



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



Avaliação e tratamento das falas inapropriadas de um indivíduo com o diagnóstico de esquizofrenia

Guliver Rebouças Nogueira

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

Goiânia, fevereiro de 2016



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



Avaliação e tratamento das falas inapropriadas de um indivíduo com o diagnóstico de esquizofrenia

Guliver Rebouças Nogueira

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

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

Goiânia, fevereiro de 2016

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

N778a Nogueira, Guliver Rebouças.
Avaliação e tratamento das falas inapropriadas de um indivíduo com o diagnóstico de esquizofrenia [manuscrito] / Guliver Rebouças Nogueira – Goiânia, 2016.
82 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, 2016.
“Orientadora: Profa. Dra. Ilma A. Goulart de Souza Britto”.

Bibliografia.

1. Fala. 2. Esquizofrenia. 3. Análise funcional. I. Título.

CDU 616.895.8(043)

Esta dissertação de mestrado será submetida à banca examinadora:

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

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

Prof. Dr. Weber Martins
Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Membro efetivo

Prof.^ª. Dr.^ª. Gina Nolêto Bueno
Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Membro suplente

Goiânia, fevereiro de 2016

“Não considere nenhuma prática como imutável. Mude e esteja pronto a mudar novamente. Não aceite verdade eterna. Experimente.” (Skinner, 1948/1973, p. ii).

Dedico este trabalho a todos de minha família:
pai, mãe e irmãos, sempre meus modelos de
dedicação, perseverança e busca contínua de
melhoria pessoal e profissional.

AGRADECIMENTOS

Rendo graças primeiramente ao criador e razão da minha vida: Deus. Sem o sustento de Sua poderosa mão e graça nada me seria possível nessa vida, dentre elas, estudar a Psicologia. A retribuição de meu sincero agradecimento é a dedicação da minha vida a Ti em minha vida cotidiana! Agradeço também à querida mãe de Deus, Nossa Senhora Maria Santíssima, à qual sou seu escravo consagrado. Essa dissertação está entregue em suas mãos para ser ofertada a Jesus! Sempre que fazemos algo, quando se tem o carinho de mãe, tudo fica mais fácil. Obrigado!!!

Agradeço a meu pai, Tancredo, o meu muito obrigado por tanta dedicação e esforço para me ver bem-sucedido na vida! Obrigado por tanto sacrifício, inclusive o financeiro, para me proporcionar educação de qualidade! Lembro-me sempre da época, pai, em que, quando era pequeno, assistia TV contigo e ficava perguntando o que era isso e aquilo, diante do que não entendia. E lembro-me bem que ficava impressionado que sempre tinha respostas suas! Minha curiosidade, ao longo do tempo permaneceu e tive de aprofundar por conta própria. Graças à sua dedicação, consegui esse aprofundamento por mim mesmo. Obrigado, pai!!!

À minha ‘mamãezinha doidinha de Jesus’, Rosa, meu carinhoso muito obrigado por tanto incentivo para que não desistisse de meus objetivos. As palavras de encorajamento; os elogios; as conversas; a paciência para ouvir minhas reclamações e desejos de alcançar as coisas que quero; os conselhos para conseguir aguentar as esperas, sempre vieram em um bom momento! Também quero agradecer, mãe, por tanta preocupação e pelo desejo puro e sincero de me ver bem-sucedido! Igualmente obrigado pelas orações; pelas preocupações; pelas novenas; pelas intercessões... Sei e confio no quanto seu amor para comigo tem me protegido de pessoas negativas... Meu ardente e

profundo muitíssimo obrigado!!!

A meus irmãos Leonardo, Graziella (minha ‘xará’, mas de profissão) e Tamara, o meu agradecimento pela admiração demonstrada em palavras e atitudes. Obrigado por, também, desejarem sinceramente o meu crescimento. Isso é o que me ajudou a continuar sempre em frente, dando-me mais ânimo e força. Obrigado por tudo!!!

À minha namorada, Cristiane Dias, o meu muito obrigado por inúmeros motivos: pelos sacrifícios feitos para conseguir me ver concluir a dissertação, pelas palavras de incentivo, pela tolerância e paciência em meus dias de maior estresse, pelo respeito em minhas decisões sobre os finais de semana, pela dedicação e amor direcionados à minha pessoa. Seu amor me completa e me dá a certeza a cada dia de que fomos feitos um para o outro! Te amo!!!

Ao restante de meus familiares, de maneira geral, obrigado pelo carinho, pelas orações, pelos incentivos, pelos elogios!!!

À minha orientadora Prof^ª. Dr^ª. Ilma A. Goulart de Souza Britto, primeiramente o meu obrigado por ter me aceitado como orientando. Igualmente, obrigado pelas várias horas gastas em orientação presencial em horários tão singulares, não foi professora? Sempre buscando facilitar minha vida, devido a meus horários malucos, para me ajudar a conseguir as preciosas orientações vindas da senhora... Obrigado também pelas diversas ajudas por *E-mails* e *Whatsapp*. Saiba que seus anos de estudo e dedicação à ciência têm sido para mim uma fonte inspiradora. Muito obrigado!!!

À minha ex-supervisora de estágio e tão querida amiga Prof^ª. Dr^ª. Gina Nolêto Bueno, que desde a graduação tem exercido um singular papel em minha vida; sempre investindo e me incentivando a buscar mais e mais no campo do saber. Sua didática em ensinar psicologia e disseminar ciência também me é fonte inspiradora. Como já disse à senhora, só Deus poderá, um dia, recompensá-la por tanto carinho, tempo e energia gastos

comigo nesses anos de companheirismo e amizade, professora! Não me canso de dizer: meu muitíssimo obrigado!!!

Ao meu querido Prof. Dr. Weber, meus sinceros agradecimentos! Nunca irei me esquecer, professor, de suas aulas tão inteligentes de metodologia científica, quando de minha graduação! Como o senhor conseguia tornar o livro da Lakatus tão fácil de entender... E um fato que me marcou muito, de forma carinhosa: um depoimento escrito pelo senhor em meu *Orkut*. Foram palavras mais ou menos assim: “*Grande Guliver! Tivemos uma afinidade grande desde a primeira aula. Inteligente, esperto, carismático... Você vai longe!!!*”, lembra-se? Essas palavras me deixaram tão feliz que tento retribuir esse carinho com o convite para ser membro de minha banca! Muito obrigado professor!!!

Ao Prof. Dr. André Vasconcellos, que mesmo na oportunidade de conhecê-lo somente nessa ocasião de banca de defesa, muito me honra com o aceite do convite! Desde já, agradeço pela pronta disponibilidade e atenção quando busquei-o por *e-mail*! Espero poder continuar com a troca de experiências com o senhor daqui pra frente! O meu muito, mas muito obrigado!!!

A todos os meus professores do mestrado, o meu agradecimento por grande aprendizagem proporcionada em minha vida e pela oportunidade única de conseguir um maior aprofundamento no saber científico e, também, de possibilidades para um amadurecimento maior.

Aos meus amigos de curso e das várias disciplinas do programa de mestrado: muito obrigado pela companhia, pelos debates, pelas inúmeras risadas, comentários valiosos e discussões muito ricas. Obrigado por isso!!!

À FAPEG (Fundo de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás), o meu obrigado pela oportunidade de me conceder a bolsa com o qual me favoreceu estados emocionais de maior tranquilidade para o acesso a um ensino tão valioso que é o mestrado.

Aos diversos amigos que, ao longo dessa trajetória, direta ou indiretamente, me acompanharam na torcida, com orações, incentivos: meu muito obrigado!!!

Sou agradecido, também, ao participante deste estudo, bem como à sua mãe, pela oportunidade que me deram para conseguir aprofundar meus conhecimentos científicos; e pela confiança de terem me permitido contribuir com uma melhoria da qualidade de vida de vocês. Sem o sim de vocês não teria chegado até aqui: meu profundo muito obrigado!!!

RESUMO

O presente estudo envolveu avaliação e tratamento dos eventos antecedentes e consequentes que mantinham as falas inapropriadas (FI) de uma pessoa com o diagnóstico de esquizofrenia. O participante era do sexo masculino, solteiro, com idade de 30 anos. Utilizou-se de estratégias do processo de avaliação funcional por observação indireta, observação direta e a análise funcional (experimental). A análise funcional envolveu a manipulação de eventos ambientais em quatro condições principais: *atenção*, *fuga de demanda*, *sozinho* e *controle*. A condição *atenção* foi subdividida em: (1) *atenção-reprimenda*, (2) *atenção-interrogação* e (3) *atenção-inversa*. Os resultados mostraram que houve maior registro de FI nas condições de *atenção* e *fuga de demanda*, do que nas demais condições: *sozinho* e *controle*. Evidenciou-se, portanto, que as FI foram mantidas por fontes de reforçamento positivo e negativo. Para a realização de intervenção, utilizou-se o delineamento de tratamentos alternados do tipo ABC, seguido por *follow-up*. Para o tratamento, em si, na fase B, foi aplicado reforço diferencial do tipo reforçamento diferencial alternativo (DRA) de falas topograficamente diferente das FI combinado com a sua extinção (EXT), procedimento que possibilitou reduzir as FI e aumentar as falas apropriadas (FA). Na fase C foi ensinada a análise dos estímulos (AE) que compreendeu em o participante avaliar os eventos presentes em seu ambiente imediato com as suas descrições físicas. Na fase de *follow-up*, os resultados apontam para a manutenção da emissão de FA em maior frequência que com relação às FI. Os objetivos desse estudo foram alcançados. Estudos como este, dentre outros disponibilizados na literatura, mostram que com instrumentos da análise do comportamento, torna-se possível aumentar frequência de comportamentos apropriados em pessoas que apresentam o diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia.

Palavras-chave: falas inapropriadas; esquizofrenia; análise funcional; eficácia.

ABSTRACT

The current study involved evaluation and treatment of the antecedent and consequent events which were keeping inappropriate speeches (FI) of a person with the diagnosis of schizophrenia. The participant was a male, single, 30 years old. Strategies of the functional evaluation process through indirect observation, direct observation and functional analysis (experimental) were used. The functional analyses involved the manipulation of environmental events in for main conditions: *attention*, *demand escaping*, *alone* and *control*. The condition *attention* was subdivided into: (1.1) *attention-reprimand*, (1.2) *attention-inquiry* and (1.3) *attention-reverse*. The results have showed that there was a higher record of FI in the conditions of *attention* and *demand escaping*, than in the other conditions: *alone* and *control*. It became clear, therefore, that the FI were kept through positive and negative reinforcement sources. For the conduction of intervention, the outline of alternate treatments of the type ABC was used, proceeded by *follow-up*. For the treatment itself, on phase B, it was applied differential reinforcement of the type alternative differential reinforcement (DRA) of speeches topographically different from the FI combined with its extinction (EXT), procedure that has made possible to reduce the FI and increase the appropriate speeches (FA). On phase C the stimuli analysis (AE) was taught which comprehended in the participant to evaluate the current events in his immediate environment with his physical descriptions. In the follow-up phase, the results point to the maintaining of the issuance of FA in higher frequency than in respect to the FI. The objectives of this study were achieved. Studies such as this one, among others available in literature, show that with behavior analysis tools is possible to increase the frequency of appropriate behaviors in people who have the psychiatric diagnosis of schizophrenia.

Keywords: inappropriate speeches; schizophrenia; functional analysis; effectiveness.

SUMÁRIO

RESUMO	ix
ABSTRACT	x
LISTA DE FIGURAS	xii
LISTA DE TABELAS	xiii
INTRODUÇÃO	1
Objetivos do presente estudo	30
MÉTODO	31
Participante	31
Ambiente e Material	34
Procedimento	35
Análise dos dados	42
Cálculo do índice de concordância	45
RESULTADOS	46
DISCUSSÃO	54
REFERÊNCIAS	66
ANEXOS	73
Anexo 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Participante	74
Anexo 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Família	77
Anexo 3. Folha de registro de frequência de comportamentos apropriados e inapropriados	80
Anexo 4. Entrevista de Avaliação Funcional	81

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 -	Frequências acumuladas de FA e FI nas condições e subcondições do delineamento de múltiplas condições.....	50
Figura 02 -	Frequências totais de FA e FI nas fases de aplicação e replicação das condições experimentais.....	51
Figura 03 -	Frequência de FI e FA na aplicação de tratamento alternado.....	52

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Delineamento de múltiplos elementos e tratamento alternado seguido por <i>follow-up</i>	42
Tabela 02 - Descrição das subcategorias consideradas na definição de falas inapropriadas.....	44
Tabela 03 - Informações obtidas com familiares através de entrevista.....	46
Tabela 04 - Eventos antecedentes e consequentes dos comportamentos-problema....	47

AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DAS FALAS INAPROPRIADAS DE UM INDIVÍDUO COM O DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA

A Associação Americana de Psiquiatria, por meio do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM-5 (APA, 2013/2014), classifica a esquizofrenia como transtorno psicótico e a descreve pela presença de sintomas positivos e negativos. Os transtornos psicóticos e o espectro da esquizofrenia são definidos em um ou mais dos domínios que envolvem sintomas positivos como: delírios, alucinações, pensamento e comportamento desorganizado (incluindo a catatonia), além dos sintomas negativos.

Os sintomas negativos são descritos pela expressão emocional diminuída; avolia, que é uma redução em atividades motivadas, autoiniciadas e com uma finalidade; alogia, manifestada por produção diminuída do discurso; anedonia, que é a capacidade reduzida de ter prazer resultante de estímulos positivos, ou degradação na lembrança do prazer anteriormente vivido; falta de sociabilidade. De acordo com o Manual da APA, a esquizofrenia pode ocorrer com início na infância, mas que não é a prevalência estatística de desenvolvimento do transtorno.

A APA (2013/2014) define que o intervalo de tempo para se diagnosticar um indivíduo com esquizofrenia é de um mês, dois ou mais, na presença de alguns dos comportamentos, definidos pelo DSM-5 como sintomas. Para o diagnóstico, o indivíduo ou alguém de seu convívio, por meio de relato verbal, munem o profissional da saúde com informações para que ele possa realizar tanto o diagnóstico quanto o tratamento, uma vez que não existem marcadores biológicos para os transtornos psicóticos ou transtornos mentais (Britto, 2004, 2005, 2012, 2014; Peixoto & Rodrigues, 2008; Wyatt & Midkiff, 2006).

Rosenhan, em um estudo, publicado no *Science*, em 1973, questionou empiricamente o diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia. Para o experimento, foram

recrutadas oito pessoas, sem histórico prévio de qualquer tipo de transtorno: quatro psicólogos, um psiquiatra, um pediatra, um pintor e uma dona de casa. Rosenhan (1973) instruiu-os a se consultarem com psiquiatras em diversos hospitais psiquiátricos, com uma falsa queixa: “ouvir vozes”. Caso o psiquiatra buscasse aprofundar sua compreensão no que consistia o “ouvir vozes”, os participantes deveriam apenas responder que as vozes não eram claras, mas se referiam a algo vazio “*empty*”, oco “*hollow*” e pancada “*thud*”. O restante de quaisquer outras informações fornecidas aos psiquiatras era real. Após a consulta, todos os participantes foram “diagnosticados” como esquizofrênicos e admitidos no hospital. Quando internados, os participantes estavam instruídos a interromper a simulação dos sintomas e se comportar de forma apropriada, sem apresentar nenhum sintoma. Mesmo após a mudança de comportamento, os pacientes continuaram na instituição por período que variou de 7 a 52 dias. Nesse tempo, receberam 2.100 (duas mil e cem) pílulas de medicamentos.

Tais resultados possibilitaram Rosenhan (1973) revelar a um dos hospitais sobre a pesquisa realizada e afirmou que a replicaria nos próximos três meses, sem fornecer maiores informações sobre os participantes da replicação da pesquisa. A partir disso, sendo avisado quanto aos falsos pacientes não enviados, a equipe daquele hospital diagnosticou 193 pessoas como prováveis falsos pacientes.

Na tentativa de conhecer as variáveis externas (variável independente) das quais um comportamento (variável dependente) é função, a análise do comportamento (AC) rompe com a tendência de buscar suas explicações dentro do organismo e volta sua atenção para os aspectos do ambiente imediato e da história de vida ambiental. Essas variáveis podem estabelecer relações sutis e complexas com o comportamento, e são indispensáveis para se obter uma explicação adequada do mesmo (Skinner, 1953/2000).

