



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



# **Múltiplas condições de controle no comportamento de uma pessoa com diagnóstico de esquizofrenia em comunidade evangélica**

**Natanael Ribeiro de Sousa**

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

Goiânia  
Junho, 2013



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



# **Múltiplas condições de controle no comportamento de uma pessoa com diagnóstico de esquizofrenia em comunidade evangélica**

**Natanael Ribeiro de Sousa**

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

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

Goiânia  
Junho, 2013

Esta dissertação de mestrado será submetida à banca examinadora:

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ilma A. Goulart de Souza Britto**  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Presidente da Banca

---

**Prof. Dr. Lorismário Ernesto Simonassi**  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Membro efetivo

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Juliana Cristina Donadone**  
Universidade Federal do Mato Grosso  
Membro convidado

---

**Prof. Dr. Cristiano Coelho**  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Membro suplente

Goiânia  
Junho, 2013

Quando nosso comportamento é reforçado positivamente, nós dizemos que gostamos do que estamos fazendo; dizemos que estamos felizes (Skinner, 1978, p. 5).

Dedico este trabalho à minha amada mãe, Maria da Glória Ribeiro (*in memoriam*), à minha querida esposa Adriana e às minhas amadas filhas Natalia Fanny e Mariana Glória.

## **Agradecimentos**

Agradeço à minha família, pela compreensão nos momentos de dificuldade, e pelo reforço sempre presente após cada etapa vencida.

Aos pastores Romeu Ivo, Abigail Carlos de Almeida, Abinair Vargas, Vilmar de Sá, José Carlos e Antônio Luiz pela confiança e abertura das portas das congregações, o que possibilitou a realização deste trabalho.

À participante deste estudo pela oportunidade de com ela interagir e avançar em meus conhecimentos na aplicação da análise do comportamento.

À minha estimada esposa, pelo empenho, dedicação e auxílio em todos os momentos, e pela compreensão nos momentos de ausência do lar.

Agradeço aos meus amigos irmãos Fernando e Eliane, Saulo Carlos, Jair Gomes e Sylvio pelas palavras de encorajamento.

À doutoranda Roberta Maia Marcon e ao amigo William Modesto pela parceria, apoio e comprometimento com este estudo.

Ao esposo de minha orientadora, Ms. Amando de Souza Britto por ter acreditado e me incentivando na realização deste estudo.

À prof<sup>a</sup>. Ms. Ivana Oriente pelos incentivos e ao prof. Dr. Luc Marcel pela contribuição na compreensão tricotômica do ser humano.

Agradeço aos professores que desde a graduação contribuíram de forma relevante em minha formação acadêmica e profissional.

Aos professores Dr. Cristiano Coelho e Dr. Lorismário Simonassi, mestres por excelência, pelas sugestões apresentadas quando da qualificação deste estudo.

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Juliana Cristina Donadone, por ter aceitado o convite para compor a presente banca.

À minha orientadora prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ilma A. Goulart de Souza Britto, pela forma coerente de praticar o que ensina; por sua dedicação à formação de pessoas, pelo respeito aos participantes e por sua fidelidade à pesquisa. Faltam palavras para agradecê-la pelo que a mim foi transferido desde o primeiro semestre da graduação, que de forma incansável direcionava, e como excelente analista do comportamento reforçava cada avanço do pesquisador.

A Deus seja a glória! Pelo nascimento e pelas dádivas oriundas do madeiro.

## Resumo

O presente estudo teve como objetivo analisar funcionalmente o comportamento verbal de uma pessoa diagnosticada como esquizofrênica, membro de comunidade evangélica. A participante, do sexo feminino, 41 anos, casada, nascida no Estado do Maranhão, possuía diagnóstico de esquizofrenia do tipo paranóide e histórico de quatro internações em instituições psiquiátricas. Para o controle dos procedimentos foi empregado a avaliação funcional indireta por meio de entrevista, a avaliação funcional por meio da observação direta dos comportamentos e a avaliação funcional experimental, sendo utilizado o delineamento de múltiplas condições e o delineamento de tratamentos alternados do tipo ABCA, seguido de *follow-up*. O delineamento experimental de múltiplas condições foi subdividido em quatro condições principais: (1) condição atenção, (2) condição demanda, (3) condição sozinha e (4) condição controle. A condição atenção foi subdividida em quatro subcondições: (1) atenção-pergunta, (2) atenção-conivência, (3) atenção-reprimenda e (4) atenção-templo. Os resultados apontaram que a atenção social exerceu controle sobre o comportamento verbal inapropriado. Demonstraram, ainda, a eficácia do tratamento analítico comportamental na diminuição e até remissão das falas inapropriadas e dos comportamentos bizarros da participante. Os resultados também revelaram que na condição atenção-templo e atenção-reprimenda foi registrado o maior número de FI. Em todas as condições foi realizada análise funcional do comportamento verbal da participante.

**Palavras-chave:** avaliação funcional; análise funcional; comunidade evangélica; esquizofrenia.



## Abstract

The present study aimed to analyze functionally verbal behavior of a person diagnosed as schizophrenic, a member of the evangelical community. The participant, female, 41 years old, married, born in Maranhão state, had a diagnosis of paranoid schizophrenia and with a history of four admissions to psychiatric institutions. To control procedures were employed indirect functional assessment through interviews, functional assessment by direct observation of behavior, functional evaluation experimental design alternate treatment of type ABCA, use of DRA, followed by follow-up. The experimental design of multiple conditions has been subdivided into four main conditions: (1) attention condition, (2) demand conditions, (3) condition alone, and (4) control condition. The condition attention was subdivided into four sub-conditions: (1) attention-question, (2) attention collusion, (3) attention reprimand and (4) attention-temple. The results confirmed that the social care exercised control over verbal behavior inappropriate. They also demonstrated the effectiveness of treatment in reducing behavioral analytic and even remission of inappropriate speech and bizarre behavior of the participant. The results also showed that the condition attention and attention-temple-reproach had the highest number of inappropriate speech. In all conditions was performed functional analysis of verbal behavior of the participant.

**Keywords:** functional assessment; functional analysis; schizophrenia; evangelical community.

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b> - Frequência de FI e FA na subcondição atenção-pergunta.....	31
<b>Figura 2</b> – Frequência de FI e FA na subcondição atenção-conivência.....	31
<b>Figura 3</b> – Frequência de FI e FA na subcondição , atenção-reprimenda.....	32
<b>Figura 4</b> – Frequencia de FI e FA na subcondição atenção-templo.....	33
<b>Figura 5</b> – Frequência de FI e FA na condição sozinha.....	34
<b>Figura 6</b> – Frequência de FI e FA na condição controle.....	34
<b>Figura 7</b> – Frequência de FI e FA na condição demanda.....	35
<b>Figura 8</b> – Condições do delineamento de múltiplos elementos durante as aplicações	36
<b>Figura 9</b> – Condições do delineamento de múltiplos elementos durante as replicações	37
<b>Figura 10.</b> Fases do delineamento de tratamentos alternados, seguido por <i>follow-up</i> ..	39

## Lista de Tabelas

<b>Tabela 1.</b> Delineamentos de múltiplos elementos, de tratamentos alternados e <i>follow-up</i> .....	26
<b>Tabela 2</b> – Classes comportamentais segundo relatos dos informantes: pastor, cônjuges e filhos.....	29
<b>Tabela 3:</b> Eventos antecedentes e consequentes aos comportamentos da participante: no culto, casa e consultório.....	30
<b>Tabela 4.</b> Fragmentos de análise da relação funcional entre elementos verbalizados.....	38

## Sumário

Resumo.....	viii
Abstract.....	ix
Lista de figuras.....	x
Lista de tabelas.....	xi
Sumário.....	xii
Múltiplas condições de controle no comportamento de uma pessoa com diagnóstico de esquizofrenia em comunidade evangélica.....	1
Análise funcional (experimental) de comportamentos problemas.....	7
Objetivos do presente estudo.....	16
Método .....	16
Participante.....	16
Ambiente e Material .....	18
Procedimento .....	20
I - Avaliação funcional indireta por meio de entrevista.....	21
II - Avaliação funcional por meio de observação direta dos comportamentos .....	22
III- Avaliação funcional (experimental) ou análise funcional .....	22
IV- Delineamento de tratamentos alternados do tipo ABCA, seguido por follow-up. ..	26
V- Análise dos dados .....	27

Resultados .....	28
Discussão .....	40
Referências.....	48
Anexos .....	52
Anexo 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- Instituição .....	53
Anexo 2 . Entrevista para Avaliação Funcional .....	60
Anexo 3. Solicitação de participantes evangélicos para pesquisa.....	63

## MÚLTIPLAS CONDIÇÕES DE CONTROLE NO COMPORTAMENTO DE UMA PESSOA COM DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA EM COMUNIDADE EVANGÉLICA

Em meados da década de 1950, Lindsley e Skinner introduziram no *Metropolitan State Hospital* em *Waltham, Massachusetts* as estratégias operantes para o estudo do comportamento de pessoas com o diagnóstico de esquizofrenia que residiam em instituições psiquiátricas. Essas pessoas foram colocadas em uma sala experimental na qual seus comportamentos podiam ser observados e sistematicamente manipulados. Os reforçadores eram disponibilizados de forma contingente à manipulação de uma alavanca, segundo um esquema de reforçamento intermitente. Demonstrou-se, assim, uma relação entre o comportamento bizarro e os períodos de pausa do desempenho operante: sob o controle de reforçamento intermitente em razão fixa nenhum comportamento inapropriado foi apresentado. Por outro lado, esse tipo de comportamento foi exibido quando o esquema de reforçamento foi completado, e quando ocorreram pausas no puxar a alavanca (Rutherford, 2003).

Lindsley e Skinner também mudaram o reforço para estudar certos comportamentos, como o altruísmo, em que puxar a alavanca produzia leite para um gatinho faminto, ou o interesse homo e heterossexual em que o reforço constituía de nus artísticos masculinos e femininos. Esses estudos possibilitaram um maior conhecimento sobre o comportamento de pessoas com o diagnóstico de esquizofrenia, por meio da análise experimental, bem como a aplicação piloto de métodos operantes para o estudo psicofarmacológico. O resultado foi uma notável expansão da análise experimental do comportamento em instituições psiquiátricas a partir daquela década (Rutherford, 2003).

Rutherford (2003) esclarece que inicialmente Skinner e Lindsley objetivaram verificar se as contingências de reforço do comportamento operante humano

alcançariam a mesma regularidade demonstrada pelo comportamento animal manipulados nas caixas operantes. Com isso, estabeleceram como foco de sua pesquisa a mensuração e a avaliação do comportamento humano mais complexo. Por consequência, os efeitos desses estudos atraíram a atenção também de outros pesquisadores para as aplicações da ciência do comportamento o que, de certo modo, favoreceu o desenvolvimento de estudos experimentais em contextos aplicados. Estudos como os de Ayllon e Azrin (1965) demonstraram através de procedimentos simples a produção de resultados bem sucedidos, na modificação de vários tipos de comportamentos-problema emitidos por esquizofrênicos.

No estudo de Isaac, Thomas e Goldiamond (1964) foi descrita a reinstalação da resposta verbal de um paciente diagnosticado como esquizofrênico catatônico que se mostrava mudo durante 19 anos. Acidentalmente, o experimentador deixou cair um pacote de goma de mascar de seu bolso. Observou-se, então, um movimento dos olhos do paciente em direção ao pacote de goma de mascar (chiclete) que ele próprio havia deixado cair no chão. A partir desse dado de observação, o experimentador programou um procedimento de modelagem, utilizando o chiclete como estímulo discriminativo e a disponibilização deste como consequência reforçadora para comportamentos de movimentar olhos, lábios, emitir som vocal, pronunciar a palavra “gum” (goma), entre outras aproximações sucessivas, até ele ser capaz de responder a perguntas como nome e idade durante as sessões finais do estudo.

Ayllon e Haughton (1964) utilizaram reforçamento positivo e extinção para modificar o comportamento verbal inapropriado de uma pessoa do sexo feminino, diagnosticada como esquizofrênica crônica. Foram descritas duas classes de respostas verbais: inapropriadas, que faziam referências à família real; e neutras, que diziam respeito a qualquer assunto. Para estudar essas classes comportamentais, as respostas

inapropriadas foram seguidas de reforçamento positivo: ao ouvir suas declarações inapropriadas, os experimentadores interagiam com ela, ora dando-lhe atenção, ora oferecendo-lhe um cigarro, ora acendendo seu cigarro, entre outros reforçadores.

Com relação à classe de respostas neutras, foi aplicado o processo de extinção: os experimentadores suspendiam os cigarros e qualquer forma de atenção social. Os resultados apontaram que a frequência das respostas inapropriadas aumentou cerca de duas vezes em relação à frequência obtida na linha de base. Ao inverter as contingências, quando os experimentadores aplicaram o reforçamento à classe de respostas neutras e a extinção para as respostas inapropriadas, as frequências das respostas inapropriadas foram reduzidas, enquanto as das respostas neutras aumentaram (Ayllon & Haughton, 1964).

Ayllon, Haughton e Hughes (1965) modificaram o comportamento de uma pessoa com diagnóstico de esquizofrenia com 23 anos de hospitalização. A participante mantinha-se sempre deitada na cama ou em um divã. A participante foi instruída a ficar de pé, ereta e carregar uma vassoura. Em seguida, ela recebia de uma enfermeira uma vassoura e o segurá-la era conseqüenciado com um cigarro. Após a aplicação do reforçamento, os pesquisadores observaram que a participante passou espontaneamente a pegar a vassoura. Foi estabelecido aumento gradual do tempo em que ela deveria carregar a vassoura.

Um profissional de outra abordagem ao descrever os comportamentos da participante considerou que seu andar consistente e compulsivo, enquanto segurava a vassoura, ou poderia ser considerado como um ritual ou uma ação mágica; um símbolo fálico ou como cetro de uma rainha onipotente. A participante manteve a resposta de carregar a vassoura até que o reforçador foi-lhe retirado. Houve, então, a redução



gradual da resposta de segurar a vassoura, ao mesmo tempo em que se observou que a resposta de manter-se deitada voltou a aumentar sua frequência (Ayllon et al., 1965).

Já Ayllon e Azrin (1974/1978) usaram a retirada do acesso ao alimento, para o controle do comportamento de roubar alimentos, observado em uma pessoa com diagnóstico de esquizofrenia, internada há nove anos e que pesava 112 quilos. Todas as tentativas de modificar o roubo não produziram os efeitos desejados. Os pesquisadores aplicaram o procedimento: à ocorrência do comportamento de roubo de alimentos, a participante era removida do ambiente alimentar. Em função dessa contingência, a perda de refeições como consequência do roubo, observou-se a redução da ocorrência da resposta. Outro resultado observado também foi a redução do peso da participante.

Silva (2005) investigou o comportamento de uma pessoa de 38 anos, sexo feminino, diagnosticada como esquizofrênica crônica, que fazia uso diário de vários tipos de medicamentos, tais como: cloridrato de clorpromazina, 100mg; fenotiazina, 10mg; fenitoína, 200mg; clonazepam, 20 mg e carbamazepina, 200mg e com várias internações em instituições psiquiátricas. A participante apresentava comportamentos como, por exemplo, pedia pamonha repetidamente a qualquer funcionário ou visitante que se aproximava; agarrava ou unhava os braços das pessoas; recusava executar pequenas tarefas solicitadas pela equipe de enfermagem; e permanecia calada e sozinha na maior parte do tempo.

