muscular, “brancos” etc.).

P2 – Cristal, 23 anos, nascida em uma capital de um estado brasileiro, era filha do meio de uma prole de três, casada, mãe de uma menina de 4 meses. No início deste estudo cursava psicologia em uma universidade particular, era responsável pela organização e limpeza de sua casa, além dos cuidados com sua filha recém-nascida. Seu pai, funcionário público, era pessoa trabalhadora, estando em seu segundo casamento. De acordo com a participante, seu pai era carinhoso com os filhos, rígido, preocupado com a saúde e bem-estar da filha. Sua mãe, professora, engravidou-se de Cristal aos 17 anos, quando o pai de

P2 havia se divorciado do primeiro casamento, havia 8 meses. E, em função da gravidez, casaram-se. Sua mãe foi por ela descrita como sendo fria e competitiva com a filha. Afirmou, ainda, que sua mãe pautava a educação dos filhos, especialmente a de Cristal, na punição verbal e física. Durante a infância, P2 relatou que foi uma criança desatenta, inquieta, com dificuldades de aprendizagem na escola e, em função desses comportamentos, Cristal salientou ter sofrido inúmeras agressões físicas (surras) de sua mãe.

Quando tinha 14 anos, foi diagnosticada com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e passou a fazer uso da seguinte medicação: Ritalina® pela manhã e a tarde, Rivotril® à noite. A participante não soube precisar a dosagem de cada medicação. E, segundo ela, essas medicações tinham suas dosagens controladas por ela própria. Nessa mesma época, Cristal relatou que tentou, pela primeira vez, o suicídio, ingerindo toda a medicação do mês de uma só vez. Apenas um amigo soube da tentativa. P2 ficou 2 dias sem dormir e ainda relatou sentir sudorese intensa e baixa pressão arterial. A segunda tentativa ocorreu aos 16 anos: Cristal fez uso dos mesmos medicamentos, porém em maior quantidade, quando houve a ocorrência das mesmas consequências observadas na primeira tentativa de suicídio. Tanto na primeira quanto na segunda tentativa, nenhum familiar se notou tais situações. Após a ocorrência da segunda tentativa, P2 começou a namorar com aquele que, um tempo mais tarde, se tornaria seu esposo.

Aos 18 anos submeteu-se à primeira cirurgia de ovário policístico. Aos 19 submeteu-se a nova cirurgia a fim de corrigir seu problema de ovário policístico e aos 20 anos, em uma terceira cirurgia, teve o seu ovário esquerdo retirado (oforectomia esquerda). Quando tinha 21 anos noivou-se e, nessa época, ainda que o esposo tivesse passado por um procedimento cirúrgico para varicocele, quando já apresentava baixa quantidade de

espermatozoide (oligozoospermia), P2 descobriu-se grávida. Cristal relatou que antecipou seu casamento em 2 meses após a descoberta da gravidez.

Nessa época, passou a lidar com situações novas e que, segundo ela, eram muito difíceis: cuidar de uma casa sozinha, do esposo e da gravidez. Aos 22 anos, ela teve sua primeira filha. Com 20 dias do nascimento de sua filha, o bebê foi diagnosticado pelo médico pediatra com sopro cardíaco, apontado como consequência do estresse causado pela quantidade de visitas que os familiares de Cristal e de seu esposo faziam à criança.

Nesse momento, P2 passou a controlar as visitas a sua filha e passou a sair com menos frequência de casa, com receio de a criança passar mal novamente. A partir desse evento, Cristal passou a sentir-se culpada, descrevendo-se como uma mãe má, além de relatos de choros, sentimentos de angústia, de tristeza e desmotivações. Relatou ainda que avaliava negativamente os eventos, além de ter passado a evitar interações sociais: “Passei, inclusive, a preferir não sair de casa para resolver itens que antes me eram simples”, relatou. No início deste estudo, Cristal fazia uso das seguintes medicações: Calman® dois comprimidos por dia, sem horário específico e Sertralina® 50mg, pela manhã, tarde e noite.

Ambientes e Materiais

Esta pesquisa foi desenvolvida em três ambientes. Em uma sala de uma clínica particular localizada na capital de Goiás. A sala possuía uma mesa de escritório com duas cadeiras, duas poltronas, uma mesinha de apoio, um pufe, ar condicionado, som, frigobar e armários. A sala estava devidamente arejada, era bem ventilada e foi equipada para o estudo, ora proposto. Para a coleta de dados, a sala foi equipada, ainda, com uma câmera filmadora/fitas VHS, instalada próximo à pesquisadora e ao local onde cada participante se sentaria durante a pesquisa, de modo a possibilitar o registro em vídeo/som de todos os

comportamentos verbais e não verbais dos participantes, em sessões distintas. Essa filmadora foi colocada em cima do frigobar, atrás da pesquisadora e de frente para os participantes. A sala foi equipada também com um *notebook*.

Outro ambiente usado por esta pesquisa foi a sala de recepção da clínica. Essa sala estava equipada com 10 cadeiras, aparelho de TV, purificador de água, mesa de apoio com garrafa de café, garrafa de chá, copos de tamanhos variados, revistas e um balcão para recepção, devidamente equipado para essa função.

Já o terceiro ambiente foi uma sala de supervisão de uma instituição particular. Essa sala tinha uma mesa de escritório, três cadeiras, um armário, além da câmera filmadora/fitas VHS, instalada próximo à pesquisadora e à participante da pesquisa, de modo que fossem registrados, em vídeo/som, todos os comportamentos verbais e não verbais da participante, em sessões distintas. Essa filmadora foi colocada ao lado da janela, atrás da pesquisadora e de frente à P2. A realização da pesquisa com P2, nesse terceiro ambiente, passou a ocorrer no início da aplicação da primeira fase de intervenção em função da dificuldade da participante de deslocar-se até o primeiro ambiente descrito acima.

Também foram utilizados: folhas de registros (Anexos 3, 4 e 5), *notebook*, impressora, canetas esferográficas, lápis, folhas de papel *chamex* e lenço de papel. Outros materiais utilizados: pasta de plástico, com abas de elástico, lápis, borracha, apontador e caneta. Além dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexos 1 e 2). Outro instrumento usado foi o modelo de entrevista de avaliação funcional de O'Neill et al. (1997), traduzida e adaptada por Oliveira e Britto (2011) [Anexo 6].

Procedimento

O projeto desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – COEP, da PUC Goiás e obteve sua aprovação sob o número 07213112.0.0000.0037. Para a seleção dos participantes, a pesquisadora utilizou-se do critério de conveniência, encaminhando um *e-mail* para todos os seus contatos (que, ao todo, somavam 580), ocasião em que foram dadas informações sobre a pesquisa (Anexo 8).

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: (a) idade acima de 18 anos; (b) apresentar diagnóstico psiquiátrico de depressão; (c) comprometer-se a frequentar, duas vezes por semana, as sessões da pesquisa; (d) permitir que alguém próximo do convívio do participante, preferencialmente, pai, mãe ou irmãos ofereça à pesquisadora dados sobre sua história de vida; (e) apresentar comportamento verbal negativista, nesta pesquisa definidos como comportamentos inapropriados; (f) sentir tristeza constante; (g) choros frequentes; e (h) sentir desmotivação quanto ao presente e ao futuro.

Portanto, compreenderam os critérios de exclusão desses participantes: (a) apresentar outro diagnóstico médico psiquiátrico diferente ao de depressão; (b) apresentar respostas verbais negativas, mas não apresentar o diagnóstico de depressão; (c) apresentar idade abaixo de 18 anos; (d) não comprometer-se a frequentar, duas vezes por semana, as sessões da pesquisa; (e) não permitir que alguém próximo do convívio do participante, preferencialmente, pai, mãe ou irmãos ofereça à pesquisadora dados sobre sua história de vida; e (f) não apresentar comportamento verbal negativista, por esta pesquisa definidos como comportamentos inapropriados. Portanto, foram excluídos os participantes que não atenderem o perfil da pesquisa.

Desse modo, o contato com os participantes foi estabelecido via telefone. Na ocasião os candidatos responderam a três perguntas: (1) O(a) senhor(a) tem sentido tristeza constante?, (2) O(a) senhor(a) tem chorado com maior frequência do que antes, diante uma

situação/evento? e (3) O(a) senhor(a) tem se sentido desmotivado quanto ao presente e quanto ao futuro? As três pessoas que responderam afirmativamente às três perguntas foram convidadas para se encontrarem com a pesquisadora, quando esta pôde observar algumas topografias comportamentais dessas pessoas tais como: respostas emocionais negativas (e.g., choro ao relatar eventos de suas histórias, apertar frequentemente as mãos, respirar de modo ofegante); reações incondicionadas (e.g., enrubescimento da face, mãos frias ao contactar a mão da pesquisadora); relatos de eventos negativos (e.g., “na minha vida nada tem dado certo”; “penso o tempo todo na morte”; “eu só vejo fracasso na minha vida”); posturas corporais inapropriadas (não olhar nos olhos da pesquisadora, manterem-se cabisbaixos, movimentar o corpo na cadeira), quando, então, a pesquisadora definiu os dois participantes da pesquisa, portanto, considerando os critérios de inclusão da pesquisa. A pessoa que não foi selecionada foi encaminhada, pela pesquisadora, para o Centro de Estudos, Pesquisas e Práticas Psicológicas – CEPPI, da PUC Goiás, onde poderia se candidatar a tratamento psicológico.

1. Avaliação funcional indireta por meio de entrevista

Com a finalidade de obter maiores informações sobre os comportamentos-alvo dos participantes foi aplicada a entrevista de avaliação funcional de O’Neill et al. (1997), traduzida e adaptada por Oliveira e Britto (2011) [Anexo 6].

Essa entrevista foi aplicada na mãe de P1 e no esposo de P2. Sua finalidade foi identificar os déficits comportamentais e as consequências produzidas em distintos momentos dentro da história de vida dos participantes, tais como: os eventos ambientais que desencadeavam as respostas emocionais negativas; se na presença ou na ausência de determinada atividade ou pessoa; os eventos que desencadeavam os comportamentos inapropriados; como seus comportamentos eram afetados; e as atividades que os

participantes gostavam etc. Sua aplicação foi individual, isto é, entre a pesquisadora e cada familiar que convivia diretamente com os participantes. Esclareceu-se aos familiares a função da entrevista: coletar informações sobre a funcionalidade dos comportamentos-alvo, isto é, identificar eventos controladores e mantenedores de comportamentos indicativos de estados emocionais e relatos negativos, inclusive os comportamentos que definem o episódio depressivo maior de P1 e P2.

Foram investigados: (a) os tipos de relatos indicativos de estados emocionais negativos, sua frequência e duração; (b) o que afetava tal comportamento; além de (c) outros dados sobre a história dos comportamentos-alvo; e como (d) o participante buscou controlá-los, por quanto tempo esses comportamentos estavam sendo um problema ao participante e ao seu ambiente social.

As entrevistas de avaliação funcional, aplicadas em familiares dos participantes, tiveram duração que variou entre 50 minutos e 1 hora, cada. Todas as entrevistas foram registradas em vídeo. Ao final da entrevista, a pesquisadora agradeceu ao familiar pela contribuição.

2. Avaliação funcional por observação direta dos comportamentos-alvo

Os comportamentos-alvo dos participantes foram observados na sala de espera durante aproximadamente 10 minutos para cada participante e 20 minutos nas salas da pesquisa. Nesses ambientes foram observados, pela pesquisadora, alguns eventos antecedentes e consequentes que controlavam alguns comportamentos dos participantes. Vários momentos das relações dos participantes (e.g., interagindo com a secretária da clínica, estando na sala de espera na recepção e estando na sala da pesquisa com a pesquisadora) foram registrados de forma cursiva.

No início da coleta de dados, os participantes apresentavam alguns déficits comportamentais (e.g., não interagiam com as secretárias, sentavam-se e não olhavam no rosto de uma pessoa ou em direção às pessoas que se encontravam no mesmo ambiente, permaneciam calados e cabisbaixos até o momento em que eram convidados a mudar de ambiente pela pesquisadora).

Outros comportamentos foram registrados de modo cursivo no período em que os participantes estavam na recepção da clínica: (1) *manipulação pessoal*, como ‘passar a mão na face’, ‘apertar as mãos’ e ‘passar a mão no cabelo’ e (2) *manipulação de objetos*, como ‘pegar uma revista’, ‘folheá-la’, ‘olhar para uma página durante 30 segundos’, ‘tocar na poltrona’, ‘pegar xícara de café’, ‘manusear a xícara’. Categorias de eventos comportamentais que envolviam (3) *autoestimulação*, tais como: ‘morder os lábios’, ‘cerrar os punhos’, ‘estalar os dedos’, ‘balançar o corpo na cadeira’ e ‘bater as mãos sobre as pernas’.

Categorias que resultaram das (4) *mudanças de posturas*, como ‘erguer os ombros’, ‘cruzar e descruzar as pernas’, ‘olhar em direção a outro ponto na sala’ e ‘olhar em direção à outra revista em cima da mesa’. Ainda categorias sobre (5) *expressões faciais*, como ‘franzir as sobrancelhas’ e ‘apertar os lábios’. Também categorias com os (6) *eventos fisiológicos*, como ‘tossir’, ‘respirar fundo’ e ‘enrubescer’.

3. Análise Funcional

Foram selecionadas as seguintes classes de comportamentos-alvo de P1 e P2 para sofrer intervenção. Tanto para P1 quanto para P2 uma classe de comportamento-alvo foi: redução de relatos de estados emocionais negativos. Outra classe de P1 foi: conduzi-lo a se expressar diante das pessoas. Já o de P2 foi: instalar comportamentos mais desejados para a interação verbal com o esposo. Um terceiro comportamento-alvo para ambos os

participantes foi o de desviar o olhar dos olhos da pesquisadora. Essa classe foi observada durante todas as fases do delineamento, porém esse comportamento não sofreu intervenção programada. Ao término dos trabalhos com o primeiro participante foi iniciada a aplicação do delineamento com o P2.