Skinner (1974/2006) esclarece que os organismos respondem ao seu próprio corpo

com três sistemas sensoriais, o interoceptivo (e.g., transmite a estimulação da bexiga, do aparelho digestivo, glândulas e vasos sanguíneos) o proprioceptivo (e.g., transmite a estimulação dos músculos, articulações e tendões do esqueleto e de órgãos envolvidos na postura e na execução de movimentos) e o exteroceptivo (e.g., envolvido no ver, ouvir, degustar, cheirar, sentir) com os quais os organismos respondem ao mundo que os cercam.

Skinner (1953/2000) constatou a importância da análise dos estímulos a partir do estudo de variáveis independentes que se encontram no ambiente imediato com uma descrição física da estrutura do mundo que se vê, ouve, toca, cheira e degusta. Diversos problemas concernentes à estimulação são relativamente independentes das propriedades físicas dos estímulos e de sua amplitude de ação, mesmo porque, aquilo que parece ser uma simples resposta sensorial, com frequência depende de variáveis no campo do condicionamento, motivação e estimulação aversiva (Skinner, 1953/2000).

Em adendo, Skinner (1953/2000) afirma que atribuir causas do comportamento a um agente interno, seja ele mental ou fisiológico, não explica o comportamento, uma vez que ele seria analisado como uma manifestação ou um sintoma do que ocorre dentro do organismo, ao invés de um objeto de estudo em si mesmo. Agentes internos não definem as relações comportamentais, pois a prática diagnóstica utilizada por psiquiatras é deduzir o agente interno de um comportamento e, em seguida usam o próprio comportamento como prova (Britto, 2015). Daí a importância de considerar como objeto de estudo as ações observáveis do organismo que se comporta em suas relações ambientais.

A fragilidade com o qual se realizam o diagnóstico e tratamento de indivíduos que se apresentam com qualquer classe de comportamentos problema podem favorecer uma desorganização mais intensa e, inclusive, tornar o indivíduo “refém” de medicamentos usado pela medicina psiquiátrica para o “controle” de seus comportamentos (Bueno & Britto, 2011).

As aplicações da AC diferem, de outras aplicações da psicologia, pois tem como fundamento os princípios teóricos e os métodos da ciência do comportamento; sugere-se voltar para as contingências de reforço que explicam as relações funcionais entre um termo ou constructo (e.g., esquizofrenia) como resposta verbal a certo estímulo (Britto, 2015). Em contrapartida ao método utilizado pela abordagem psiquiátrica tradicional, a análise do comportamento trouxe uma visão diferente sobre como classes de comportamentos desorganizadas poderiam ser compreendidas e intervencionadas.

A ACA é caracterizada por Baer, Wolf e Risley (1968) pela aplicação de princípios comportamentais para intervenção e avaliação em comportamentos-alvo, ou seja, enquanto intervém, avalia continuamente se as mudanças obtidas podem ser atribuídas ao processo de aplicação dos princípios. Um estudo em ACA deve ter sete dimensões: *aplicada*, *comportamental*, *analítica*, *tecnológica*, *conceitual*, *eficaz* e apontar alguma *generalidade*. *Aplicada* pelo interesse social dos problemas a serem estudados. *Comportamental* por se referir à preocupação em utilizar medidas fidedignas dos comportamentos para avaliação de mudanças. *Analítica* ao demonstrar os eventos que podem ser responsável pela ocorrência ou não ocorrência do comportamento de forma confiável. *Tecnológica* porque as técnicas devem ser completamente identificadas e descritas para fins de replicação do procedimento. *Conceitual*, pois deve ter descrições pertinentes aos princípios comportamentais e terem efeito no corpo desta disciplina. *Eficaz*, pois, necessariamente, deve produzir efeitos de valores práticos, se não é considerada falha. E mostrar *generalidade* envolve mostrar que as mudanças devem perdurar e se estenderem a outros ambientes e comportamentos relacionados.

Assim fundamentada, a análise do comportamento aplicada (ACA) como uma dimensão da AC, enfatiza qualquer aspecto do comportamento, independentemente de quem o emita ou onde ocorra, cruzando as fronteiras profissionais, normalmente utilizadas

para definir a psicologia clínica, educacional, hospitalar, organizacional, bem como as categorias diagnósticas dos manuais da APA (Lerman, Iwata & Hanley, 2013). Portanto, a ACA busca levar a aplicabilidade e a eficácia dos princípios desenvolvidos em laboratórios para o controle dos mais variados tipos de comportamentos.

Esquizofrenia sob a Ótica da Análise do Comportamento

Em seus primórdios, na década de 1930, B. F. Skinner, estudou o comportamento de um único organismo que respondia em uma situação experimental altamente controlada e padronizada: um rato branco (Millenson, 1967/1975). A aparelhagem consistia em uma caixa que continha uma barra que, se pressionada pelo rato, forneceria uma pelota de alimento em um recipiente localizado diretamente abaixo da caixa (Millenson, 1967/1975). Essa situação experimental foi nomeada como condicionamento operante, ou seja, a cada emissão de resposta, o organismo produz uma consequência que altera a probabilidade de emissão daquela resposta num futuro (Skinner, 1953/2000).

Posterior a esse experimento, Skinner observou o comportamento de outros organismos humanos e infra-humanos em condições experimentais variadas e, a partir dessas observações, foi possível identificar princípios pelos quais os comportamentos podem ser adquiridos, suprimidos e mantidos: reforço positivo, reforço negativo, reforço diferencial, punição, extinção, modelagem, modelação etc. (Catania, 1998/2008; Skinner, 1953/2000; Martin & Pear, 2007/2009).

Na década de 1950, Skinner (1956: 1973/1979) ensinou que o comportamento, seja ele de qualquer tipo, psicótico ou não, é parte e parcela do comportamento humano. À época, esse autor também destacou que o estudo do comportamento psicótico poderia se dar através de uma ciência natural, ao considerar como objeto de estudo a atividade observável do organismo que se comporta. Segundo ele, observar o comportamento

humano implica em igualar a observação de qualquer sistema físico ou biológico.

Skinner (1956: 1973/1979) defende a ideia de que, independente da complexidade do comportamento humano, era possível estudá-lo de forma científica. E a AC é uma ciência que conta com abordagem empírica para entender e influenciar o comportamento. Esse foco no comportamento dos organismos tem suas raízes em processos básicos de pesquisa com sujeitos animais e humanos, através de estudos experimentais pioneiros sistematizados por diversos autores, dentre os quais se destaca os estudos desenvolvidos por I. Pavlov e B. F. Skinner, desde o início do século XX (Madden, 2013).

Os aspectos envolvidos na instalação e manutenção de comportamentos foram estendidos e aplicados em seres humanos com o objetivo de identificar e explicar quais seriam os mecanismos envolvidos no desenvolvimento de problemas comportamentais das mais variadas classes, inclusive o comportamento psicótico (Skinner, 1956: 1973/1979).

Importante esclarecer a que se refere o termo comportamento. O comportamento pode ser considerado como qualquer atividade, ação, resposta ou reação de um organismo em relação ao seu ambiente físico ou social (Skinner, 1953/2000). Então, o comportamento é qualquer coisa que uma pessoa diz, faz ou sente (Catania, 1998/2008). Tecnicamente, o comportamento é qualquer atividade de um organismo seja muscular, glandular ou elétrica (Martin & Pear, 2007/2009; Skinner, 1953/2000). Atividades dos músculos esqueléticos, como aqueles envolvidos no andar ou no falar, sejam falar de modo audível ou inaudível (e.g., pensar), seja falar de modo falso ao distorcer uma realidade (e.g., delirar), seja falar que ‘ouve’, ‘vê’ e ‘sente’ na ausência de estímulos (e.g., alucinar) (Britto, 2014; Marcon & Britto, 2015).

Em se tratando do comportamento de pessoas institucionalizadas e diagnosticadas como esquizofrênicas, com a utilização dos princípios operantes, estudos desenvolvidos entre 1953 e 1965, foram sistematizados por O. Lindsley e B. F. Skinner, no Hospital

Metropolitano, em Waltham, Massachusetts (Rutherford, 2003). Esta era uma instituição focada na assistência de pessoas com diagnósticos psiquiátricos diversos e crônicos. Naquele contexto, Skinner e Lindsley, ao aplicarem os princípios operantes de manipulação de variáveis para a modificação de comportamentos, estenderam as técnicas operantes ao contexto psiquiátrico (Rutherford, 2003). Essas técnicas operantes se tornaram uma das medidas de tratamento em tais instituições.

A técnica consistia em eleger comportamentos específicos a serem modificados. Para cada indivíduo a ser submetido ao condicionamento, elegia-se quais seriam estímulos potenciais reforçadores, tais como: fichas, comestíveis, cigarros e até figuras de pessoas nuas, para serem oferecidos como consequência contingente a emissão comportamental. O objetivo era produzir modificação de classes comportamentais inapropriadas de esquizofrênicos, fossem elas verbais ou não-verbais, por meio da manipulação de condições experimentais (Rutherford, 2003).

Ao considerar os comportamentos verbais dos esquizofrênicos, Bueno e Britto (2011) notaram que diferentes terminologias têm sido usadas para descrever as respostas verbais de esquizofrênicos: (a) verbalizações psicóticas (Ayllon & Haughton, 1964; Britto, Rodrigues, Santos & Ribeiro, 2006); (b) falas inapropriadas (Britto, Rodrigues, Alves & Quinta, 2010; Dixon, Benedict & Larson, 2001; Felipe, 2009; Marcon, 2010); (c) falas estranhas ou declarações bizarras (DeLeon, Arnold, Rodriguez-Catter & Uy, 2003; Lancaster, LeBlanc, Carr, Brenske, Peet & Culver, 2004; Mace & Lalli, 1991); (d) verbalizações delirantes (Epaminondas, 2010); (e) falas inadequadas (Santana, 2008); (f) falas psicóticas (Santos, 2007); (g) vocalizações bizarras, falas alucinatórias e falas delirantes (Wilder, Masuda, O'Connor & Baham, 2001).

O comportamento verbal também é uma classe à qual se aplicam os mesmos princípios da aprendizagem para a aquisição e manutenção comportamental (Skinner,

1957/1978). Esses processos e princípios (e.g., reforço positivo e negativo, reforço diferencial, controle de estímulo, punição, extinção, modelagem, modelação etc.) podem levar ao desenvolvimento de classes de comportamentos socialmente adequados ou inadequados (Skinner, 1953/2000). E o ambiente é um fator relevante na busca da compreensão das variáveis que atuam sobre certos comportamentos específicos, como o esquizofrênico, bipolar, depressivo, entre outros (Iwata & Dozier, 2008; Catania, 1998/2008; Himeline, 1977; Sturmey, Ward-Horner, Marroquin, & Doran, 2007).

O reforço diferencial para redução de respostas verbais inapropriadas tem alçando destaque na literatura aplicada. Procedimentos baseados em esquemas de reforçamento têm sido associados a uma série de benefícios. Aplicado como intervenção simples ou em conjunto com outros procedimentos, o reforço diferencial é efetivo com uma larga série de comportamentos-problema de pessoas que possuem diagnósticos psiquiátricos. Ao utilizar procedimentos de reforço diferencial (e.g., reforço diferencial de comportamento alternativo, DRA) não é necessário o uso de punição; evita-se assim, as consequências negativas da punição de comportamentos-problema. O modo como o reforçamento diferencial é programado, varia com base nas dimensões das respostas, dos estímulos ou nas dimensões temporais, sendo nomeado como esquemas de reforçamento (Catania, 1998/2008).

DRA é um procedimento para diminuir a frequência de comportamentos-problema; por meio do reforçamento diferencial de um comportamento alternativo, que seja equivalente funcional ao comportamento inadequado, tornando possível a instalação de comportamentos melhor adaptados (Martin & Pear, 2007/2009). O procedimento consiste em eleger um comportamento a ser aumentado em sua frequência (desejado) e algum outro a ser extinto (indesejado). A cada emissão do comportamento desejado, disponibiliza-se consequência reforçadora, que pode ser de variados tipos (fichas, comestíveis, atenção

social, etc.).

Em contrapartida, após cada emissão do comportamento indesejado, se aplica o procedimento de extinção (EXT), ou seja, não se oferece nenhum tipo de consequência contingente à emissão da resposta (Martin & Pear, 2007/2009). O procedimento de DRA, tem muito auxiliado no estudo aprofundado das variáveis que antecedem e mantêm o comportamento de organismos infra-humanos ou não (Bueno & Britto, 2013; Nóbrega, 2014; Novais & Britto, 2013).

Papel do ambiente na compreensão de fenômenos comportamentais

Skinner (1953/2000) afirma que o comportamento é um processo, não uma coisa, e por isso, não pode ser facilmente imobilizada para observação; o ambiente em que um organismo vive e interage é um dos fatores de maior relevância na compreensão do desenvolvimento e manutenção de comportamentos dos mais variados tipos. Como qualquer organismo existente no mundo está inserido em algum ambiente, este ambiente exerce, de fato, algum tipo de controle sobre o organismo (Sidman, 1989/1995; Staats & Staats, 1963/1973).

Millenson (1967/1975) afirma que ao comportamento ser emitido é necessário realizar a restrição da observação comportamental mediante a contingência momentânea da ação comportamental. Esse mesmo autor afirma que essa restrição de observação não somente pode tornar mais eficaz a identificação das variáveis que operam naquele comportamento específico, mas também evita o erro de explicações espúrias para variáveis invisíveis que interferem no comportamento humano.

“Qualquer indivíduo que se comporta é cercado e bombardeado por uma multiplicidade de energias. Alguma dessa energia está muito longe para afetar o organismo. Assim, um sinal luminoso do tráfego em Tóquio não terá efeito em

nosso comportamento em Nova York. Um homem atirando contra nós a oito quilômetros de distância não irá, similarmente, ter efeito sobre nós, a menos que o vejamos. (...). Um ambiente, num dado momento, pode ser muito complexo, consistindo de sons, padrões de luz, odores e todas as configurações daquilo que chamamos objetos.” (Millenson, 1967/1975, p. 126).

Todorov (1989), ao conceituar o que configura ambiente, classifica que ele pode ser dividido em dois grupos: (1) ambiente externo e (2) interno. Dentro desses grupos, subdivide em duas categorias: com relação ao ambiente externo, afirma existir o (1.1) ambiente externo físico, em que o comportamento através de ações mecânicas altera o meio ambiente, suas propriedades e dimensões, e o comportamento se relacionam com os efeitos produzidos; (1.2) ambiente externo social, em que a maneira de interação é semelhante ao do ambiente externo físico, mas focalizado nas relações humanas. Já do ambiente interno, subdivide e classifica em (2.1) ambiente interno biológico, em que alterações internas no corpo do organismo afetam esse organismo quando ocorrem e (2.2) ambiente interno histórico, em que a história passada de interações organismo-ambiente (o lembrar), tem um papel considerável na explicação de interações presentes. Com isso, esse autor afirma que a psicologia estuda a interação do organismo com todos os tipos de ambientes existentes, que atuam no organismo sempre de forma dinâmica, e nunca somente um de cada vez.

Um trabalho foi realizado por Liberman, Teigen, Parrerson e Baker (1973) para a compreensão e relação de eventos ambientais e o comportamento verbal de quatro pessoas que receberam o diagnóstico de esquizofrenia. O objetivo dos pesquisadores era desenvolver falas apropriadas nos participantes, dado que todos apresentavam falas com conteúdo paranoide e de grandeza. Essas pessoas foram submetidas à exposição em um ambiente com contingências reforçadoras, para o estabelecimento das falas apropriadas,

que eram socialmente reforçadas.

O experimento aplicado consistiu de duas fases: linha de base e intervenção. Foram eleitos itens reforçadores aos participantes: café; biscoitos; frutas; cigarros e respostas verbais de afirmação positiva “humrum”; assentir com a cabeça; comentários do tipo: “interessante!”, “Diga-me mais sobre isso”.