Os resultados sugerem a efetividade do procedimento de intervenção com extinção, reforçamento positivo e sinal de aprovação manipulado nas sessões de intervenção. Em relação aos comportamentos-problema selecionados para sofrer intervenção, os dados demonstraram que houve aumento nas ocorrências de varrer e limpar o pátio, e nas atividades de desenho livre, incluindo importante redução na

frequência dos comportamentos de agarrar e unhar as pessoas; os mandos por pamonhas não ocorreram ao final da segunda intervenção e no *follow-up* (Silva, 2005).

Britto, Rodrigues, Santos e Ribeiro (2006) utilizaram o reforçamento diferencial alternativo (DRA) para tratar as verbalizações de uma participante, de 49 anos, diagnosticada como esquizofrênica desde os 19 anos de idade. As intervenções foram realizadas em duas classes de respostas: falas inapropriadas que incluíam verbalizações com conteúdos alucinatórios, tais como “O diabo não me deixa sorrir” e falas apropriadas. Foi usado o delineamento de reversão-replicação do tipo ABAB, seguido por *follow-up*. Os resultados demonstraram que nas fases de linha de base, houve alta frequência das falas inapropriadas e baixa ocorrência das falas apropriadas. Já nas intervenções, as falas apropriadas aumentaram em suas ocorrências e o comportamento verbal inapropriado diminuiu, e assim se mantiveram durante o *follow-up*.

Santos (2007) estudou o repertório verbal de um esquizofrênico com 55 anos, solteiro, com o diagnóstico de esquizofrenia desde os 22 anos de idade e seis internações em instituições psiquiátricas. O participante falava de modo inapropriado, com conteúdos relacionados aos seguintes temas: (1) associações de palavras como “no estudo das palavras inglês é lei porque tem a letra *l* e a letra *l*”; (2) espirituais, no sentido de que “ele muda de cor por causa de encarnações futuras”; (3) controle de forças estranhas como “toda a verdade está no ocultismo, o ocultismo que manda eu comer”; (4) astrologia, criando “40 tipos de horóscopos que dominam a vida das pessoas”; (5) religiosos, falando sobre “o fato de que Cristo sofreu no TT porque tem o formato da cruz”; (6) perseguições de pessoas, entidades ou objetos inexistentes, por exemplo, “Judás da tribo de Judas, o Marte-Aires, o TT e o DD”; (7) palavras inexistentes, como “vveres”, “aja-jacu”, “genecís” etc.

Foram aplicados dois delineamentos: tratamentos alternados do tipo ABACA e o delineamento de reversão ABA seguido por *follow-up*. Durante as sessões houve a aplicação de dois delineamentos: intervenções alternadas do tipo ABACA e o delineamento de reversão ABA seguido por *follow-up*. Foram realizadas três tipos de intervenções, nas quais foi utilizado o reforçamento social para as falas apropriadas. Na intervenção I houve a suspensão de atenção social às falas psicóticas. Na intervenção II, utilizou-se da relação funcional para o estudo do conteúdo das falas psicóticas. E na intervenção III foi aplicado o treinamento de habilidade verbal. Os resultados demonstraram efetividade do programa de intervenção, dada a diferenciação dos comportamentos do participante ao longo do programa. Ao seu final, as análises relataram diminuição das “falas psicóticas” ou inapropriadas e o aumento das falas apropriadas (Santos, 2007).

Também Felipe (2009) analisou funcionalmente o comportamento desorganizado de uma participante de 51 anos de idade, casada, três filhos e com ensino fundamental completo e com o diagnóstico de esquizofrenia desde os 23 anos, e duas internações em instituições psiquiátricas, sendo a primeira aos 24 anos e a última aos 35 anos de idade. A participante sempre se apresentou à instituição para tratamento da esquizofrenia com o comportamento desorganizado, por exemplo, amarrar sacos plásticos por baixo de suas vestes envolvendo-os em sua região abdominal. Os sacos plásticos eram do tipo de armazenar lixo, de cor azul ou preta e de tamanhos variados.

A participante relatou à pesquisadora as circunstâncias sob as quais o comportamento de amarrar sacos no corpo ocorria. Isso porque a pesquisadora buscou as relações funcionais que controlavam o comportamento da participante para poder explicá-lo. A resposta verbal da participante de que possuía uma “pedra de gelo dentro de si” exemplifica o significado para ela, buscado entre os determinantes de suas

respostas. Com uma pedra de gelo que se derretia na mão, a pesquisadora esvaneceu o controle que o estímulo exercia sobre suas elocuições. Como resultado do programa de intervenção, a participante retirou os sacos plásticos de seu corpo antes do final do término da coleta de dados para a conclusão do estudo (Felipe, 2009).

Já Epaminondas e Britto (2010) usou do processo de modelagem para modificar comportamentos-alvo (e.g., baixo contato olho a olho, baixo volume de voz e falas curtas de um homem de 47 anos, diagnosticado como esquizofrênico e hospitalizado desde os 18 anos de idade. Por meio de um delineamento de linha de base múltipla, reforçadores sociais contingentes aos comportamentos-alvo foram usados. Os resultados demonstraram que as intervenções nas respostas inapropriadas nas classes de respostas foram efetivas.

#### *Análise funcional (experimental) de comportamentos problemas*

Vários tipos de estratégias experimentais têm sido adotadas para referir-se aos procedimentos experimentais para a demonstração empírica de relações funcionais entre ambiente e comportamento. Em terminologia de pesquisa, tais estratégias são nomeadas de delineamentos experimentais. Os principais são: (a) delineamento de *reversão-replicação*, (b) delineamento de *linha de base múltipla*, (c) delineamento de *tratamentos alternados* e (d) delineamento de *critério móvel*. Já o (e) delineamento de *múltiplos elementos*, utiliza-se de diferentes condições para determinar as causas do comportamento, com o objetivo de desenvolver um tratamento eficaz, uma vez que pesquisadores analisam seus dados sem usar grupos de controle e técnicas estatísticas (Martin & Pear, 2007/2009).

Na década de 1980, Iwata, Dorsey, Slifer, Bauman e Richman (1982/1994) conduziram um estudo pioneiro e padrozinado em que abordaram uma metodologia de

análise funcional ou *análise funcional (experimental)* cujo objetivo foi estudar as condições antecedentes e conseqüentes do comportamento de autoinjúria em nove participantes autistas que apresentavam algum grau de atraso no desenvolvimento.

Iwata et al. (1982/1994) utilizaram um procedimento compreendido por quatro condições experimentais: *atenção*, *demanda*, *controle* e *sozinho*. Na condição de *atenção*, no formato de reprovação social, foi dispensado o seguinte comentário contingente ao comportamento de autoinjúria: “*Não faça isso, você vai se machucar*”. Na condição *demanda* foi apresentada uma tarefa com instruções difíceis, que era interrompida quando ocorria algum comportamento de autoinjúria. Na condição *controle* cada participante era deixado sozinho em uma sala, sem demandas, intercaladas com sessões em que o participante tinha acesso a seus objetos ou brincadeiras preferidos. Já na condição de *sozinho*, o participante permanecia sozinho na sala sem acesso a brinquedos ou quaisquer outros materiais. Os resultados desse estudo demonstraram que o comportamento de autoinjúria apresentado pelos participantes, foi mais frequente nas condições de atenção social e demanda do que nas condições sozinho e controle.

Por meio dessa metodologia de análise funcional, as condições testadas tinham como função avaliar a sensibilidade de comportamentos-problema para o reforçamento positivo (atenção), reforçamento negativo (fuga de demandas) e reforçamento automático (estimulação sensorial), as quais foram intercaladas com mais uma condição, a de controle. Desde então, a metodologia de análise funcional tem sido utilizada para estudar os antecedentes e os conseqüentes do comportamento de pessoas diagnosticadas com esquizofrenia, como os estudos de Dixon, Benedict e Larson (2001), Wilder, Masuda, O'Connor e Baham (2001) e DeLeon, Arnold, Rodriguez-Catter e Uy (2003).

Em relação à condição de atenção, essa era fornecida contingente as falas inapropriadas de diferentes maneiras. No estudo de Wilder et al. (2001) era disponibilizada na forma de contato visual, em que o pesquisador estabelecia contato olho a olho, inclinava-se para frente, na cadeira, e verbalizava algo relacionado à fala inapropriada. Outra maneira foi na forma de comentário. Os pesquisadores verbalizavam: “*Você sabe que não deve dizer coisas como estas.*” (Dixon et al., 2001). No estudo de DeLeon et al. (2003) o comentário era disponibilizado sob a forma de comentário relacionado, em que diante das verbalizações inapropriadas do participante, o pesquisador fazia declarações mínimas (e.g., “*Não faz sentido falar essas coisas*”), enquanto na condição comentário não relacionado, o pesquisador continuava a fazer declarações mínimas diante de verbalizações inapropriadas do participante, no entanto, redirecionava o conteúdo do comentário (e.g., “*Não está um belo dia hoje?*”)

Nas condições de demanda o pesquisador pedia para o participante realizar tarefas simples. Na ocorrência de vocalizações inapropriadas, o pesquisador no estudo de Wilder et al. (2001) verbalizava: “*OK. Isto pode ser muito estressante para você. Faça uma pausa.*” e ocorria uma pausa de 30 segundos do trabalho. No estudo de Dixon e et al. (2001), havia 10 segundos de fuga da tarefa, enquanto no estudo de DeLeon et al. (2003), era permitido ao participante parar a atividade por 30 segundos.

Já na condição de sozinho, o participante era deixado sozinho na sala experimental. Foi aplicada nos estudos de Dixon et al., (2001) e de Wilder et al., (2001). Outra condição, chamada de ignorar, aplicada no estudo de DeLeon et al., (2003), consistia no pesquisador permanecer na sala com o participante, sem interagir com ele. Por fim, na condição controle, contingente às vocalizações apropriadas do participante, o pesquisador respondia com frases completas e contato olho a olho. Quando ocorriam vocalizações inapropriadas, o pesquisador retirava o contato olho a olho e não respondia

ao participante durante 10 segundos (Wilder et al., 2001). Nessa condição, os pesquisadores dos estudos de Dixon et al. (2001) liberavam atenção não-contingente a cada 30 segundos, enquanto o participante estava exposto às suas atividades preferidas. As vocalizações inapropriadas eram ignoradas. Os resultados apontaram que as falas inapropriadas ocorreram em níveis mais elevados durante a condição atenção em comparação com os níveis das vocalizações inapropriadas ocorridas nas outras condições (Dixon et al., 2001; Wilder et al., 2001; DeLeon et al., 2003).

Em relação ao delineamento de reversão foi aplicado, nas intervenções, o procedimento de extinção e de reforçamento diferencial alternativo (DRA), contingente à emissão de vocalizações inapropriadas e apropriadas. Os resultados apontaram diminuição significativa das vocalizações inapropriadas durante as fases de intervenção, bem como aumento das vocalizações apropriadas (Dixon et al., 2001; Wilder et al., 2001; DeLeon et al., 2003).

Ainda utilizando-se de metodologia de análise funcional para investigar a relação entre a atenção social e as falas inapropriadas, Lancaster et al. (2004) realizaram um estudo com quatro participantes diagnosticados com retardo mental e esquizofrenia. Para dois dos participantes, disponibilizou-se atenção em consequência às suas falas inapropriadas, enquanto para os outros dois, não foi disponibilizada atenção após esse tipo de fala. Os resultados mostraram que a atenção contingente às falas inapropriadas aumentou sua ocorrência, ao passo que a atenção não contingente a elas reduziu sua frequência.

Britto, Rodrigues, Alves e Quinta (2010) também estudaram as variáveis controladoras do comportamento de um indivíduo do sexo masculino, 34 anos de idade, que apresentava um repertório verbal inapropriado. Na condição de atenção, a cada emissão de fala inapropriada, o pesquisador dizia: “*Você poderia falar de maneira*

*diferente!*”. Na condição de demanda, o pesquisador instruía o participante a realizar uma tarefa e diante da recusa, pegava a mão direita do participante para ajudá-lo a cumprir a tarefa. Na ocorrência de uma fala inapropriada, o pesquisador soltava sua mão e se afastava do participante por aproximadamente 30 segundos. Na condição de atenção não contingente, o pesquisador aparentava estar lendo um livro; e a cada 30 segundos olhava na direção do participante e lia uma frase de uma lista pré-estabelecida, por exemplo, “*o dia hoje está chuvoso*”, em um dia de sol. Por fim, na condição de sozinha, era solicitado que o participante permanecesse na sala, sozinho. Os resultados apontaram que a atenção social exerceu um fator crítico no aumento da frequência das falas inapropriadas, assim como a retirada da tarefa na condição de demanda. Verificou-se também que não houve verbalizações inapropriadas nas condições de atenção não contingente e na condição de sozinho.

Marcon (2010) analisou funcionalmente o comportamento verbal de uma mulher de 27 anos de idade, diagnosticada como esquizofrênica, em três condições principais: atenção, sozinho e controle. A condição de atenção foi dividida em subcondições: atenção-contato olho a olho, atenção-contato físico, atenção-comentário, e atenção-executar tarefa. A condição de sozinho foi dividida em duas subcondições: sozinha-sem demanda e sozinha-com demanda. Foi evidenciado que a atenção social controlou o comportamento verbal da participante, que pouco ocorreu na condição de controle e nas condições de sozinha.

Também Moura (2012) analisou o comportamento verbal de uma pessoa diagnosticada como esquizofrênica que se encontrava internada em uma clínica psiquiátrica. Para o controle dos procedimentos foi empregado o delineamento experimental de múltiplas condições com três condições principais: atenção, sozinho e controle. A condição de atenção foi manipulada em seis subcondições: atenção-sinal de



aprovação; atenção-sinal de reprovação; atenção-comentário; atenção-contato visual; atenção-não contingente. Os resultados demonstraram que a atenção social manipulada nas diferentes condições exerceu controle sobre o comportamento verbal inapropriado da participante. Demonstraram, ainda, que nas condições de atenção houve maior frequência de falas inapropriadas.

Como acima demonstrado, diversos estudos têm esclarecido que o comportamento do esquizofrênico tem sido sensível a utilização de reforçadores como forma de diminuir falas inapropriadas e aumentar falas apropriadas. Mesmo porque a observação do comportamento do esquizofrênico como dado de pesquisa tem sido de suma importância para o avanço da psicologia como ciência na melhor compreensão da esquizofrenia, como os estudos de Britto (2004, 2005, 2009, 2012a, 2012b; Britto et al., 2010; Bueno, 2012; DeLeon et al., 2003; Dixon et al., 2001; Lancaster et al., 2004; Marcon, 2010; Moura, 2012; Santana, 2008; Wilder et al., 2001), dentre outros. Pesquisas realizadas pelos autores citados revelam resultados relevantes esclarecendo que o comportamento de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia como os de delirar, alucinar ou comportar-se de modo desorganizado podem ser alterados com a utilização de reforçadores.