Para o controle dos procedimentos foi utilizado o delineamento experimental de reversão, sendo que para o primeiro participante esse delineamento foi empregado no modelo ABA. Tal fato deveu-se ao não comparecimento do participante às sessões. Com o segundo participante foi utilizado o delineamento de reversão-replicação no formato ABAB, seguido por *follow-up*.

Linha de Base – do comportamento de expressar-se diante das pessoas de P1

O participante apresentava dificuldade para falar fosse com a pesquisadora ou qualquer outra pessoa. Durante a linha de base, o participante relatou à pesquisadora a dificuldade para falar com terceiros. Para registrar a frequência desse comportamento, a pesquisadora solicitou ao participante que fosse até a recepção e que iniciasse e mantivesse a conversação com a secretária, durante aproximadamente 5 minutos. Se o comportamento ocorresse ou não ocorresse, ele seria registrado, pela pesquisadora, na folha de registro.

Intervenção para o comportamento de expressar-se diante das pessoas de P1: modelação e instrução verbal.

O participante relatou suas dificuldades de expressar-se com outras pessoas de seu convívio social: quando da realização de tarefas em seu trabalho, as quais exigia uma resposta verbal mais assertiva, fosse para recusar uma demanda imposta por um colega (e.g., ligar para requerer um pedido a um professor do departamento) ou ter que discordar de assunto (e.g., pedir para que o deixassem concluir a tarefa) ou ter que se defender pelo

não cumprimento de instrução dada pelo seu chefe (e.g., ‘não pude concluir o trabalho, pois a todo momento fui interrompido por colegas que pediam minha ajuda’) ou, ainda, pedir ao chefe licença para sair do trabalho antes do horário final do expediente. O participante relatava que não dava conta de fazer o pedido e que sua vontade era a de pedir para que um colega falasse com o chefe em seu lugar. Sair junto com um ou dois colegas no intervalo para o cafezinho era sempre recusado (e.g., ‘eles poderiam ser mal-educados quando eu desse alguma resposta à conversa deles’).

A pesquisadora, então, levantou-se e pediu para que o participante a acompanhasse até a presença da secretária. Então, a pesquisadora requereu da secretária ligar para sua própria mãe, avisando-a de que a pesquisadora chegaria em casa apenas no início da noite (enquanto P1 observava o que se passava). Após isso, a pesquisadora solicitou à secretária levar, à sala da pesquisa, café e água para ela e P1. Em seguida, pesquisadora e participante retornaram à sala de pesquisa. Então, a pesquisadora indagou ao participante as possíveis dificuldades que ele apontaria para realizar uma tarefa semelhante a que ela acabara de realizar, ao tempo em que lhe ensinava a expressar pensamentos (e.g., ela pode recusar meu pedido, ela pode ser mal-educada comigo) e sentimentos (e.g., vergonha) sobre o que ele acabara de observar e se mostrava atenta à menor expressão verbal por ele proferida.

Então, foi solicitado que o participante se dirigisse à secretária da clínica para pedir-lhe a agenda da pesquisadora. O participante indagou ‘Você quer que eu vá agora?’. A pesquisadora levantou-se de sua cadeira, manteve-se com postura ereta, olhou nos olhos do participante, sorriu e o instruiu de como ele deveria proceder, ao tempo em que ela lhe oferecia modelos de como atuar, enquanto reforçava o cumprimento da tarefa. Para todo o comportamento desejado a pesquisadora dizia: ‘Isso!’, ‘Muito bem!’.

Essa atividade foi repetida até o cumprimento da tarefa pelo participante. Nas sessões seguintes a esta, o participante sempre trazia relatos de ter tido interação social com outras pessoas de seu trabalho (e.g., “Consegui interagir com os alunos do departamento onde trabalho” e “Hoje fiquei feliz porque consegui aplicar a avaliação interdisciplinar em uma turma”). A pesquisadora reforçava seu comportamento pelo cumprimento da tarefa estabelecida.

Linha de base – frequência relatos de estados emocionais negativos de P1

A partir dos relatos verbais do participante, a pesquisadora anotava a frequência de suas respostas verbais negativas sobre: como gostaria de se comportar de maneira diferente; seus insucessos; suas dificuldades; seus defeitos. Todas as suas respostas verbais, dessa natureza, foram anotadas na folha de registro (Anexo 3). O participante não relatou à pesquisadora qualquer frase de sucesso sobre sua história de vida.

Intervenção para o comportamento de relatar estados emocionais negativos: reforçamento diferencial alternativo, DRA.

Durante as sessões de intervenção, a pesquisadora manteve-se calada, ouvindo os relatos do participante. Quando da emissão de relatos de estados emocionais negativos (e.g., “Parece que minha inteligência acabou, eu me sinto burro”), a pesquisadora permanecia calada e com a expressão neutra.

Porém, para qualquer resposta que o participante emitisse fosse diferente de relatos verbais negativos (e.g., “Hoje consegui estudar”, “Hoje consegui visitar minha afilhada e me senti muito bem”), a pesquisadora sorria, acenava a cabeça em sinal de aprovação e verbalizava: “Nossa que legal! Você foi ver sua afilhada, como ela é?”, “Me fale mais coisas sobre essa sua visita.”. Gradualmente, à medida que o participante apresentava o

aumento da frequência de emissão de relatos verbais positivos (e.g., “Acho que tenho conseguido estudar mais”, “Tenho me sentido bem melhor no meu trabalho”), era consequenciado o reforço pela pesquisadora.

Ao ser dada por finalizada a aplicação do delineamento com P1 foi iniciado o delineamento com P2, a quem foram selecionados os seguintes comportamentos para sofrerem intervenção: (a) reduzir relatos de estados emocionais negativos e (b) aumentar a frequência de comportamentos desejados para a interação com o esposo. Um terceiro comportamento (c) desviar o olhar dos olhos da pesquisadora foi observado durante as fases do delineamento, porém esse comportamento não sofreu intervenção.

Linha de base – frequência de relatos de estados emocionais negativos de P2

A partir dos relatos verbais da participante, a pesquisadora anotava a frequência de seus relatos emocionais negativos: sobre os seus afastamentos da interação com as pessoas, sobre suas dificuldades, seus pensamentos suicidas, de insucessos e de defeitos. Todas as suas respostas verbais, dessa natureza, foram anotadas na folha de registro (Anexo 3). Em raros momentos a participante verbalizou positivamente.

Intervenção para o comportamento de relatar estados emocionais negativos: reforçamento diferencial alternativo – DRA

Durante as sessões de intervenção, a pesquisadora manteve-se calada, ouvindo os relatos da participante. Quando da emissão de relatos de estados emocionais negativos (e.g., “Nunca pensei que teria depressão pós-parto”, “Já é complicado começar uma vida de casada e você começa essa vida grávida”), a pesquisadora permanecia em silêncio e com a expressão neutra.

No entanto, qualquer resposta que a participante emitisse diferente de relatos verbais negativos (e.g., “Hoje consegui sair de casa e fazer supermercado” ou “Não tenho tido mais pensamentos sobre morte”), a pesquisadora sorria, acenava com a cabeça em sinal de aprovação e verbalizava: “Nossa que legal! Que bom que você conseguiu fazer o supermercado da casa! O que você comprou?” “Isso! Pense o quanto você pode ser útil para a sua filha!”. E, à medida que a participante aumentava a frequência de emissão de relatos verbais positivos (e.g., “Estou conseguindo produzir o meu artigo de conclusão de curso”, “Tenho me sentido bem melhor quando estou com a minha filha nos braços”), a pesquisadora disponibilizava mais reforçadores aos seus comportamentos.

Linha de base – aumentar a frequência de comportamentos desejados para a interação verbal com o esposo de P2

Durante a linha de base, a participante relatou à pesquisadora a dificuldade de interação com o esposo em casa. Para registrar a frequência desse comportamento, a pesquisadora solicitou à participante que registrasse em uma agenda o modo como o comportamento do marido a afetava e como ela respondia a ele ao longo da semana. A agenda era verificada no decorrer das sessões.

Intervenção para aumentar a frequência de comportamentos desejados para a interação social com o esposo – reforçamento positivo e extinção

A participante relatou que o esposo dava-lhe pouca atenção quando ele retornava para a casa depois do trabalho, e que dava mais atenção para a filha. Relatou, também, que o marido preferia ficar assistindo programas de TV a manter qualquer contato com ela, fosse na sala de TV ou no quarto do casal, enquanto o bebê estava dormindo. Relatou ainda que o esposo não a ajudava, por exemplo, a lavar a louça, a trocar a fralda do bebê

etc.

Ao iniciar a intervenção, quando do comportamento do esposo de não dar atenção à P2, a pesquisadora investigou o modo pelo qual P2 recebia o marido quando este retornava do trabalho. Quando a participante relatou que ela estava com a mesma roupa que acordou, os cabelos em desalinho, sem ter tomado banho. Em seguida a pesquisadora perguntou como ela se sentiria caso o seu esposo, após um período de ausência dela em casa, a recebesse da forma com que ela o recebia. P2 respondeu que não gostaria. Então, a pesquisadora descreveu os comportamentos desejados para a participante realizar antes do retorno do marido: (e.g., tomar banho, trocar de roupa, perfumar-se, receber o marido com um sorriso nos lábios, fazer contato físico [e.g., abraços, beijos], fazer perguntas sobre como foi o dia de trabalho dele e elogiá-lo quando da emissão de comportamentos desejados).

Em seguida, a pesquisadora utilizando-se do *notebook*, abriu o programa *office power point* e apresentou os conceitos de reforço positivo e de extinção (Anexo 7). A pesquisadora demonstrou à participante, valendo-se dos relatos iniciais dele de como recebia o marido ao final do dia, que ela não usou o princípio do reforçamento positivo para recebê-lo, o que de certo modo, o comportamento da participante já sinalizava ao marido que a chegada dele do trabalho não era um evento importante na vida dela. Assim, era compreensível que ele desse pouca atenção a ela: ela não reforçava positivamente a chegada de seu marido em casa. Após o recebimento dessa informação P2 relatou: “Nossa! Você tem toda razão! Como não pensei nisso antes?”.

Em sessões posteriores a esta, a participante relatou à pesquisadora que passou a arrumar-se para receber o esposo em casa, a usar elogios e a manter contato físico, além de dizer-lhe “Que bom que você chegou!”. O esposo passou a chegar em casa mais cedo e a cumprimentá-la quando de sua entrada na casa.

Era comum na relação do casal o processo de extinção, especialmente do esposo a ela, que segundo o seu relato, permanecia assistindo à TV, ainda que ela lhe requeresse irem para o quarto. A pesquisadora demonstrou à P2 que o modo como ela se comportava não produzia a atenção social do esposo e a orientou a aproximar-se dele, fazer contato físico, comentar sobre o programa que estavam assistindo. Na sessão seguinte, a participante relatou que a aplicação do que ela aprendera (Anexo 7) funcionou (e.g., “Ele estava assistindo televisão, eu me aproximei, fiz carinho na cabeça dele, fiquei um pouco na sala e depois o chamei para ir para o nosso quarto e ele foi! Foi muito bom.”). Ao final da primeira sessão da fase de intervenção, os princípios que lhe foram apresentados e treinados, foram-lhe entregues de forma impressa em uma folha de papel dentro de uma pasta (Anexo 7).

Tendo em vista que *comportamentos de desviar o olhar* são comuns em pessoas com diagnóstico médico psiquiátrico, essa classe de comportamento também foi observada pela pesquisadora durante as fases de linha de base dos comportamentos-alvo. Desse modo, optou-se por registrar suas frequências durante as fases de intervenções (Anexo 5). No entanto, nenhuma consequência específica, por parte da pesquisadora, foi programada para esses comportamentos, como descrito a seguir.

Comportamento de desviar o olhar – Essa classe de comportamento-alvo foi definida como qualquer desvio de olhar dos participantes dos olhos da pesquisadora (e.g., olhar para o teto, olhar para as mãos sobre as pernas, olhar para o chão etc.) por até 5 segundos. Esclarece-se que esses comportamentos foram observados durante a aplicação do delineamento para o comportamento-alvo de relatos dos estados emocionais negativos tanto em P1 quanto em P2.

Fase de follow-up – Transcorridos 53 dias após o término dos procedimentos das fases anteriores do delineamento desta pesquisa, foi desenvolvida a sessão de *follow-up*

apenas com P2. A Tabela 1 resume a aplicação do delineamento com os dois participantes.

Tabela 1. Número de sessões das fases do delineamento aplicado

<i>Comportamentos-alvo</i>	<i>Fase de LB – I</i>	<i>Fase de INT – I</i>	<i>Fase de LB – II</i>	<i>Fase de INT – II</i>	<i>Follow-up</i>
Expressar-se diante das pessoas (P1)	4	4	2	-	-
Reduzir relatos emocionais negativos (P1)	4	4	2	-	-
Reduzir relatos emocionais negativos (P2)	4	4	4	4	1
Instalar comportamentos desejados para a interação com o esposo (P2)	4	4	4	4	1
Desviar o olhar (P1)	4	4	2	-	-
Desviar o olhar (P2)	4	4	4	4	1

4. Tratamento dos dados

Após a aplicação do delineamento com cada participante, foi iniciada a transcrição dos materiais registrados em vídeo. De maneira cursiva, foram transcritas todas as classes comportamentais selecionadas em relação a P1 e à P2. Os vídeos foram reprisados em número de vezes necessárias para a correta transcrição dos comportamentos.

Para o registro dos comportamentos, os vídeos foram assistidos e anotados nas folhas de registro (Anexos 3, 4 e 5), assim como as frequências de cada comportamento emitido tanto nas fases de linha de base quanto na de intervenção e de *follow-up*. Foram considerados para o registro os 40 minutos da sessão para os comportamentos de relatar estados emocionais negativos e desviar o olhar dos olhos da pesquisadora, tanto para P1 quanto para P2. Para os comportamentos de relatar estados emocionais negativos, o registro foi feito por sessão e duração de cada fala, independente de quantas vezes ocorriam. O comportamento de desviar os olhos foi registrado em intervalos de 15 segundos com um ponto (.), independente do número de vezes que ocorresse, e o

comportamento de não desviar o olhar da pesquisadora foi registrado com um xis (x). Desse modo, a frequência máxima de respostas em cada sessão foi de 160.