Na linha de base, foram coletadas informações mediante três situações: (1) entrevistas realizadas ao longo do dia; (2) conversação à noite e (3) conversação na enfermaria. Na situação (1) foram feitas quatro entrevistas (10 minutos com cada participante) em diferentes lugares e horários na instituição (duas entre o horário das 07h 30min e 15h 30min, uma entrevista entre 15h 30min e 19h 30min e uma após as 19h 30min). Foram eleitos tópicos diversos para a conversação: hospitalização, sentimentos sobre hospitalização, atitudes perante a equipe, educação familiar e atividades atuais. As entrevistas foram conduzidas de forma aleatória e não sequencial, para evitar o controle de maior emissão de falas delirantes ou não em um único tema. A enfermeira possuía um relógio para medir o tempo da conversação e foi treinada para conduzir a conversação de forma fluida e não interrompida. Por fim, foi instruída a parar somente o relógio a cada emissão de fala delirante, pois o objetivo era medir o intervalo de tempo de emissão de respostas racionais durante uma conversação livre.

Na situação (2) os participantes eram envolvidos em conversação diária, com duração de 30 minutos, durante o lanche noturno com o terapeuta na sala de jantar ou algum ambiente agradável da instituição, em que o participante poderia conversar sobre qualquer assunto. A equipe de enfermagem foi instruída a medir o intervalo de tempo de conversas delirantes, racionais e períodos em silêncio em dias sucessivos, sendo que o tópico da conversação poderia ser iniciado pelo participante ou pesquisador. Foi permitida a emissão de qualquer expressão delirante e fornecer conhecimento verbal da expressão

dita, sem manifestar concordância ao conteúdo específico, por exemplo: caso o participante emitisse a fala: “A comida está envenenada”, o terapeuta deveria responder: “Você não me disse!”, ao invés de afirmar discordância: “Não, não está!”. Caso o participante solicitasse por concordância do terapeuta, a equipe respondia honestamente com discordância, mas sem argumentação. Caso ocorresse silêncio ou recusa a continuar a conversa, a enfermeira foi instruída a escolher outro tópico que tendia a evocar conversação racional.

Por fim, na situação (3) a enfermeira continuou a mensuração do intervalo de tempo em que os participantes expressavam conteúdos delirantes durante o período de 24 horas fora das entrevistas e conversações noturnas. Nenhuma outra terapia foi fornecida aos participantes durante este estudo.

A intervenção foi dividida em três etapas (Lieberman et al., 1973). Na primeira (fase A) duas contingências foram fornecidas: os dez minutos de entrevista eram interrompidos a cada ocorrência de discurso delirante; e a quantidade de tempo disponibilizado para a conversação nos lanches noturnos era feita proporcional ao número de minutos registrados de conversação racional durante as quatro entrevistas diárias. Os pacientes foram instruídos a respeito dessa contingência no dia em que passou a vigorar seus efeitos. As enfermeiras foram instruídas a registrar a ocorrência de falas delirantes na enfermaria em qualquer momento.

Para a segunda etapa (fase B) foi projetado procedimento de esvanecimento de reforço. As conversações e lanches noturnos passaram a ser fornecidos a cada duas noites e o número de minutos de conversação racional acumulado ao longo de um período de dois dias era dividido por dois para determinar o tempo de duração da conversação noturna. Como houve relato dos pesquisadores e pacientes de que as entrevistas de dez minutos foram se tornando entediantes, elas foram reduzidas para entrevistas de cinco minutos, oito

vezes ao dia (uma antes das 07h e 30min, quatro entre 8h e 00min e 15h e 00min e três entre 15h e 00min e 19h e 30min).

A fase C foi instituída apenas para dois participantes que alcançaram alta taxa de conversa racional durante a fase A e B (mais de 75%). Foi instituído para esses participantes desafios com questões que eram mais prováveis de evocar respostas delirantes. Durante os 5 minutos de entrevista os terapeutas eram instruídos a trazer conversação com tópicos “sensíveis” para esses dois pacientes. Os tópicos delirantes foram novamente listados para os terapeutas como um guia para ser usado durante as conversações (Lieberman et al., 1973).

Os resultados desse estudo demonstraram a ocorrência de aumento relevante nas falas apropriadas apresentadas pelos participantes: um aumento médio aproximado de 350% de emissão de operante verbal apropriado. Esses dados foram observados em três dos quatro participantes, até na condição em que se reduziu a liberação dos reforçadores. Porém, na fase C do experimento, houve o registro de declínio dessas falas quando os dois participantes tiveram suas falas delirantes confrontadas. Esses resultados favoreceram a Liberman et al. (1973) concluírem que contingências ambientais antecedentes são agentes de controle favorecedores de modificação efetiva de operantes verbais.

O estudo citado anteriormente aponta para um efeito importante classificado por Barlow e Hayes (1979) como efeito *carryover*, em que esses autores salientam ser possível a sobreposição dos efeitos de aplicação de delineamentos de tratamentos diferentes. Um exemplo desse tipo de efeito foi a aplicação de um procedimento de reforçamento diferencial alternativo (DRA) de variadas formas e por duas pessoas distintas (pesquisador e uma profissional treinada para aplicação de DRA). O participante da pesquisa tornou-se sensível a aplicação dos diferentes tipos de DRA e por dois estímulos distintos (o pesquisador e o profissional da instituição de saúde), o que se pode verificar efeito

carryover (Rockenback, 2014).

Barlow e Hayes (1979) defendem a posição de que a combinação de intervenções pode ser bastante eficaz na modificação de comportamentos de qualquer natureza. A combinação de DRA e análise dos estímulos, por exemplo, também pode ser favorecedor de alteração de frequência de comportamentos diversos, seja de organismos infra-humanos ou humanos (Sério, Andery, Gioia & Micheletto, 2010).

Variáveis antecedentes como operações motivadoras do comportamento

Existem variáveis que influenciam o *querer fazer* de algum organismo, o que tradicionalmente se chama motivação (Michael, 1993). Porém, não basta só o organismo saber se comportar para obter o reforço, mas em certas circunstâncias é preciso que ele *queira* (Miguel, 2000). E existe uma diferença entre o *saber como fazer* e o *querer fazer* quando se refere a comportar-se. Em se tratando de algum organismo *não querer fazer* algo, pode-se notar que as origens para esse tipo de comportamento pode estar na ausência de reforçamento para que o comportamento ocorra ou na ineficácia das consequências sobre o comportamento emitido (Miguel, 2013). Para a AC, o efeito motivador pode ser compreendido como alguma alteração ambiental antecedente que afeta o comportamento de um organismo (Catania, 1998/2008; Marcon & Britto, 2011; Michael, 1993; Miguel, 2000).

Entre diversas variáveis nas quais um comportamento é tido como função há aquelas que operam no fortalecimento da probabilidade de emissão de uma resposta: as variáveis motivacionais (Michael, 1993). Ao se considerar um organismo privado de alimento, o estado de privação daquele organismo torna-se um pré-requisito para que o alimento em si possa adquirir função reforçadora sobre o comportar-se para obter alimento (Michael, 1993). Assim, pode-se afirmar que o estado de privação ou de saciedade altera o

valor de um estímulo reforçador (Michael, 1993; Miguel, 2000).

Skinner (1938/1991), Keller e Schoenfeld (1950/1996) sugeriram o termo *drive* como definidor ou identificador de operações de privação ou saciedade. Os dois últimos autores propuseram o termo operações estabelecedoras (OE) de *drive* como aquele que descreveria essas operações. Elas teriam como efeito provocar a mudança temporária de respostas, e não só tornar provável o estabelecimento do reforçamento, mas também de ele ser eficaz mediante a emissão de resposta. Nessa condição, denomina-se, então, operação motivadora o evento ambiental antecedente que altera temporariamente não só a probabilidade de as pessoas se comportarem para obter algo, mas também a eficácia das consequências sobre o comportamento do organismo (Martin & Pear, 2007/2009).

Importante esclarecer que J. Michael e seus colaboradores (Laraway, Snyderski, Michael & Poling, 2003) notaram que nem todos os eventos motivadores podiam ser analisados como OE. O verbo estabelecer não parecia adequado para se referir as operações que diminuem a efetividade da consequência. E um novo verbo, *abolir* foi introduzido. Assim, a expressão operações motivadoras (OM) foi composta por ambas as operações: estabelecedoras (OE) e abolidoras (AO) por alterar o valor do reforçador (e.g., aumentar ou diminuir) enquanto consequência e a frequência do comportamento (e.g., evocar ou suprimir) que tem sido seguido por tal consequência. Outra importante característica da definição de uma OM é que os dois efeitos alteradores são momentâneos. Uma vez a OM ser removida ou reduzida, o valor de uma dada consequência pode ser restabelecido e a frequência do comportamento pode retornar (McGill, 1999).

Além do estado de privação, podem existir outras formas de se produzir OE: (1) presença de estimulação aversiva, que produz uma redução na probabilidade de emissão de um comportamento que tenha sido previamente reforçado; (2) capacidade discriminativa que o organismo estabelece ao relacionar o estímulo aversivo e o controle que esse

estímulo exerce sobre o seu comportamento como sendo o responsável por níveis de responder. Ou seja, um organismo responder na presença de um estímulo discriminativo é devido à correlação estabelecida entre o estímulo e o reforço; (3) variáveis emocionais, nas quais se pode “(...) classificar o comportamento em relação a várias circunstâncias que afetam sua probabilidade.” (Skinner, 1953/2000, p. 178).

Além disso, o conceito operante da emoção contém três características definidoras: (a) indução por estimulação ambiental, (b) a ocorrência simultânea de respostas reflexas, e (c) uma alteração na probabilidade de emissão de uma classe de comportamento distinguida por uma consequência comum (Skinner, 1953/2000). Estímulos emocionais se encaixam dentro do paradigma da OE porque alteram momentaneamente a eficácia de certas formas de reforço e alteram a frequência de respostas condicionadas e incondicionadas associadas com os reforços. Dado serem os eventos emocionais considerados como covariáveis, ao invés de causas do comportamento emocional (Skinner, 1957/2000; Smith & Iwata, 1997).

É importante traçar a diferença entre efeitos motivacionais/operações motivacionais de eventos/estímulos discriminativos. O estímulo discriminativo (S^D) relaciona-se às condições antecedentes que sinalizam ocasião oportuna para emissão de resposta, seguido de reforço; caso a resposta seja emitida (Skinner, 1953/2000). Já o conceito de OM relaciona-se à efetividade da consequência reforçadora sobre o comportamento emitido (Martin & Pear, 2007/2009).

Michael (2000) alerta para a necessidade de determinar de modo experimental o reforço para comportamentos-problema chamando a atenção para as condições antecedentes que alteram a efetividade reforçadora de consequências comportamentais, com efeito, uma variável motivacional. Muitas são as evidências de que o conceito de OM tornou-se cada vez mais parte comum da linguagem da análise funcional (Marcon &

Britto, 2011; 2015).

Para investigar o controle exercido pelos eventos antecedentes (estímulos discriminativos e operações motivadoras) e consequentes (reforçadores) sobre as respostas verbais de esquizofrênicos, Marcon e Britto (2015) usaram a análise funcional que envolveu a manipulação de eventos em quatro condições: atenção, fuga de demanda e sozinho e controle. As condições foram manipuladas com base na presença de operação motivadora, reforçamento positivo e negativo (condições atenção e fuga de demanda). Os dados da análise funcional apontaram que a resposta verbal indesejada alcançou alta frequência nas condições atenção e fuga de demanda, sendo evidenciado o controle do responder pela operação estabelecadora e de reforçamento.

Em um estudo realizado por Mace e Lalli (1991) um indivíduo foi submetido a quatro categorias de condições antecedentes: (a) interação, (b) nenhuma interação, (c) demanda, e (d) sozinho. Categorias de eventos subsequentes foram disponibilizadas a essas condições: (a) desaprovação social; (b) interação positiva, (c) reforçadores tangíveis, (d) fuga de demanda e (f) nenhuma resposta social. Foram testadas quatro condições análogas. Na primeira condição, nenhuma desaprovação de demanda social - criada para testar a hipótese de atenção social: o experimentador dava instruções e elogios a outro indivíduo alheio à pesquisa, enquanto o participante da pesquisa tinha autorização livre para transitar no ambiente do experimento. O pesquisador ignorava o participante da pesquisa e permanecia instruindo o outro indivíduo e somente dava atenção social ao participante diante de alguma fala apropriada, que era seguida de contato visual e resposta positiva às vocalizações apropriadas (e.g., “Obrigado por me dizer!” ou “Tive um ótimo dia, obrigado por perguntar.”). Vocalizações bizarras eram seguidas de reprovação social em intervalo de razão variável, ou seja, somente quando de sua emissão.

A segunda condição, nenhuma demanda de interação, o esperado era a emissão de

falas bizarras de forma não frequente, devido à condição ser de fornecimento não contingente de atenção social. O pesquisador e o participante estavam sentados de frente um ao outro numa mesa, quando o experimentador iniciava conversação com perguntas (e.g., O que você fez no trabalho hoje?). A cada resposta apropriada, o pesquisador fazia novas perguntas seguidas e relacionadas à temática da resposta do participante. Falas inapropriadas eram ignoradas. Caso houvesse silêncio de 15 segundos ou mais, o pesquisador emitia uma fala direcionada ao participante para que ele continuasse a conversação (Mace & Lalli, 1991).

Uma terceira condição, fuga de demanda, o experimentador fazia a interrupção do fornecimento de instruções a serem seguidas para cumprimento da tarefa diante da emissão de falas bizarras. Foi eleita uma tarefa que dependia de fornecimento de ajuda intrusiva (instrução vocal, gestual, oferecimento de modelo, ajuda física). A emissão de falas inapropriadas faria a atividade e as instruções fornecidas pelo pesquisador serem interrompidas em até 30 segundos. A realização correta das instruções era seguida de elogios, e as vocalizações apropriadas foram conseqüenciadas como na primeira condição (Mace & Lalli, 1991).

Uma quarta condição, desaprovação social da tarefa e interrupção da tarefa foi realizada para aproximar situações nas quais vocalização bizarra era seguida de comentário de desaprovação social e interrupção da tarefa. Essa condição foi planejada para permitir comparação com as outras condições (Mace & Lalli, 1991).

A análise dos dados descritivos sugeriu que as falas bizarras do participante estavam sendo mantidas por (1) reforço positivo, através de atenção social na forma de emissão de desaprovação e estavam sendo (2) negativamente reforçadas por meio da fuga de demandas, quando ocorria a interrupção da instrução do pesquisador ou pela fuga do participante da tarefa em si (Mace & Lalli, 1991).

Em outro experimento, Ayllon e Michael (1959) realizaram um estudo com quatro indivíduos institucionalizados, que foram submetidos a um tratamento com uso de procedimento de saciação e extinção com objetivo de reduzir a frequência de emissão de comportamento de acumular materiais impressos.

Após a realização de uma análise mais detalhada do comportamento, identificou-se que o comportamento de acumulação do paciente estava sob condição de privação e atenção social. A condição de privação era gerada pela seguinte contingência: havia disponibilizado na enfermaria papéis ou revistas. Os materiais impressos que eram trazidos ocasionalmente. Os materiais, muitas vezes quando manipulados pelos indivíduos eram rasgados e, com isso, os enfermeiros os retiravam da enfermaria. A condição de atenção social mantinha o comportamento de acumular materiais impressos, pois quando o indivíduo era descoberto com excesso de material impresso guardado, recebia atenção social na forma de reprovação, conselhos, orientações (Ayllon & Michael, 1959).

Para a intervenção utilizou-se do princípio de saciedade e extinção de atenção social. Para a condição de saciedade foi utilizado um procedimento simples: espalhar em toda a enfermaria materiais impressos em quantidade relevante todos os dias. A cada dia eram repostos os materiais recolhidos pelos indivíduos. Para a condição de extinção foi aplicado a não emissão de interação social quando do comportamento de acumular revistas (Ayllon & Michael, 1959).

Após nove semanas de aplicação do procedimento, o resultado foi a redução de acúmulo de revistas para todos os indivíduos. A aplicação do procedimento foi interrompida, pois não houve mais necessidade de modificação dessa classe comportamental. Houve a manutenção da extinção do comportamento de acumular materiais impressos por um período de seis meses após a aplicação da intervenção descrita (Ayllon & Michael, 1959).