No que diz respeito à importância dos reforçadores no controle do comportamento, Simonassi, Cameschi, Coelho, Coelho e Fernandes (2012) enfatizam os efeitos das consequências sobre a frequência ou a probabilidade do comportar-se. Em uma análise de vários estudos realizados desde a década de 1970, os autores notaram outra função do reforço, qual seja a de organizar o repertório comportamental do indivíduo, tanto em situações nas quais é reforçado um padrão estereotipado, quanto em situações que é reforçado um padrão variável de respostas. Os autores notaram, ainda,

que a função de ordenar se observa no comportamento diretamente reforçado e se estende a outros tipos de comportamentos, inclusive o comportamento verbal.

A Associação Americana de Psiquiatria, por meio do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, o DSM-IV-TR (APA, 2000/2002), descreve a esquizofrenia como transtorno psicótico cuja remissão dos sintomas é incomum. O manual da APA descreve sintomas positivos e negativos da esquizofrenia, sendo que positivos e negativos não diz respeito a juízo de valores. Os sintomas positivos são aqueles que são acrescentados como exageros da linguagem, do raciocínio lógico e do comportamento.

Dentro da visão tradicional, para o diagnóstico de esquizofrenia, postulam-se alterações na neuroquímica, neuroanatomia ou outros substratos da neurofisiologia (Britto, 2012a; 2012b). Porém, afirma Britto (2004), alterações neuropatológicas alegadas em suporte ao diagnóstico não são observadas em pacientes individuais: não há achados conclusivos para provar o que geralmente se acredita. Na ausência de achados laboratoriais independente dessas alterações, a avaliação é baseada unicamente nos relatos do indivíduo que satisfazem os critérios estipulados para o transtorno (Britto, 2005; 2009; 2012a; 2012b).

Em outras palavras, nenhum exame laboratorial ou de técnicas de análise cerebral por imagens é usado para identificar se uma pessoa é portadora ou não de esquizofrenia. O diagnóstico mantém a tradição mentalista dependendo de relatos de fenômenos, tais como alucinações sensoriais e convicções delirantes. Em última análise, o diagnóstico oferecido pelos profissionais da área não foi submetido à verificação independente por meio de instrumentos laboratoriais (Britto, 2012a; 2012b).

Diferente da visão tradicional, a resposta sensorial de ouvir ou ver na ausência do objeto constitui um dos tipos de pensamentos (Martin & Pear, 2007/2009), mas ver

ou ouvir na ausência de objetos não exige necessariamente a presença desses estímulos (Skinner, 1953/2000). Nas palavras de Miranda e Britto (2011), “o esquizofrênico aprendeu a responder discriminativamente, de modo verbal, às suas próprias sensações, ao seu próprio pensamento. Portanto, a voz que o esquizofrênico diz ouvir é o seu próprio pensamento e não vozes de outras pessoas” (p. 328).

Segundo Skinner (1973/1979), o comportamento bizarro é parte e parcela do comportamento humano e, como tal, deve ser estudado. Skinner (1969) afirma, ainda, que o comportamento do esquizofrênico só é estranho porque acontece fora do contexto: a questão central não diz respeito em como fazer o comportamento diminuir de frequência, ou até mesmo extingui-lo, mas sim o de a pessoa com diagnóstico de esquizofrenia apresentar o comportamento que necessita para interagir em seu meio social.

Portanto, a visão do analista do comportamento tem se distanciado da visão tradicional que supõem entidades internas ao comportamento. Por essas e por outras razões, a visão da análise do comportamento tem se distanciado da visão tradicional mentalista que postula entidades internas como causa do comportamento.

Tudo isso nos remete a visão de que o ser humano desde sua concepção passa a sofrer influência do ambiente que o cerca, ambiente este que assume um importante papel em sua formação e, conseqüentemente, em seu comportamento através das relações com ele construídas. Na compreensão do comportamento humano Skinner (1973/1979, p. 189), afirma que a forma como o ser humano se comporta em determinados locais e momentos poderá ser conhecida através do conhecimento de suas reais causas.

Esse conhecimento torna-se um processo complicado, já que o mesmo não somente ocorre em contexto, mas também é selecionado, mantido e fortalecido por

eventos antecedentes e consequentes. Skinner (1953/2000) afirma que as explicações comportamentais ocorrem numa condição envolvendo o organismo que se comporta e o ambiente público que o cerca. Com o interesse de conhecer o comportamento do esquizofrênico, a análise do comportamento tem se destacado com pesquisas relevantes para esse fim.

O presente estudo justifica-se em função de haver pequena atenção dada ao estudo experimental do comportamento da pessoa diagnosticada como esquizofrênica no âmbito da análise do comportamento, em comunidades evangélicas. E, pela experiência profissional vivida pelo pesquisador em uma comunidade evangélica com mais de 500 membros onde foi possível notar quatro pessoas diagnosticadas como esquizofrênicas: dois idosos do sexo masculino, uma senhora casada de 41 anos e uma jovem solteira de 25 anos, daí a necessidade de estudos dessa natureza envolvendo membros da comunidade de evangélicos.

No entanto, Koenig (2007) aponta para a escassez de estudos sobre delírios religiosos em pessoas com diagnóstico de esquizofrenia. São apontados por Koenig que delírios religiosos existem em um *continuum* entre as crenças normais de indivíduos considerados como saudáveis e as crenças ilusórias de pessoas com diagnóstico de transtornos psicóticos. Koenig (2007) apresenta, ainda, uma revisão de estudos sobre psicose e delírio, sendo que em alguns deles são encontrados explicações de maior ativação do hemisfério direito do cérebro como causa da esquizofrenia. Contudo, até a presente data, não existem estudos que demonstrem fatores orgânicos causais revelados por meios de instrumentos laboratoriais ou com uso de imagens cerebrais para o diagnóstico de esquizofrenia.

### *Objetivos do presente estudo*

Este estudo objetivou investigar eventos controladores e mantenedores de relatos inapropriados de uma pessoa que possuía o diagnóstico de esquizofrenia, a qual era membro de uma comunidade evangélica.

Com essa finalidade foram aplicados dois delineamentos: de múltiplos elementos com quatro condições principais: *atenção*, *demanda*, *sozinho* e *controle*. A condição de atenção foi subdividida em quatro subcondições: *atenção-pergunta*, *atenção-conivência*, *atenção-reprimenda* e *atenção-templo*.

Já o delineamento de tratamentos alternados do tipo ABCA, seguido de *follow-up* foi utilizado como controle dos procedimentos de um programa de intervenção para as duas classes de respostas: aumentar os comportamentos desejados e diminuir os comportamentos indesejados. Com a intervenção pretendeu-se facilitar a interação da participante no seu meio social.

## **Método**

### *Participante*

Participou deste estudo Brigitte (nome fictício), 41 anos de idade, casada, nascida no interior do Estado do Maranhão. Segunda de uma prole de quatro filhos, seus pais se separaram no período de sua adolescência, época em que o pai abandonou a família e nunca mais fora visto. A irmã caçula após várias internações em instituições psiquiátricas foi aposentada pela previdência social por invalidez com o diagnóstico de esquizofrenia.

Brigitte relatou que sua infância foi marcada pelo abandono dos pais e negligência da família: desde a adolescência foi preciso sair de casa para trabalhar em

residências de famílias onde experienciou privações e muitas dificuldades. Aos 13 anos sofreu um estupro em sua terra natal, ocasião em que os progenitores a entregaram a uma família para servir como doméstica. Aos 17 migrou-se para a cidade de São Paulo para trabalhar como empregada doméstica. Nessa ocasião, após sofrer tentativa de abuso sexual em uma das residências onde trabalhava, Brigitte afastou-se do trabalho passando doravante a habitar-se nas ruas. Nessa ocasião foi acolhida por uma família cristã de origem evangélica. Segundo relatos da participante, assim começou seu processo de evangelização e aproximação dos princípios bíblicos e espirituais.

Aos 21 anos mudou-se para Goiânia onde conheceu um grupo pentecostal que se reunia quatro vezes por semana sendo que, a maioria dos integrantes, falavam em línguas estranhas, revelações e profecias. Aos 23 conheceu seu marido e com ele teve três filhos: dois meninos e uma menina. Aos 27 anos, Brigitte recebeu o título de diaconisa. Com esse título começou a evangelizar pessoas amigas e, segundo ela, a ter revelações divinas sobre a forma como as pessoas iriam morrer. Nessa ocasião, um pastor sofreu de uma cardiopatia grave que o impedia de trabalhar. Sem condições de exercer seu ministério entregou a função episcopal à esposa. Com a nova responsabilidade da esposa pastora, o mesmo passou a ficar convalescente em sua residência que tinha como principal companhia Brigitte, quem frequentava a residência do pastor. Quando havia problema naquela residência, Brigitte saía de casa e se dirigia à casa do pastor enfermo. Diante dessas coincidências, Brigitte acreditou que previa quando o pastor estava sentindo-se mal e precisando se internar. A participante começou a generalizar tais comportamentos com outras pessoas enfermas da vizinhança e de sua parentela. Esses tipos de comportamentos incomodavam até os mais fervorosos na fé pentecostal. Foi então que Brigitte começou a falar sobre revelações, tal como a de que o pastor enfermo iria morrer nos próximos dias. Ela começou a percorrer a

vizinhança e igrejas próximas de sua casa anunciando o que lhe fora revelado, o que acreditava ter visto e escutado.

Como consequência, Brigitte passou por quatro internações em instituições psiquiátricas e, em uma delas, não tomou as medicações guardando-as por debaixo da língua e depois as ensacando em vasilha plástica. Após as internações, Brigitte permanecia em casa por alguns dias (duas semanas). Os membros da igreja se assustavam ao vê-la várias vezes no banheiro feminino do templo deitada de costas, ou ajoelhada com o rosto sobre o vaso sanitário, afirmando ter ouvido a voz de Deus a ordenando que somente nessas posições Ele revelaria sua vontade a ela. Em uma ocasião posterior, Brigitte afirmou que após ouvir uma revelação de Deus foi orientada por Ele a deitar-se na calçada da igreja. O policial do patrulhamento metropolitano pediu que se levantasse e fosse para casa, Brigitte se recusou e o policial a agrediu fisicamente.

Após esse evento, as falas bizarras e o comportamento de deitar-se no banheiro e de passar as noites nas ruas aumentaram. Durante a realização do estudo, a participante fazia uso diário de haloperidol – 5 mg e prometazina – 25 mg. Durante a coleta de dados o psiquiatra substituiu a medicação antipsicótica por carbonato de lítio – 300 mg, duas vezes ao dia, risperidona – 2mg, duas vezes ao dia e manteve a prometazina – 25 mg, duas vezes ao dia.

#### *Ambiente e Material*

O estudo foi conduzido em três ambientes: o primeiro em um consultório particular de uma clínica médica medindo 14,5 m<sup>2</sup> e contendo banheiro de 1,5 m<sup>2</sup>, três poltronas, mesa, cadeira, sofá, duas almofadas e tapete. A sala era arejada, bem ventilada, inclusive possuía na parede um quadro com pintura barroca. A estrutura da

clínica era compreendida por um refeitório, sala ampla para recepção com dois ambientes, oito consultórios, sala para administração, laboratório, arquivo, bebedouro coletivo, dois banheiros coletivos e estacionamento. A estrutura funcional era composta de quatro recepcionistas, nutricionistas, três psiquiatras, ginecologista, nutrólogo, oito psicólogos, dois angiologistas, administradora, técnico em laboratório e dois funcionários responsáveis pelos serviços gerais.

O segundo ambiente foi o templo de uma igreja evangélica fundada em 1911, com atendimento ao público das 07h às 23h, com estacionamento amplo, dois locais para cultos, inclusive uma faculdade e uma escola de ensino fundamental e serviços de assistência social. Sua estrutura funcional era composta de um pastor presidente, cinco vice-presidentes, 50 pastores com funções gerais, assistente social e cinco funcionários que desempenhavam funções de serviços gerais e dois seguranças.

O terceiro ambiente foi na residência da participante em uma sala de estar mobiliada com sofá, mesa de centro e uma estante com uma TV, três quartos, dois banheiros, cozinha e área de serviços.

Os materiais utilizados nas sessões foram: prancheta para anotação, câmera filmadora VHS, fita de vídeo VHS, 39 revistas semanais e mensais, sendo algumas religiosas e outras de noticiário nacional (e.g., Veja, Isto É e Ultimato), Bíblia na linguagem de hoje, livros evangélicos e folhas de registro. Comestíveis (bombons, balas, gomas de mascar e pirulitos). Também foi usado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo 1) que, após lido e explicado, foi assinado pela participante e seu cônjuge.



### *Procedimento*

O projeto desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – COEP da PUC Goiás e obteve sua aprovação sob o número 76166. Na tentativa de encontrar um participante diagnosticado com esquizofrenia, que tivesse mais de 18 anos de idade e com histórico de internação em instituição psiquiátrica e fosse membro de uma comunidade evangélica (critérios de inclusão), foram feitos contatos com três psiquiatras e dois hospitais psiquiátricos, sem sucesso. Solicitou-se a colaboração de três campos de igrejas evangélicas em Goiânia, Aparecida de Goiânia e Trindade (Anexo 2). Por meio de reuniões de pastores dirigentes de 400 pequenas comunidades evangélicas, esse pedido foi veiculado em avisos nos cultos e reuniões por um período de 30 dias. Após esse período, 10 pessoas oriundas dessas congregações, incluindo seus familiares, se apresentaram aos pastores dirigentes. Após serem informadas que se tratava da participação em uma pesquisa, oito candidatas desistiram e duas preencheram os critérios de inclusão exigidos aos participantes da presente pesquisa. Foram sugeridas as demais pessoas que se necessário procurassem uma das duas clínicas escola de atendimento psicológico da PUC Goiás.

Nesse interregno foi agendada uma reunião com as prováveis participantes, seus esposos e filhos, incluindo os pastores dirigentes das comunidades as quais a participante selecionada fazia parte. Após a reunião foi investigado por documentos pedidos aos familiares que confirmassem por atestados ou declaração de psiquiatras o diagnóstico de esquizofrenia das candidatas. Somente uma foi selecionada por preencher todos os requisitos exigidos para participação na pesquisa. A segunda candidata apresentou documentos comprovando Transtorno Obsessivo-Compulsivo e, por esse motivo, foi excluída. Foi informado aos familiares que poderiam procurar uma das duas clínicas escola de psicologia da PUC Goiás para receberem informações sobre

como receber atendimentos com um profissional psicologia. Foi agendada uma segunda reunião com a participante que preencheu os critérios de inclusão, com objetivo de apresentar o projeto de pesquisa, os objetivos da pesquisa a ser realizada, sua natureza ética e a garantia de sigilo. O pastor responsável pela comunidade religiosa, os familiares e a participante receberam informações de que os resultados da pesquisa seriam divulgados em congressos ou revistas científicas. Na ocasião, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que autorizaria ou não o ingresso da participante na pesquisa. E, após o consentimento e assinatura do termo pela participante e seu cônjuge, iniciaram-se os trabalhos.

#### *1. Avaliação funcional indireta por meio de entrevista*

Com a finalidade de obter maiores informações sobre os comportamentos da participante foi aplicada a entrevista de avaliação funcional (Anexo 2) desenvolvida por O'Neill et al. (1997), traduzida e adaptada por Oliveira e Britto (2011). Foram entrevistados o cônjuge, os filhos e o líder espiritual (pastor) da comunidade frequentada pela participante.