Também foram considerados 5 minutos para a observação do comportamento de interação na recepção com P1. Esse comportamento foi registrado em intervalos de 20 segundos. À ocorrência da interação, registrava-se com um ponto (.) e a não ocorrência de interação era registrada com um xis (x).

Com a P2 foram considerados outros 20 minutos da sessão para o comportamento-alvo de aumentar a frequência de comportamentos desejados para a interação verbal com o esposo. O registro desse comportamento foi feito a partir do recolhimento dos dados da agenda de P2, descritos por ela ao longo da semana.

Após a transcrição feita a partir do registro cursivo dos relatos dos participantes, foi realizada a contagem dos relatos de P1 e de P2, separadamente, quando foram feitas atribuições numéricas sequenciais para esses relatos. A partir dessas transcrições foram considerados os critérios definidos pelo DSM-IV-TR (APA, 2000/2003) para o episódio depressivo maior e para a fobia social, quando foi considerada, inclusive, a frequência de relatos de conteúdos compatíveis com esses critérios.

A aplicação desse procedimento possibilitou a obtenção de nove categorias próprias do episódio depressivo maior: *humor deprimido* (e.g., “Começa sempre com uma tristeza”), *perda do prazer* (e.g., “Não tenho prazer em fazer mais nada”), *perda ou ganho de peso* (e.g., “Estou me sentindo gordo”), *insônia ou hipersonia* (e.g., “Não estou conseguindo dormir a noite toda”), *agitação ou retardo psicomotor* (e.g., “Eu estou muito inquieto”), *fadiga* (e.g., “Estou cansada: a carga está pesada demais pra mim”), *sentimento de inutilidade* (e.g., “Eu estou me sentindo muito inútil”), *perda da concentração* (e.g., “Não estou conseguindo prestar atenção em nada, no trabalho, na faculdade, em nada”) e

falas sobre morte (e.g., “Eu fico pensando que se me matar, terá muita gente para cuidar da minha filha”).

Quatro categorias próprias à fobia social: *medo de situações sociais* (e.g., “Quando eu vou ao supermercado com minha filha, fico pensando que um carro pode vir a qualquer hora e nos atropelar”), *ansiedade à situação social* (e.g., “Me sinto muito mal quando tenho que apresentar trabalhos na faculdade, tenho bate-deira e não apresento”), *evitação da situação social* (e.g., “O que me desanima é ter que sair de casa”), *redução de atividades* (e.g., “Vou me reprovar em quase todas as disciplinas”).

Além dessas categorias, também foram identificadas duas outras diferentes daquelas descritas pelo manual DSM-IV-TR: *outras* – categorias referentes a relatos de estar sendo contralado por outras forças (e.g., ‘É como se estivesse sendo possuído’); *efeitos colaterais de medicamentos* – como o próprio nome da categoria aponta sua função, foi a de considerar os relatos dos participantes deste estudo em relação aos efeitos que a medicação, a eles prescrita pela medicina psiquiátrica, estava produzindo em seus organismos (e.g., “Estou tomando a medicação e não estou sentindo efeito algum”).

A fase de análise dos dados contou com a colaboração de dois profissionais independentes da área de psicologia, com experiência em observação, para que fosse realizado o teste de concordância dos dados.

5. Cálculo do Índice de Concordância

Contou-se com a colaboração de duas pessoas como observadores independentes, para o cálculo do índice de concordância foi utilizada a fórmula: $\text{[concordância / (concordância + discordância)]} \times 100$. Para a análise de concordância dos dados entre os observadores foram analisadas as categorias comportamentais dos participantes, durante as

fases de linha de base, intervenção e *follow-up*. Os percentuais de concordância variaram entre 88% e 93% entre as sessões analisadas.

RESULTADOS

Inicialmente serão apresentados os dados obtidos com a entrevista de avaliação funcional e com a avaliação por observação direta para as definições dos comportamentos-alvo. Em seguida serão exibidos os dados de P1 e de P2 com relação à aplicação do delineamento de reversão-replicação, seguido por *follow-up*.

A Tabela 2 apresenta os dados obtidos com a entrevista de avaliação funcional realizada com a mãe de P1, a fim de identificar os comportamentos-problema apresentados pelo filho.

Tabela 2. Classes de comportamentos-problema de P1, relatados por sua mãe, durante a entrevista.

<i>Topografias comportamentais</i>	<i>Eventos que desencadeavam a depressão</i>
1. Ações: “Não tem saído com a frequência que saía antes.”. 2. Relatos: “Não estou bem, é uma angústia e uma vontade de chorar que não acaba.”. 3. Respostas fisiológicas: choro frequente. 4. Frequência: mais de três vezes na semana. 5. Intensidade: respostas altas de choro.	1. Ambiente: de trabalho, faculdade e quando há cobranças em casa. 2. Horários: inespecíficos. 3. Pessoas: colegas de trabalho, mãe e irmã. 4. Atividades: quando é cobrado pela mãe para estudar, quando recebe cobranças no trabalho ou resultados de notas na faculdade.
<i>Eventos Reforçadores</i>	
1. Objetos: computadores, <i>videogame</i> e <i>televisão</i> . 2. Atividades: ouvir música.	3. Local: em casa. 4. Metas: tornar-se independente e formar-se.

Os dados da Tabela 2 demonstram que a mãe de P1 relatou os comportamentos-problema apresentados pelo participante como isolar-se ou esquivar-se de situações de interação social. Passou a se isolar no quarto durante todo o final de semana, além de apresentar dificuldade para se manter no trabalho, apresentando choros frequentes. A mãe relatou que o filho passou a reclamar do trabalho e que, por algumas vezes, ela teve que buscá-lo no trabalho, por apresentar crise choro intenso.

A Tabela 3 descreve os dados obtidos na entrevista de avaliação funcional com o esposo de P2 sobre seus comportamentos-problema.

Tabela 3. Classes de comportamentos-problema de P2, segundo relatos do esposo, durante a entrevista

<i>Topografias comportamentais observadas</i>	<i>Eventos que desencadeavam a depressão</i>
1. Ações: “Ela passou a ser mais dependente tanto para tomadas de decisões e, especialmente, para a realização de atividades fora de casa.”. 2. Relatos: “Não estou me sentindo bem. Não me acho boa mãe, não dou conta de cuidar da casa, não dou conta de fazer as coisas como antes.”. 3. Respostas fisiológicas: choro, sudorese, tremor no corpo, pesadelos frequentes. 4. Frequência: no mínimo três vezes na semana. 5. Intensidade: respostas altas de choro e isolamento do restante da família.	1. Ambiente: familiar, especialmente quando há muitas pessoas, universidade e ambientes externos a sua casa. 2. Horários: inespecíficos. 3. Pessoas: familiares da mãe e da sogra. 4. Atividades: qualquer atividade que implique em sair de casa sozinha, como ir ao supermercado ou à universidade.
<i>Eventos Reforçadores</i>	
1. Objetos: computador e televisão. 2. Atividades: navegar no facebook, cuidar da filha.	3. Local: em casa. 4. Metas: terminar a graduação em psicologia.

Os dados da Tabela 3 demonstram que o esposo de P2 relatou os comportamentos-problema apresentados pela participante como de depender de outra pessoa para a realização de atividades e choros frequentes. Comportamentos esses que ocorriam em várias condições, na faculdade, no supermercado, na caminhada e em reuniões familiares em que havia muitas pessoas reunidas. O esposo de P2 relatou que após a descoberta da gravidez não planejada e com novas responsabilidades que ela passou a administrar com o casamento e o nascimento da filha “Ela passou a ficar perdida, triste e chorona.”. Ele relatou ser a esposa ótima mãe, mas que se esquivava dos relacionamentos com familiares.

A Tabela 4 resume os dados sobre os eventos antecedentes e os eventos consequentes dos comportamentos-problema de P1, obtidos por meio da observação direta. Essa observação foi realizada em dois ambientes, sala de recepção da clínica e sala de pesquisa, e esses comportamentos foram registrados em vídeos.

Tabela 4. Eventos antecedentes e consequentes de comportamentos-problema de P1.

<i>Evento antecedente</i>	<i>Comportamentos-problema</i>	<i>Evento consequente</i>
Secretária recebe P1, dá-lhe bom-dia.	P1 responde com voz baixa e com a cabeça baixa.	P1 permanece com as mesmas topografias.
Secretária chama P1 até o balcão da recepção para fazer a ficha cadastral: telefones para contatos etc.	P1 responde os dados com a voz quase que inaudível e pausada, desviando o olhar da secretária.	P1 enrubesce o rosto, apresenta sudorese no rosto e gagueja nas respostas.
Pesquisadora questiona P1 sobre situações que lhe causam tristeza.	P1 responde lentamente, desviando o olhar da pesquisadora: “Olha, dos quatro últimos meses pra cá eu não estou legal não. Começa sempre com uma tristeza. Uma insatisfação pessoal em relação a tudo. Tudo está horrível.”.	Pesquisadora anota dados na folha de registro. P1 lacrima os olhos, mantém o desvio do olhar e enrubesce o rosto.
Pesquisadora pergunta quais prejuízos ele está tendo em função da tristeza.	P1 responde, desviando o olhar da pesquisadora: “Está tudo ruim, em casa, no trabalho, na faculdade. Não consigo ter concentração para nada. Só tenho vontade de chorar.”.	Pesquisadora anota dados na folha de registro.

Os dados da Tabela 4 resumem a observação direta do comportamento de P1. A observação se deu quando o participante interagia com a secretária, passando seus dados cadastrais, com cinco pacientes da clínica sentados em suas cadeiras próximas ao balcão de atendimento. Ao interagir com a secretária P1 falou em tom de voz baixo e se restringiu apenas às respostas da ficha cadastral, olhou para a lateral da secretária, inclinando a cabeça para baixo, enquanto falava seus dados, ficou com a testa suada, ruborizado e apresentou gagueira. Na sala de pesquisa, respondeu às perguntas desviando o olhar para o piso em quase todo o tempo da sessão de pesquisa, ficou com os braços cruzados, balançou as pernas ou girou a poltrona e lacrimejou os olhos em muitos momentos da sessão de pesquisa.

A Tabela 5 sumariza os dados da observação direta dos comportamentos-problema apresentados por P2, em dois ambientes, sala de recepção da clínica e sala de pesquisa, os quais foram registrados em vídeo.

Tabela 5. Eventos antecedentes e consequentes aos comportamentos-problema de P2

<i>Evento antecedente</i>	<i>Comportamentos-problema</i>	<i>Evento consequente</i>
P2 responde aos dados da ficha cadastral apresentados pela secretária.	P2 responde com voz baixa e desvia o olhar para o teto.	Secretária não compreende a resposta e pede para P2 repetir a resposta.
Pesquisadora questiona se P2 tem se sentido triste nos últimos meses.	P2 responde lentamente, desviando o olhar da pesquisadora: “Assim, desde a minha adolescência eu tenho períodos de tristeza profunda... Mas, depois do nascimento de minha filha essa tristeza tem sido constante.”.	A pesquisadora anota os dados na folha de registro.
Pesquisadora pergunta quais prejuízos ela está tendo em função da tristeza.	P2 responde, desviando o olhar da pesquisadora: “Está tudo muito difícil. Não estou conseguindo fazer as coisas como fazia antes. Sair de casa me gera muita ansiedade e, normalmente, tenho desistido de fazer determinada atividade ou tenho adiado a realização dela.”.	P2 apresenta sudorese no rosto, balança as pernas e respiração ofegante. Pesquisadora anota dados na folha de registro.
Pesquisadora pergunta a P2 como é a realização de atividades fora de casa, que não têm como ser mais adiadas.	P2 responde à pesquisadora desviando o olhar: “Quando não tem jeito de fugir, eu faço a atividade, por exemplo, ir ao supermercado. Mas faço com muito sofrimento... choro no meio da rua, no supermercado e passo o restante do dia chorando e deitada em casa com minha filha.”.	P2 emociona-se, balança as pernas e pesquisadora anota dados na folha de registro.

Os dados apresentados na Tabela 5, sobre os eventos antecedentes e os consequentes dos comportamentos-problema de P2, destacam que, na sala de pesquisa, P2 respondeu a todas as perguntas de forma ampla, porém em todo o tempo desviava o olhar ou para o piso ou para a janela da sala de pesquisa, quando os braços ficaram sobre as pernas e o seu corpo apresentava postura curvada (demonstrando abatimento físico). Durante essa observação, em vários momentos, P2 se emocionou, fazendo uso do lenço de papel.

A Tabela 6 evidencia os dados obtidos com a avaliação direta dos comportamentos de P1 e P2 na recepção da clínica onde esta pesquisa ocorreu. Os comportamentos de P1 na categoria *manipulação pessoal* (‘passar a mão na face’, ‘não olhar no rosto de uma

pessoa’ e ‘permanecer cabisbaixo’) alcançou percentual de 15%, enquanto P2, nessa categoria (‘passar mão no cabelo’, ‘não olhar no rosto de uma pessoa’ e ‘permanecer cabisbaixo’) apresentou uma ocorrência de 16,7%. Para a categoria *manipulação de objetos* (‘pegar revista’, ‘folheá-la’, ‘olhar de modo demorado uma página’ e ‘tocar na poltrona’), P1 apresentou 20% de ocorrência, enquanto P2, nessa categoria, (‘pegar revista’, ‘folheá-la’, ‘pegar xícara de café’, ‘manusear xícara’) apresentou 22,2% de ocorrência. Já em relação à categoria *autoestimulação*, P1 apresentou 20% (‘morder os lábios’, ‘cerrar os punhos’, ‘balançar o corpo na cadeira’ e ‘bater as mãos sobre as pernas’); e P2 apresentou 22,2%.