Esses estudos corroboram a literatura atual em que as condições antecedentes na forma de variados tipos de atenção social, têm alterado a frequência de emissão de comportamentos verbais.

O Processo de Avaliação Funcional

O processo de avaliação funcional tem-se tornado um dos recursos dominantes para a implementação de intervenções comportamentais sistemáticas (Dunlap & Kincaid, 2001; Hagopian, Dozier, Rooker & Jones, 2013; Hanley, 2012; O'Neill et al., 1997; O'Neill, Albin, Storey, Horner & Sprague, 2015). O processo de avaliação funcional foi desenvolvido dentro dos princípios conceituais e metodológicos nas aplicações da ciência do comportamento (Dunlap & Kincaid, 2001). Trata-se, pois, de uma abordagem que possui uma forte fundamentação empírica para entender e influenciar o comportamento-problema em uma dada condição ambiental (Dunlap & Kincaid, 2001).

Com efeito, o processo de avaliação funcional está bem estabelecido como uma das práticas metodológicas dentro da análise do comportamento aplicada (Britto, 2012). Esse processo oferece informações úteis sobre as relações funcionais entre as variáveis ambientais e os comportamentos-problema, inclusive os mais severos e, em particular, sobre a função operante desse tipo de comportamento (Dunlap & Kincaid, 2001).

Por meio de uma avaliação funcional são identificados os eventos presentes em um ambiente e que podem produzir e manter comportamentos-problema. Para a condução de uma avaliação funcional devem ser aplicados métodos específicos: (1) métodos indiretos, como questionários ou entrevistas realizados com pessoas que convivem com indivíduos que apresentam classes de comportamentos-problema. O uso de métodos indiretos é indicado para reunir informações que podem maximizar a eficácia de uma intervenção comportamental; (2) análises descritivas, por meio de observação direta dos eventos

antecedentes e consequentes em diferentes momentos da rotina da pessoa, “(...) na qual se observa cuidadosamente e se descreve os eventos antecedentes e consequências imediatos do comportamento em seu ambiente natural.” (Martin & Pear, 2007/2009, p. 328) e a (3) manipulação sistemática de condições ambientais para medidas objetivas do comportamento, testadas por meio da aplicação de múltiplas condições de controle (O’Neill et al., 1997, 2015).

Dentre as etapas para se empreender uma avaliação funcional estão: (a) definição operacional do comportamento-problema; (b) identificação dos antecedentes do comportamento-problema; (c) formulação de hipóteses acerca dos eventos consequentes que os mantêm; (d) observação indireta e direta para a avaliação das hipóteses associadas aos eventos antecedentes e consequentes; e (e) inclusão de procedimentos ou condições experimentais (Martin & Pear, 2007/2009).

O processo de avaliação funcional é um processo contínuo com a função de aprimorar a eficácia de intervenções em comportamentos-problema, que se modificam (Britto, Bueno, Elias & Marcon, 2013; Hanley, 2012; Baer, Wolf & Risley, 1968). O pesquisador aplicado deve explicar, da melhor maneira, as funções dos comportamentos que são considerados social e culturalmente importantes e essa explicação se fundamenta por meio da realização de análises funcionais (Britto et al., 2013).

A expressão metodologia de análise funcional foi usada por Iwata, Dorsey, Slifer, Bauman e Richman (1982; 1994) no estudo padronizado em que ficou desenvolvida a metodologia padrão de análise funcional por manipulação de condições que seria usado por muitos estudiosos. Essa metodologia, que se tornou padrão para os estudos de identificação de variáveis causadoras e mantenedoras de comportamentos-problema, foi aplicada da seguinte forma: participantes autistas foram expostos a uma série de condições em que eventos antecedentes e consequentes foram sistematicamente manipulados,

enquanto os efeitos sobre o comportamento foram observados, sem aplicação de intervenção alguma (Iwata & Dozier, 2008). As condições manipuladas eram: *atenção*, *controle*, *sozinho e demanda*.

Na condição *atenção*, o pesquisador, a cada emissão de comportamento de autoinjúria, contingente ao comportamento disponibilizava atenção ao dizer ao indivíduo “não faça isso, senão você vai se machucar.”. Na condição *demanda*, uma tarefa difícil era solicitada ao participante, sendo interrompida a realização da tarefa a cada emissão do comportamento de autoinjúria. Na condição *controle*, o participante era deixado sozinho em uma sala sem demandas e com acesso a objetos reforçadores previamente selecionados. E na condição *sozinho*, o participante era deixado na sala sem a presença do experimentador e sem acesso a reforçadores. Em todas as condições o participante era monitorado com relação à emissão de seus comportamentos e era feito o registro dos mesmos. O estudo demonstrou que o comportamento de autoinjúria dos participantes foi mantido com maiores frequências nas condições de *atenção* e de *demanda* do que nas condições *sozinho* e *controle* (Iwata et al., 1982; 1994).

A partir desse estudo, a metodologia de análise funcional, proposta por Iwata et al., (1982; 1994) foi gradativamente mais utilizada em outros estudos para identificar as variáveis ambientais antecedentes e consequentes influenciadoras tanto na causação quanto na manutenção de diversas classes comportamentais mais complexas, inclusive, em indivíduos diagnosticados com esquizofrenia (Britto et al., 2010; Bueno & Britto, 2013; DeLeon et al., 2003; Dixon et al., 2001; Lancaster et al., 2004; Marcon 2010; Marcon & Britto, 2015; Santana, 2008; Sousa, 2013; Wilder et al., 2001).

Britto et al. (2010) avaliaram as variáveis que exerceram controle sobre a fala inapropriada de uma pessoa diagnosticada como esquizofrênica. Para isso, manipularam-se as seguintes condições: (1) *atenção social*, posto que era emitido comentário pela

pesquisadora contingente às falas inapropriadas (e.g., “você poderia falar de modo diferente”); (2) *a demanda*, em que o participante foi solicitado a realizar uma tarefa difícil, e se emissão de fala inapropriada se interrompia a demanda; (3) *sozinho*, em que o participante foi deixado só na sala experimental na ausência de reforçadores; (4) *atenção não-contingente*, na qual a pesquisadora apresentava comportamento verbal não contextual, de trinta em trinta segundos (TF30’), independente do tipo de verbalização do participante.

A comparação das condições *atenção e atenção não-contingente* mostrou que o modo como a atenção foi fornecida afetou o comportamento do participante. Enquanto a *atenção contingente* aumentou a frequência da fala inapropriada, a condição *atenção não-contingente* não gerou falas dessa natureza. A condição *demanda* aumentou a ocorrência de falas inapropriadas e a condição *sozinho* não gerou falas de nenhum tipo. Os resultados demonstraram que a atenção social manipulada nas diferentes condições exerceu controle sobre o comportamento verbal inapropriado do participante, o que pode ter funcionado como uma operação motivadora (OM) para a ocorrência de suas verbalizações (Britto, et al., 2010). Santana (2008) replicou o estudo de Britto et al. (2010) e alcançou os mesmos resultados (o estudo de Britto e colaboradores foi realizado em 2006 e publicado em 2010).

Bueno e Britto (2013) avaliaram e trataram as respostas verbais indesejadas de esquizofrênicos em uma instituição. Para avaliar os antecedentes e consequentes das respostas verbais dos participantes, foram empregados procedimentos de avaliação indireta, direta e experimental com quatro condições principais, atenção, demanda, sozinho, controle, sendo que condição de atenção foi subdividida em atenção mínima, média e máxima. Para tratar as respostas verbais foi usado o DRA. Em uma das fases do estudo um profissional foi treinado a usar os princípios de reforçamento e extinção.

Os resultados demonstraram que as respostas verbais dos participantes foram

controladas por fontes de estimulação distintas: reforçamento positivo (para obter a atenção de terceiros) e reforçamento negativo (para escapar ou adiar tarefas indesejáveis). Demonstraram ainda que o tratamento contribuiu para o aumento das respostas verbais desejadas, sob o efeito do DRA, assim como para a redução das indesejadas como efeito da extinção (Bueno & Britto, 2013).

Marcon e Britto (no prelo) seguindo a metodologia padrão de Iwata et al. (1982; 1994) realizaram um estudo que objetivou utilizar da análise funcional (experimental) para identificar quais eram as variáveis de controle das vocalizações inapropriadas de uma pessoa do sexo feminino, com 27 anos e diagnóstico de esquizofrenia. O experimento manipulou eventos ambientais em três condições: (a) condição *atenção*, subdividida em quatro subcondições: (a1) atenção contato visual direto; (a2) atenção contato físico; (a3) atenção comentário; (a4) atenção aprovação social; (b) condição *sozinha*, subdividida em duas subcondições: (s1) sozinha sem demanda; (s2) sozinha com demanda e, por fim, (c) condição *controle*, sem subcondições. Tais condições e subcondições foram aplicadas de forma alternada por meio de delineamento de múltiplos elementos. Os resultados do estudo puderam demonstrar que as condições que exerceram maior controle na frequência de emissão de vocalizações inapropriadas foi a de atenção, nas subcondições (a1), (a2) e (a3) e sozinha, na subcondição (s1).

Igualmente em conformidade à metodologia padrão de Iwata et al. (1982; 1994), outro estudo realizado por Sousa (2013) objetivou realizar a avaliação e tratamento do comportamento verbal de uma pessoa do sexo feminino, 41 anos, com o diagnóstico de esquizofrenia, evangélica, e com várias internações em instituições psiquiátricas. Foi empregado o delineamento de múltiplas condições com quatro condições principais: *atenção*, *demanda*, *sozinho* e *controle*. A condição atenção foi subdividida em: *atenção-pergunta*, *atenção convivência*, *atenção-reprimenda* e *atenção-templo*. Para o tratamento

foi utilizado delineamento de tratamento alternados. Os resultados confirmaram que a condição atenção na subcondição atenção-reprimenda e atenção-templo, bem como a condição de demanda exerceram maior controle na emissão de comportamento verbal inapropriado.

Quando uma metodologia faz uso de análise funcional, as variáveis ambientais que influenciam a ocorrência de comportamentos (sejam eles comportamentos problema ou não) são identificadas (Hanley, Iwata & McCord, 2003; Britto, 2012). Assim, é possível delinear procedimentos de intervenção nos eventos antecedentes e consequentes que podem influenciar na alteração da frequência de emissão do comportamento-problema, através de delineamentos de tratamento (Hanley et al., 2003).

Em relação aos tratamentos, Martin e Pear (2007/2009) destacam diferentes tipos de delineamentos experimentais: (1) delineamento de reversão-replicação (ABAB), no qual se realiza uma observação de linha de base (A), depois se aplica uma fase de intervenção (B), então retorna-se à linha de base (A) e, por fim, retoma a replicação da intervenção (B); (2) delineamentos de linha de base múltipla: no qual se registram vários comportamentos-problema todos em linha de base. Quando um dos comportamentos alcança estabilidade, inicia-se a intervenção para esse comportamento, enquanto os outros continuam sendo registrados em linha de base. Quando algum dos demais comportamentos-problema alcança regularidade, inicia-se intervenção para esse comportamento também, enquanto se mantém em registro o outro, e assim sucessivamente; e (3) delineamento de tratamentos alternados (ABCA), em que se realiza inicialmente uma linha de base (A), posteriormente aplica-se uma intervenção específica (B), depois aplica-se nova intervenção específica, diferente da primeira (C) para, depois retornar ao registro de nova linha de base (A). Esses delineamentos têm como finalidade demonstrar a eficácia de uma intervenção, subsidiada por análises funcionais e, desta

forma, consegue verificar relações funcionais existentes entre comportamento e variáveis ambientais submetidas a intervenções específicas para sua modificação (Martin & Pear, 2007/2009).

O estabelecimento de uma relação funcional tem se caracterizado como recurso explicativo utilizado pelos analistas do comportamento para explicar quaisquer tipos de emissões comportamentais, com base na verificação do efeito de uma variável sobre o comportamento (Skinner, 1953/2000; Moreira & Medeiros, 2007; Souza, 2014). Identificar as relações funcionais, ou seja, a relação de dependência entre os comportamentos, torna-se importante para a compreensão não só das condições que causam e mantêm comportamentos, sejam eles problema ou não, mas também para conseguir contribuir com a investigação dos fenômenos comportamentais mais complexos (Hanley, 2012; Souza, 2014).

Essa identificação de relações funcionais pode sofrer influência do tipo de reforço que se utiliza, pois Roscoe, Carreau, MacDonald e Pence (2008) estudaram quatro indivíduos em que avaliaram o efeito de preferência de reforçadores sociais sob o comportamento inapropriado. Utilizaram quatro condições: atenção (com e sem itens de lazer) e controle (com e sem itens de lazer). Apresentaram variações na preferência de itens de lazer. Em ambas as condições apresentam itens de lazer em que os participantes tinham alta e baixa preferência. Os autores verificaram que a emissão de comportamentos-problema foi maior em condições de atenção social em que nenhum item de lazer ou itens de lazer de baixa preferência eram inclusos. E os participantes apresentaram emissão de comportamento-problema na condição atenção em que itens de alta preferência eram inclusos. Os autores concluíram que o desconhecimento do efeito de preferência por itens de lazer em condições de atenção social pode exercer influência na emissão de comportamento problema que dificulte a identificação de sua função.

Em se tratando de comportamentos-problema, ao considerar a esquizofrenia, pode-se enfatizar que é o que o esquizofrênico faz, por ser comportamento; e não algo que o indivíduo possui. Britto (2004) destaca que em indivíduos com esse tipo de diagnóstico é importante observar tudo o que esse indivíduo pode fazer, o que inclui a observação dos comportamentos com conteúdos de falas enigmáticas, bizarras, inapropriadas. Para a autora, portanto, estudar o comportamento verbal do esquizofrênico por meio de pesquisas experimentais, é fundamental para se obter maior eficácia no tratamento do esquizofrênico, pois o critério para o diagnóstico e internação clínica de um indivíduo esquizofrênico é feito, também, pelo uso dos comportamentos verbais inapropriados emitidos.

Diferentemente do método de tratamento utilizado em que se interna o indivíduo em uma instituição para realizar um tratamento medicamentoso para o controle de seus comportamentos-problema, a ciência do comportamento têm apontado para centralização dos esforços dos estudos no comportamento do indivíduo através de metodologias de avaliações e análises funcionais já evidenciadas como eficazes no controle das variáveis que antecedem e mantêm comportamentos-problema (Goldiamond, 2002; Wallace, Doney, Mintz-Resudek & Tarbox, 2004).

A proposta comportamental para as ações humanas

O comportamento, objeto de estudo da AC, caracteriza-se por toda ação decorrente da relação entre o organismo e o ambiente (Skinner, 1953/2000). Como resultante dessa interação, salienta esse autor, o organismo modifica e é modificado pelo ambiente. Isto é, as consequências do comportamento retroagem sobre o organismo que o emitiu e determinam sua probabilidade de ocorrência futura. Quando a consequência fortalece o comportamento que a gerou, observa-se o condicionamento desse operante, de acordo com a perspectiva skinneriana.

Assim, Skinner (1974/2006) estabelece a tríplice contingência, $S^D - R - C$, como paradigma, no qual S^D refere-se ao estímulo discriminativo presente no ambiente, R a resposta emitida pelo sujeito e C a consequência obtida. Esse paradigma descreve a relação de interdependência entre sujeito-ambiente. Compreender essas variáveis possibilita a análise funcional proposta por Skinner (1953/2000), com a qual se identifica as variáveis independentes ambientais (S^D), implicadas nas variáveis dependentes (R), e as consequências (C), decorrentes. Logo, a relação funcional entre organismo-ambiente.

Como destacado por Skinner (1953/2000), o comportamento é composto a partir de três níveis de seleção e de variação: filogenético (evoluções características da espécie ao longo de sua existência); ontogenético (histórico de aprendizagem na interação do indivíduo com o ambiente); e o cultural (ensino de padrões comportamentais aos pares – a história social). Logo, a compreensão do comportamento-problema também requer a consideração desses níveis, como pontuam Martin e Pear (2007/2009). Déficits e excessos comportamentais implicarão em consequências aversivas tanto para quem os emite quanto para o ambiente (Bueno & Britto, 2013; Martin & Pear, 2007/2009).