A finalidade da entrevista era a de identificar os excessos e os déficits comportamentais da participante, assim como os eventos ambientais que os desencadeavam; se na presença ou na ausência de determinada atividade ou pessoa; como seus comportamentos eram afetados; as atividades que a participante exercia, etc.. Sua aplicação foi individual, isto é, entre o pesquisador e cada entrevistado. As entrevistas de avaliação funcional tiveram duração que variaram entre 48 minutos e uma hora, cada. Todas as entrevistas foram registradas em vídeo. Ao final da entrevista, o pesquisador agradeceu ao informante pela contribuição.

## *II. Avaliação funcional por meio de observação direta dos comportamentos*

As sessões de observação direta dos comportamentos da participante foram realizadas por meio de registro em vídeo. Nessas sessões a prioridade era identificar eventos antecedentes e consequentes que controlavam seus comportamentos. Vários momentos da relação dos comportamentos da participante nos cultos religiosos e no consultório foram observados e registrados à medida que ocorriam. Nessa fase foram registradas em vídeo cinco sessões de 30 minutos totalizando um período de duas horas e trinta minutos de observação. Os dados obtidos foram anotados em um formulário de observação (Anexo 2) que continha espaços para anotações e comentários sobre tais comportamentos.

A participante apresentava comportamentos estranhos, tais como: orava deitada no banheiro com a cabeça sobre um vaso sanitário alegando fazê-lo por ordem divina; deitava-se de costas aonde estivesse ao afirmar que ouvia a voz de Deus; enquanto falava que ouvia essa voz afirmava também que o diabo não a deixava ser feliz; relatava que sentia dores musculares e permanecia na cama como se estivesse com alguma enfermidade; falava frequentemente sobre o dia e a hora em que algumas pessoas de seu convívio morreriam; permanecia durante as noites na rua; rejeitava sexo com o esposo afirmando que isso era coisa do diabo.

## *III. Avaliação funcional (experimental) ou análise funcional*

Para avaliar os eventos antecedentes e consequentes dos comportamentos-problema da participante, bem como o controle dos procedimentos foram aplicados dois delineamentos experimentais: o delineamento de múltiplos elementos e o delineamento de tratamentos alternados do tipo ABCA, seguido por *follow-up*.

*Delineamento de múltiplos elementos* - O delineamento de múltiplos elementos foi empregado com as seguintes condições: (1) *atenção*, (2) *demanda*, (3) *sozinha* (4) e *controle*. A condição *atenção* foi subdividida em: 1) *atenção-pergunta*; 2) *atenção-reprimenda*; 3) *atenção-conivência*; e (4) *atenção-templo*. Foi decidida a seguinte ordem de aplicação das condições: (1.1) *atenção-pergunta*; (1.2) *atenção-conivência*; (1.3) *atenção-reprimenda*; (1.4) *atenção-templo*; (2) *sozinha*; (3) *controle*; e (4) *demanda*. Posteriormente, houve a replicação desta sequência na ordem inversa. As sessões ocorreram duas vezes por semana, tendo sido realizadas duas sessões por dia com duração de 5 minutos cada e intervalo de 15 minutos entre elas. Todas as sessões foram registradas em vídeo. O delineamento foi aplicado da seguinte maneira:

(1) *Atenção-pergunta: como é ouvir a voz de Deus?* O pesquisador e a participante permaneciam sentados em cadeiras, distanciadas por uma mesa. Ambos conversavam de forma livre, ainda que a participante se movimentasse frequentemente na cadeira. A cada ocorrência de falas de que *Deus falava com ela, mandava-a se deitar, que essa era a posição que Deus usava para falar com as pessoas e que Ele determinava a posição*, o pesquisador se calava, olhava nos olhos da participante e com expressão facial séria se expressava: *como é ouvir a voz de Deus?* O tempo de liberação da atenção era de aproximadamente 10seg e em seguida o pesquisador retomava as conversações com a participante. Tempo da sessão: 5 minutos.

(2) *Atenção-conivência: você sente o mesmo que a outra pessoa sente!* O pesquisador e a participante permaneciam sentados em cadeiras, distanciadas por uma mesa. Ambos conversavam de forma livre. A cada ocorrência de falas do tipo *engraçado, eu sentia uma coisa ruim, eu passava mal ao sentir o que o pastor sentia*, o pesquisador parava de falar, olhava nos olhos da participante enquanto se expressava: *você sente o mesmo que a outra pessoa sente!* O tempo de liberação da atenção era de

aproximadamente 10seg e em seguida o pesquisador retomava as conversações com a participante. Tempo da sessão: 5 minutos.

(3) *Atenção-reprimenda: isso não existe!* O pesquisador e a participante permaneciam sentados em cadeiras, distanciadas por uma mesa. O pesquisador mantinha conversas livres com a participante e, a cada ocorrência de falas de que Deus falava com ela ou a ordenava, etc., o pesquisador se calava, olhava nos olhos da participante, com expressão facial séria, movia a cabeça para a direita e para a esquerda e se expressava: *isso não existe!* E permanecia olhando para a participante por até 10s de atenção. Em seguida, retomava a interação verbal. Tempo da sessão: 5 minutos.

(3) *Atenção-templo: culto de oração.* Antes do início das atividades religiosas o pesquisador solicitou ao dirigente do culto que oferecesse a palavra à participante para que ela se expressasse livremente durante o período de testemunhos. E se dirigiu para a terceira fileira de bancos, se assentou, abriu a Bíblia e aparentou ler. Ao ser convocada pelo dirigente, a participante se levantou, andou até ao púlpito, pegou o microfone e ecoou (e.g., *aqui né, Deus me trouxe aqui, né, dentro do ônibus para eu falar com vocês aqui na igreja*). À medida que a participante se expressava cerca de 9 pessoas de uma audiência de 100 que frequentavam a reunião lhe ofereceram atenção social do tipo: “Aleluia!”, “Graças a Deus!”, “Amém” e aplausos. Tempo da sessão: 5 minutos.

*Condição de sozinha.* O pesquisador solicitou que a participante o aguardasse por alguns minutos e que logo ele voltaria. Dito isso, ausentou-se da sala deixando a participante sozinha, enquanto a filmadora permaneceu ligada. Retornou à sala quando completou o tempo estabelecido da sessão: 5 minutos.

*Condição de controle.* A participante tinha à sua disposição na sala: livros evangélicos, revistas (Veja, Isto É e Ultimato), jornais e uma Bíblia na linguagem de hoje. Também, alguns comestíveis: bombons, balas, gomas de mascar e pirulitos. O

pesquisador recebeu a participante e disse-lhe: aqui está uma série de coisas, ao tempo em que levantou a mão, pegou um livro, falando para a participante que ela poderia ficar à vontade. Após pronunciar essa frase o pesquisador abriu o livro evangélico “*a mensagem de Efésios*” e aparentou estar lendo. Tempo de sessão: 5 minutos.

*Condição de demanda: limpe a casa!* O pesquisador e a participante se encontravam na sala de estar na casa da participante. Foi solicitada a ela a tarefa de limpar a casa. O pesquisador então explicou à participante como executar a tarefa. Se houvesse a fala de que ela ouvia a voz de Deus o pesquisador se afastava da participante e só oferecia nova demanda após transcorrer o tempo de 30 segundos. Tempo da sessão: 5 minutos.

*Delineamento de tratamentos alternados do tipo ABCA, seguido por follow-up* - Esse delineamento envolveu a alternância de duas condições de tratamento e foi aplicado como se segue: uma primeira fase de linha de base (A), uma fase de tratamento (B) com o uso de relações funcionais, outra fase de tratamento (C) com o uso do reforçamento diferencial alternativo (DRA) e uma segunda fase de linha de base (A). Após 30 dias foi realizado o *follow-up*. As sessões foram semanais, com duração de 45 minutos cada, sendo todas elas registradas em vídeo.

*Linha de base* – As sessões dessa fase foram conduzidas sem o estabelecimento de manipulação experimental; o pesquisador anotava os comportamentos-problema da participante. O conteúdo verbal das sessões foram temas livres.

*Fase de tratamento com o uso de relações funcionais* – Nas sessões dessa fase, priorizou-se analisar as relações funcionais dos relatos verbais vocais emitidos pela participante que se caracterizaram pela busca dos eventos que mantinham o comportamento de forma a evidenciar as condições relevantes para a ocorrência de suas falas. Frente às falas do tipo *o diabo não me deixa ser feliz* o pesquisador expunha as

sequências contidas nas sentenças e analisava a relação dos elementos verbalizados, oportunizando que a participante averiguasse a relação funcional entre seu comportamento verbalizado e os efeitos produzidos por sua fala, qual seja, a função de suas vocalizações e os efeitos produzidos a ela e a terceiros em seu ambiente social. Por exemplo: *que tipos de ações faz o diabo? Além do diabo quem mais pratica maldade? Quem é responsável a fazer o bem a si mesmo?* Ou ainda: *quando você fala que o diabo não te deixa ser feliz, não é porque você deixou de fazer algo que você gosta?*

*Fase e de tratamento com o uso de DRA* – Nas sessões de tratamento com o uso de DRA, a cada comportamento-problema da participante (e.g., *O diabo não me deixa ser feliz!*), a pesquisador não emitia comentário algum sobre o que havia sido dito pela participante, num procedimento de retirada da atenção social. Já para o comportamento apropriado (e.g., *vou voltar a cantar hinos!*) o pesquisador olhava nos olhos da participante, sorria, assentia afirmativamente com a cabeça, chamava-a pelo nome e lhe disponibilizava atenção social: “Ótimo!”, “Muito bom!”, “Cante as músicas da cantora evangélica que você mais admira”.

A Tabela 1 resume as diferentes condições aplicadas nos procedimentos, os números de sessões e a duração de todas as sessões dos delineamentos de múltiplos elementos e de tratamentos alternados.

**Tabela 1.** Delineamentos de múltiplos elementos, tratamentos alternados e *follow-up*.

	<i>Condição</i>	<i>Sessões</i>	<i>Duração</i>	<i>Procedimento</i>
Delineamento de múltiplos elementos	1.1. At perg	1 <sup>a</sup> e 14 <sup>a</sup>	5min	Como é ouvir a voz de Deus?
	1.2. At conv	2 <sup>a</sup> e 13 <sup>a</sup>	5min	Você sente o mesmo que a outra pessoa sente!
	1.3. At repri	3 <sup>a</sup> e 12 <sup>a</sup>	5min	Isso não existe!
	1.4. At templo	4 <sup>a</sup> e 11 <sup>a</sup>	5 min	Expressar-se livremente durante o culto religioso.
	2. Sozinho	5 <sup>a</sup> e 10 <sup>a</sup>	5min	Participante sozinha, a filmadora permaneceu ligada.
	3. Controle	6 <sup>a</sup> e 9 <sup>a</sup>	5min	Sala com materiais e comestíveis. O pesquisador aparentava ler um livro.
	4. Demanda	7 <sup>a</sup> e 8 <sup>a</sup>	5min	Demanda: Limpe a casa!

	<i>Fase</i>	<i>Sessões</i>	<i>Duração</i>	<i>Procedimento</i>
Delineamento de tratamentos alternados	LB 1 e 2	8	45min	Não houve consequências para os relatos verbais.
	TRAT B	5	45min	Uso de relações funcionais para as FI.
	TRAT C	5	45min	Uso de DRA para as FA e EXT para as FI.
	<i>Follow-up</i>	2	45min	Registros das FA e FI.

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

A variável dependente, *respostas verbais*, foi categorizada como falas apropriadas (FA) e falas inapropriadas (FI). Foram consideradas como FA sentenças proferidas pela participante do tipo “estou bem graças a Deus!”. Já as FI foram definidas, de acordo com Britto et al. (2010), como uma série de palavras em sequência ou sentenças que, inseridas no contexto verbal da participante eram incompreensíveis, estranhas, incoerentes, sem nexos, mágicas ou repetitivas, por sua vez, proferidas pela participante durante as sessões do presente estudo.

Os vídeos foram reprisados tantas vezes quantas foram necessárias para a correta transcrição tanto das FI quanto das FA. Para a identificação dessas falas, após a transcrição, foram sinalizadas: as FA com a cor vermelha e as FI com a cor preta nas folhas de registro (Anexo 5).

Nas condições de atenção foram registradas as FA e FI da participante: antes de o pesquisador disponibilizar atenção e após cada atenção disponibilizada pelo pesquisador. Em relação à condição de demanda as FI foram registradas após a



instrução da tarefa. Enquanto as FA foram registradas antes de o pesquisador instruir a tarefa. E nas condições de sozinho e controle qualquer fala que ocorreu, fosse FI ou FA, foi registrada.

Já em relação ao delineamento de tratamentos alternados todas as sessões das fases de linha de base e das fases de intervenção foram transcritas. Logo após, foram identificadas as duas categorias de falas. Foi utilizado o mesmo procedimento descrito acima para a sinalização específica das FA e FI. O passo seguinte foi a contagem, separadamente, das FA e FI e, em seguida, a identificação das frequências e percentuais de cada uma dessas falas em ambos os delineamentos.

*Cálculo do Índice de Concordância* – Para o cálculo do índice de concordância contou-se com a colaboração de duas pessoas como observadores independentes para registrar as duas categorias de respostas verbais. O cálculo foi realizado entre os pares de observadores por meio da fórmula:  $[\text{Concordâncias} / (\text{concordâncias} + \text{discordâncias})] \times 100$ . O percentual de fidedignidade foi calculado para as FA de 80% a 93 %, quanto para as FI, de 82% a 90%.

## **Resultados**

Os achados do presente estudo obtidos por meio da entrevista de avaliação funcional com o pastor, o cônjuge e os filhos da participante, os de avaliação por observação direta dos antecedentes e consequentes de seus comportamentos-problema e os de fragmentos das relações funcionais em uma das condições de tratamento são apresentados no formato de tabelas. Já os dados obtidos por meio da aplicação do delineamento de múltiplos elementos e do delineamento de tratamentos alternados, seguido de por *follow-up* são apresentados no formato de figuras.

A Tabela 2 mostra os dados obtidos por meio da entrevista de avaliação funcional com o marido, cônjuge, filhos e o pastor da igreja onde a participante

frequentava. Os dados da Tabela 2 indicam que os comportamentos-problemas relatados foram prever morte, internações e doenças de terceiros, além de permanecer noites nas ruas junto a traficantes.