Observa-se ainda na Tabela 6, na categoria que descreveu *mudanças de posturas*, que P1 alcançou 20% (‘erguer os ombros’, ‘cruzar e descruzar as pernas’, ‘olhar em direção a outro ponto na sala’, ‘olhar em direção a outra revista em cima da mesa’) enquanto P2 alcançou 16,7% (‘cruzar e descruzar as pernas’, ‘olhar em direção a outro ponto na sala’ e ‘olhar em direção a outra revista em cima da mesa’).

Tabela 6. Categorias comportamentais de P1 e P2 por meio da observação direta na recepção

Participante/Categoria	P1		P2		Total	
	F	%	F	%	F	%
Manipulação pessoal	3	15	3	16,7	6	15,8
Manipulação de objetos	4	20	4	22,2	8	21,1
Autoestimulação	4	20	3	16,7	7	18,4
Mudanças de posturas	4	20	3	16,7	7	18,4
Expressões faciais	2	10	3	16,7	5	13,2
Eventos fisiológicos	3	15	2	11,1	5	13,2
Total	20	100	18	100	38	100

Para a categoria *expressões faciais*, como demonstra a Tabela 6, P1 apresentou 10% de frequência de ocorrência (‘franzir as sobrancelhas’ e ‘piscar os olhos’) e P2 16,7%

(‘franzir as sobrancelhas’, ‘apertar os lábios’ e ‘piscar os olhos’). Já na última categoria, eventos fisiológicos, P1 alcançou 15% (‘tossir’, ‘respirar fundo’ e ‘enrubescer’) enquanto P2 obteve 11,1% de frequência de ocorrência (‘tossir’ e ‘respirar fundo’).

Os resultados apresentados pelas Figuras de 1 a 6 demonstram a frequência/percentual de ocorrência dos comportamentos-problema de P1 e de P2, durante as sessões de reversão-replicação, seguido por *follow-up*.

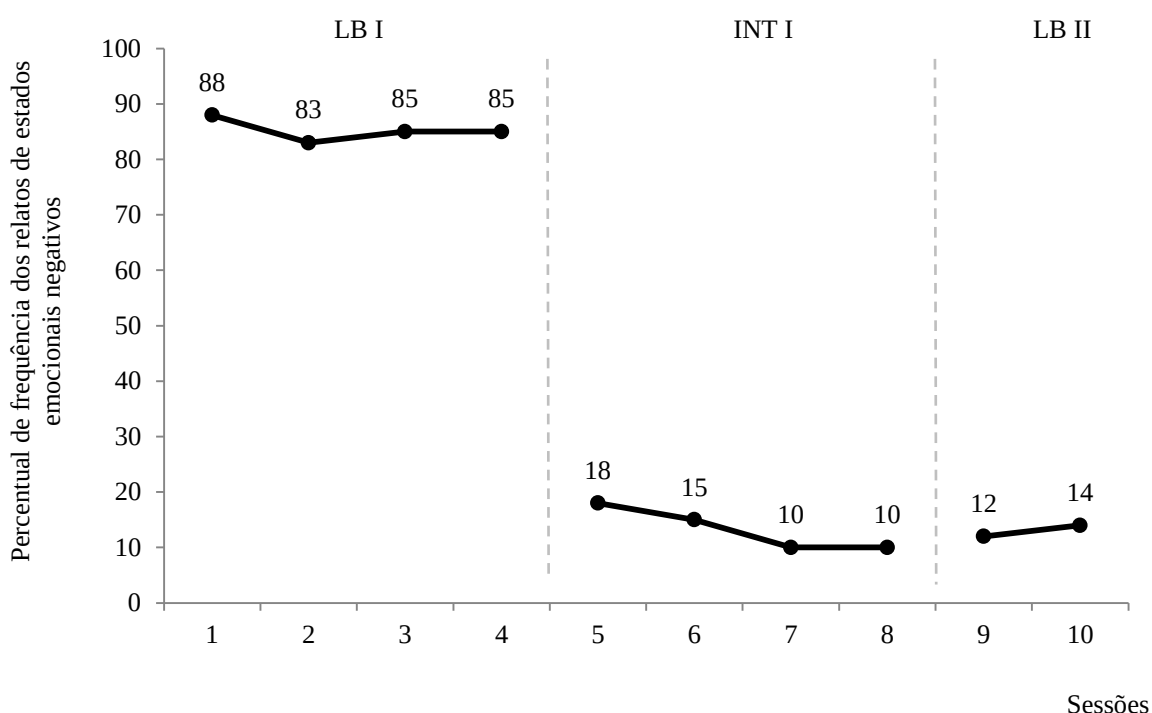


Figura 1. Percentual de tempo de relatos de estados emocionais negativos de P1

A Figura 1 apresenta o percentual de tempo de respostas verbais negativas, por sessão, em relação a P1 e durante todas as fases desta pesquisa. Observa-se que durante as quatro sessões da primeira linha de base, P1 apresentou percentual de falas negativas acima de 80% (88%; 83%; 85%; 85%, respectivamente). Já na fase de intervenção, observa-se a redução do percentual de falas negativas abaixo de 20% (18%; 15%; 10%; 10%). Quando da aplicação das duas sessões da segunda linha de base, nota-se que o percentual de falas negativas praticamente manteve-se igual (12%; 14%).

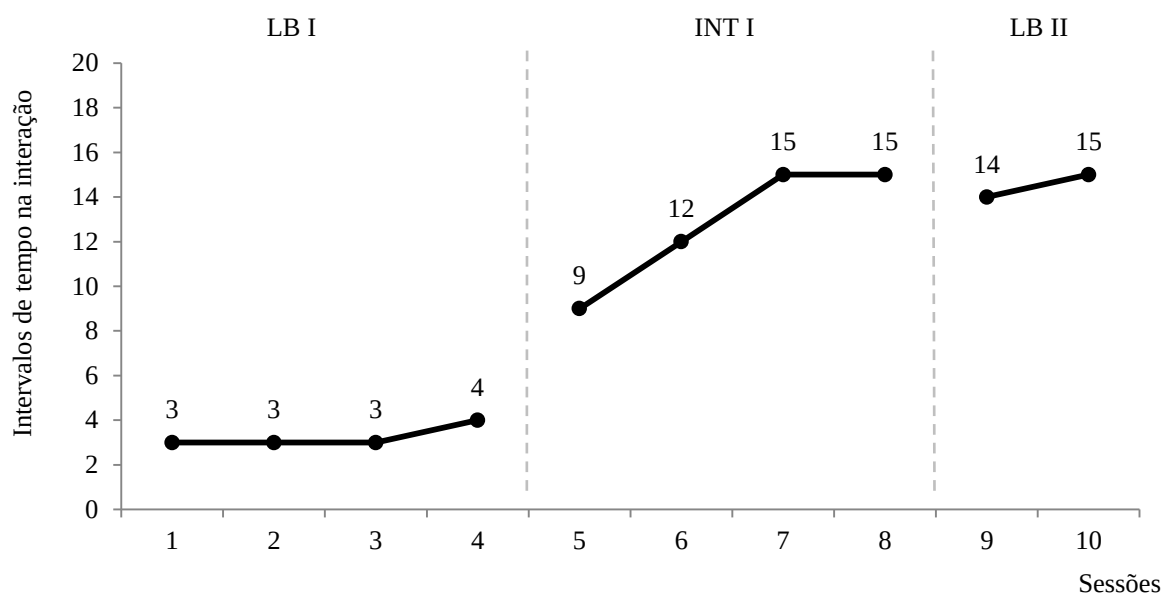


Figura 2. Intervalos de tempo na interação de P1

Os dados apresentados pela Figura 2 destacam o intervalo de tempo de interação de P1 com a secretária da clínica, onde ocorreu esta pesquisa, durante todas as fases de coleta de dados deste estudo.

Observa-se nessa figura que nas três primeiras sessões, da primeira fase de linha de base, a frequência de interação registrada foi a mesma (3). Porém, quando da última sessão dessa fase, verifica-se um aumento da frequência de interação em relação às sessões anteriores (4).

Já em relação à fase de intervenção, nota-se que a frequência de ocorrência de interação foi superior à primeira linha de base: 9 na 1ª sessão dessa fase (5ª sessão do estudo), 12 na 2ª (6ª sessão do estudo) e 15 nas duas últimas sessões (7ª e 8ª sessões do estudo). Frequência relevante de interação é também observada na segunda fase de linha de base, momento de reversão do delineamento: 14 e 15 em ambas as sessões programadas para essa fase (9ª e 10ª sessões do estudo).

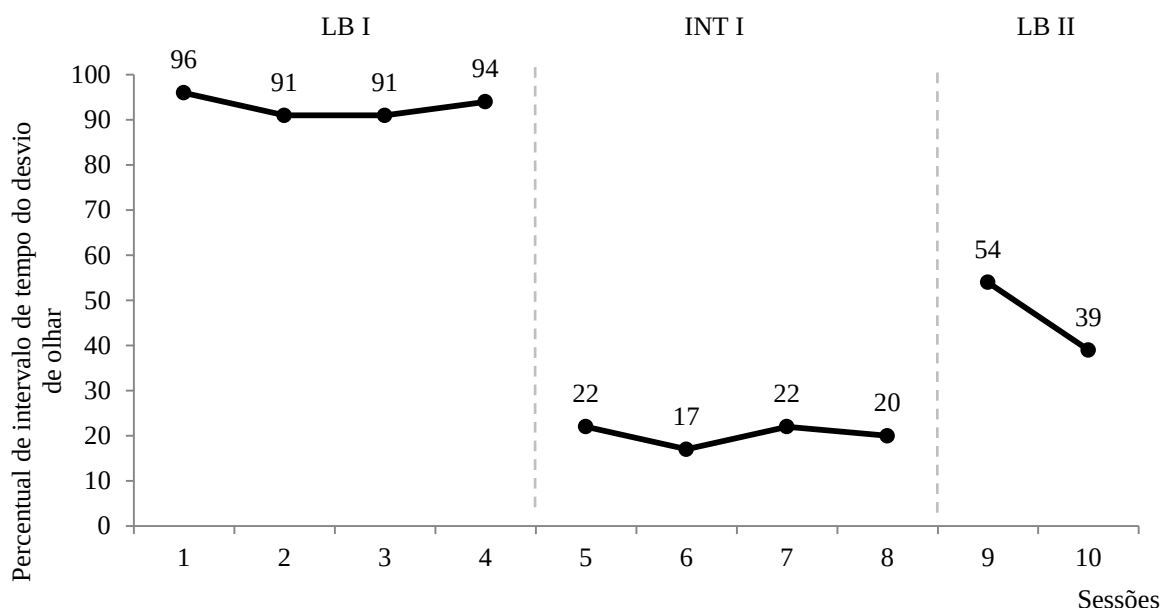


Figura 3. Percentual de desvio de olhar de P1

A Figura 3 descreve os dados verificados no percentual de desvio de olhar de P1 durante todas as sessões deste estudo. Salienta-se que esse comportamento-problema não sofreu intervenção direta. Durante a 1ª linha de base P1 apresentou alto percentual de desvio de olhar nas quatro sessões: 96%, 91%, 91% e 94%, respectivamente.

Porém, quando da aplicação da 1ª sessão de intervenção, a frequência reduziu para 22% (5ª sessão do estudo), manteve-se reduzida nas outras três sessões dessa fase: 17%, 22%, 20% (6ª, 7ª e 8ª sessões do estudo). Já na segunda aplicação da fase de linha de base a frequência de desvio de olhar aumentou para 54% (9ª sessão do estudo) e reduziu na 2ª sessão de linha de base para 39% (10ª sessão do estudo).

Já a Figura 4, descrita abaixo, apresenta o percentual de tempo de respostas verbais negativas de P2. Na 1ª sessão da primeira linha de base, P2 apresentou 75%, enquanto que na 2ª sessão dessa fase esse percentual aumentou para 80% e depois reduziu para 70% nas 3ª e 4ª sessões dessa fase.

Já quando da aplicação da intervenção, o percentual das falas negativas reduziu gradativamente nas quatro sessões dessa fase 25% (5ª sessão do estudo), 20% (6ª sessão do

estudo), 3% (7ª sessão do estudo), 0% (8ª sessão do estudo). Na segunda aplicação da linha de base houve um aumento no percentual das falas negativas 1% (9ª e 10ª sessões do estudo), 2% (11ª sessão do estudo) e 5% (12ª sessão do estudo). Quando da replicação da intervenção o percentual de respostas verbais negativas reduziu e manteve-se 0% (13ª a 16ª sessões do estudo). Enquanto na fase de *follow-up*, como é possível observar, houve um pequeno aumento nesse percentual 1% (17ª sessão do estudo).