Eventos negativos como perturbação nas relações parentais ou perdas significativas de reforçadores podem constituir-se como estimulações aversivas que aumentam a probabilidade de emissões de fugas e/ou esquivas (Mansueto, Golomb, McCombs-Thomas & Townsley-Stemberg, 1999; Skinner, 1953/2000; Woods et al., 2006). Nesse sentido, tais eventos aversivos, podem funcionar como estímulos discriminativos que ocasionam emissões de respostas verbais inapropriados, como falar que ‘ouve’ o avô reluzindo no cruzeiro do sul (Britto, 2004), por exemplo, para escapar de demandas difíceis.

Garcelán e Yust (1998) estudaram as respostas verbais de pessoas diagnosticadas com esquizofrenia. Após análises funcionais, foram identificadas três situações eliciadoras das alucinações: ruído de motor de carros, eventos sociais estressores, ruídos de televisão

ou de liquidificadores. O participante foi exposto a diferentes condições, nas quais estavam presentes os estímulos relatados. Também objetivaram a redução das respostas de ansiedade em situações socialmente estressoras e a modelação de comportamentos alternativos às alucinações auditivas, bem como aumentar a emissão de interação social apropriada. Utilizaram de procedimentos como aplicação de relaxamento e treino de repertórios que incluiu a exposição do participante a contingências sociais, porém dentro da instituição. Os resultados apontaram redução das falas inapropriadas, aumento de resposta apropriada (Garcelán & Yust, 1998).

O processo de avaliação funcional tem sido usado para avaliar as fontes de reforçamento que podem estar envolvidas na aquisição e manutenção de comportamentos-problema. Em relação à esquizofrenia, de acordo com Britto (2015), os resultados dos estudos têm demonstrado que o delirar e alucinar pode contribuir para desorganizar as ações diárias da própria pessoa, além de produzir reações de familiares e cuidadores que podem reforçá-los por meio da atenção social que evocam (fonte de reforçamento positivo). Respostas verbais inapropriadas também podem ser perturbadores e terminar com exigências de tarefas, produzindo, assim, fuga a demandas (fonte de reforçamento negativo). Porém, este tipo de comportamentos não ocorre na condição de sozinho (fonte de reforçamento automático). Já na condição de controle (presença de potenciais reforçadores) esse tipo de fala praticamente não ocorre.

Em suma, e de acordo com Catania (1998/2008), qualquer indivíduo pode desenvolver classes comportamentais, dos mais variados tipos, por efeito dos princípios de reforçamento, punição e extinção etc.. Ou seja, caso algum indivíduo aprenda e desenvolva classes comportamentais apropriadas, ele irá obter, com alta frequência, o alcance de consequências reforçadoras, quando em interação com o ambiente social, o que lhe trará benefícios. Porém, segundo o mesmo autor, outros indivíduos, podem aprender e

desenvolver-se de forma contrária, ou seja, aprender e desenvolver classes comportamentais inapropriadas. Essas classes comportamentais levarão esse indivíduo a obter baixa frequência de consequências reforçadoras.

Objetivos do presente estudo

Este estudo teve como objetivo avaliar os eventos antecedentes e consequentes no controle de FI e aumento de emissão de FA de um indivíduo com o diagnóstico de esquizofrenia em acordo com a metodologia de análise funcional proposta por Iwata et al. Para isso, foi empregado o delineamento de múltiplas condições: atenção, demanda, sozinho e controle, sendo que a condição de atenção foi manipulada em três subcondições.

Um segundo objetivo foi tratar as falas inapropriadas com o uso de delineamento de tratamentos alternados do tipo ABC seguido por *follow-up*, em que na fase B foi utilizado reforço diferencial alternativo (DRA) para as falas apropriadas e extinção (EXT) para as falas inapropriadas; na fase C foi utilizado a análise dos estímulos (AE) com objetivo de aumentar a frequência de ocorrência de FA e diminuir FI.

MÉTODO

Participante

Participou J (nomeado com esta letra para preservar o sigilo de sua identidade), sexo masculino, adulto, 30 anos, solteiro, Ensino Fundamental incompleto (7^a série), com diagnóstico de esquizofrenia desde os 19 anos. J era solteiro, residia em uma casa com a mãe, uma irmã e dois sobrinhos (casal), filhos da sua irmã. À época do estudo encontrava-se desempregado, por estar em tratamento médico-psiquiátrico em instituição ambulatorial. Os pais de J separaram-se quando ele tinha 10 anos de idade. A mãe trabalhava como doméstica em lar de família e o pai trabalhava com serviços de entrega.

A mãe de J relatou que a gravidez foi conturbada, período em que sua a mãe e seu pai brigavam muito, o que gerava nela um estado emocional de irritabilidade. A mãe relatou que o esposo saía muito, deixando-a muito sozinha em casa. Por tudo isso, chegou a pensar em sair de casa e até em cometer suicídio. Quando J nasceu, a mãe direcionou os cuidados e atenção totalmente ao filho recém-nascido e à outra filha mais velha. Nesse período, seu pai manteve o comportamento de relacionamento extra-conjugais: continuava saindo muito; ficava na rua até muito tarde da noite, com outras mulheres. Nesse período, a filha mais velha descobriu que seu pai tinha uma segunda família, o que motivou a separação. Nessa época J tinha aproximadamente 10 anos. O pai saiu de casa, e a isso, J reagiu de forma muito negativa, com emissão de comportamentos de tristeza e isolamento social. Por longo tempo J sempre reclamou que sentia muita falta do pai.

Com a separação, J decidiu ir morar com o pai, permanecendo lá por um ano. Com 11 anos, voltou para a casa de sua mãe, pois a madrasta dele não quis que ele continuasse morando com ela e o marido. A mãe de J começou a trabalhar para auxiliar no sustento da casa. Concomitante ao início da vida laborativa da mãe, no período vespertino, J saía para

ir para a escola e, ao invés de retornar para casa, passava o dia todo fora, mesmo depois de sua mãe já ter retornado do trabalho. A mãe ficava muito preocupada e acionava o pai para ir localizar o filho por ser bem tarde da noite. J, depois de encontrado, relatava aos pais que estava “encontrando pessoas” e que não queria voltar para casa.

Em casa, passou a apresentar comportamentos de isolamento social: ficava calado, sem conversar com a mãe nem com a irmã; fazia gestos aleatórios e conversava sozinho. Diante desses comportamentos, sua mãe, por não saber como lidar com as ações do filho, ora repreendia-o verbalmente, ora dava-lhe atenção na tentativa de compreender o que ele fazia. Os únicos momentos em que ele permanecia “normal” era quando assistia TV, sempre em silêncio, mesmo que houvesse mais pessoas em interação com ele. Dentre os programas na TV, J gostava de ver desenhos animados. E o desenho favorito narrava a saga de um fantasma que convivia com pessoas. Nesse desenho, havia fantasmas bons e ruins. Os fantasmas ruins gostavam de fazer maldades com as pessoas, com ofensas, xingamentos e brigas. O fantasma bom fazia a conciliação das confusões causadas pelos outros. Havia apenas uma pessoa que conseguia ver os fantasmas, o que a diferenciava dos outros humanos. Quando J comentava com sua mãe sobre o episódio do desenho que assistira, havia pouca interação verbal, pois ela sempre se encontrava muito ocupada na execução das atividades domésticas diárias. Tal rotina estendeu-se até seus 16 anos.

Aos 17 anos, as agitações, com movimentos aleatórios com os braços, conversar sozinho começaram a se intensificar. J acreditava que pessoas próximas a ele (conhecidas ou não) falavam coisas ofensivas, xingamentos, difamando-o: “Você é feio!”. Por consequência, irritava-se e emitia comportamentos acusatórios às pessoas que estavam por perto, ou quebrava objetos da casa.

Em ambiente escolar, J apresentava muita dificuldade de aprendizado em quase todas as disciplinas, com reprovações em todos os anos cursados. Ao repetir o ano,

somente conseguia aprovação mediante ajuda de professores com provas e atividades escolares adaptadas. Por suas dificuldades escolares, e de aprendizado, passou a demonstrar cada vez menos interesse pelos estudos. Seus colegas de classe eram tidos como ameaça, pois acreditava que estivessem falando mal dele. No decorrer das aulas, J ficava o tempo todo encarando seriamente os colegas, de carteiras ao lado da sua, que conversavam assuntos aleatórios. Essa sua postura fazia seus colegas reclamarem, diversas vezes, para o diretor da escola sobre sua postura intimidadora. O diretor convocava os pais de J para reuniões, nas quais discutiam estratégias para melhorar o comportamento do filho. Todavia, tempos depois, o mesmo “comportamento intimidador” voltava a ocorrer. Quando J ia para o recreio, ofendia os colegas com agressões verbais, por acreditar que estes falavam mal dele: chamando-o de “feio, burro, gordo”. Então, ele se isolava cada vez mais das pessoas ao redor. Ainda na 7ª série, J se viu obrigado a interromper os estudos devido a sua primeira forte crise agressiva, aos 19 anos, no qual desferiu um tapa no rosto de um amigo, seu vizinho, que acreditava falar mal dele.

Sua mãe, após acalmá-lo, o levou para sua casa e lá J desferiu sua agressividade contra objetos da casa, quebrando-os, ao passo que emitia muitos xingamentos. Seus pais levaram-no ao médico psiquiatra, de quem recebeu o diagnóstico de esquizofrenia paranóide. Foi internado e na instituição psiquiátrica. Lá, J conheceu uma mulher, com a qual iniciou um romance, rompido três anos depois por ter sido traído. Após ter sido liberado dessa primeira internação, J passou por quatro internações em clínicas psiquiátricas diferentes, dos 19 aos 28 anos. Em umas das internações J presenciou um episódio trágico: um rapaz tentou suicídio ao dependurar-se em uma corda para enforcarse no banheiro da clínica. Esse evento o marcou: “Eu ficava lembrando disso o dia todo.”. Aos 24 anos J tentou iniciar a vida laborativa, incentivado pela família, com objetivo de controlar as crises agressivas, pois sua família acreditava que o trabalho poderia ocupá-lo e

ajudá-lo a se recuperar. Dos 24 aos 28 anos trabalhou em cinco empregos diferentes, permanecendo no máximo quatro meses em média em cada empresa, pois não conseguia cumprir com as responsabilidades exigidas pelos cargos exercidos. Aos 28 anos, após incentivo familiar, voltou a se tratar em uma instituição psiquiátrica de atendimento ambulatorial. Tratamento esse cumprido até seus 30 anos, quando fazia uso das seguintes medicações: Olanzapina® 10mg (2 comprimidos) e Haldol® 5mg (metade de 1 comprimido).

Ambiente e Materiais

A coleta de dados foi desenvolvida em uma sala experimental de uma Clínica-Escola de Psicologia, vinculada a uma Instituição de Ensino Superior – IES, no Estado de Goiás. A sala possuía um armário, uma mesa, três cadeiras e foi equipada para a realização da pesquisa: câmera filmadora de um aparelho eletrônico *iPad*®, instalada em um tripé próximo ao pesquisador e ao sujeito da pesquisa, de modo que registrasse em áudio e vídeo todos os comportamentos do participante, em todas as sessões do presente estudo.

Outros recursos utilizados: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE Participante (Anexo 1); Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE Família (Anexo 2); folhas de registros de frequência de comportamentos verbais apropriados e inapropriados (Anexo 3); entrevista de avaliação funcional de O'Neill et al. (1997) (Anexo 4), traduzida e adaptada por Oliveira e Britto (2011); computador; impressora; canetas coloridas hidrocor com seis cores (preto, vermelho, azul, branco, amarelo e verde) com pontas de poliéster; tinta atóxica à base de água com 6 cores (preto, vermelho, azul, branco, amarelo e verde); lápis; canetas marca-texto nas cores verde e vermelho; folhas de papel em branco tamanho A4; revistas de carros; gibis (potenciais reforçadores) e livro em inglês (atividade aversiva).

Com o participante, foi feita explanação adaptada através do uso de linguagem de fácil compreensão do TCLE. O pesquisador informou ao participante sobre os (a) objetivos desta pesquisa; (b) uso de filmadora dentro da sala experimental, para o registro das sessões em vídeo, com a finalidade única de favorecer a descrição precisa dos dados; (c) tempo provável para a duração desta pesquisa: aproximadamente quatro meses (d) que o participante do estudo poderia encerrar sua participação em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para a continuidade de seu acompanhamento/tratamento usual; (e) sigilo, quando foi assegurada a preservação da identidade do sujeito; (f) que, ao final da pesquisa, todos os vídeos e folhas de registros (Anexos), por ele produzidos, seriam guardados sigilosamente por um período de cinco anos, para atender ao que exige a legislação vigente, e, após esse período, todo material ser descartado; (g) permissão para divulgação oral e impressa dos resultados deste estudo em revistas e/ou eventos científicos sob a condição de que o seu nome e o local da pesquisa sejam preservados. Após lido, explicado e assinado o TCLE (Anexo 1) pelo participante, pelo pesquisador e pela orientadora desta pesquisa, os dias e horários para o desenvolvimento do estudo foram definidos.

Os mesmos passos acima foram seguidos para a assinatura do TCLE da participante-familiar (Anexo 2) de J.

Procedimento

O projeto em questão foi submetido à análise e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa - COEP através da Plataforma Brasil, com a obtenção de aprovação com o número CAAE 41602914.1.0000.0037. O pesquisador divulgou o projeto entre os profissionais da psicologia e da psiquiatria de uma instituição psiquiátrica de atendimento ambulatorial, situada na capital Goiânia-GO, por meio de contato telefônico e/ou correio eletrônico, a fim de selecionar um participante para a concretização desta pesquisa.

Após a divulgação, o pesquisador entrou em contato com os três participantes que manifestaram interesse em participar da pesquisa e que atendiam aos critérios de inclusão neste estudo. Foi agendada uma sessão de entrevista inicial, em dias distintos para cada participante, com trinta minutos de duração, para seleção dos candidatos que atendessem aos seguintes critérios: (a) ter idade acima de 18 anos; (b) apresentar diagnóstico médico e psiquiátrico de esquizofrenia; (c) comprometer-se a frequentar, duas vezes por semana, as sessões da pesquisa; (d) autorizar que alguém, preferencialmente próximo de seu convívio, ofereça ao pesquisador dados sobre sua história de vida; (e) estar em tratamento médico especializado, com uso de medicamentos apropriados, prescritos e administrados pela medicina psiquiátrica; e (f) apresentar comportamento verbal com conteúdo próprio ao transtorno estudado por esta pesquisa, definidos como comportamentos verbais inapropriados (delírios e alucinações). O participante não seria incluído à pesquisa, caso apresentasse algum item que o incluísse nos critérios de exclusão: (a) apresentar comportamentos verbais inapropriados (delírios e alucinações), mas não apresentar o diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia; (b) faltar às sessões da pesquisa sem justificativa prévia; (c) não permitir que alguém, preferencialmente próximo de seu convívio, oferecesse ao pesquisador dados sobre sua história de vida; (d) não estar em tratamento médico especializado, com uso de medicamentos apropriados, prescritos e administrados por psiquiatras; (e) apresentar algum grau severo de retardo mental ou deficiência cognitiva.

Dentre os três participantes, todos apresentaram critérios para inclusão neste estudo. Apenas um participante foi selecionado, por sorteio, para o início da pesquisa e os outros dois foram colocados em uma lista de espera. O primeiro participante compareceu para o primeiro contato presencial para a explicação sobre a condução da pesquisa. Após lido, explicado os termos do TCLE, dirimidas as dúvidas sobre os trabalhos, o participante

informou não ter interesse em participar, com justificativa de que sentia que “já estava bem e, por isso, não iria contribuir muito com a pesquisa”. A segunda participante foi selecionada para reiniciar a pesquisa. Igualmente, com a segunda participante houve desistência no primeiro contato presencial realizado para explicação sobre como seria conduzida a pesquisa. Após explicação dos termos do TCLE e sobre a condução da pesquisa para a mãe, irmã e a participante, ela disse ao pesquisador, que não queria divulgar informações de sua vida particular para outras pessoas.