**Tabela 2** – Classes comportamentais segundo relatos dos informantes: pastor, cônjuges e filhos.

<i>Comportamentos-problema</i>	<i>Eventos que os desencadeiam</i>	<i>Outros eventos</i>
<p><b>Prever mortes de terceiros</b>            Frequência: diariamente.            Duração: nas interações com pessoas da igreja.            Para reduzir o comportamento: orava e aconselhava.</p>	<p><b>Horário:</b> pela manhã e à noite.  <b>Ambiente:</b> igreja, nos cultos.  <b>Atividades:</b> nas reuniões de adoração, quando era oportunizado ou solicitado.</p>	<p><b>Chamar atenção:</b> gesticulava.  <b>Seguir instruções:</b> resistia.  <b>Direcionar-se:</b> aos enfermos!  <b>Quer algo:</b> insistia até conseguir.  <b>Indicar desconfortos:</b> relatar mal estar/ aperto no coração.</p>
<p><b>Prever mortes, doenças e internações de terceiros</b>            Frequência: sempre à noite.            Duração: alguns minutos            Para reduzir o comportamento: gritava: sai daqui, não suporto!</p>	<p><b>Horário:</b> ao chegar em casa.  <b>Ambiente:</b> na cozinha, no quarto do casal.  <b>Atividades:</b> durante o jantar e ao prepararem-se para dormir.</p>	<p><b>Rejeitar</b> uma situação: evitava fazer sexo com o marido ao afirmar que era coisa do diabo.  <b>Indicar</b> descontentamento: acusava o marido de traições.</p>
<p><b>Permanecer noites junto aos traficantes</b>            Frequência: ao não realizar as suas atividades domésticas.            Duração: às noites.            Tentativas de reduzir o comportamento: brigavam.</p>	<p><b>Horário:</b> no momento de limpeza doméstica, de lavar louças, após as refeições.  <b>Ambiente:</b> em casa.  <b>Atividade:</b> quando não realizava as atividades domésticas.</p>	<p><b>Problemas com a justiça:</b> filhos migraram para as drogas e envolveram-se com o crime. Não foram presos porque eram menores.  <b>Locais:</b> ruas e delegacias.</p>

Ainda em relação aos dados da Tabela 2, tentativas de reduzir os comportamentos não produziam os efeitos desejados. Quanto aos eventos que desencadeavam esses acontecimentos os entrevistados relataram que os comportamentos ocorriam na casa quando das atividades domésticas e também nas reuniões da igreja. Os entrevistados relataram também que a participante não seguia instruções, rejeitava sexo e se envolvia com os problemas apresentados pelos filhos com a justiça.

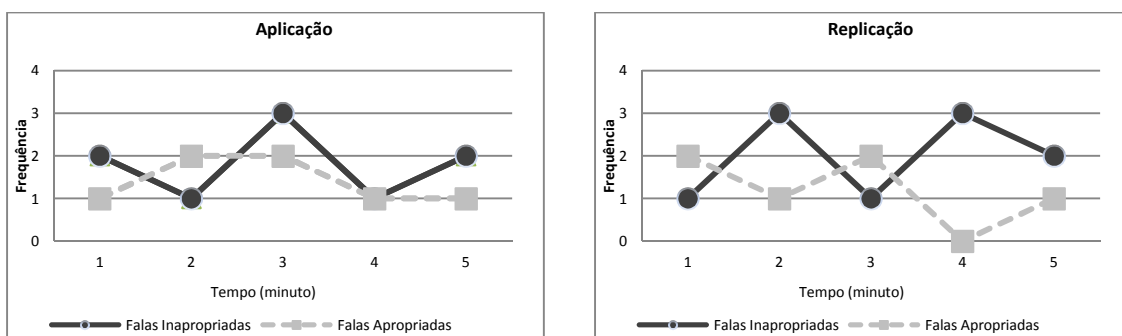
Na Tabela 3, adiante, estão os dados observados acerca dos eventos antecedentes e consequentes de falas inapropriadas e de comportamentos considerados bizarros pela comunidade religiosa da participante durante o culto religioso, registrados em vídeo. Dentre os dados descritos na tabela destacam-se: relatos da participante de que ela

“ouvira a voz de Deus” e que “Ele a ordenava que ela se dirigisse ao banheiro”, em seguida levantou-se andou até o banheiro feminino deitou-se no chão colocando sua cabeça sobre o vaso sanitário. Como consequência, os membros da comunidade ordenavam que ela se levantasse e que, o que ouvira não era a voz de Deus. Em seguida a participante se retirava do templo e deitava-se na calçada externa da igreja e ali permanecia até que os policiais retiravam-na dali. Esses e outros eventos estão resumidos na Tabela 3.

**Tabela 3:** Eventos antecedentes e consequentes aos comportamentos da participante: no culto, casa e consultório.

<i>Evento antecedente</i>	<i>Comportamentos-problemas</i>	<i>Evento consequente</i>
Na celebração do culto vespertino	A participante levantou-se, andou em direção as pessoas enfermas e relatou a elas revelações divinas obtidas durante suas orações enquanto balançou a mão direita, levantou-a, ergueu-se na ponta dos pés, ao fixar os olhos no ouvinte e gemendo se expressou: <i>Estou aqui para te curar!</i>	As pessoas à volta olharam e dela se aproximaram.
Enquanto a congregação orava	Aumentou o volume da voz e exclamou: <i>Ouçõ a voz de Deus, Deus falou comigo</i> . Em seguida, dirigiu-se ao banheiro, deitou no chão e colocou a cabeça sobre o vaso e repetiu: <i>Deus falou comigo!</i>	Membros da igreja ordenaram: Levante-se daí, não é Deus que está falando com você! Ela dirigiu-se para fora do templo, deitou sobre a calçada e os policiais a agrediram-na por ela ter se recusado a se levantar.
Durante o culto de estudo bíblico	Sentou-se na última fileira, olhou em direção ao chão e parecia indiferente aos eventos. Recusou-se a falar com as pessoas e exclamou: <i>Elas não entendem que só obedeço a Deus!</i>	Todos os presentes olharam em sua direção, enquanto balançavam suas cabeças em sinal de reprovação.
Em casa, deitada numa rede	Verbalizou: <i>O monstro está perto de chegar</i> , em função da proximidade da hora em que o marido retornava à casa.	A filha pede desculpas e verbaliza: a cada dia ela está ficando mais louca.
No consultório do pesquisador	Relatou a história de um ex-namorado, e que embora estivesse sozinha em casa, de portas fechadas, viu uma mulher que a ela verbalizou: <i>vim trazer o endereço e o telefone dele para você</i> .	O pesquisador disse-lhe: <i>As pessoas não atravessam paredes e portas trancadas</i> .
Em uma das sessões de linha de base	Sorrindo, levou duas mãos em direção aos cabelos, dedilhou os fios, inclinou a cabeça fixando os olhos nos olhos do pesquisador, e perguntou-lhe: <i>o senhor é casado?</i>	O pesquisador ignorou a pergunta e se expressou: <i>como está o seu marido e os seus filhos?</i>

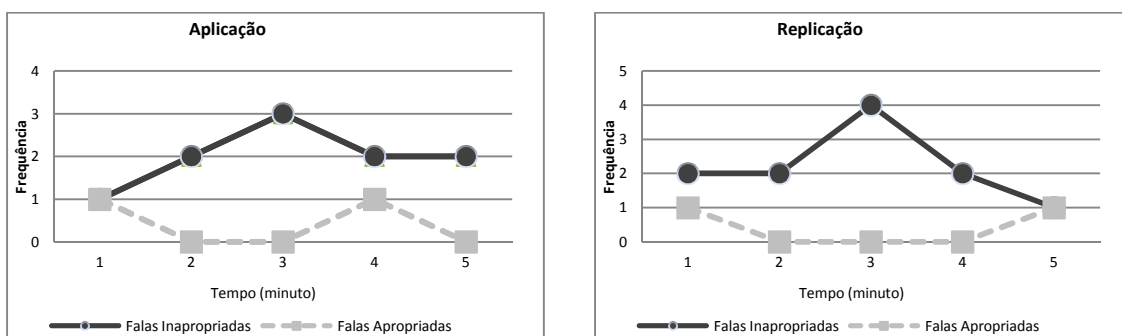
Na Figura 1 verifica-se a frequência do comportamento verbal da participante nas duas aplicações da subcondição atenção-pergunta.



**Figura 1** - Frequência de FI e FA na subcondição atenção-pergunta.

Na subcondição atenção-pergunta, era questionado à participante: *como é ouvir a voz de Deus?* Após a resposta, o pesquisador liberava atenção de aproximadamente 10 segundos. Os dados dessa subcondição, tanto na aplicação como na replicação, mostraram as ocorrências de FI e FA quase na mesma proporção: de duas a três por minuto, totalizando oito FI na aplicação e dez na replicação. Já as FA ocorreram sete na aplicação e seis na replicação, como resume os dados da Figura 1.

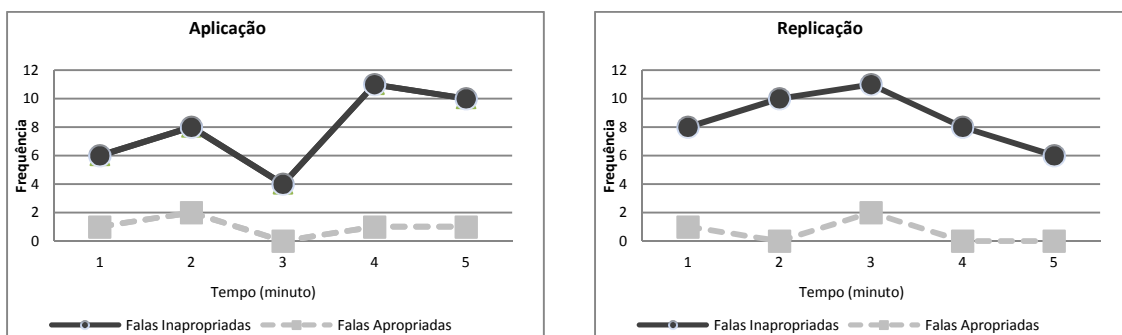
Na Figura 2, estão descritos os resultados da aplicação e replicação da subcondição atenção-convivência, onde a cada ocorrência de FI, o pesquisador olhava nos olhos da participante e afirmava:  *você sente o mesmo que a outra pessoa sente!* O tempo de liberação da atenção era de 10 segundos.



**Figura 2** – Frequência de FI e FA na subcondição atenção-convivência.

Os dados da Figura 2 obtidos na aplicação da subcondição atenção-conivência, mostraram que a participante emitiu 10 FI. No minuto 1 foi registrado uma emissão, no segundo minuto duas, no terceiro minuto três e no quarto e quinto minutos, duas ocorrências. As FA variaram de 0 a 1 por minuto: ocorreu uma no minuto 1 e duas no minuto 4 totalizando 3 FA; não houve ocorrências nos minutos 2, 3 e 5. Em relação à replicação da subcondição atenção-conivência, houve ocorrência de 11 FI durante a sessão, sendo duas nos minutos 1, 2 e 4, quatro ocorrências no minuto 3 e uma no minuto 5. As FA variaram de zero a uma ocorrência por minuto, totalizando duas falas na sessão. Não houve emissão nos minutos 2, 3 e 4; e uma em cada um dos minutos 1 e 5, totalizando duas falas apropriadas na sessão.

A Figura 3 contém os resultados das aplicações da subcondição atenção-reprimenda. Nessa condição a cada emissão de FI o pesquisador movia a cabeça para a direita e para a esquerda e se expressava: *isso não existe!* O tempo de liberação da atenção era de 10 segundos.



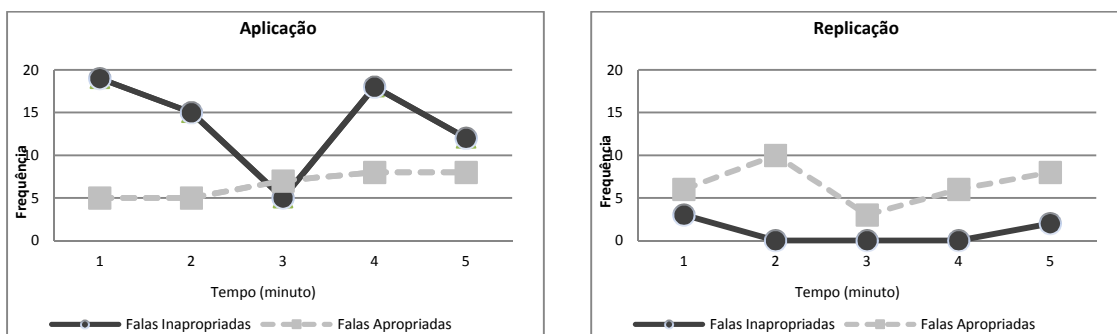
**Figura 3** – Frequência de FI e FA na subcondição atenção-reprimenda.

Na aplicação da subcondição atenção-reprimenda, os dados demonstraram que a ocorrência de FI variou de 6 a 11 por minuto, totalizando 39 falas na sessão. Nos minutos 1, 2, 3, 4 e 5 ocorreram precisamente seis, oito, quatro, onze e dez falas. As FA variaram de zero a duas falas por minuto, totalizando cinco emissões na sessão; no

minuto 3 não foi registrado nenhuma ocorrência de FA, nos minutos 1, 4 e 5 houve uma ocorrência em cada e no minuto 2 foram registradas duas ocorrências.

Durante a replicação da condição atenção-reprimenda, as emissões de FI variaram de seis a onze por minuto, um total de 43 na sessão. No último minuto da sessão foram registradas seis ocorrências e nos minutos 1, 2, 3, e 4 foram registradas respectivamente oito, dez, onze e oito falas inapropriadas. A ocorrência de FA variou de zero a duas por minuto. Nos minutos 2, 4 e 5 não houve nenhuma ocorrência. Nos minutos 1 e 3 ocorreram uma e duas falas, respectivamente, totalizando três FA na sessão. Tais dados estão resumidos na Figura 3.

Na Figura 4 estão descritos os resultados das aplicações da subcondição atenção-tempo. Nesta subcondição o pesquisador pediu ao dirigente do culto que oportunizasse a participante a expressar-se.

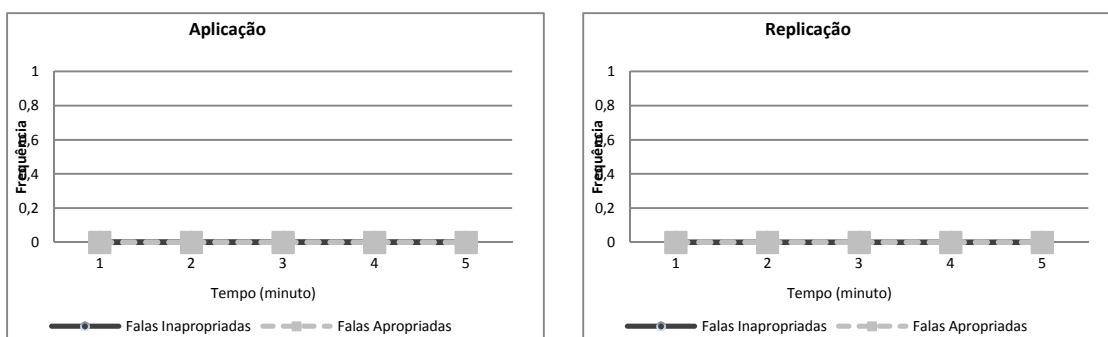


**Figura 4** – Frequência de FI e FA na subcondição atenção-tempo.

Os dados da Figura 4 apresentaram oscilação de FI entre cinco e 19 por minuto, alcançando um total de 69 FI na sessão. Observou-se nos minutos 1, 2, 3, 4 e 5 a emissão de precisamente 19, 15, 5, 18 e 12 FI. As FA tiveram variação de cinco a oito por minuto, sendo registrado o total de 33 durante a sessão. Observou-se que a participante apresentou cinco falas em cada um dos minutos 1 e 2, sete no minuto 3 e oito em cada um dos minutos 4 e 5.