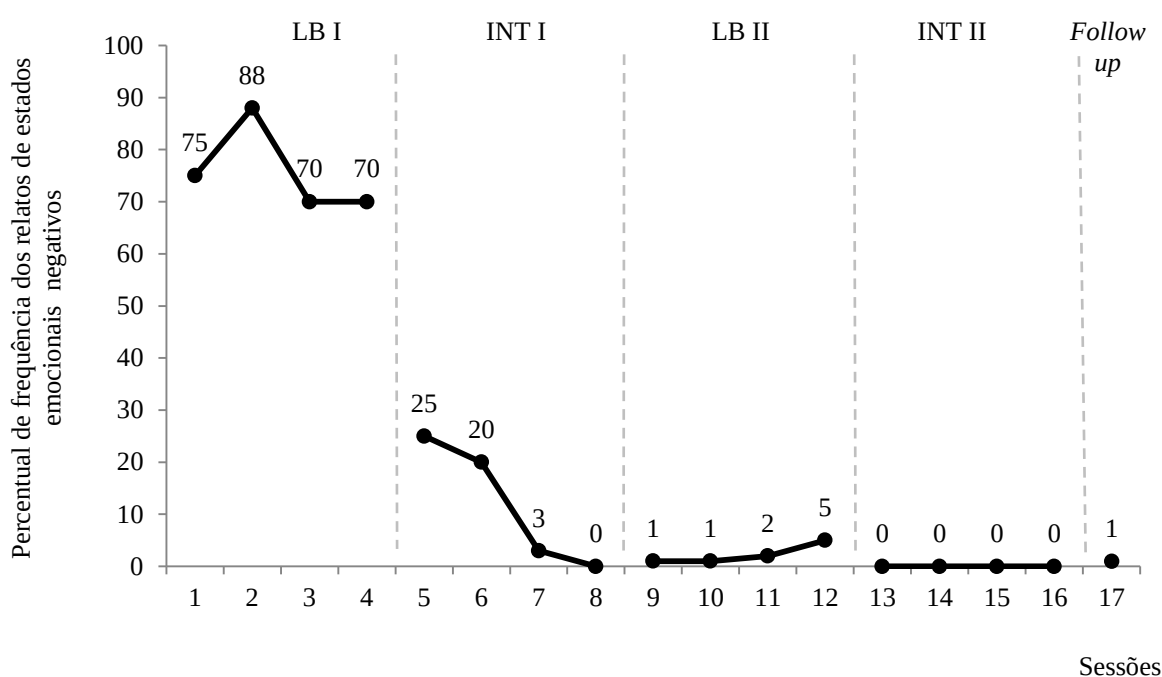


Figura 4. Percentual de tempo de relatos de estados emocionais negativos de P2

A Figura 5 apresenta relatos de comportamentos mais assertivos para interação verbal com o esposo de P2 durante todas as fases de coleta de dados deste estudo. Observa-se nessa Figura que na 1ª sessão P2 não apresentou relato de interação mais assertiva com o esposo e nas duas sessões seguintes, da primeira linha de base, a frequência de interação registrada foi a mesma (1), porém quando da última sessão dessa fase verifica-se uma redução da frequência (0).

Já em relação à fase de intervenção nota-se que a frequência de relatos de comportamentos mais assertivos para interação verbal com o esposo foi superior à

primeira linha de base: 1 na 1ª sessão dessa fase (5ª sessão do estudo), 4 na 2ª (6ª sessão do estudo), 5 na 3ª sessão da fase (7ª sessão do estudo) e 8 na última sessão da fase (8ª sessão do estudo).

Quando do retorno da linha de base, é possível observar que a frequência desse comportamento foi 7 na 1ª sessão dessa fase (9ª sessão do estudo), 5 na 2ª sessão (10ª sessão do estudo) e 3 nas 3ª e 4ª sessões (11ª e 12ª sessões do estudo). Já na replicação da intervenção, a figura demonstra que houve um aumento na frequência de relatos de comportamentos mais assertivos para interação verbal com o esposo: 7 nas duas primeiras sessões dessa fase (13ª e 14ª sessões do estudo) e 8 nas duas últimas sessões (15ª e 16ª sessões do estudo). Quando da aplicação da fase de *follow-up*, a participante apresentou a frequência de 4.

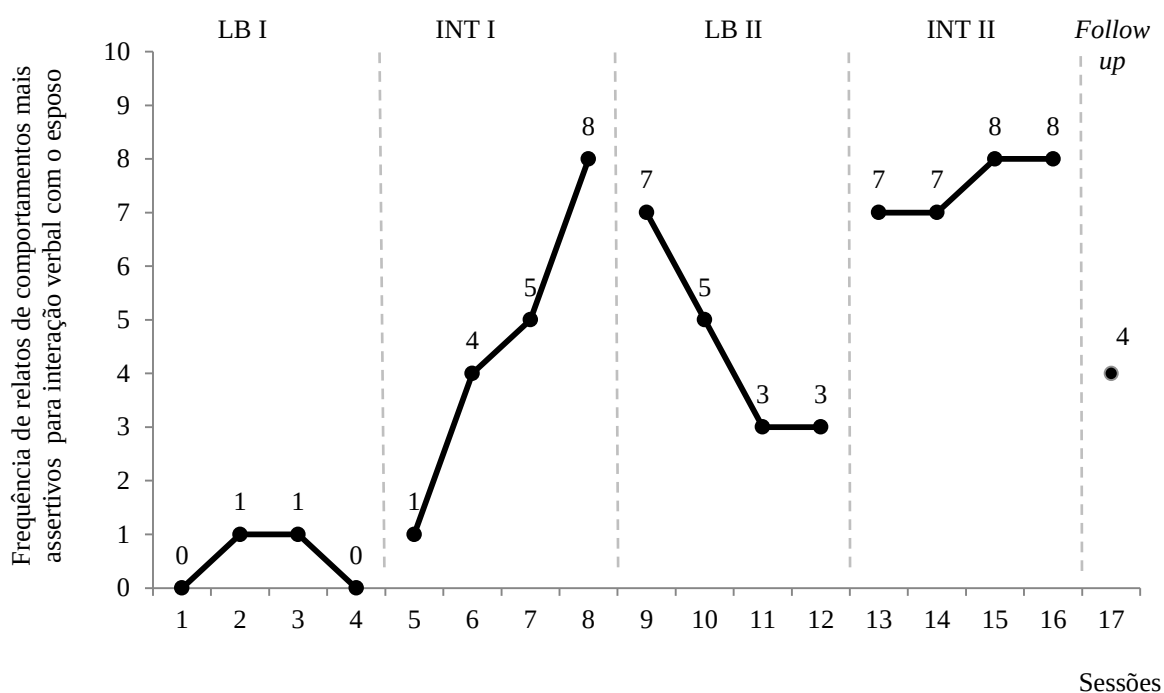


Figura 5. Relatos de comportamentos mais assertivos para a interação verbal com o esposo

Os dados apresentados pela Figura 6 destacam o percentual de desvio de olhar por sessão durante todas as fases de coleta de dados deste estudo. Observa-se nessa figura que

na primeira fase de linha de base o percentual registrado foi 94% (na 1ª sessão do estudo) e 96%, 99% e 97% nas 2ª, 3ª e 4ª sessões.

Embora essa classe de comportamento-problema não tenha sofrido intervenção direta, durante a primeira fase de intervenção deste estudo, nas quatro outras sessões o percentual de ocorrência de desvio de olhar reduziu-se gradativamente: 7%, 3%, 4%, 3% (entre as 5ª e 8ª sessões deste estudo).

Já em relação a segunda fase de linha de base, nota-se que esse percentual foi superior ao da 1ª intervenção: 26% na 1ª sessão dessa fase (9ª sessão do estudo), 19% na 2ª (10ª sessão do estudo) e 27% nas duas últimas sessões (11ª e 12ª sessões do estudo). Quando houve a segunda aplicação da fase de intervenção, nas 1ª e 2ª sessões dela, o percentual de desvio do olhar reduziu para 1% nas 13ª e 14ª sessões deste estudo. Já na 3ª sessão dessa fase houve o aumento para 3% (15ª sessão do estudo) e de 4% (na 16ª sessão do estudo). E na fase de *follow-up* esse percentual aumentou para 15% (17ª sessão do estudo).

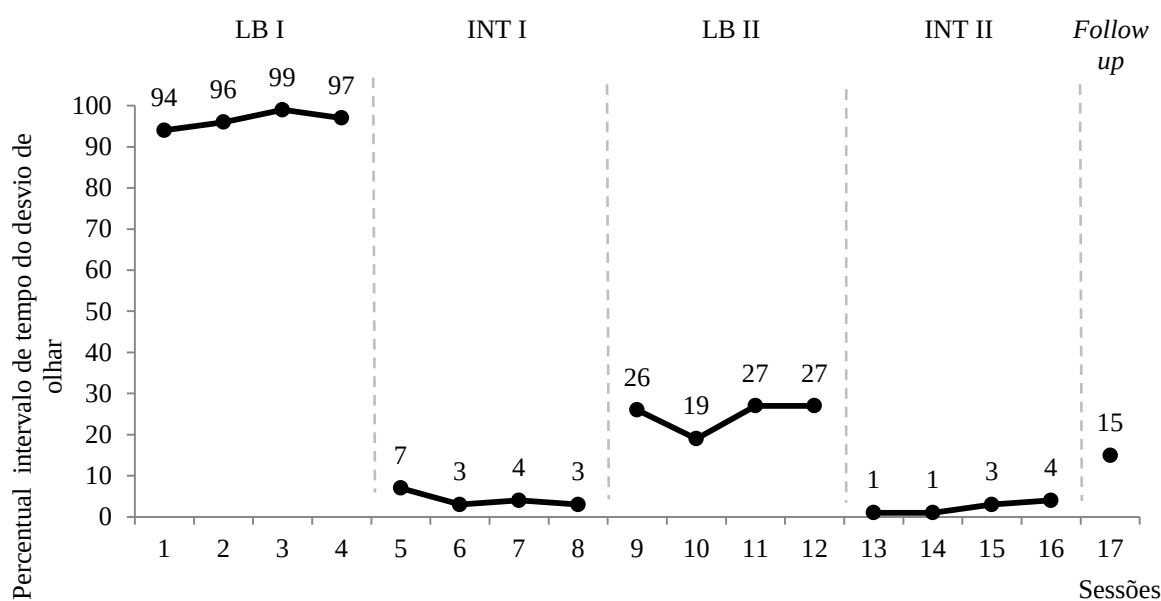


Figura 6. Percentual de desvio de olhar de P2

A Tabela 7 evidencia os dados obtidos de relatos de estados emocionais negativos, com a aplicação do delineamento em P1, em relação às categorias: *episódio depressivo maior*, *fobia social* e *outras subcategorias de relatos*. Nela, destaca-se, que na subcategoria “humor deprimido”, descritiva do episódio depressivo maior, P1 apresentou a frequência de 44 (na LB I), de 18 (na INT I) e de 8 (na LB II). Já na subcategoria “perda da concentração”, P1 alcançou a frequência de 38 (na LB I), de 2 (na INT I) e de 1 (na LB II). Na categoria descritiva da fobia social, na subcategoria “evitação da situação social”, P1 apresentou a frequência de 80 (na LB I), de 2 (na INT I) e de 1 (na LB II). Para a subcategoria “redução das atividades” esse participante obteve frequência de 30 (na LB I) e de zero nas outras duas fases do estudo (INT I e LB II).

Tabela 7. Categorias de relatos de P1 durante as sessões de aplicação do delineamento

Subcategorias	LBI		INTI		LBII	
	F	%	F	%	F	%
<i>Episódio Depressivo Maior</i>						
Humor deprimido	44	16,1	18	48,6	8	36,5
Perda do Prazer	26	9,5	0	0	1	4,5
Perda ou ganho de peso	0	0	5	13,5	2	9,1
Insônia ou hipersonia	0	0	3	8,1	2	9,1
Agitação ou retardo psicomotor	6	2,2	1	2,7	0	0
Fadiga	0	0	0	0	0	0
Sentimento de inutilidade	17	6,2	0	0	0	0
Perda da concentração	38	13,9	2	5,4	1	4,5
Falas sobre morte	13	4,7	0	0	0	0
<i>Fobia Social</i>						
Medo de situações sociais	1	0,4	0	0	0	0
Ansiedade às situações sociais	12	4,4	4	10,8	7	31,8
Evitação da situação social	80	29,2	2	5,4	1	4,5
Redução de atividades	30	10,9	0	0	0	0
<i>Outras subcategorias de relatos</i>						
Outros	2	0,7	0	0	0	0
Efeitos colaterais de medicamentos	5	1,8	2	5,4	0	0
Total de relatos das categorias	274	100	37	100	22	100

A Tabela 8 demonstra as categorias e subcategorias dos relatos de estados emocionais negativos de P2. Nela, destaca-se a subcategoria “humor deprimido” a qual P2 apresentou uma frequência de 121 (na LB I), 14 (na INT I), 13 (na LB II), 0 (na INT II) e

de 3 (no *follow-up*). A subcategoria “agitação ou retardo psicomotor” P2 alcançou a frequência de 24 (na LB I), 1 (na INT I), 2 (na LB II) e 0 (na INT II e no *follow-up*). Já a subcategoria “falas sobre morte” P2 apresentou a frequência de 23 (na LB I) e de 0 (nas demais fases do estudo).

Para a categoria descritiva da fobia social, ressalta-se a subcategoria “evitação da situação social” em que P2 apresentou a frequência de 59 (na LB I), 3 (na INT I) e 0 (na LB II, na INT II e no *follow-up*). Para a subcategoria “ansiedade às situações sociais” P2 alcançou a frequência de 53 (na LB I), 0 (na INT I), 1 (na LB II) e de 0 (na INT II e no *follow-up*).

Tabela 8. Categorias de relatos de P2 durante as sessões de aplicação do delineamento

Subcategorias	LBI		INTI		LBII		INTII		Follow-up	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<i>Episódio Depressivo Maior</i>										
Humor deprimido	121	35,6	14	70	13	48,2	0	0	3	75
Perda do Prazer	4	1,2	1	5	3	11,1	0	0	0	0
Perda ou ganho de peso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Insônia ou hipersonia	5	1,5	0	0	3	11,1	0	0	0	0
Agitação ou retardo psicomotor	24	7,1	1	5	2	7,4	0	0	0	0
Fadiga	14	4,1	0	0	4	14,8	0	0	1	25
Sentimento de inutilidade	15	4,4	0	0	0	0	0	0	0	0
Perda da concentração	2	0,6	0	0	1	3,7	0	0	0	0
Falas sobre morte	23	6,8	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Fobia Social</i>										
Medo de situações sociais	8	2,4	1	5	0	0	0	0	0	0
Ansiedade às situações sociais	53	15,6	0	0	1	3,7	0	0	0	0
Evitação da situação social	59	17,4	3	15	0	0	0	0	0	0
Redução de atividades	11	3,2	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Outras subcategorias de relatos</i>										
Outros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Efeitos colaterais de medicamentos	1	1,3	0	0	0	0	0	0	0	0
Total de relatos das categorias	340	100	20	100	27	100	0	0	4	0

DISCUSSÃO

Esta pesquisa desenvolveu, em princípio, investigação para identificar eventos controladores e mantenedores de relatos que indicassem estados emocionais negativos em indivíduos com diagnóstico médico psiquiátrico de depressão. Com esse propósito, foram aplicados: (1) avaliação funcional indireta, por meio de entrevistas com pessoas que tinham convivência com eles; (2) avaliação por observação direta de comportamentos-alvo dos mesmos; e (3) avaliação funcional experimental (análise funcional), quando foram manipulados procedimentos próprios de um delineamento experimental do tipo reversão-replicação, seguido por *follow-up*.