Por fim, o terceiro participante foi incluso no estudo, ao passo que permaneceu desde o reinício até o final dos trabalhos. Com o participante selecionado, juntamente com um membro-familiar (mãe) foi agendado o primeiro contato para explicação dos termos do TCLE e sobre a pesquisa. Após dirimidas todas as dúvidas de ambos, a após autorização para realização da pesquisa, foram coletadas as assinaturas com o TCLE de ambos: participante e membro-familiar mãe. Após tudo isso, iniciou-se a coleta de dados.

Fase I – Avaliação por observação indireta

Para a avaliação por observação indireta foi aplicada a Entrevista de Avaliação Funcional de O’Neil et al. (1997), em sua versão traduzida, adaptada e publicada por Oliveira e Britto (2011). Buscou-se obter informações sobre a história de vida do participante com membro familiar: mãe. O objetivo de melhor auxiliar o acesso na identificação precisa das variáveis antecedentes e consequentes que mantinham os comportamentos classificados como esquizofrênicos emitidos pelo participante. Foram conduzidas duas entrevistas com a mãe do participante, a fim de serem identificados os contextos nos quais os comportamentos-problema tinham maior ou menor probabilidade de ocorrer, quais atividades poderiam produzi-los, potenciais reforçadores, além dos eventos que lhe eram aversivos. As entrevistas conduzidas em duas sessões com duração

de 50 minutos cada, registradas em vídeo, totalizando 1 hora e 40 minutos.

Fase II – Avaliação por observação direta

As sessões de observação direta das respostas verbais do participante foram realizadas na interação verbal com o pesquisador. Suas respostas verbais registradas envolviam falas com conteúdos bizarros ou enigmáticos (e.g., “ver outros lugares... pra mim sentir-se melhor, né, porque já que o que não existe hoje pra mim eu posso declarar algum dia que pode ser melhor pra mim, sabe?”). Nessa fase, foram registradas em vídeo quatro sessões individuais com J, com duração de 20 minutos cada, totalizando 1h20m de observação direta.

Fase III – Análise funcional (experimental)

Para avaliar o controle exercido pelo evento antecedente e consequente sobre as respostas verbais do participante, foi empregada a análise funcional que envolveu a manipulação desses eventos em quatro condições experimentais: *atenção*, *demanda*, *sozinho* e *controle*. Para o controle dos procedimentos as condições foram sorteadas e alternadas em um delineamento de múltiplos elementos. A condição de atenção foi subdividida em três subcondições: (a) *atenção-reprimenda*, (b) *atenção-interrogação* e (c) *atenção-inversa*.

O início das manipulações obedeceu à seguinte sequência decida por sorteio: *controle*, *sozinho*, *demanda* e *atenção*. Após a aplicação houve a replicação das condições e subcondições em ordem inversa. As sessões foram conduzidas uma seguida à outra, em 12 sessões. Todas as sessões para análise funcional ocorreram duas vezes por semana com duração de 5min cada. Este delineamento foi aplicado como descrito a seguir.

(a) *Atenção-reprimenda*: “Não! Não fale desse modo.” - O experimentador e

participante estavam sentados um em frente ao outro, separados por uma mesa, e interagiam verbalmente. Se houvesse a emissão de falas inapropriadas (e.g., “aquilo sai e eu saio pra cá, aí eu senti o espaço mais curto né, até lá já estou a outro lugar...”), o pesquisador olhava nos olhos do participante com a expressão facial séria e comentava: “Não! Não fale desse modo.”.

(b) *Atenção-interrogação*: “Você só sabe falar desse modo?” - o pesquisador e participante estavam posicionados um de frente ao outro, separados por uma mesa e interagiam verbalmente. Quando o participante emitia falas inapropriadas (e.g., “é amanhã que (...) ver outros lugares para mim sentir-se melhor, né, porque já que o que não existe hoje pra mim eu posso declarar algum dia que pode ser melhor pra mim, sabe?”), o experimentador olhava nos olhos do participante com expressão facial séria e comentava: “Você só sabe falar desse modo?”.

(c) *Atenção-inversa*: “afirmação em ordem inversa sobre a fala do participante” - pesquisador e participante encontravam-se sentados um de frente ao outro, separados por uma mesa e interagiam verbalmente. Diante da emissão de falas inapropriadas (e.g., “tantas coisas positivas deixaram para mim sem perguntar, sem falar nada, sabe?, aí o pizzaiolo: uai J, é o primeiro dia, tirando dez?, aí eu: uai, pois é..., achei um cálculo diferente.”), o experimentador olhava o participante nos olhos com expressão facial séria e repetia a frase inapropriada em ordem inversa: “Achei um cálculo diferente, tantas coisas positivas deixaram para mim sem perguntar, sem falar nada...”.

Demanda. O experimentador e participante estavam em uma sala e sentados em frente um ao outro, separados por uma mesa. O pesquisador olhou para o participante e ofereceu a ele a tarefa: “Leia este texto e me explique o que entendeu.”. Diante de falas inapropriadas (e.g., “e hoje, tipo assim, eu não sei explicar a dor e o sofrimento que eu passei.”), o experimentador suspendia a tarefa e aguardava 30 segundos. Transcorrido esse

tempo, oferecia nova demanda de releitura do trecho do livro e explicar o que havia entendido. Nessa condição foi oferecido ao participante um fragmento de texto retirado do livro “Aprenda Inglês de Forma Correta” (Bourke, 2014) que se tratava de um conteúdo de revisão da gramática de língua inglesa sobre tempos verbais, contendo quatro linhas: duas linhas escritas em português e duas em inglês.

Sozinho, na sala. O participante foi comunicado de que o pesquisador precisaria deixar a sala para realizar o reagendamento das sessões subsequentes e que voltaria dentro de alguns minutos (cinco minutos), enquanto que o participante foi deixado sozinho na sala. Na sala não havia nenhum objeto sobre a mesa, mas a filmadora permaneceu ligada.

Controle, esquema denso de reforçadores. Disponibilizou-se ao participante, deixado sozinho na sala com a filmadora ligada, potenciais reforçadores tais como: pincéis, canetas hidrocor coloridas com pontas de poliéster (preto, vermelho, azul, branco, amarelo e verde); tinta atóxica de cores variadas (preto, vermelho, azul, branco, amarelo e verde); lápis; revistas; comestíveis; folhas de papel em branco.

Fase IV – Tratamento

Um delineamento de tratamento alternado do tipo ABC seguido por follow-up foi usado para avaliar os efeitos do tratamento. Linha de Base (LB), subfase A; DRA, subfase B; ensinado a análise dos estímulos, subfase C. Posterior a essa fase, um mês após, foi realizado o *follow-up*.

Subfase A: LB – As sessões dessa fase foram conduzidas sem o estabelecimento de manipulação experimental; o pesquisador apenas registrou a emissão de falas inapropriadas emitidas pelo participante. O conteúdo verbal das sessões era com temas livres (e.g., atividades realizadas na instituição psiquiátrica, atividades de lazer). Para essa fase, foram utilizadas quatro sessões de 20 minutos de duração.

Subfase B: DRA mais EXT. - Nas sessões de tratamento com o uso de DRA, a cada emissão de comportamento verbal apropriado, o pesquisador interrompia a interação com o livro em suas mãos e disponibilizava atenção social, por meio de contato olho a olho e retomada da interação verbal contingente ao comportamento verbal apropriado emitido. Já para a emissão de comportamento-problema pelo participante, o pesquisador suspendia atenção social (EXT), retirava o contato olho-a-olho, sem emissão de comentário algum (pesquisador em silêncio), enquanto interagia com um livro em suas mãos, simulando leitura silenciosa. Foram realizadas nove sessões com 20 minutos cada.

Subfase C: Análise dos Estímulos (AE) – Para avaliar a AE o pesquisador ensinou o participante a discriminar a natureza das estruturas dos estímulos em seu ambiente social, com descrições físicas e apropriadas do que ele ouvia, falava, olhava ou sentia baseando-se nos efeitos de suas vocalizações sobre a sua pessoa e, em seu ambiente. Por exemplo, (a) o que são estímulos auditivos ao discriminar as falas audíveis, sejam as vozes das pessoas ou a própria voz, sejam as inaudíveis como o pensar, imaginar, lembrar etc.; (b) o que são estímulos visuais, os objetos, lugares, animais, aparelhos, pessoas se comportando e ainda apontar comportamentos públicos etc.; (c) o que são respostas do corpo aos estímulos físicos, como em um dia com sol forte, sentir e descrever: “hoje o dia está muito quente!” ou o contrário disso, em um dia ensolarado, falar de modo inapropriado: “como hoje o dia está frio!”; (d) a identificar forma correta de descrever os estímulos existentes por meio de respostas verbais apropriadas (e.g. bom dia!) e o tipo de consequência que tal descrição produzia em seu ambiente social e em si mesmo; (e) a discriminar quais os tipos de efeitos que ocorriam depois da emissão de respostas verbais do tipo “eu só não fico pensando no adjetivo de ter a saveiro, sabe?, aquilo sai e eu saio pra cá, aí eu senti o espaço mais curto né, até lá já estou a outro lugar” em seu ambiente social e em si mesmo.

Follow-up - Essa fase ocorreu 30 dias após o término da aplicação das intervenções (subfases B e C). A Tabela 1, abaixo, resume as fases do delineamento de múltiplos elementos. As sessões do tratamento foram 18 de aproximadamente 20 minutos cada, duas vezes por semana (realizados em nove semanas).

Tabela 1. Delineamento de múltiplos elementos e tratamento alternado seguido por *follow-up*

	Condição	Sessões	Duração	Variáveis Manipuladas (VI)
Delineamento de múltiplos elementos	a. At. Reprimenda	4 e 9	5 minutos	Se FI, reprimenda: “Não! Não fale desse modo.”.
	a. At. Interrogação	5 e 8	5 minutos	Se FI, pergunta: “Você só sabe falar desse modo?”.
	a. At. Comentário	6 e 7	5 minutos	Se FI, repetia a última FI do participante em sequência invertida.
	b. Demanda	3 e 10	5 minutos	Solicitava leitura e explicação correta de texto com duas linhas em Português e duas linhas em inglês.
	c. Sozinho	2 e 11	5 minutos	Participante sozinho no consultório com filmadora ligada durante toda a sessão, sem reforçadores disponíveis.
	d. Controle	1 e 12	5 minutos	Participante sozinho em consultório com filmadora ligada, com reforçadores disponíveis para serem manipulados.
	Fase IV	Sessões	Duração	Variáveis Manipuladas (VI)
Delineamento de tratamento alternado seguido por <i>follow-up</i>	Subfase A (LB)	1 a 4	20 minutos	Não houve consequências para os relatos verbais.
	Subfase B (DRA + EXT)	5 a 13	20 minutos	Liberação de DRA para FA e EXT para os FI.
	Subfase C (AE)	14 a 17	20 minutos	AE de FA e FI.
	<i>Follow-up</i>	18	20 minutos	Registros de FA e FI.

Análise dos dados

Com a finalização dos procedimentos, houve a transcrição literal de todo o material registrado em vídeo. O vídeo foi reprisado tantas vezes quanto necessário e foi feita transcrição cursiva de todas as respostas verbais apresentadas pelo participante, com obediência à ordem de ocorrência. Tal procedimento foi seguido em todas as etapas deste estudo, desde a fase de linha de base até a fase de *follow-up*.

Transcritos os vídeos, realizou-se a impressão destas, por sessão, quando então realizou a coloração caneta marca texto das FA com a cor verde e das FI com cor

vermelha. O critério para considerar uma fala como FA foi de o participante proferir sentenças com o uso de palavras em sequência que permitisse a compreensão lógica e coerente, que dentro de um contexto verbal, comunicava com clareza alguma ideia, (e.g., “[...] Eu não vou mais na casa dele [pai] por que a mulher dele chamou minha atenção, mas eu não entendi porque. Eu não fiz nada.”). As falas foram consideradas como FI caso o participante emitisse falas com o uso de palavras e sentenças em sequência que compromettesse a compreensão e que, inserida em um contexto verbal, tornavam-se contraditórias; sem nexos; bizarras; enigmáticas ou descontextualizadas (Britto, et al., 2010), (e.g., “[...] acho que deveria procurar primeiro a atenção das pessoas que se passaram por aí e foi difícil para eu acreditar que muito mais muito menos que a gente se explique por um momento que não se passasse ainda.”).

Cumprido salientar que as sentenças contendo FA ou FI foram consideradas não pelo número de palavras que as compunham, mas sim, por evidenciarem algum tipo de atividade comunicativa. Expressões como: “Tá”, “É”, “Humrum” e afins, não foram consideradas. Em seguida a classificação das falas, foi realizada a contagem da frequência de cada uma das falas (FA e/ou FI) em todas as fases de ambos os delineamentos (múltiplas condições e tratamento alternado). A Tabela 2, a seguir apresenta a descrição de definição das subcategorias de FI.

Para os registros de falas apropriadas (FA) e inapropriadas (FI) nas diferentes fases deste estudo obedeceu-se aos seguintes critérios: na condição de *atenção* as FA e FI do participante foram registradas antes e depois da disponibilização de atenção, de todos os tipos descritos anteriormente, por parte do pesquisador, minuto a minuto. Na condição *demand*, as FA e FI foram registradas após a solicitação para realização da atividade não-reforçadora, minuto a minuto. Nas condições de *sozinho* e de *controle* caso ocorressem após a saída do pesquisador da sala experimental, seriam registradas quaisquer falas,

minuto a minuto.

Para o delineamento de tratamento alternado, na subfase A de linha de base (LB), o registro de FA e FI foi feito mediante a emissão de quaisquer falas dessa natureza, durante toda a sessão e sem nenhuma intervenção específica do pesquisador. Na intervenção subfase B (DRA + EXT), o registro de FA e FI ocorreu antes e depois da emissão ou da retirada de atenção social, e na subfase C (AE), o registro de FA e FI ocorreu apenas quando do início da aplicação da intervenção específica. No *follow-up*, o registro de FA e FI obedeceu ao mesmo procedimento aplicado na subfase A (LB), ou seja, foi feito o registro mediante a emissão de falas de qualquer natureza, durante toda a sessão e sem aplicação de nenhum tipo de intervenção específica.

Tabela 2. Descrição das subcategorias consideradas na definição de FI

Subcategorias	Definição	FI
Contraditórias	Falas com incoerência entre palavras ou frases	“Eu tô tranquilo, sabe? Eu tô um pouco mexido...”.
Sem nexos	Afirmações em que não há conexão de ideias entre as palavras.	“Uai, os seis anos estão ficando mais curtos, com minha saverinha.”.
Bizarras	Afirmações em que as palavras mostram realidades irreais.	“Por isso você pega um galho e não sabe dividir por que os pacientes é tudo alegórico e não sabe como funciona.”.
Enigmática	Afirmações em que algumas palavras são de conhecimento popular, mas que trazem algum raciocínio obscuro e não-explícito.	“Estou começando juntar dinheiro agora, por que se der asas ao <i>Red Bull</i> , aí arrouchou.” “Uai Dr., pescando aos pouquinhos até formar o quadrípulo na cabeça.”.
Descontextualizada	Afirmações que fugiam à temática do contexto verbal.	“T: Você tem medo de dirigir? P: Ah, agora estou juntando uns trocado e vou ver se consigo.”.

Cálculo do índice de concordância

Para a fidedignidade dos dados obtidos contou-se com a colaboração de um membro, independente a esta pesquisa, com o treino em observação aplicado e estabelecido. Para o cálculo do índice de concordância utilizou-se a fórmula: $[\text{Concordância} / (\text{concordância} + \text{discordância})] \times 100$ (Fagundes, 2015; Martin & Pear,

2007/2009). O resultado obtido para as FA foi 91,3% e para as FI, de 89,8%, os quais se encontram dentro da margem de variação 80 a 100% considerados aceitáveis.

RESULTADOS

Os dados obtidos por meio do processo de avaliação funcional indireta e observações diretas estão apresentados em formatos de tabela. Os obtidos pela aplicação de delineamento de múltiplos elementos e de tratamentos alternados seguidos por *follow-up* estão apresentados no formato figura.