Na replicação da subcondição atenção-templo a ocorrência de FI teve variação de zero a três por minuto, totalizando cinco FI. Observou-se três no minuto 1, nos minutos 2, 3 e 4 não houve ocorrência e duas no minuto 5. As FA variaram de três a dez por minuto. Observou-se nos minutos 1, 2, 3, 4 e 5, respectivamente seis, dez, três, seis e oito FA, totalizando 33 falas, como demonstrado na Figura 4.

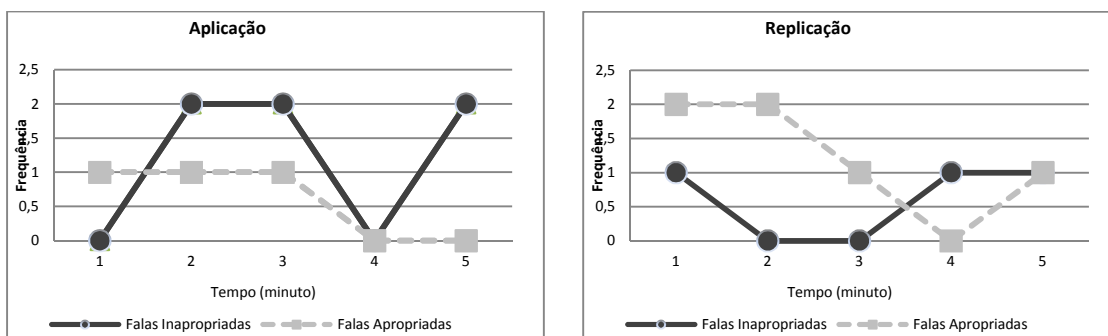
A Figura 5 traz a descrição dos dados resultantes da aplicação e replicação da condição sozinha, em que o pesquisador ausentava-se da sala de atendimento, deixando a filmadora ligada.



**Figura 5** – Frequência de FI e FA na condição sozinha.

Os dados obtidos revelam que na condição sozinha não houve registros de FI ou FA, tanto na aplicação quanto na replicação.

Na Figura 6, encontra-se os dados obtidos na condição controle, onde a participante permanecia na sala com reforçadores, na presença do pesquisador.

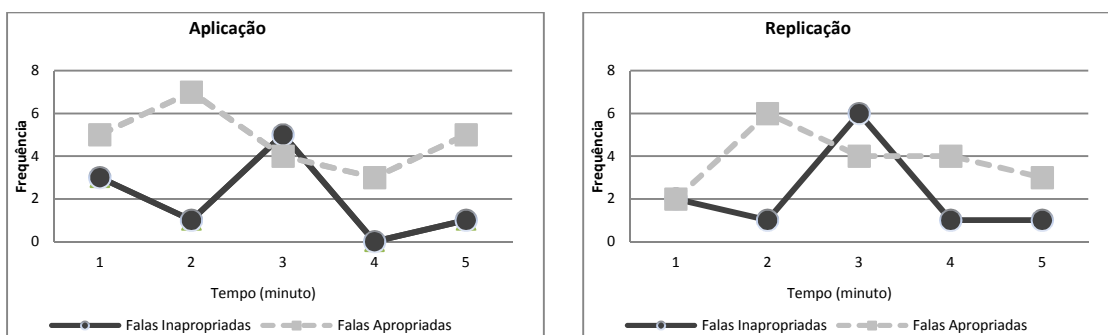


**Figura 6** – Frequência de FI e FA na condição controle.

Na condição controle a frequência de FI variou de zero a duas ocorrências por minuto, totalizando seis falas inapropriadas na sessão. Observou-se que não houve registro nos minutos 1 e 4, contudo nos minutos 2, 3 e 5 houve duas falas em cada. Com respeito às FA houve variação de zero a uma fala apropriada por minuto, totalizando três falas apropriadas. Observou-se que nos minutos 4 e 5 não houve ocorrência. Nos minutos 1, 2 e 3 houve uma fala apropriada em cada.

Na replicação, a frequência de FI variou de zero a uma ocorrência por minuto, totalizando três FI durante a sessão. Nos minutos 2 e 3 não houve ocorrência, e nos minutos 1, 4 e 5 uma ocorrência em cada. As ocorrências das FA variaram de zero a duas falas por minuto, totalizando seis na sessão. Nos minutos 1 e 2 houve duas falas em cada, e nos minutos 3 e 5 incidência de uma fala apropriada por minuto, no minuto quatro não ocorreu FA. Tais dados estão resumidos na Figura 6.

A Figura 7 demonstra os dados da aplicação e replicação da condição demanda onde as ocorrências de FI variaram de zero a cinco por minuto, totalizando dez falas na sessão. Não houve registro de FI no minuto 4, no minuto 1 três falas, no minuto 3 cinco e nos minutos 2 e 5 uma FI em cada. As ocorrências de FA variaram de três a sete por minuto, totalizando 24 falas. Nos minutos 1 e 5 houve registro de cinco falas em cada, no minuto 2 sete falas, quatro no minuto 3 e três no minuto 4.

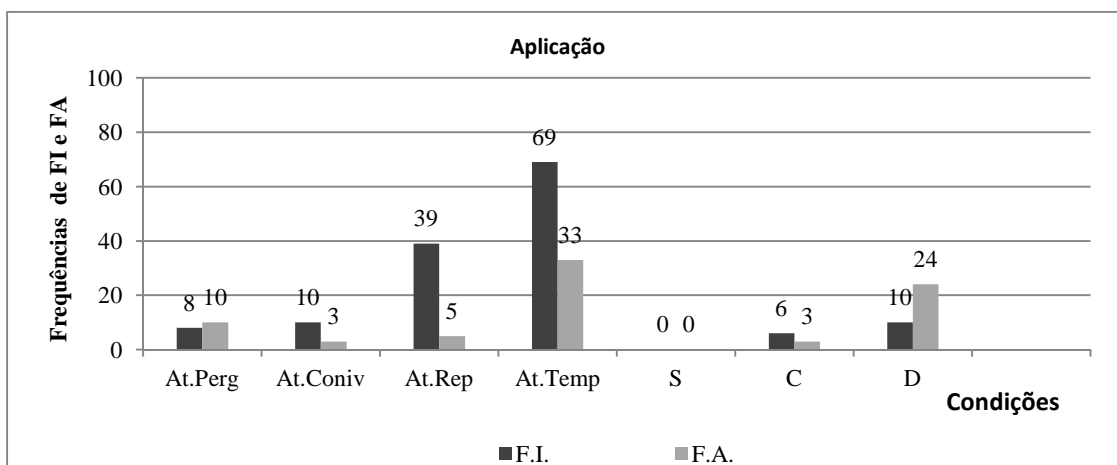


**Figura 7** – Frequência de FI e FA na condição demanda.



Na replicação da condição demanda as FI variaram de uma a seis ocorrências por minuto, totalizando 11 FI. Nos minutos 2, 4 e 5 houve uma ocorrência em cada, no minuto 1 duas ocorrências e no minuto 3 seis ocorrências. A frequência de FA variou de dois a seis ocorrências por minuto. Nos minutos 3 e 4 houve quatro falas em cada, duas falas no minuto 1, seis ocorrências no minuto 2 e três FA no minuto 5. O total de FA na sessão foi de 19 ocorrências.

A Figura 8 resume a frequência total de FI registrada nas diferentes condições manipuladas no delineamento de múltiplos elementos durante as aplicações e replicações. No detalhamento dos dados apresentados na Figura 8 observou-se que durante a aplicação a frequência total de FI foi maior nas subcondições de atenção-templo (69) e atenção-reprimenda (39). Destaca-se frequência zero na condição sozinha. Em relação às FA, verificou-se que os maiores percentuais ocorreram na subcondição atenção-templo (33) e na condição demanda (24).

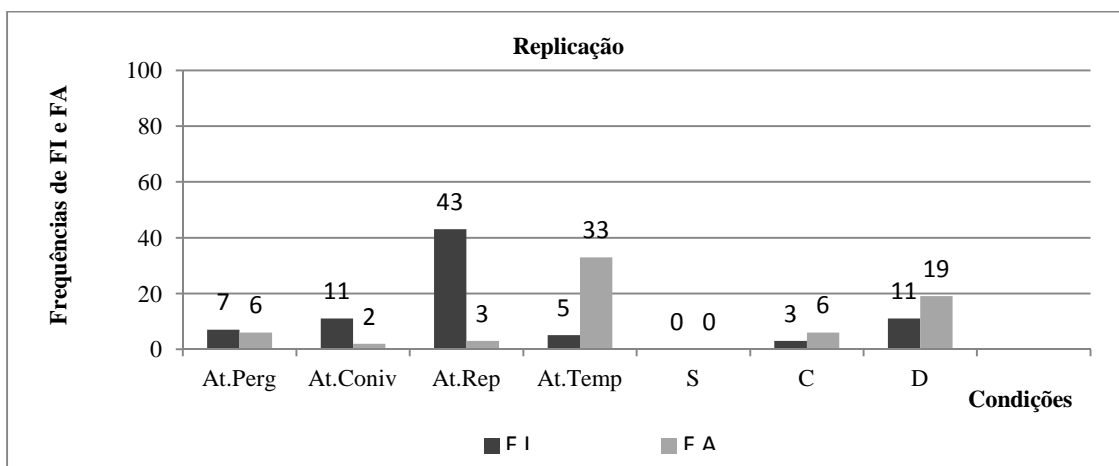


**Figura 8** – Frequências de FI e de FA durante as aplicações.

Na Figura 9 são apresentados os percentuais de FA e FI na fase de aplicação das condições e subcondições do delineamento de múltiplas condições do presente estudo.

No detalhamento dos dados apresentados na Figura 9 observou-se que os maiores percentuais de FI foram nas subcondições atenção-reprimenda (43) e atenção-conivência (11). Na condição sozinha registrou-se o percentual de zero ocorrência.

Os maiores percentuais de FA, de acordo com a figura apresentada abaixo ocorreram nas subcondições de atenção-templo (33) e atenção-pergunta (8). Na condição sozinha foi registrado um percentual zero de FA.



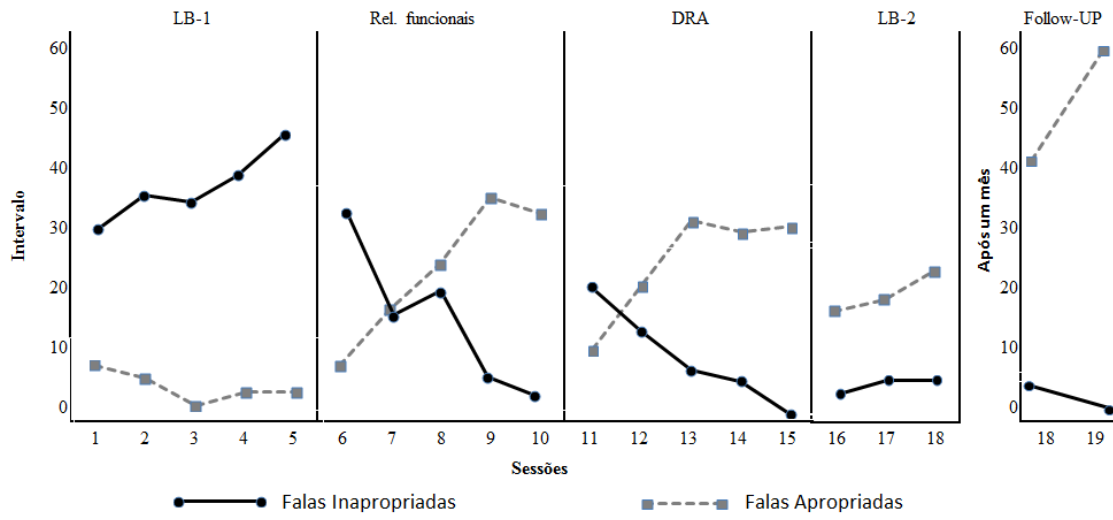
**Figura 9**– Frequências de FI e de FA durante as replicações.

Os dados da Tabela 4 demonstram os elementos dos conteúdos verbais das falas da participante. As relações funcionais dos relatos verbais vocais emitidos pela participante demonstraram os eventos que mantinham seu comportamento de forma que foram evidenciadas as condições relevantes para a ocorrência de suas falas. Foi oportunizando que a participante averiguasse a relação funcional entre seu comportamento verbalizado e os efeitos produzidos por sua fala, como resume os dados da Tabela 4.

**Tabela 4.** Fragmentos de análise da relação funcional entre elementos verbalizados.

<b>Falas da Participante</b>	<b>Falas do Pesquisador</b>
O diabo não me deixa ser feliz!	Que tipo de ações faz o diabo?
Ele toma conta de mim, possessão. Me deixa muito mal, me faz maldade.	Além do diabo quem mais pratica maldade?
As pessoas deixa você triste, sem vontade de ir para a igreja, só dentro de casa deitada.	Você pode falar-me de ações das pessoas que te entristece?
Ah! As pessoas que fica achando que agente é doido né? Isso impede a gente de ser feliz.	Ah, muito bem! Então o que entristece você são esses tipos de comentários da pessoa?
Sim, entristece muito! Sempre elas procuram você ainda está tomando remédio, está tomando remédio? Falam que agente está gorda por causa dos remédios.	Muito bem. Você fala que o diabo não te deixa ser feliz, mas você também me disse que as pessoas impedem a sua felicidade.
E impede! No pensamento delas, elas impedem.	Como é que você observa os pensamentos das pessoas?
Ah! Esta é uma pergunta que eu não sei responder, mas eu me lembro: Eu cuidando de mim mesma.	Isso! Você deve cuidar de si mesma! E o que você vai fazer para cuidar de si e de suas emoções?
Sim! Fazendo aquilo que a gente gosta né, passeando, indo a igreja, orando, né.	Certo! Entenda uma coisa, quando você afirma que o diabo não te deixa ser feliz, será que não é porque você deixou de fazer algo que você gosta?
Sim. Eu fiquei dois meses sem ir à igreja, né, achando que não era importante a questão da ceia né, eu nem sei por que, que eu existia né. Pensei que não existir seria mais fácil. Eu ficava só dentro de casa, não saía para canto nenhum, balançando na rede debaixo das árvores.	Sugiro rever essa questão de que o diabo não te deixa ser feliz, pois na verdade foi você quem deixou de fazer as coisas que gosta! Por isso você se sentiu como você disse: infeliz e triste!
Ah! Eu gosto de cantar, de colocar som, de ficar ensaiando em casa.	Inclusive, você canta muito bem!

Durante a linha de base as frequências de FA foram menores que as de FI. No entanto, durante a fase de tratamento de relações funcionais as FI diminuíram enquanto as FA aumentaram. Já na intervenção com o uso de DRA, as FI diminuíram ainda mais e praticamente deixaram de ocorrer, embora houvesse uma oscilação na segunda linha de base. No entanto, durante o *follow-up*, um mês após o término dos trabalhos, as FI novamente se sobrepujam as FA, como demonstram os dados da Figura 10, a seguir.



**Figura 10.** Fases do delineamento de tratamentos alternados, seguido por *follow-up*.

## Discussão

O presente estudo teve como objetivo conduzir uma avaliação funcional para identificar os eventos que produziram e mantiveram as respostas verbais inapropriadas de uma pessoa com o diagnóstico de esquizofrenia que participava como membro de uma comunidade evangélica. Isso porque, frequentemente, pessoas que possuem diagnósticos psiquiátricos procuram igrejas evangélicas, como uma das tentativas de buscar soluções para seus problemas comportamentais paralelos ao tratamento convencional realizado por profissionais de saúde mental.