Ambos os participantes apresentavam relatos de estados emocionais negativos, próprios da depressão, classe comportamental conseqüenciada por eventos aversivos, assim como pela ausência ou pela abrupta redução de potenciais reforçadores (Azevedo et al., 2009; Dougher & Hackbert, 2003; Ferster, 1973; Kanter et al., 2008; Oliveira, 2004; Reisinger, 1972; Seligman, 1942/1977).

Os resultados coletados com a avaliação funcional indireta (Hanley, 2012; Horner, 1994; Martin & Pear, 2007/2009, O'Neil et al., 1997; Oliveira & Britto, 2011), como demonstrado nas Tabelas 2 e 3 deste estudo, demonstram topografias de comportamentos próprios à depressão, assim como os eventos desencadeadores desses padrões comportamentais, além da identificação de possíveis eventos reforçadores (Ferster, 1973; Kanter et al., 2008; Martin & Pear, 2007/2009; Skinner, 1953/2000). Em relação a P1, como observado, o evento específico que pode ter contribuído com a instalação da depressão, foi o término do casamento da pessoa com que mantinha relação extraconjugal, corroborado por suas atividades profissionais e acadêmicas, às quais apresentava poucos repertórios apropriados para com elas lidar, como destacado no estudo conduzido por

Oliveira (2004). Dougher e Hackbert (2003) advertem que a impossibilidade de reforçadores por outras fontes pode levar as pessoas à depressão. Já em relação à P2 (Tabela 3), foi possível verificar que a interação com eventos, aos quais não apresentava competência social para com eles lidar, tornaram-se variáveis relevantes a seu repertório depressivo.

Com a avaliação por observação direta de comportamentos-alvo, no contexto terapêutico experimental (Horner, 1994; Martin & Pear, 2007/2009, O'Neil et al., 1997; Oliveira & Britto, 2011), como demonstrado nas Tabelas 4 e 5, verifica-se a ocorrência de topografias comportamentais observadas pela pesquisadora em dois ambientes da pesquisa: na sala de recepção da clínica e na sala de pesquisa. Esses resultados sugerem que a condução de um delineamento de pesquisa pela análise do comportamento aplicada, requer o uso de procedimentos de observação para registrar os eventos ambientais que afetam os comportamentos-problema dos participantes. Procedimento esse imprescindível à verificação científica antes da instalação de um programa de intervenção (Hanley, 2012; Britto & Marcon, 2012; Chiesa, 1994/2006; Skinner, 1953/2000).

Por meio da estratégia de avaliação por observação direta, na sala de recepção do ambiente terapêutico experimental, foi possível a identificação de cinco categorias de comportamentos de P1 e P2 (Tabela 6) em relação à *manipulação pessoal*, *manipulação de objetos*, *autoestimulação*, *mudanças de posturas*, *expressões faciais* e *eventos fisiológicos*. Assim sendo, a análise do comportamento requer que o observador seja capaz de comunicar aquilo que observa, por exemplo, a subcategoria *passar a mão na face* foi considerada como *manipulação pessoal* por se tratar do simples contato da mão do participante com a pele de sua face e, não de comportamentos como esfregar, coçar ou beliscar o rosto, que talvez fosse mais bem descrito como *autoestimulação*. A maior frequência apresentada por ambos os participantes foi de 4: P1 apresentou essa frequência

em relação à *manipulação de objetos*, *autoestimulação* e *mudanças de postura*; e P2, em relação à *manipulação de objetos*.

A exposição dos comportamentos dos participantes deste estudo ao delineamento experimental de reversão-replicação possibilitou a manipulação de classes comuns e diferentes a ambos os participantes. As classes comuns, destacadas nas Figuras 1 e 3 em relação a P1 e Figuras 4 e 6 em relação à P2, foram *frequência de relatos de estados emocionais negativos* e *desvio de olhar*. Sendo que a classe de *desvio de olhar* não sofreu intervenção específica, foi apenas observado o efeito dessa classe de forma colateral quando da aplicação da classe *frequência de relatos de estados emocionais negativos*. Essa classe de *frequência de relatos de estados emocionais negativos* foi submetida ao procedimento de DRA (Martin & Pear, 2007/2009). O resultado dessa intervenção apontou, em relação a ambos os participantes, para a redução da frequência dos relatos de estados emocionais negativos, cuja intervenção foi diretiva, e do desvio do olhar, sem intervenção específica a essa classe. Esses resultados chamam a atenção para o efeito vigoroso do DRA para o controle e a instalação de repertórios específicos.

Ainda considerando os dados apresentados nas Figuras 1 e 3 (P1) e 4 e 6 (P2), quando da retirada da intervenção (DRA), observa-se o aumento das frequências de ambas as classes de comportamentos (*frequência de relatos de estados emocionais negativos* e *desvio do olhar*), se comparada à frequência na primeira intervenção, como ratificado por Martin e Pear (2007/2009). Porém, ao momento da replicação da intervenção, fase esta operada apenas com P2, uma vez que P1, usando de seus direitos descritos no TCLE (Anexo 1), retirou sua participação da pesquisa, sem justificar sua decisão, houve a redução da frequência de ambas as classes de comportamentos. As Figuras 4 e 6 também chamam a atenção para a fase de *follow-up*, aplicada em P2 53 dias após a última sessão da fase de replicação da intervenção, as quais destacam que esses comportamentos apontam

um pequeno aumento de sua frequência de ocorrência.

É possível verificar uma maior frequência da classe de comportamento observado na LB I das Figuras 1 (P1) e 4 (P2), se comparados as da LB II. Pode-se hipotetizar que quando do início da pesquisa (LB I), os participantes não tinham recursos comportamentais suficientes e eficientes para produzir efeitos diferentes do que aqueles que produziam. O que a literatura observa (Ferster, 1973; Azevedo et al., 2009; Dougher e Hackbert, 2003), assim como os dados obtidos por meio da própria observação indireta (Tabela 2 e 3), sugerem que esses participantes eram reforçados, por meio da atenção social, quando da emissão de relatos de estados emocionais negativos. Já na terceira fase da pesquisa (LB II) pode-se hipotetizar que sua frequência inferior à LB I, mas superior à INT I, pode ter ocorrido em função de que esses participantes possam ter recebido reforçadores externos e mais vigorosos quando da emissão de relatos emocionais positivos, mesmo sem a mudança direta no ambiente externo, tampouco no da pesquisa.

Outro ponto importante quando da comparação da LB I e LB II, nas Figuras 1 e 4, foi o efeito que o arranjo das contingências experimentais evocou nos participantes. A forma como a contingência foi estabelecida na LB I: sob a condição de investigação da história dos comportamentos-problema desse participante. Quando da aplicação da INT I a contingência foi modificada sob a condição de DRA (Bueno, 2012; Martin & Pear, 2007/2009; Miranda & Britto, 2011; Santana, 2008) e, possivelmente, as discriminações das duas primeiras fases da pesquisa terem gerado um efeito na frequência do comportamento dos participantes quando da aplicação da LB II.

Os dados da Figura 2, *comportamentos de expressar-se diante das pessoas*, destacam a relevância das intervenções, modelação e instrução verbal, em relação a P1: houve o aumento da frequência dessa classe de comportamento quando da intervenção, assim como uma ligeira redução dessa frequência quando de sua retirada (Martin & Pear,

2007/2009). Já os dados da Figura 5 demonstram o aumento da frequência de ocorrência de *comportamentos desejados para com a interação social com o esposo* como consequência das intervenções *reforçamento positivo* e *extinção*. Os resultados apontados pela segunda linha de base, ainda que bem maiores que os da primeira linha de base, assim como pela segunda fase de intervenção, destacam os efeitos produzidos pelos procedimentos de intervenção aplicados.

Os resultados apontados pelas Tabelas 7 (P1) e 8 (P2), sobre as categorias de relatos de estados emocionais negativos dos participantes, de acordo com os critérios diagnósticos para a depressão e para a fobia social, segundo o DSM-IV-TR (APA, 2000/2003), sinaliza a redução das frequências de ocorrência das três categorias (*episódio depressivo maior, fobia social e outras subcategorias de relatos*), com suas respectivas subcategorias, ao longo das fases do delineamento de reversão-replicação. Esse resultado parece ter sido consequenciado pela intervenção de DRA para a *frequência de relatos de estados emocionais negativos* (Bueno, 2012; Martin & Pear, 2007/2009; Miranda & Britto, 2011; Santana, 2008). Outro dado que chama a atenção nessa tabela é a sobreposição da fobia social quando da ocorrência da depressão, como salientado por Kanter et al. (2008).

Em suma, é importante destacar que os resultados obtidos tanto com P1 quanto com P2 permitem a conclusão de que os comportamentos-problema foram sensíveis às condições de intervenção com o uso do delineamento de reversão-replicação. Dados esses que corroboram resultados observados nos estudos de Bueno (2012), Miranda e Britto (2011), Santana (2008), dentre tantos outros. E, também, confirmam a importância da realização do processo de avaliação funcional para a compreensão das condições causadoras e mantenedoras de comportamentos, além de aprimorar a eficácia e a eficiência de intervenções em classes comportamentos-problema (Britto & Marcon, 2012; Chiesa, 1994/2006; Hanley, 2012; Horner, 1994; Skinner, 1953/2000).

Ao considerar todos esses resultados, é relevante destacar que a realização desta pesquisa foi evento desafiador, de grande importância e de desenvolvimento de repertórios específicos à pesquisadora. O primeiro desafio foi o de obter o consentimento do Comitê de Ética, que impôs obstáculos quando a pesquisadora propôs estudar o comportamento de pessoas com o diagnóstico de depressão, portanto tidas e tratadas como doentes.

Outro ponto importante foi a forma de seleção dos participantes, através da rede social, pela ferramenta *email*, que produziu resultados desejados para a realização dessa pesquisa, quando três pessoas estabeleceram resultados eficientes para participação da pesquisa. Forma de seleção essa que pode ser abrangida às outras redes sociais (*Facebook*, *Twitter* etc.) existentes e que podem gerar resultados tão ou mais eficientes do que os encontrados nesta pesquisa. O terceiro desafio foi o de requerer da pesquisadora a busca por referenciais teórico-científicos e de pesquisas aplicadas sobre a depressão pela abordagem analítico-comportamental.

Torna-se importante destacar que o uso do delineamento aplicado por este estudo para investigar e intervir nos comportamentos-problema dos participantes foi extremamente reforçador à pesquisadora. Poder observar os efeitos das mudanças de contingências sobre os comportamentos de P1 e de P2 foi algo singular: a comprovação de muitas pesquisas com a prática. Nesse sentido, nota-se que a análise do comportamento possui recursos suficientes, eficientes e oferece alternativas para estudar complexas classes de comportamento, como a depressão que é, tradicionalmente, tratada pela medicina psiquiátrica. Entretanto, é relevante que mais estudos/pesquisas sejam feitos e publicados para o fortalecimento e comprovação de seus resultados, como esses que ora são discutidos.

Assim é que, os dados deste estudo apontam para o alcance dos objetivos propostos, bem como sinalizam serem os comportamentos depressivos função do ambiente

social e da falta de repertórios apropriados para lidar com os eventos aversivos, quando da impossibilidade da liberação de outros agentes reforçadores (Azevedo et al., 2009; Ferster, 1973; Kanter et al., 2008; Reisinger, 1972).

REFERÊNCIAS

- Abreu, P. B. (2006). Terapia analítico-comportamental da depressão: uma antiga ou uma nova ciência aplicada? *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33(6), 322-328.
- Abreu, P. R. (2011). Novas relações entre interpretações funcionais do desamparo aprendido e do modelo comportamental de depressão. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 24(4), 788-797.
- Associação Americana de Psiquiatria. (2003). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV-TR*. Tradução organizada por C. Dornelles. 4ª Edição. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 2000).
- Azevedo, L. A.; Almeida, T. C. & Moreira, A. H. (2009). “O resfriado da psiquiatria”: a depressão sob o ponto de vista analítico-comportamental. *Transformações em Psicologia*, 2(1), 65-85.
- Banaco, R. A. (2004). Punição positiva. Em: C. N. Abreu & H. J. Guilhardi (Orgs.), *Terapia Comportamental e Cognitivo-comportamental: práticas clínicas* (pp. 61-71). São Paulo: Editora Roca.
- Britto, I. A. G. S. & Marcon, R. M. (2012). *Métodos de avaliação e análise funcional em contextos aplicados*. Pontifícia Universidade Católica de Goiás.
- Bueno, G. N. (2012). *Efeitos das condições de atenção e demanda nas respostas verbais de esquizofrênicos*. Tese de doutorado. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia (disponível em: <http://pergamum.pucgoias.edu.br/pergamum/biblioteca/index.php>).
- Cavalcante, S. N. (1997). Notas sobre o fenômeno depressão a partir de uma perspectiva analítico-comportamental. *Psicologia Ciência e Profissão*, 17(2), 2-12.
- Chiesa, M. (2006). *Behaviorismo Radical: a filosofia e a ciência*. Tradução organizada por C. E. Cameshi. Brasília: Editora Cealeiro. (Trabalho original publicado em 1994).
- Conte, F. C. S. & Silveira, J. M. (2004). Extinção e terapia. Em: C. N. Abreu & H. J. Guilhardi (Orgs.), *Terapia Comportamental e Cognitivo-comportamental: práticas clínicas* (pp. 144-151). São Paulo: Roca.