A Tabela 3 apresenta informações coletadas através de entrevista de avaliação funcional com um membro da família do participante: mãe. Segundo ela, as FI de J eram emitidas com maior frequência, tanto sozinho quanto diante de pessoas conhecidas ou não, independentemente do local. Não conseguiu informar como J se comportava para obter atenção social. Para obtenção de alimentos, J fazia solicitações coerentes, com o uso correto de palavras ou procurava alimentos em casa. Para indicar desconforto físico de qualquer natureza, J realizava emissão de queixas com uso correto de palavras. Para rejeitar situações, J emitia FI e tendia a ficar agressivo. Os eventos reforçadores para J eram assistir televisão, ler revistas de carros ou gibis, ouvir músicas, comer salgadinhos, pintar e desenhar à mão livre e ir à Igreja.

Tabela 3. Informações obtidas com familiar através de entrevista

Falas Inapropriadas	Eventos que desencadearam	Como se comunica com pessoas para:	Eventos reforçadores
<p>“Eu tô tranquilo, sabe? Eu tô um pouco mexido...”.</p> <p>“Uai, os seis anos estão ficando mais curtos, com minha saverinha.”.</p> <p>“Por isso você pega um galho e não sabe dividir por que os pacientes é tudo alegórico e não sabe como funciona.”.</p> <p>“Uai Dr., pescando aos pouquinhos até formar o quadrípulo na cabeça.”.</p>	<p>A emissão de FI ocorria em maior frequência, sozinho, diante de pessoas conhecidas ou não e independente do local; ou para rejeitar situações.</p>	<p>- Obter atenção social: não conseguiu informar.</p> <p>- Para obter alimentos: fazia solicitações com o uso correto de palavras ou procurava alimentos em casa.</p> <p>- Para indicar desconforto físico: realizava emissão de queixas com uso correto de palavras.</p> <p>- Para rejeitar situações: emitia FI e tendia a ficar agressivo.</p>	<p>Assistir televisão, ler revistas de carros ou gibis, ouvir músicas, comer salgadinhos, pintar e desenhar à mão livre e ir à Igreja.</p>

A Tabela 4 descreve as relações entre eventos antecedentes e consequentes das falas inapropriadas de J. Esses dados foram obtidos por meio de observação indireta do participante, quando da entrevista realizada com a participante familiar.

Tabela 4. Eventos antecedentes e consequentes dos comportamentos-problema.

Evento antecedente	Comportamento-problema	Evento consequente
Em casa, assistindo TV com outras pessoas que interagem verbalmente com J.	Isolamento social e silêncio.	Punição física da mãe.
J assistia a um desenho de um fantasma que conversava com pessoas.	J começa a conversar sozinho.	A mãe repreende-o verbalmente ou pergunta o que estava fazendo.
Amigos em diálogo.	J ficava desconfiado e proferia ofensas, xingamentos e até agressão física por acreditar estarem falando mal dele.	Afastamento dos amigos, isolamento social.
Em ambiente escolar, amigos de classe conversavam assuntos aleatórios.	J, por acreditar que falavam dele, emite comportamento intimidador para com os colegas.	Colegas reclamam ao diretor da escola que convoca os pais para uma reunião. Pais punem verbalmente o filho.
J e amigos na rua de sua casa, em interação social.	J acredita que um de seus amigos falou mal dele nas suas costas e lhe dá um tapa.	A mãe de J separa os dois, acalma J e leva-o para sua casa e, posteriormente, a uma clínica.

A Figura 1 (p. 50) apresenta as frequências acumuladas de FI e FA emitidas pelo participante na aplicação e replicação da condição *atenção* com suas respectivas subcondições (*atenção-reprimenda*, *atenção-interrogação* e *atenção-inversa*) do delineamento de múltiplas condições.

Na subcondição *atenção-reprimenda*, fase de aplicação, foram registradas 4 ocorrências de FI no minuto um; 5 no minuto dois; 3 no minuto três; 4 no minuto quatro e 3 no minuto cinco, com uma variação de 3 a 5 FI por minuto e um total de 19 FI. A ocorrência de FA teve frequência de 1 no minuto um; 3 no minuto dois; 3 no minuto três; 2 no minuto quatro e 2 no minuto cinco, com variação de 1 a 3 FA por minuto e um total de 11 FA. Na replicação, a frequência de FI foi de 4 no minuto um; 0 no minuto dois; 1 no minuto três; 1 no minuto quatro e 1 no minuto cinco, com uma variação de 0 a 4 FI por minuto e um total de 7 FI. A ocorrência de FA teve frequência de 2 no minuto um; 4 no

minuto dois; 3 no minuto três; 1 no minuto quatro e 2 no minuto cinco, com variação de 1 a 4 FA por minuto e total de 12 FA.

Na subcondição *atenção-interrogação*, na fase de aplicação, a ocorrência de FI se deu na frequência de 1 no minuto um; 0 no minuto dois; 1 no minuto três; 1 no minuto quatro e 0 no minuto cinco, com uma variação de 0 a 1 FI por minuto e um total de 3 FI. A ocorrência de FA registrou frequência de 1 no minuto um; 2 no minuto dois; 0 no minuto três; 0 no minuto quatro e 1 no minuto cinco, com variação de 0 a 2 FA por minuto e um total de 4 FA. Na replicação, a frequência de FI foi de 2 no minuto um; 1 no minuto dois; 1 no minuto três; 1 no minuto quatro e 1 no minuto cinco, com uma variação de 1 a 2 FI por minuto e total de 6 FI. A ocorrência de FA teve frequência de 1 no minuto um; 2 no minuto dois; 1 no minuto três; 2 no minuto quatro e 1 no minuto cinco, com variação de 1 a 2 FA por minuto e um total de 7 FA.

Na subcondição *atenção-inversa*, a ocorrência de FI, na fase de aplicação se deu na frequência de 1 no minuto um; 0 no minuto dois; 1 no minuto três; 0 no minuto quatro e 3 no minuto cinco, com uma variação de 0 a 3 FI por minuto e um total de 5 FI. A ocorrência de FA teve frequência de 0 no minuto um; 1 no minuto dois; 1 no minuto três; 1 no minuto quatro e 0 no minuto cinco, com variação de 0 a 1 FA por minuto e um total de 3 FA. Na replicação, a frequência de FI foi de 2 no minuto um; 3 no minuto dois; 3 no minuto três; 1 no minuto quatro e 1 no minuto cinco, com uma variação de 1 a 3 FI por minuto e total de 10 FI. A ocorrência de FA teve frequência de 0 no 5 minutos, com variação de 0 FA por minuto e um total de 0 FA.

Na condição *Demanda*, na fase de aplicação, a ocorrência de FI se deu na frequência de 1 no minuto um; 3 no minuto dois; 2 no minuto três; 1 no minuto quatro e 2 no minuto cinco, com uma variação de 1 a 3 FI por minuto e um total de 9 FI. A ocorrência de FA teve frequência de 0 durante os cinco minutos, com variação de 0 FA por

minuto e um total de 0 FA. Na replicação, a frequência de FI foi de 5 no minuto um; 5 no minuto dois; 0 no minuto três; 1 no minuto quatro e 3 no minuto cinco, com uma variação de 0 a 5 FI por minuto e um total de 14 FI. A ocorrência de FA teve frequência de 0 durante os 5 minutos de sessão, com variação de 0 FA por minuto e um total de 0 FA.

Na condição *Controle*, na fase de aplicação, a ocorrência de FI se deu na frequência de 0 nos cinco minutos da sessão, com uma variação de 0 FI por minuto e um total de 0 FI. A ocorrência de FA teve frequência de 0 no minuto um; 1 no minuto dois; 1 no minuto três; 0 no minuto quatro e 1 no minuto cinco, com variação de 0 a 1 FA por minuto e um total de 3 FA. Na replicação, a frequência de FI foi de 0 nos cinco minutos, com uma variação de 0 FI por minuto e total de 0 FI. A ocorrência de FA teve frequência de 0 no minuto um; 1 no minuto dois; 1 no minuto três; 1 no minuto quatro e 1 no minuto cinco, com variação de 0 a 1 FA por minuto e um total de 4 FA.

Na condição *Sozinho*, na fase de aplicação, a ocorrência de FI se deu na frequência de 0 no minuto um; 0 no minuto dois; 1 no minuto três; 0 no minuto quatro e 0 no minuto cinco, com uma variação de 0 a 1 FI por minuto e um total de 1 FI. A ocorrência de FA teve frequência de 0 no minuto um; 0 no minuto dois; 1 no minuto três; 0 no minuto quatro e 0 no minuto cinco, com variação de 0 a 1 FA por minuto e total de 1 FA. Na replicação, a frequência de FI foi de 0 no minuto um; 0 no minuto dois; 0 no minuto três; 4 no minuto quatro e 0 no minuto cinco, com uma variação de 0 a 4 FI por minuto e um total de 4 FI. A ocorrência de FA teve frequência de 1 no minuto um; 0 no minuto dois; 1 no minuto três; 2 no minuto quatro e 1 no minuto cinco, com variação de 0 a 2 FA por minuto e um total de 5 FA.

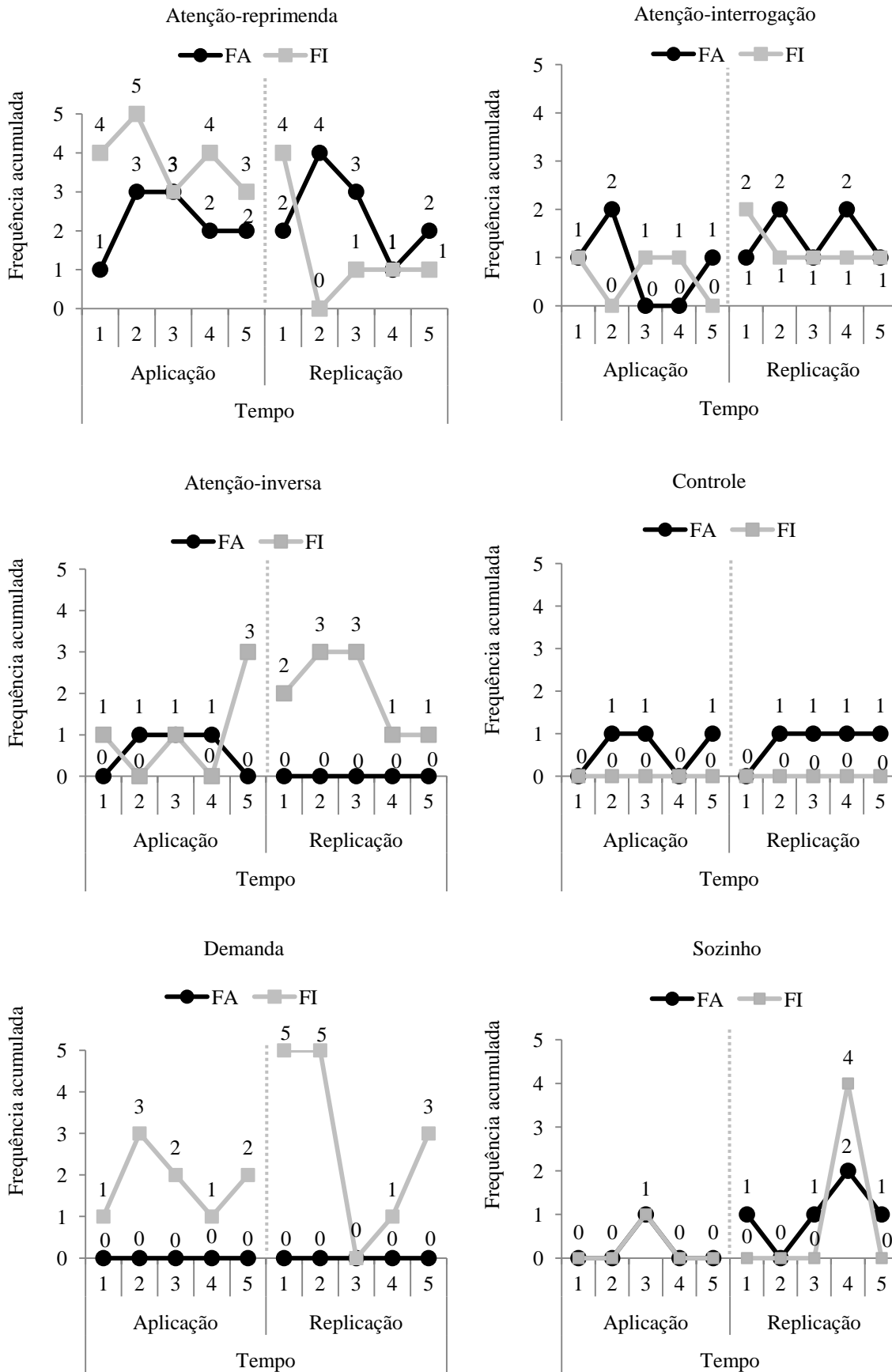


Figura 1. Frequências acumuladas de FA e FI nas condições e subcondições do delineamento de múltiplas condições.

Notou-se que a frequência total de FI, na fase de aplicação, apresentou maior índice nas condições *Atenção-reprimenda* (19) e *Demanda* (9) e apresentou frequência zero de FI na condição *Controle*, apenas. Houve maior frequência de FA nas condições *Atenção-reprimenda* (11) e *Atenção-interrogação* (4) e apresentou frequência zero de FA na condição *Demanda*, apenas.

Na fase de replicação, registrou-se maior frequência de FI nas condições *Demanda* (14) e *Atenção-inversa* (10). Houve frequência zero, novamente na condição *Controle*. E houve maior registro de frequência de FA nas condições *Atenção-reprimenda* (12) e *Atenção-interrogação* (7). Houve frequência zero de FA nas condições *Atenção-inversa* e *Demanda*. A Figura 2 apresenta um gráfico com o número total das frequências de emissão de FA e FI de todas as condições, tanto na aplicação quanto na replicação.

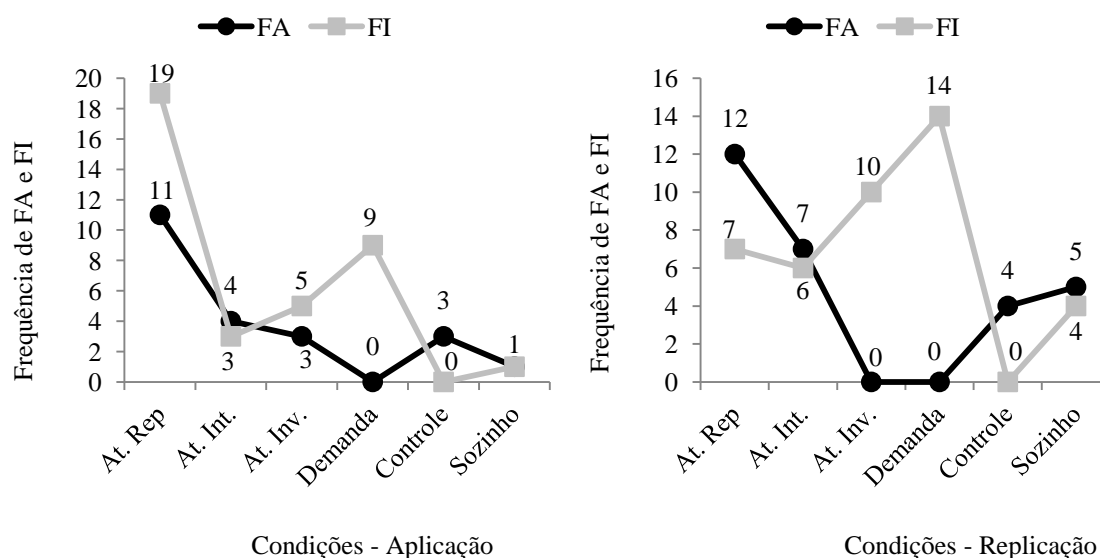


Figura 2. Frequências totais de FA e FI nas fases de aplicação e replicação das condições experimentais.

Na Figura 3 constam os dados do delineamento de tratamento alternado. Na linha de base (LB) houve um registro de frequência maior de FI da primeira à quarta sessão, (47, 40, 21, 32, respectivamente), comparado às FA (20, 14, 15, 16) também da primeira a quarta sessão, respectivamente.