Para condução do processo de avaliação funcional foram aplicados: (1) procedimentos de avaliação indireta, por meio de entrevistas com o cônjuge, filhos e dirigente religioso que conviviam com a participante, (2) procedimentos de avaliação por observação dos eventos antecedentes e consequentes das respostas verbais da participante nos cultos religiosos, no consultório e em sua residência e (3) procedimentos de avaliação funcional experimental ou análise funcional quando foram manipuladas quatro condições experimentais com o uso do delineamento de múltiplos elementos (Iwata et al., 1982/1994). A participante foi exposta a uma série de condições em que eventos antecedentes e consequentes foram sistematicamente manipulados, enquanto os seus efeitos sobre suas respostas verbais eram registrados.

Desse modo, completou-se o processo de avaliação funcional (Iwata & Dozier, 2008; O'Neil et al., 1997; Martin & Pear, 2007/2009), posto que foram manipuladas as condições de *atenção*, de *demanda*, de *controle* e de *sozinho*. No presente estudo foram utilizadas as quatro condições desenvolvidas por Iwata et al. (1982/1994), sendo que a condição de atenção foi subdividida em mais quatro subcondições: atenção-pergunta; atenção-conivência; atenção-reprimenda e atenção-templo, não empregadas por aqueles

autores.

Especificamente, tanto na fase de aplicação como na de replicação do delineamento de múltiplos elementos, os resultados obtidos sinalizaram que a participante, ao emitir FI, obtinha atenção social de terceiros. Esses dados foram fartamente comprovados pelos achados nas quatro subcondições de atenção manipuladas, principalmente nas subcondições atenção-templo (aplicação) e atenção-reprimenda. Também foi possível verificar que, diante de estimulação aversiva (e.g., arrumar a casa), as respostas verbais inapropriadas permitiam a fuga ou o adiamento da tarefa instruída. Assim, como consequências de suas FI, a participante escapava de demandas indesejadas.

Esses achados corroboram os estudos já realizados, uma vez que o processo de avaliação funcional produz resultados relevantes sobre os comportamentos-problema de pessoas que possuem diagnóstico de esquizofrenia: as falas inapropriadas da participante ocorreram, com maior frequência, nas condições de *atenção* e de *demandas* e, com menor frequência, na condição *controle* e não ocorreram na condição de *sozinho* (Britto et al., 2010; Bueno, 2012; DeLeon et al., 2003; Dixon et al., 2001; Lancaster et al., 2004; Marcon, 2010; Moura, 2012; Santana, 2008; Wilder et al., 2001).

Quanto aos seus efeitos, foi observado que as respostas verbais da participante produziam-lhe: obter reforçadores, eliminar, ou adiar tarefas difíceis e, até mesmo, escapar de estimulação aversiva (Martin & Pear, 2007/2009). Já diante dos reforçadores (condição de controle), praticamente não houve ocorrências de FI, e sim de FA (Britto et al., 2010; Bueno, 2012; DeLeon et al., 2003; Dixon et al., 2001; Lancaster et al., 2004; Marcon 2010; Moura, 2012; Santana, 2008; Wilder et al., 2001), dentre outros.

Nota-se, portanto, que tanto naqueles quanto no presente estudo, as respostas verbais inapropriadas de pessoas com o diagnóstico de esquizofrenia, foram controladas

por múltiplas condições: seja para obter a atenção social (e.g., *reforçamento positivo*), seja para escapar de demandas difíceis (e.g., *reforçamento negativo*). Parece evidente que o comportamento verbal mais complexo (e.g., delirar e alucinar) de pessoas com o diagnóstico de esquizofrenia sugere possuir múltiplas fontes de controle (Langthorne & McGill, 2009; McGil, 1999; Smith & Iwata, 1997; Wilder & Carr, 1998).

Marcon e Britto (2011) defendem que a atenção social pode ter adquirido valor reforçador o que favoreceria as ocorrências de FI de pessoas diagnosticadas como esquizofrênicas: se a atenção social é escassa, instalar-se-ia uma condição de privação de atenção, o que alteraria a efetividade da atenção social. Assim, a atenção social tornar-se-ia um potente reforçador. Marcon e Britto destacam, ainda, a importância das operações motivadoras e da atenção social como eventos relevantes para o estudo de falas inapropriadas de pessoas com o diagnóstico de esquizofrenia. Segundo as autoras o pouco acesso à atenção funciona como operação motivadora, que estabeleceria a atenção como um reforçador e, assim, evocaria quaisquer respostas que, no passado, produziram atenção social.

Já em relação aos dados obtidos pelas entrevistas com os familiares e com o dirigente evangélico, incluindo, os das observações diretas no templo religioso e no consultório do experimentador, optou-se por identificar e descrever as possíveis causas das respostas verbais inapropriadas da participante. Ainda em relação às entrevistas, merece ser destacado que algumas divergências foram encontradas com relação aos registros do pesquisador e das informações prestadas pelo esposo, filhos e pastor da participante. O esposo e os filhos sempre se mantiveram incrédulos com respeito a mudanças na conduta da participante. Já o pastor entendia que os comportamentos bizarros eram resultado de influência espiritual, acreditando em suas mudanças pelo uso

da intercessão e da fé, contudo não conseguia explicar o porquê da continuidade dos comportamentos bizarros após inúmeras orações intercessórias.

A definição das respostas verbais da participante, em termos mensuráveis, tornou-se um pré-requisito para o planejamento e execução do programa de intervenção, mesmo porque os programas de tratamento comportamental envolvem observações frequentes e monitoramento de comportamentos-alvo (Martin & Pear, 2007/2009). Com isso, antes de selecionar estratégias de tratamento para intervir nas classes de respostas verbais inapropriadas foram manipuladas sistematicamente várias condições experimentais controladas pelo delineamento de múltiplos elementos.

Desse modo, o programa de intervenção visou instalar respostas verbais apropriadas no repertório comportamental da participante e diminuir suas respostas inapropriadas controladas pelo delineamento de tratamentos alternados do tipo ABCA. A modificação de ambas as classes comportamentais tinha por finalidade facilitar a interação da participante no seu ambiente familiar, evangélico e social.

Depois da avaliação da primeira linha de base, sequencialmente, foi iniciado em primeiro lugar o programa de tratamento por meio de relações funcionais com os elementos de suas vocalizações e, o segundo tratamento, com o uso do reforçamento diferencial alternativo (DRA), seguidos de outra fase de linha de base e, um mês depois, pelo *follow-up*.

No desenvolvimento do presente estudo alguns desafios foram superados. Um deles foi o de convencer dirigentes religiosos sobre a importância de investigações dessa natureza. Por exemplo, ao longo das aplicações dos dois delineamentos experimentais, um dirigente entrou em contato com a participante e a instruiu a não comparecer as sessões, dizendo-lhe que somente Deus poderia ajudá-la a resolver seus problemas comportamentais e que buscar ajuda profissional significava falta de fé e desconfiança



no sagrado.

Como consequência, a participante deixou de comparecer às sessões agendadas, doravante foi para as ruas o que consequenciou-lhe mais uma internação de um mês em unidade psiquiátrica. Ao ser informado desse fato o pesquisador entrou em contato com seus familiares marcando uma reunião de esclarecimento, convencendo-os da importância do estudo e dos benefícios do tratamento, até porque o pesquisador exercia também a função de pastor evangélico em comunidades religiosas.

No entanto, o tipo de controle exercido pelo pastor foi mais bem observado quando das aplicações das subcondições atenção-templo. Dois eventos merecem destaque: na aplicação da condição atenção-templo o dirigente que houvera alertado a participante a não mais comparecer às sessões reforçou continuamente suas respostas verbais inapropriadas. No entanto, na replicação o dirigente retirou-se do templo, o que pode ter contribuído para a diminuição de suas FI, como demonstrado na Figura 4.

Quando da aplicação do delineamento de tratamentos alternados, com o uso de relações funcionais e do DRA ocorreram importante diminuição na frequência das FI e do aumento das FA da participante. Os dados apontam para o efeito dos tratamentos programados, por exemplo, o reforçamento diferencial alternativo de comportamentos apropriados e da extinção nas respostas verbais inapropriadas da participante, como observado também em outros estudos (Ayllon & Haughton, 1964; Ayllon, et al. 1965; Ayllon & Azrin, 1974/1978; DeLeon et al., 2003; Lancaster et al., 2004., Dixon et al., 2001; Wilder et al., 2001; Miranda & Britto, 2011; Silva, 2005; Britto et al., 2006; Santos, 2007; Santana, 2008).

A análise de todas as condições estudadas da presente pesquisa mostrou que as respostas verbais inapropriadas da participante se mantinham porque eram frequentemente reforçadas pelo contexto social, seja familiar ou religioso. Assim, a

partir das intervenções realizadas arranjam-se novas contingências que possibilitaram o estabelecimento de respostas verbais apropriadas no repertório comportamental da participante, tanto em sua comunidade religiosa como no ambiente familiar.

Durante as fases de intervenção, quando a participante emitia uma FI o pesquisador desviava a atenção imediatamente a essa fala. Já sob o efeito do reforçamento diferencial de comportamentos verbais alternativos eram reforçadas as FA. Assim, as verbalizações inapropriadas foram extintas do repertório verbal da participante que ocorreu durante o uso de DRA. Portanto, os dados do presente estudo demonstram de modo inequívoco que na primeira fase da intervenção as FA aumentaram e as FI progressivamente diminuíram reduzindo-se a cada sessão, chegando à zero (Britto et al., 2006; De Leon et al., 2003; Lancaster et al., 2004., Dixon et al., 2001; Wilder et al., 2001; Santana, 2008).

Outros aspectos que foram observados, até pelos membros da comunidade religiosa, diz respeito às topografias comportamentais da participante enquanto orava e em suas participações nos cultos. Durante as orações não mais se aproximava do banheiro feminino para deitar-se e colocar a cabeça sobre o vaso como dantes. As idas para a rua em meio aos traficantes durante a noite também deixaram de ocorrer, doravante, indo para casa ou para igreja.

Os familiares e membros da comunidade evangélica incluindo seus líderes religiosos foram surpreendidos ao ver Brigitte procurar emprego e em seguida começar a trabalhar como vendedora de aparelhos de saúde (colchões magnéticos), doravante melhorando a qualidade de vida de sua família. Esse dado foi conhecido pelo pesquisador após a participante pedir um tempo ao término de uma das últimas sessões com a finalidade de apresentar os produtos por ela vendidos.

Esclarece-se, ainda, que o presente estudo foi realizado no consultório do pesquisador, em cultos da comunidade religiosa da participante e em sua residência.

Afirmar-se-ia que as respostas verbais inapropriadas da participante não condizem com as práticas verbais de sua comunidade religiosa, não obstante ser membro de uma comunidade de evangélicos pentecostais. A intervenção nas falas inapropriadas da participante, questionando como e de que forma tais comportamentos aconteciam, se mostrou eficaz na redução de suas falas inapropriadas. Um bom exemplo disso ocorreu quando a participante relatava que Deus a ordenava deitar-se dentro do banheiro com a cabeça sobre o vaso para que a mesma ouvisse a voz dele. Um segundo exemplo se deu quando a participante afirmava que o diabo não a deixava ser feliz e no fato de prever a morte de todas as pessoas que estavam com alguma doença, como foi o caso do pastor dirigente, que se encontrava enfermo.

No presente estudo, foram aplicados os princípios da análise do comportamento a partir da condução de uma avaliação funcional. Britto (2012a) esclarece que a metodologia de análise funcional está sendo visto como uma alternativa para estudar comportamentos-problema, apresentados por pessoas com diagnósticos psiquiátricos. A autora alerta que as pessoas não se engajam em comportamentos desorganizados ou comportamentos altamente perturbadores porque apresentam algum transtorno mental. Em vez disso, as pessoas adotam padrões de comportamento que funcionaram e continuam a funcionar para elas de alguma forma. Há função em comportar-se de determinado modo e a avaliação funcional é uma tentativa de entender essa função de forma segura e confiável.

Assim, procurou-se aplicar os benefícios da análise do comportamento para compreensão e tratamento de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, para além das clínicas psiquiátricas e consultórios alcançando, inclusive, aquelas pessoas com esse

diagnóstico que pertenciam às comunidades evangélicas. Muitas vezes, por falta de conhecimentos específicos por parte dos obreiros e da família podem interpretar as falas inapropriadas e comportamentos bizarros como fenômeno religioso e não como um problema a ser tratado por profissionais especializados.

Afirmar-se-ia que o comportamento emocional fé e a atividade científica podem apresentar algumas divergências. Todavia, no presente estudo procurou-se investigar o modo pelo qual as práticas religiosas tanto da participante como de sua comunidade ao considerar as evidências científicas sobre o tema. Procurou-se levar informações empíricas sobre esquizofrenia aos pastores e obreiros em suas comunidades evangélicas, inclusive a da participante. Com esse propósito, o pesquisador realizou reuniões de cunho informativo, ocasião em que foram prestados esclarecimentos sobre a análise do comportamento aplicada, sua tecnologia e seus benefícios, bem como o valor motivacional da atenção social em alterar a frequência de comportamentos inapropriados, como comprovado pelos dados.

## Referências

- Associação Americana de Psiquiatria (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM-IV-TR). Tradução organizada por C. Dornelles. Porto Alegre: ARTMED. (Trabalho original publicado em 2000).
- Ayllon, T. & Azrin, N. (1965). The measurement and reinforcement of behavior of psychotics. *Journal of Experimental Analysis of Behavior*, 8(6), 357-383.
- Ayllon, T. & Azrin, N. (1978). *O emprego de fichas-vale em hospitais psiquiátricos*. São Paulo: EPU/EDUSP. (Trabalho original publicado em 1974).
- Ayllon, T. & Houghton, E. (1964). Modification of symptomatic verbal behavior of mental patients. *Behavior Research and Therapy*, 2, 87-97.
- Ayllon, T., Houghton, E. & Hughes, H. B. (1965). Interpretation of symptoms: Fact or fiction? *Behavior, Research and Therapy*, 3, 1-7.
- Britto, I. A. G. S. (2004). Sobre delírios e alucinações. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6(1), 61-71.
- Britto, I. A. G. S. (2005). Esquizofrenia: desafios para a ciência do comportamento. Em: H. J. Guilhardi & N. C. Aguirre (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição – expondo a variabilidade* (Vol. 16, pp. 38-44). Santo André, SP: ESETec.
- Britto, I. A. G. S., Rodrigues, M. C. A., Santos, D. C. O. & Ribeiro, M. A. (2006). Reforçamento diferencial de comportamentos verbais alternativos de um esquizofrênico. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 8(1), 73-84.
- Britto, I. A. G. S. (2009). Esquizofrenia: intervenções operantes. Em: R. C. Wielenska (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição – desafios, soluções e questionamentos* (Vol. 23, pp. 393-401). Santo André, SP: ESETec.
- Britto, I. A. G. S. (2012a). Psicopatologia e Análise do Comportamento: Algumas reflexões. *Boletim Contexto*, 37(2), 55-76. (ABPMC).
- Britto, I. A. G. S. (2012b). Uma visão analítico-comportamental para a esquizofrenia. Em: Nogueira, E. E., Neto, E. C. A., Rodrigues, M. E. & Araripe, N. B. (Orgs.), *Terapia Analítico Comportamental: dos pressupostos teóricos às possibilidades de aplicação* (pp. 208-228). Santo André, SP: ESETec Editores Associados.
- Britto, I. A. G. S., Rodrigues, I. S., Alves, S. L. & Quinta, T. L. S. S. (2010). Análise funcional de comportamentos verbais inapropriados de um esquizofrênico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(1), 67-72.