- Dougher, M. J. & Hackbert, L. (2003). Uma explicação analítico-comportamental da depressão e o relato de um caso utilizando procedimentos baseados na aceitação. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5(2), 167-184.
- Ferster, C. B. (1973). A Functional analysis of depression. *American Psychologist*, 857-870.
- Fonseca Júnior, A. R.; Pickart, T. I. & Catelli, M. C. Z. (2011). Implicações metodológicas para o estudo do desamparo aprendido em humanos. *Revista Perspectivas em Análise do Comportamento*, 2(1), 46-52.
- Gerarldini-Ferreira, M. C. C. (2012). *Análise funcional da inabilidade de falar em público*. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia. (disponível em: <http://pergamum.pucgoias.edu.br/pergamum/biblioteca/index.php>).
- Hanley, G. P. (2012). Functional Assessment of problem behavior: dispelling myths, overcoming implementation obstacles, and developing new lore. *Behavior Analysis in Practice*, 5(1) 54-72.
- Hanley, G. P.; Iwata, B. A. & McCord, B. E. (2003). Functional analysis of problem behavior: a review. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36(2), 147-185.
- Horner, R. H. (1994). Functional assessment: contributions and future directions. *Journal of applied behavior analysis*, 27(2), 401-404.
- Hunziker, M. H. L. & Lima, R. S. G. G. (2006). Imunização ao desamparo aprendido após reforçamento positivo em ratos. *Interação em Psicologia*, 10(2), 195-206.
- Hunziker, M. H. L. (2003). *Desamparo aprendido*. Tese de doutorado não-publicada, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- Hunziker, M. H. L. (2005). O desamparo aprendido revisitado: estudo com animais. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 21(2), 131-139.
- Hunziker, M. H. L.; Manfré F. N. & Yamada, M. T. (2006). Reforçamento positivo da variabilidade e da repetição imuniza contra o desamparo aprendido. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 2(1), 53-66.
- Hunzinker, M. H. L. (2001). O desamparo aprendido e a análise funcional da depressão.

Em: D. R. Zamignani (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: a aplicação da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental no hospital geral e nos transtornos psiquiátricos* (Vol. 3, pp. 145-153). Santo André: ESETEC Editores Associados.

Iwata, B. A. & Dozier, C. L. (2008). Clinical application of functional analysis methodology. *Behavior Analysis in Practice*, 1(1), 3-9.

Kanter, J. W.; Busch, A. M.; Weeks, C. E. & Landes, S. J. (2008). The nature of clinical depression: symptoms, syndromes and behavior analysis. *The Behavior Analyst*, 31(1), 1-21.

Martin, G. & Pear, J. (2009). *Modificação de Comportamento: o que é e como fazer*. Tradução organizada por N. C. Aguirre & H. J. Guilhardi. 8ª Edição. São Paulo: Roca. (Trabalho original publicado em 2007).

Mello, J. S. (2010). *Análise funcional do comportamento de agressão física em uma criança com autismo*. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia. (disponível em: <http://pergamum.pucgoias.edu.br/pergamum/biblioteca/index.php>).

Miranda, E. & Britto, I. A. G. S. (2011). Aplicação dos princípios analíticos-comportamentais para alterar o comportamento de uma esquizofrênica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(3), 327-336.

Novaes, M. R. & Britto, I. A. G. S. (no prelo). Comportamentos-problema de uma criança vítima de abuso sexual. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*.

O'Neil, 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: Books/Cole.

Oliveira, E. H. P. D. (2004). *Reforçadores generalizados e o comportamento depressivo em contexto clínico*. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia. (disponível em: <http://pergamum.pucgoias.edu.br/pergamum/biblioteca/index.php>).

Oliveira, I. J. S. & Britto, I. A. G. S. (2011). *Síndrome de Down: modificando comportamentos*. Santo André: ESETEC Editores Associados.

- 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. (disponível em: <http://pergamum.pucgoias.edu.br/pergamum/biblioteca/index.php>).
- Reese, E. P. (1973). *Análise do Comportamento Humano*. Tradução organizada por G. P. Witter. Rio de Janeiro: Livraria José Olympio Editora. (Trabalho original publicado em 1966).
- Reisinger, J. J. (1972). The treatment of “anxiety-depression” via positive reinforcement and response cost. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 5(2), 125-130.
- Santana, L. A. M. (2008). *Comportamento verbal e esquizofrenia: estratégias operantes de intervenção*. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia. (disponível em: <http://pergamum.pucgoias.edu.br/pergamum/biblioteca/index.php>).
- Seligman, M. E. P. (1977). *Desamparo sobre depressão, desenvolvimento e morte*. Tradução organizada por M. T. A. Silva. São Paulo: Editora Hucitec. (Trabalho original publicado em 1942).
- Silva, K. P. L. (2005). *Análise aplicada e o comportamento diagnosticado como esquizofrênico*. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia. (disponível em: <http://pergamum.pucgoias.edu.br/pergamum/biblioteca/index.php>).
- Skinner, B. F. (2000). *Ciência e Comportamento Humano*. Tradução organizada por J. C. Todorov & R. Azzì. 10ª Edição. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1953).
- Todorov, J. C. & Hanna, E. S. (2010). Análise do Comportamento no Brasil. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 26(especial), 143-154.
- Yano, Y. & Hunziker, M. H. L. (2000). Desamparo aprendido e imunização com diferentes respostas de fuga. *Acta Comportamentalia*, 8(2), 143-166.

Anexos

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O senhor(a) está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa, que fará investigação sobre eventos ou situações que ocorrem em seu dia a dia, gerando-lhe fortes respostas emocionais negativas, como por exemplo, tristeza intensa, angústia, desesperança, choro frouxo, culpa, medo, vergonha, falta de vontade para realizar atividades, que antes eram-lhe prazerosas, dentre outras.

Motivos que justificam a realização desta pesquisa – Esta pesquisa justifica-se em função de haver: (a) escassez de estudos aplicados sobre depressão na análise do comportamento; (b) a alta prevalência de depressão na sociedade; (c) relevância de estudos dessa natureza para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, ação que é requerida pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo.

Assim, após a leitura completa deste documento, coloco-me disponível para esclarecer dúvidas que surgirem e, caso esteja de acordo a participar desta pesquisa, de forma voluntária, está convidado(a) a assinar este documento, em duas vias, para que uma delas fique em seu poder e outra em poder das pesquisadoras responsáveis.

É importante deixar claro que, a qualquer momento, após o início da pesquisa, você desejar cessar sua participação, basta comunicar essa decisão às pesquisadoras responsáveis, adiante descritas, para que a coleta de dados seja cessada, imediatamente. Em caso de qualquer outro tipo de dúvida sobre essa investigação científica, por favor, entre em contato com o Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás, telefone (62) 3946-1512.

A seguir, algumas informações sobre a pesquisa.

Título/Projeto: Depressão: intervenção pela análise do comportamento.

Profissionais responsáveis - Dr^a Ilma A. Goulart de Souza Britto, professora de Graduação e Pós-graduação *Lato e Stricto Sensu* e pesquisadora da Pontifícia Universidade Católica de Goiás; e Lohanna Nolêto Bueno, Psicóloga Clínica (CRP 09/7339), mestranda do curso de Pós-graduação em Psicologia *Stricto Sensu* da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, estarão disponíveis, em qualquer momento, a maiores esclarecimentos, seja de forma pessoal ou através dos telefones, abaixo.

Telefones para contato com as pesquisadoras responsáveis: (62) 9974-9321 (com Lohanna Nolêto Bueno); (62) 9979-0708 (com Dr^a Ilma Goulart).

Objetivos da Pesquisa – Esta pesquisa terá por objetivo estudar as situações ou eventos que lhe geram respostas emocionais negativas, já descritas no início deste documento; bem como estudar as consequências por elas produzidas na forma com que se comporta. Terá, também, por objetivo, favorecer-lhe a redução das respostas emocionais negativas e o aumento de comportamentos que lhe gerem maior qualidade de vida, por meio de encontros semanais com a pesquisadora.

Procedimento da Pesquisa – Em uma sala de pesquisa, você se sentará em frente à pesquisadora, e a ela narrará situações ou eventos de sua história de vida que lhe tenham favorecido sentir respostas emocionais negativas, por exemplo, tristeza intensa, desesperança, choro contínuo, dentre outras. Com a finalidade de que a pesquisadora colete todos os relatos que você vier a fazer, esses encontros serão registrados com o suporte de uma câmera filmadora. Após sua permissão, a pesquisadora também entrevistará pessoas de seu convívio, por você indicadas, com a finalidade de melhor entender suas respostas emocionais e as consequências que lhe têm gerado, assim como ao seu ambiente social, ou seja, família, trabalho, escola, igreja, amigos etc. Durante seus encontros iniciais com a pesquisadora serão anotados, em folhas de registros, alguns os

comportamentos específicos, que aqui serão chamados de comportamentos indesejados, como por exemplo desviar os olhos, falar de modo pessimista, dentre outros. Nessa fase da pesquisa, a pesquisadora não fará qualquer tipo de interrupção em suas ações, em suas falas, pois esse será o momento de conhecer como esse comportamento foi aprendido e como ele está sendo mantido. Após a observação, pela pesquisadora, de alguns desses comportamentos indesejados, em algumas sessões, a pesquisadora passará a dar atenção apenas para quando você se comportar diferente desses comportamentos indesejados, como exemplo olhar nos olhos, falar positivamente, dentre outros, que aqui serão considerados como comportamentos desejados. Gradualmente, a pesquisadora a incentivará você a emitir mais comportamentos desejados.

Período de Participação – Os encontros estão previstos para ocorrer de dezembro de 2012 a março de 2013. Seus encontros, com a pesquisadora ocorrerão duas vezes por semana, com duração de até 50 minutos cada. Esta pesquisa prevê a realização de 32 encontros.

Desconfortos e Riscos que podem ser produzidos por esta pesquisa – Poderá ocorrer desconforto inicial em função de a pesquisadora ser-lhe pessoa alheia ao seu convívio, até este momento. Outro desconforto/risco que poderá ocorrer é o de relatar sua história de vida, em especial os eventos ruins, os quais lhe favoreceram respostas emocionais negativas.

Porém, destaca-se que a pesquisadora vai utilizar métodos alternativos para reduzir, ao máximo os desconfortos/riscos, acima previstos. Por exemplo, para reduzir os desconfortos/riscos produzidos por essa nova interação entre o senhor(a) e a pesquisadora, esta se apresentará, transmitindo-lhe dados sobre sua formação profissional e acadêmica, bem como sobre a análise do comportamento. Também salientará que a condução desta pesquisa ainda contará com o suporte de sua orientadora, a qual é professora-doutora, e

psicóloga. Portanto, com competência para auxiliar a ambos no encaminhamento de soluções para qualquer problema que possa surgir dessa interação. Além disso, em função de a pesquisadora também ser psicóloga, disporá de recursos técnicos para acolher o seu sofrimento, assim como respostas de ansiedade exacerbadas, bem como as respostas emocionais negativas, já descritas anteriormente, dentre outras, que possam surgir a partir de seus relatos sobre sua história de vida.

Serão considerados, ainda, os seguintes riscos: (a) de você não aderir às atividades propostas; e (b) de você irritar-se com as atividades propostas. Em relação ao risco (a): será selecionado um novo participante que atenda aos critérios e demandas do estudo; para o risco (b) a pesquisadora mestranda interromperá a sessão e procurará entender as razões dessa irritação e, caso necessário, acionará a pesquisadora orientadora do estudo para lhe assistir de forma ampla. Caso essa resposta persista, você poderá deixar a pesquisa, em qualquer momento. E, caso queira, será encaminhado a outro profissional da Psicologia, Gina Bueno, que atua na Clínica Escola de Psicologia da PUC Goiás, o qual dará continuidade, gratuita, ao suporte psicológico que vinha recebendo.

Benefícios da Pesquisa – Como esta pesquisa aplicará os procedimentos próprios da análise do comportamento, é esperado que ela lhe gere a oportunidade de aprender a controlar suas respostas ansiosas, de reduzir suas respostas emocionais negativas e de adquirir comportamentos mais eficientes à sua interação social, com a finalidade de melhorar a qualidade de sua vida.

Destaca-se, também, que como seus encontros com a pesquisadora ocorrerão duas vezes por semana, caso haja necessidade de suporte da pesquisadora em outros dias, além daqueles que forem acordados entre ambos, você poderá contatar a pesquisadora, através de seu telefone celular, já mencionado, ou à sua orientadora.

Confidencialidade - Todos os dados da presente pesquisa serão confidenciais e

somente usados, pelas pesquisadoras responsáveis, para fins científicos, sendo o registro em vídeo apenas utilizado para descrição precisa dos dados. Diante da provável publicação dos resultados do estudo em revista e/ou eventos científicos, fica, de antemão, estabelecido que o seu nome não será divulgado. Destaca-se, ainda, que todo material produzido por esta pesquisa (vídeos e folhas de registros), quando de seu término será incinerado em sua presença, bem como as folhas de registros de ocorrência dos comportamentos objeto da pesquisa.

Ressarcimento Financeiro - Para o cumprimento de todas as finalidades desta pesquisa, salienta-se que não estão previstos gastos financeiros algum a você, uma vez que a pesquisadora arcará com os custos do transporte habitual de seu uso, de sua residência à clínica e da clínica à sua residência. Portanto, a pesquisadora lhe repassará o valor, em dinheiro, para substanciar esse tipo de transporte, usualmente utilizado por você, para cada encontro. A pesquisadora, também, arcará com todos os custos clínicos previstos por esta pesquisa, portanto, sua participação será de forma gratuita.

Indenização - A pesquisadora assumirá responsabilidade social e financeira, caso seja determinado, judicialmente, que o dano observado e reclamado tenha sido provocado por esta pesquisa.