- Bueno, G. N. (2012). *Efeitos das condições de atenção e demanda nas respostas verbais de esquizofrênicos*. Tese de doutorado. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. (Disponível em: [http://tede.biblioteca.ucg.br/tde\\_busca/index.php](http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/index.php)).
- DeLeon, I. G., Arnold, K. L., Rodriguez-Catter, V. & Uy, M. L. (2003). Covariation between bizarre and nonbizarre speech as a function of the content of verbal attention. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36(1), 101-104.
- Dixon, M. R., Benedict, H. & Larson, T. (2001). Functional analysis and treatment of inappropriate verbal behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 34(3), 361-363.
- Epaminondas, F. R. & Britto, I. A. G. S. (2010). Esquizofrenia: estudos na Análise do Comportamento. Em: M. R. Garcia; P. R. Abreu; E. N. P. Sillo; P. B. Faleiros & P. Piazzon (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição: Terapia Comportamental e Cognitivas* (Vol. 27, pp. 65-73). Santo André: ESETec Editores Associados.
- Felipe, G. R. (2009). *Efeito das estratégias operantes para modificar o comportamento de uma esquizofrênica e família*. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Goiás.
- Isaac, W., Thomas, J. & Goldiamond, I. (1964). Application of operant conditioning to reinstate verbal behavior in psychotics. In: A. W. Staats (Editor), *Human learning: Studies extending conditioning principles to complex behavior* (pp. 466-471). New York: Holt, Rinehart and Winton, Inc.
- Iwata, B. A., Dorsey, M. F., Slifer, K. J., Bauman, K. E. & Richman, G. S. (1994). Toward a functional analysis of self-injury. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27(2), 197-209. (Reedição de *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 3, 3-20, 1982).
- Iwata, B. A. & Dozier, C. L. (2008). Clinical application of functional analysis methodology. *Behavior Analysis in Practice*, 1(1), 3-9.
- Koenig, H. G. (2007). Religion and mental health: what should psychiatrists do? *Psychiatric Bulletin*, 32, 201 -203.
- Lancaster, B. M., LeBlanc, L. A., Carr, J. E., Brenske, S., Peet, M. M., & Culver, S. J. (2004). Functional analysis and treatment of the bizarre speech of dually diagnosed adults. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37(3), 395-399.
- Langthorne, P. & McGill, P. (2009). A tutorial on the concept of the motivating operation and its importance to application. *Behavior Analysis in Practice*, 2(2), 22-31.
- McGill, P. (1999). Establishing operations: implications for the assessment, treatment, and prevention of problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 32(3), 393-418.
- Marcon, R. M. (2010). *O comportamento verbal do esquizofrênico sob múltiplas*

- condições de controle*. Dissertação de mestrado, não publicada, Pontifícia Universidade Católica de Goiás. (Disponível em: [http://tede.biblioteca.ucg.br/tde\\_busca/index.php](http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/index.php))
- Marcon, R. M. & Britto, I. A. G. S. (2011). Operações motivadoras e atenção social: Eventos relevantes para comportamentos-problema de esquizofrênicos. *Revista Perspectivas em Análise do Comportamento*, 2(2), 192-202.
- Martin, G. & Pear, J. (2009). *Modificação de comportamento: o que é e como fazer* (8ª edição). Tradução de N. C. Aguirre. São Paulo: Roca. (Trabalho original publicado em 2007).
- Miranda, E. & Britto, I. A. G. S. (2011). Aplicação dos princípios analítico-comportamentais para alterar o comportamento de uma esquizofrênica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 37(3), 327-336.
- Moura, L. F. (2012). *Estudo de falas inapropriadas sob múltiplas condições de controle*. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. (disponível em [http://tede.biblioteca.ucg.br/tde\\_busca/index.php](http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/index.php)).
- Oliveira, I. J. S. & Britto, I. A. G. S. (2011). *Síndrome de Down: modificando comportamentos*. Santo André: ESETec Editores Associados.
- O'Neill, R. E., Horner, R. H., Albin, R. W., Sprague, J. R., Storey, K. & Newton, J. S. (1997). *Functional Assessment and Program Development for Problem Behavior: A Practical Handbook*. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Rutherford, A. (2003). Skinner boxes for psychotics: operant conditioning at Metropolitan State Hospital. *The Behavior Analyst*, 26(2), 267-279.
- Santos, D. C. O. (2007). *Análise da fala psicótica via estratégias operantes de intervenção*. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia.
- Santana, L. A. M. (2008). *Comportamento verbal e esquizofrenia: estratégias operantes de intervenção*. Dissertação de mestrado, não publicada, Pontifícia Universidade Católica de Goiás. (Disponível em: [http://tede.biblioteca.ucg.br/tde\\_busca/index.php](http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/index.php)).
- Silva, K. P. L. (2005). *Análise aplicada e o comportamento diagnosticado como esquizofrênico*. Dissertação de mestrado (não publicada). PUC Goiás. Goiânia.
- Simonassi, E. L., Cameschi, C. E., Coelho, C., Coelho, A. E. V. B. & Fernandes, E. C. (2012). Uma outra função do reforçador: organização/ordenação de comportamentos. *Comportamento em Foco*, 1, 621-630.
- Skinner, B. F. (2000). *Ciência e Comportamento Humano*. Tradução organizada por J. C. Todorov & R. Azzi. Brasília: UnB/FUNBEC. (Trabalho original publicado em 1953).

- Skinner, B. F. (1969). *Contingencies of reinforcement: A theoretical analysis*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Skinner, B. F. (1979). O que é comportamento psicótico? Em: T. Millon (Org.), *Teorias da Psicopatologia e Personalidade* (pp.188-196). Interamericana: Rio de Janeiro. (Trabalho original publicado em 1973).
- Smith, R. G. & Iwata, B. A. (1997). Antecedent influences on behavior disorders. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 30(2), 343-375.
- Wilder, D. A. & Carr, J. E. (1998). Recent advances in the modifications of establishing operations to reduce aberrant behavior. *Behavioral Interventions*, 13, 43-59.
- Wilder, D. A., Masuda, A., O'Connor, C. & Baham, M. (2001). Brief functional analysis and treatment of bizarre vocalizations in an adult with schizophrenia. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 34(1), 65-68.



## ANEXOS

**Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - participante****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****I - Dados de identificação do participante da pesquisa**

1. Nome do participante:

\_\_\_\_\_

Documento de identidade nº : \_\_\_\_\_

Sexo : \_\_\_\_\_

Data nascimento: ...../...../.....

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nº: \_\_\_\_\_ qd. \_\_\_\_\_

Lote. \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Cep \_\_\_\_\_ Telefone residencial:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular

(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

2. Familiar próximo (Pai, mãe, esposo (a):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Natureza (grau de parentesco):

Documento de identidade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Data nascimento: ...../...../.....

Endereço: \_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_ Qd \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Cep: \_\_\_\_\_ Telefone residencial: (     ) \_\_\_\_\_

Telefone Celular:(     ) \_\_\_\_\_

## II - Dados sobre a pesquisa científica

1. Título da pesquisa:
2. Efeito do reforço na organização e generalização do comportamento do esquizofrênico em comunidade evangélica.
3. PESQUISADORES: Dr.<sup>a</sup> Ilma A. Goulart de Souza Brito – PUC Goiás

Natanael Ribeiro de Sousa – CPF 506994741-91

### 3. Avaliação do risco da pesquisa:

Sem risco     ( ) -     Risco mínimo ( x ) -     Risco médio     ( ) Risco baixo  
 (    ) -     Risco maior (    )

(Probabilidade de que o indivíduo sofra algum dano como consequência imediata ou tardia do estudo)

4. Duração da pesquisa : 4 meses.

---

III - Registro das explicações do pesquisador, da participante e seu representante legal sobre a pesquisa consignando:

Este trabalho objetiva estudar o Efeito da atenção social na organização e generalização do comportamento do esquizofrênico em comunidade evangélica, gostaria de pedir-lhe que após ler, receber explicações e consentir em participar dessa pesquisa favor assinar o termo de consentimento. Caso isso ocorra de sua livre e espontânea vontade, você estando de acordo, agendaremos o primeiro atendimento no setting terapêutico de um espaço médico na cidade de Goiânia.

Os atendimentos que serão realizados lhe oferecem risco mínimo, como por exemplo sua exposição diante dos membros de sua comunidade evangélica. Se houver algum risco ou prejuízo ainda que mínimo tomaremos rapidamente as devidas providencias para minimizar e resolver esses riscos.

Os dados desta pesquisa ficarão armazenados de forma sigilosa por 5 (cinco) anos. Após este período serão descartados também de forma sigilosa. O encerramento da pesquisa acontecerá quando for obtido os atendimentos necessários a conclusão da pesquisa.

#### **Descrição da Pesquisa.**

Este estudo objetivará estudar os efeitos do reforço na organização e generalização do comportamento de pessoas diagnosticadas como esquizofrênicas em Comunidade Evangélica.

#### **Procedimento da Pesquisa.**

As sessões com você serão realizadas em um consultório localizado no Espaço médico Lulagui – Avenida Alameda das Rosas 1223 – Setor Oeste – Goiânia – GO – Fone 3251-9060. (consultório do pesquisador executante).

#### **Coleta de Dados.**

Caso haja o consentimento, iniciaremos com a coleta de dados, posteriormente ocorrerão as intervenções para aplicação de procedimentos com a finalidade de dar atenção a comportamentos desejados, bem como a ignorar os comportamentos indesejados.

#### **Período de Participação.**

As sessões de atendimento estão previstas para ocorrer de agosto a outubro de 2012.

#### **Medidas para minimizar os riscos.**

Com vistas a minimizar os riscos a sua participação, explicaremos detalhadamente o propósito e os objetivos dos atendimentos. Para garantir a igualdade de participação bem como o consentimento livre, serão explicados em que consistem a intervenção, métodos e procedimentos e o que se espera com investigação dessa natureza para a utilização de formas que permitam reduzir sua exposição e sofrimento nessa pesquisa.

#### **Medidas para resolver os riscos.**

Como pesquisador estarei atento a qualquer imprevisto ou tensão surgido durante a pesquisa com a finalidade de intervir ou negociar habilmente e, satisfatoriamente, resolver os possíveis riscos, sem causar danos a sua pessoa. Porém, ainda assim, caso haja algum dano decorrente da pesquisa, você, ao se sentir prejudicado, poderá buscar o sistema judiciário brasileiro e o que for determinado pela lei será acatado por mim.

#### **Benefícios ao participante.**

O horário definido para os atendimentos serão obedecido por mim com a

finalidade de evitar esperas, e qualquer prejuízo de tempo.

Os atendimentos te auxiliarão a aumentar a frequência de comportamentos que facilitará seus relacionamentos sociais, portanto, serão implementadas condições para a aprendizagem de tais comportamentos, melhorando assim seu relacionamento com familiares e comunidade evangélica.

Dentre outros benefícios que você obterá, destaca-se o tratamento especializado e gratuito em psicologia que, certamente, lhe favorecerá melhor qualidade de vida.

---

IV - Esclarecimentos dados pelo pesquisador sobre garantias do participante da pesquisa consignando:

1. Você terá acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para dirimir eventuais dúvidas.
2. Você também terá liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuidade da assistência.
3. As informações fornecidas serão sigilosas, salvaguardando sua confidencialidade, sigilo e privacidade.
4. Caso você se sinta ferido (a) nos seus direitos humanos durante sua participação na pesquisa, poderá solicitar uma indenização.
5. Caso necessite lhe será disponibilizado a possibilidade de atendimento psicológico sem custos numa clínica na cidade de Goiânia pelos seguintes psicoterapeutas:
  - 1 – Natanael Ribeiro de Sousa – Espaço Médico Lulagui.
  - 2 – Dra. Ilma A. Goulart de Britto – Espaço Médico Lulagui.

Telefone para contato com as pesquisadores responsáveis:

(62) 9979-0708 (com Dr<sup>a</sup> Ilma Goulart).

(62) - 8408-8439 e (62) (36268439) (Com Natanael Ribeiro de Sousa).

---

V. Informações de nomes, endereços e telefones dos responsáveis pelo acompanhamento da pesquisa, para contato em caso de intercorrências clínicas e reações adversas.

Profissionais responsáveis pela pesquisa.

1 - Dr<sup>a</sup> Ilma A. Goulart de Souza Britto, professora de Graduação e Pós-Graduação *Lato e Stricto Sensu* e pesquisadora da Pontifícia Universidade Católica de Goiás; e

2 - Natanael Ribeiro de Sousa, Psicólogo clínico, Especialista em psicopatologia, professor de graduação na FAIFA, e Mestrando do curso de Pós Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, estarão disponíveis, a qualquer momento, para maiores esclarecimentos, seja de forma pessoal ou através dos telefones, abaixo:

Telefone para contato com os pesquisadores responsáveis:

(62) 9979-0708 (com Dr<sup>a</sup> Ilma Goulart).

(62) - 8408-8439 e (62) (36268439) (Com Natanael Ribeiro de Sousa)

---

## VII - Consentimento pós-esclarecido

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em autorizar a participação de \_\_\_\_\_ no presente estudo.

**Local e data:** \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Participante da pesquisa ou responsável legal

---

Assinatura da Orientadora – Profª Dra. Ilma A. G. S. Britto

---

Assinatura do pesquisador executante – Natanael Ribeiro de Sousa



**Anexo 2 - Entrevista para Avaliação Funcional**

Entrevista para Avaliação Funcional

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

Data da avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fala Inapropriada	Frequencia	Duração	Observações
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			
9)			
10)			
11)			
12)			
13)			
14)			
15)			
16)			
17)			
18)			
19)			
20)			

2) Definição dos eventos que desencadeiam as falas inapropriadas:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Você lhe pede uma tarefa difícil \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) Se quer algo, mas não consegue: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

c) Se você lhe dá uma ordem: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

d) Se você muda sua rotina: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4) Como a pessoa esquizofrênica se comporta na igreja:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5) A pessoa diagnosticada como esquizofrênica segue instruções? (enumere)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

---

---

---

---

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

---

---

---

---

Obrigado por sua participação!

**Anexo 3-** Solicitação de participantes evangélicos para pesquisa.**Comunicado**

Senhores pastores e líderes, pedimos que se porventura haja membros de vossas congregações com diagnóstico de esquizofrenia, que tenha maioridade e com histórico de internações em hospitais psiquiátricos, por favor entrem em contato, pois pretendemos realizar uma pesquisa a nível de mestrado com profissionais habilitados para atender as pessoas informadas.

Natanael Ribeiro de Sousa

Psicólogo CRP – 09/5873

Contatos:

Email: [prnatanaelpsi@gmail.com](mailto:prnatanaelpsi@gmail.com)

Fones: 36268439

Cel: 84088439