Participação Voluntária - Ratifica-se, portanto, que a sua participação nesta investigação é voluntária e será iniciada mediante a assinatura nas duas versões deste documento, ou seja, versões idênticas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que lhe garante a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Local e data: _____

Assinatura do(a) participante, RG e CPF

Assinatura da Orientadora – Prof^ª Dr^ª Ilma A. G. S. Britto

Assinatura da Pesquisadora – Lohanna Nolêto Bueno, Mtda

Anexo 2 – TCLE – Familiar do participante

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O senhor(a) está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa, que fará investigação sobre eventos ou situações que ocorrem no dia a dia da pessoa de seu convívio, que geram-lhe fortes respostas emocionais negativas, como por exemplo, tristeza intensa, angústia, desesperança, choro frouxo, culpa, medo, vergonha, falta de vontade para realizar atividades, que antes eram-lhe prazerosas, dentre outras.

Motivos que justificam a realização desta pesquisa – Esta pesquisa justifica-se em função de haver: (a) escassez de estudos aplicados sobre depressão na análise do comportamento; (b) a alta prevalência de depressão na sociedade; (c) relevância de estudos dessa natureza para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, ação que é requerida pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo.

Assim, após a leitura completa deste documento, coloco-me disponível para esclarecer dúvidas que surgirem e, caso esteja de acordo a participar desta pesquisa, de forma voluntária, está convidado(a) a assinar este documento, em duas vias, para que uma delas fique em seu poder e outra em poder das pesquisadoras responsáveis.

É importante deixar claro que, a qualquer momento, após o início da pesquisa, você desejar cessar sua participação, basta comunicar essa decisão às pesquisadoras responsáveis, adiante descritas, para que a coleta de dados seja cessada, imediatamente. Em caso de qualquer outro tipo de dúvida sobre essa investigação científica, por favor, entre em contato com o Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás, telefone (62) 3946-1512.

A seguir, algumas informações sobre a pesquisa.

Título/Projeto: Depressão: intervenção pela análise do comportamento.

Profissionais responsáveis - Dr^a Ilma A. Goulart de Souza Britto, professora de Graduação e Pós-graduação *Lato e Stricto Sensu* e pesquisadora da Pontifícia Universidade Católica de Goiás; e Lohanna Nolêto Bueno, Psicóloga Clínica (CRP 09/7339), mestranda do curso de Pós-graduação em Psicologia *Stricto Sensu* da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, estarão disponíveis, em qualquer momento, a maiores esclarecimentos, seja de forma pessoal ou através dos telefones, abaixo.

Telefones para contato com as pesquisadoras responsáveis: (62) 9974-9321 (com Lohanna Nolêto Bueno); (62) 9979-0708 (com Dr^a Ilma Goulart).

Objetivos da Pesquisa – Esta pesquisa terá por objetivo estudar as situações ou eventos que geram respostas emocionais negativas na pessoa de seu convívio, já descritas no início deste documento; bem como estudar as consequências por elas produzidas na forma com que se comporta. Terá, também, por objetivo, favorecer à pessoa de seu convívio a redução das respostas emocionais negativas e o aumento de comportamentos que gerem maior qualidade de vida para essa pessoa, por meio de encontros semanais com a pesquisadora.

Procedimento da Pesquisa – Em uma sala de pesquisa, você se sentará em frente à pesquisadora, e a ela narrará situações ou eventos de sua história de vida da pessoa de seu convívio que lhe tenham favorecido sentir respostas emocionais negativas. Com a finalidade de que a pesquisadora colete todos os relatos que vier a fazer, esses encontros serão registrados com o suporte de uma câmera filmadora.

Período de Participação – Os encontros estão previstos para ocorrer de dezembro de 2012. Seus encontros, com a pesquisadora ocorrerão duas vezes por semana, com duração de até 50 minutos cada. Esta pesquisa prevê a realização de 2 encontros.

Desconfortos e Riscos que podem ser produzidos por esta pesquisa – Poderá ocorrer desconforto inicial em função de a pesquisadora ser-lhe pessoa alheia ao seu convívio, até este momento.

Porém, destaca-se que a pesquisadora vai utilizar métodos alternativos para reduzir, ao máximo os desconfortos/riscos, acima previstos. Por exemplo, para reduzir os desconfortos/riscos produzidos por essa nova interação entre o senhor(a) e a pesquisadora, esta se apresentará, transmitindo-lhe dados sobre sua formação profissional e acadêmica, bem como sobre a análise do comportamento. Também salientará que a condução desta pesquisa ainda contará com o suporte de sua orientadora, a qual é professora-doutora, e psicóloga. Portanto, com competência para auxiliar a ambos no encaminhamento de soluções para qualquer problema que possa surgir dessa interação. Além disso, em função de a pesquisadora também ser psicóloga, disporá de recursos técnicos para lhe acolher.

Serão considerados, ainda, os seguintes riscos: (a) de você não aderir às atividades propostas; e (b) de você irritar-se com as atividades propostas. Em relação ao risco (a): será selecionado um novo participante que atenda aos critérios e demandas do estudo; para o risco (b) a pesquisadora mestranda interromperá a sessão e procurará entender as razões dessa irritação e, caso necessário, acionará a pesquisadora orientadora do estudo para lhe assistir de forma ampla. Caso essa resposta persista, você poderá deixar a pesquisa, em qualquer momento.

Benefícios da Pesquisa – Como esta pesquisa aplicará os procedimentos próprios da análise do comportamento, é esperado que ela gere à pessoa de seu convívio a oportunidade de aprender a controlar suas respostas ansiosas, de reduzir suas respostas emocionais negativas e de adquirir comportamentos mais eficientes à sua interação social, com a finalidade de melhorar a qualidade de sua vida.

Confidencialidade - Todos os dados da presente pesquisa serão confidenciais e

somente usados, pelas pesquisadoras responsáveis, para fins científicos, sendo o registro em vídeo apenas utilizado para descrição precisa dos dados. Diante da provável publicação dos resultados do estudo em revista e/ou eventos científicos, fica, de antemão, estabelecido que o seu nome não será divulgado. Destaca-se, ainda, que todo material produzido por esta pesquisa (vídeos e folhas de registros), quando de seu término será incinerado em sua presença, bem como as folhas de registros de ocorrência dos comportamentos objeto da pesquisa.

Ressarcimento Financeiro - Para o cumprimento de todas as finalidades desta pesquisa, salienta-se que não estão previstos gastos financeiros algum a você, uma vez que a pesquisadora arcará com os custos do transporte habitual de seu uso, de sua residência à clínica e da clínica à sua residência. Portanto, a pesquisadora lhe repassará o valor, em dinheiro, para substanciar esse tipo de transporte, usualmente utilizado por você, para cada encontro. A pesquisadora, também, arcará com todos os custos clínicos previstos por esta pesquisa, portanto, sua participação será de forma gratuita.

Indenização - A pesquisadora assumirá responsabilidade social e financeira, caso seja determinado, judicialmente, que o dano observado e reclamado tenha sido provocado por esta pesquisa.

Participação Voluntária - Ratifica-se, portanto, que a sua participação nesta investigação é voluntária e será iniciada mediante a assinatura nas duas versões deste documento, ou seja, versões idênticas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que lhe garante a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Local e data: _____

Assinatura do(a) participante, RG e CPF

Assinatura da Orientadora – Prof^a Dr^a Ilma A. G. S. Britto

Assinatura da Pesquisadora – Lohanna Nolêto Bueno, Mtda

Anexo 3 – Folha de registro de frequência de relatos de estados emocionais positivos e relatos de estados emocionais negativos – Linha de Base/Intervenção

[illegible]

Anexo 4 – Folha de Registro de Frequência de Interação

5 minutos em intervalos de 20 segundos

Interação na recepção (.)

Sem interação na recepção (X)

Participante: _____

Sessão: _____

Sessão: _____

Sessão: _____

Sessão: _____

Sessão: _____

Sessão: _____

Sessão: _____

Anexo 5 – Folha de Registro de Frequência de Ocorrência de Desviar os Olhos

40 minutos em intervalos de 15 segundos

Ocorrência (.)

Não ocorrência (X)

Partecipante: _____

Sessão: _____

[illegible]

Sessão: _____

[illegible]

Sessão: _____

[illegible]

Sessão: _____

[illegible]

Anexo 6 – Entrevista para a Avaliação Comportamental

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Data da avaliação: ____/____/____

1) Descrição dos Comportamentos:

	Comportamento	Frequência	Duração	Intensidade
a)				
b)				
c)				
d)				
e)				
f)				
g)				

2) Defina os eventos que desencadeiam os **comportamentos problemas**:

- a) HORÁRIO: **quando** os comportamentos têm maior/menor probabilidade
 Maior probabilidade _____
 Menor Probabilidade _____
- b) AMBIENTE: **onde** os comportamentos têm maior/menor probabilidade de ocorrer?
 Maior probabilidade _____
 Menor probabilidade _____
- c) PESSOAS: **com quem** os comportamentos têm maior/menor probabilidade de ocorrer?
 Maior probabilidade _____
 Menor probabilidade _____
- d) ATIVIDADE: **quais atividades** têm maior/menor probabilidade de produzir os comportamentos?
 Maior probabilidade _____
 Menor probabilidade _____

3) O comportamento da pessoa seria afetado se:

- a) Você lhe pedisse uma tarefa difícil
- b) Participante quisesse algo, mas não conseguisse
- c) Se você lhe dissesse uma ordem
- d) Se você mudasse sua rotina
- 4) Como a pessoa se comunica com as pessoas?

Pedir atenção: _____

Pedir alimentos: _____

Indicar dor física: _____

Rejeitar uma situação: _____

Indicar descontentamento: _____

5) A pessoa segue instruções? (enumere)

6) Quais as coisas que a pessoa gosta?

6.1 Comestíveis: _____

6.2 Objetos: _____

6.3 Atividades: _____

6.4 Locais: _____

6.5 Outros: _____

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

7.1) Houve tentativas de diminuí-los?

7.2) Por quanto tempo isto tem sido um problema?

Anexo 7 – Conteúdo da aula sobre reforço positivo e extinção entregue à P2

Alguns dos princípios da análise do comportamento

Reforço

Os eventos que aumentam a probabilidade do comportamento ocorrer são chamados de reforçadores. Esses reforçadores podem ser de dois tipos: positivo e negativo. Porém, vamos nos ater apenas ao reforço positivo.

Reforço positivo: é um evento que consiste na apresentação de um estímulo logo após a emissão de uma resposta e, por consequência, haverá o aumento da frequência desse comportamento (Martin & Pear, 2007/2009; Skinner, 1953/2000). Portanto, se em uma condição na qual alguém é reforçado imediatamente após se comportar de uma determinada maneira, então, a probabilidade de que essa pessoa responda da mesma forma quando se encontrar em uma situação semelhante será alta. Uma vez que ao ter se comportado assim recebeu, imediatamente, uma recompensa (Martin & Pear, 2007/2009). Por exemplo: Quando você estuda para uma prova, faz a prova com facilidade e tira uma nota boa. A nota alta, como consequência de ter estudado, torna-se um reforçador positivo para você manter-se estudando.

Agora, vamos juntas descrever alguns eventos para que você possa disponibilizar reforço a seu esposo e, assim, poder estabelecer condições apropriadas para aumentar a frequência de comportamentos específicos e desejados para sua interação com ele.

Extinção

A extinção é outro princípio básico da modificação do comportamento humano. Ela é definida pela suspensão do reforço. Isso implica que se um comportamento que tinha a sua frequência elevada, como consequência do reforço positivo, quando esse reforço não é mais liberado para esse comportamento, haverá a redução dessa resposta (Conte & Silveira, 2004; Martin & Pear, 2007/2009).

Assim, na extinção a probabilidade de emissão de um comportamento, anteriormente reforçado, é diminuída pelo fato de deixar de ser reforçado. Contudo, é válido salientar que esse princípio é mais eficaz quando combinado com o reforço positivo de respostas alternativas (Martin & Pear, 2007/2009).

Por exemplo: uma criança que apresentava o comportamento de birra, seus pais sempre corriam para lhe dar atenção. Em determinado momento, deixam de agir dessa forma. Com o tempo, a criança para de apresentar o comportamento de birra em função da perda da atenção social que esse comportamento anteriormente lhe gerava.

Agora, vamos, juntas, descrever algum evento em que você possa disponibilizar a extinção de comportamentos não desejados, e apresentados por seu esposo, com o objetivo de promovermos a redução da frequência de sua ocorrência na interação dele com você.

Anexo 8 – Texto de contato, por *e-mail*, para a identificação de candidatos a participantes da pesquisa

Olá! Eu, Lohanna Nolêto Bueno, estou iniciando a minha pesquisa de mestrado, ligada ao Programa *Stricto Sensu* em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, sobre o tema *Depressão: intervenção pela análise do comportamento aplicada*.

Dela participarão duas pessoas que tenham o diagnóstico médico de depressão e que estejam em tratamento médico com essa finalidade. Desse modo, o objetivo desse *e-mail* é o de buscar a ajuda dos senhores para a identificação desses participantes. Caso os senhores conheçam algum amigo/conhecido ou tenham algum parente que tenha o diagnóstico de depressão, feito pela medicina psiquiátrica; que esteja fazendo uso de tratamento medicamentoso com a finalidade de tratar a depressão; que tenha idade superior a 18 anos; e que não esteja em processo terapêutico, peçam para que essa pessoa entre em contato comigo. Os senhores próprios, também, podem me repassar o contato dessa pessoa para que eu mesma entre em contato com ela.

A pesquisa terá duração de aproximadamente quatro meses, sendo que os encontros ocorrerão duas vezes por semana, com duração de aproximadamente 50 minutos. Todos os instrumentos, assim como intervenção psicológica, que serão oferecidos a essas pessoas serão gratuitos. Conto com a ajuda dos senhores.

Grata.

Lohanna Nolêto Bueno, (62) 9974-9321, lohanna.bueno@hotmail.com.