Na aplicação da subfase (B) de intervenção (DRA + EXT), as FI apresentaram redução em frequência com relação à LB e houve manutenção em baixa ocorrência, com certa regularidade até a sessão seis (15, 10, 15, 21, 19, 21, respectivamente), sendo que da sessão sete à nove, apresentou mais redução na frequência de FI (6, 10, 8, respectivamente). Em oposição às FI, houve a ocorrência de FA em frequência maior comparado a LB, com certa regularidade da primeira à nona sessão (35, 32, 25, 37, 39, 33, 31, 37, 31, respectivamente).

Na aplicação da subfase (C) de intervenção (AE), na sessão de um a quatro, as FI reduziram ainda mais em comparação tanto a subfase A quanto a subfase B (6, 2, 2, 1, respectivamente); e houve aumento gradual de FA da sessão um à quatro, com um aumento relevante na sessão quatro (22, 26, 29, 53, respectivamente).

Na aplicação do *follow-up*, foram registradas 49 ocorrências de FA, sendo que houve o registro de apenas 7 FI, com a manutenção de emissão de FA em maior frequência comparado às FI.

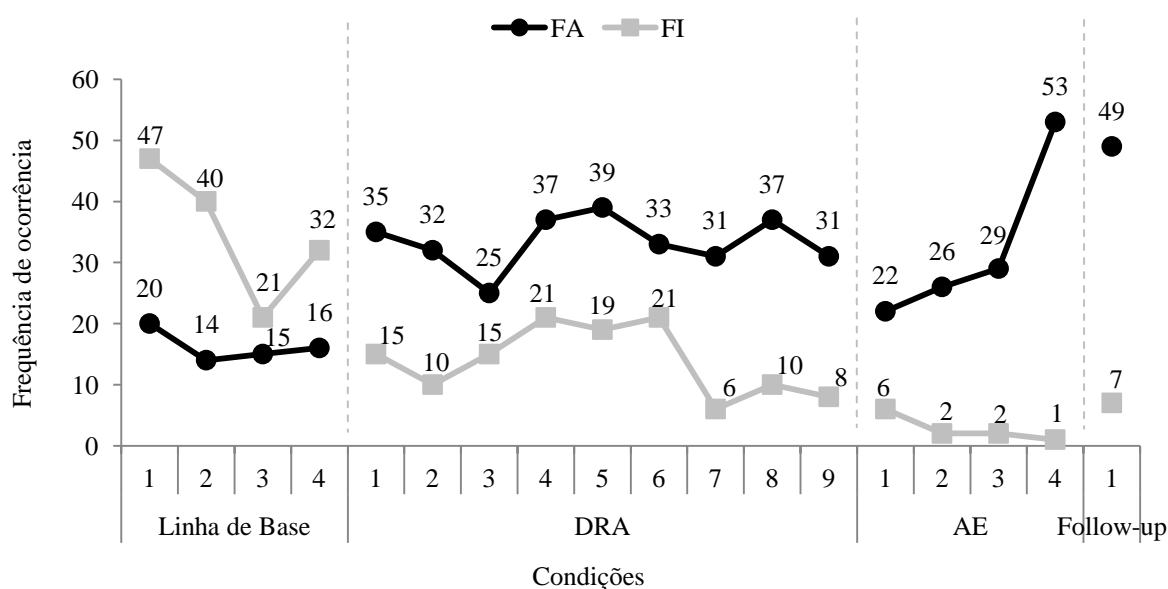


Figura 3. Frequência de FI e FA na aplicação de tratamento alternado.

A Figura 3 apresenta dados para a análise dos resultados através dos procedimentos

aplicados em J. Nota-se que o participante apresentava um índice de FI em maior frequência na fase de linha de base. Quando da primeira sessão de intervenção, a frequência de emissão de FI apresentou redução significativa, e pode-se observar que as FI comparadas às FA, sofreram um processo de inversão na emissão de frequência. Ou seja, as FA tornaram-se mais frequentes em todas as sessões, inclusive na fase de *follow-up*.

DISCUSSÃO

Este estudo avaliou os eventos antecedentes e consequentes das vocalizações bizarras de uma pessoa com o diagnóstico de esquizofrenia por meio da aplicação do processo de avaliação funcional. Para tratar esse tipo de comportamento foi aplicado um programa de tratamento com o objetivo de reduzir a frequência de emissão de falas dessa natureza. No presente estudo, a sigla FI (falas inapropriadas) foi utilizada para referenciar as respostas verbais com conteúdo ininteligível e FA (falas apropriadas) para os comportamentos verbais com conteúdo compreensível.

Dentre os procedimentos, foram conduzidas entrevistas com uma familiar do participante, avaliação por observação direta de suas respostas verbais na interação verbal com o pesquisador e análise funcional (experimental) com a manipulação de diferentes condições com o uso da metodologia descrita por Iwata et al. (1982; 1994) controladas pelo delineamento de múltiplas condições. Tais estratégias forneceram subsídios à identificação das variáveis que antecederiam e mantinham dos comportamentos-problema do participante (Sturmev, et al., 2007; Martin & Pear, 2007/2009).

Para executar um programa de tratamento e a redução de frequência de falas inapropriadas torna-se necessário, que haja uma definição em termos comportamentais do que é descrito pela APA (2013/2014) como sintomas de esquizofrenia (e.g., delírios e alucinações). Essa “re-definição” é a condição *si-ne-qua-non* para as manipulações dos eventos antecedentes e os consequentes das falas inapropriadas (Britto et al., 2010; Bueno & Britto, 2013; Marcon & Britto, 2015). É impossível manipular estruturas não observáveis, o que impossibilita o controle de comportamentos dessa natureza.

Apesar de não haver consenso na literatura sobre a melhor terminologia a ser adotada para classificar comportamentos verbais com conteúdos bizarros, ainda assim em

vários estudos há o uso de terminologias, tais como falas inapropriadas, falas bizarras, dentre outros, com pequenas variações na estrutura lexical, mas não semântica; e que evidenciam querer classificar um comportamento verbal desses indivíduos como sendo do tipo esquizofrênico (Britto, et al. 2010). Delirar e alucinar são classes de comportamentos do tipo verbal que são controlados pelas consequências verbais e não verbais que produzem (Britto et al., 2010), e que isso pode ser observado onde quer que eles ocorram. Portanto, deve-se lidar com as respostas verbais de esquizofrênicos com os métodos e princípios de uma ciência empírica e natural do comportamento (Britto, 2015).

O processo de avaliação funcional possibilita identificar variáveis antecedentes e consequentes de comportamentos-problema, como se pode verificar pelos dados do presente estudo. A emissão de FI ocorreu em diversos contextos: na presença de pessoas conhecidas ou desconhecidas, em ambiente familiar ou não. Por ser importante, o processo de avaliação funcional enfatiza que o único procedimento que permite a demonstração confiável de relação funcional entre eventos ambientais e o comportamento-problema é a análise funcional (O'Neil et al., 1997).

A proposta de Iwata et al. (1982; 1994) permitiu constatar que a ocorrência de maior frequência de FI aconteceu na condição *atenção*, que objetivou investigar o controle das falas inapropriadas por meio de reforçamento positivo. Esses resultados vão ao encontro de estudos realizados que mostram ser o comportamento verbal inapropriado de indivíduos com esquizofrenia mantido por reforçamento positivo, na forma de atenção social. Os dados são confirmados através das avaliações funcionais indiretas e diretas realizadas (pp. 46-47 e pp. 50-52, deste estudo), no qual se identificou a ocorrência de FI em contextos de interação social (Britto et al., 2010; DeLeon et al., 2003; Sousa, 2013; Bueno & Britto, 2013; Marcon, 2010).

Durante a aplicação da condição de *atenção*, houve registro de maior frequência na

subcondição *atenção-reprimenda*, dados que estão respaldados pela literatura em que mostra também ser a atenção-reprimenda a subcondição experimental de maior ocorrência de falas desse tipo (Kodak, Northup & Kelley, 2007; Piazza et al., 1999). O histórico de vida de J também foi marcado por muitas repreensões, pois houve o relato de sua mãe que havia censura desse tipo de fala emitida quando de sua ocorrência; ou seja, pode-se inferir que a ocorrência em alta frequência de FI nessa subcondição esteja relacionada a esse histórico de vida do participante.

As operações motivadoras para as FI tornaram-se evidentes, pois o valor reforçador da atenção social pode ser influenciado por operações estabelecidas que, possivelmente, evocam os comportamentos-problema (Laraway et al., 2003; Michael, 2000; Marcon & Britto, 2011, 2015; Martin & Pear, 2007/2009; Keller & Schoenfeld, 1950/1996).

Na replicação, a subcondição em que se registrou maior ocorrência de FI foi a *atenção-inversa*. Essa subcondição pode ser considerada como “espelho” da emissão de falas do participante e essa pode ter sido um estímulo discriminativo para o aumento de ocorrência de FI, pois não seria emitida consequência que pudesse ser caracterizada como aversiva pelo participante. Ao contrário, essa subcondição pode ter causado efeito de modelação no participante, dado o aumento de ocorrências de FI nela verificado (Catania, 1998/2008; Martin & Pear, 2007/2009; Skinner, 1953/2000).

Na condição *atenção* o pesquisador mantinha conversação livre com o participante, sendo que as falas apropriadas eram conseqüenciadas com palavras ou frases do tipo “certo”, “entendi”, “ah sim”, “compreendo essa situação”. Caso as falas apropriadas não fossem conseqüenciadas, a frequência de FA poderia ter sido manifestada em frequência ainda menor dos que as registradas, como ocorreu na condição *controle* e *sozinho*, nos quais o pesquisador não ofereceu nenhum tipo de consequência às falas emitidas pelo participante. Há estudos que mostram que nessa condição de atenção, as FA eram mantidas

através de conversas livres (Bueno & Britto, 2013; Sousa, 2013; Nóbrega, 2014; Marcon & Britto, 2015) ou eram mantidas com frases de até 3 palavras, como no estudo de Wilder et al., (2001).

Os dados obtidos durante a avaliação funcional direta e indireta correlacionam-se com os dados registrados na condição de atenção. Há informações na história de vida do participante de que, no passado, houve maior disponibilização de atenção para as falas inapropriadas, dado que quando o participante emitia falas apropriadas, lhe era disponibilizada pouca atenção social. Dessa forma, a emissão de falas inapropriadas pode ter sido modelada no participante por meio da liberação de atenção social por sua família, amigos e colegas. Essa forma de interação, ao longo dos anos, pode ter favorecido o fortalecimento de emissão de comportamentos inapropriados quando da interação social. Segundo Skinner (1953/2000; 1957/1978), um organismo pode aumentar a frequência de resposta de um comportamento específico mediante a disponibilização de reforço para aquela resposta.

A condição de *demanda* investigou a manutenção de falas inapropriadas por meio de reforçamento negativo. Verificou-se que as FI ocorreram em maior frequência durante a realização da atividade (demanda-atividade). Ao ser retirada a demanda, o participante permanecia em silêncio, voltando a emitir FI quando do retorno da execução da atividade. Esses dados apontam que o comportamento verbal inapropriado pode ter aumentado em frequência com o objetivo de fuga-esquiva da atividade a ser realizada. Outros estudos também demonstram os mesmos achados: que comportamentos inapropriados, em contingências similares, podem aumentar em frequência e serem mantidos através de reforçamento negativo também com função de fuga-esquiva (Iwata & Dozier, 2008; McGill, 1999; Smith & Iwata, 1997).

Na condição *sozinho*, o participante emitiu falas tanto apropriadas quanto

inapropriadas, o que sugere que o comportamento verbal estava sendo sensível às consequências geradas pelo próprio comportamento. Os dados da avaliação funcional direta e indireta coincidem com os dados dessa condição, pois o participante tinha o hábito de conversar sozinho em ambientes diversos. Estudos mostram que o comportamento verbal pode se tornar sensível a consequências reforçadoras geradas pelo próprio comportamento, independente do ambiente social, sendo os dados encontrados corroborados por tais literaturas (Souza, 2014; Roscoe, Carreau, MacDonald & Pence, 2008).

Na condição *controle*, a partir das informações coletadas previamente na avaliação funcional indireta, foram disponibilizados objetos reforçadores ao participante, como gibis e revistas de carros. Na aplicação e replicação da condição, o participante emitiu apenas falas apropriadas, como mostram os dados da Figura 2. Com a avaliação funcional indireta, pôde-se identificar que o participante apresentava comportamento de conversar sozinho. Estudos mostram que na condição controle há a tendência de maior emissão de falas apropriadas em detrimento das inapropriadas, quando o indivíduo se torna sensível às consequências reforçadoras geradas pela própria emissão do comportamento verbal (Britto et al., 2010; Sousa, 2013).

O programa de tratamento foi estabelecido com base nos dados obtidos durante a avaliação funcional indireta e direta e análise funcional (experimental). Estes indicaram que as FI estavam sob o controle de múltiplas funções: obtenção de atenção social; fuga de demanda considerada de difícil realização. Com isso, evidencia-se que a emissão do comportamento verbal inapropriado possui múltiplas variáveis controladoras (Britto, 2012; Britto et al., 2013; Smith & Iwata, 1997; Bueno & Britto, 2013; Marcon & Britto, 2015). Dessa forma, o tratamento envolveu sessões em que a cada emissão de FA era oferecida consequência em forma de atenção social contingente à resposta e a cada emissão de FI era

aplicado procedimento de extinção contingente à emissão da fala, denominado de reforçamento diferencial alternativo (DRA). Já para as FI mantidas por reforçamento negativo, foi realizado a análise dos estímulos para favorecer a diminuição de falas inapropriadas através de análise discriminativa dos tipos de falas emitidas pelo participante. Com efeito, foram realizadas avaliações do tipo de efeito que tais falas produziram em seu ambiente social.

Durante as sessões de LB do delineamento de tratamentos alternados, constatou-se elevada frequência de FI comparada às outras fases. A emissão de FA também ocorreu, mas em frequência menor, pois participante não emitiu somente comportamento verbal inapropriado, uma vez que caso esteja em ambiente de determinado tipo o participante também pode emitir falas apropriadas, corroborados pelos dados da condição controle. Ressalta-se que na sessão três de LB o participante apresentou uma redução na média de falas totais comparadas à sessão um, dois e quatro, pois a temática da sessão era sobre eventos aversivos (assaltos presenciados), sendo que o participante permaneceu parte do tempo (aproximadamente 7 minutos em períodos intermitentes) da sessão em silêncio. Igualmente, como função de fuga da condição aversiva, algum organismo pode apresentar comportamento em frequência específica apenas para obter a interrupção da estimulação aversiva (Skinner, 1953/2000).

Posterior à coleta de dados de LB, foi iniciado a subfase de intervenção, no qual se escolheu a aplicação de DRA para emissão de falas apropriadas + EXT para emissão de falas inapropriadas, semelhante a condição controle (em que era simulada leitura silenciosa de um livro pelo pesquisador), em que se observou redução da emissão de FI e aumento de FA desde a primeira sessão. Salzinger e Pisoni (1960) afirmam que pessoas esquizofrênicas têm menor resistência à extinção de comportamento verbal, em comparação a indivíduos com outros tipos de transtorno. Pesquisas mostram que

indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia respondem melhor a estímulos imediatos (espacial e temporalmente) do que outros indivíduos (Salzinger, Portnoy & Feldman, 1966; Salzinger, Portnoy, Pisoni & Feldman, 1970). Importante destacar que na terceira sessão de DRA o participante reduziu a média total de falas comparadas as outras sessões por ser a temática da sessão igualmente aversiva ao participante (morte de familiares).

Martin e Pear (2007/2009) afirmam que o procedimento de DRA, para ser considerado efetivo, necessariamente precisa aplicar o mesmo estímulo reforçador usado para se manter o comportamento indesejado. Ora, sabe-se que o participante deste estudo mantinha FI em frequência elevada por reforçamento positivo na forma de atenção social. Desse modo, é importante salientar que as frequências mais altas de FA, já desde a primeira sessão de DRA, ocorreram por se encontrarem sob o controle do mesmo estímulo reforçador: atenção social.

No tratamento aplicado, verificou-se redução das FI com pequena variação entre as sessões; e o aumento das FA, também com pequenas variações entre sessões. É importante esclarecer que na fase da análise dos estímulos (AE), diante de ensinamentos com vistas a discriminações físicas das variáveis de seu ambiente o participante era estimulado a emitir respostas diante das questões que o afetavam o seu mundo externo e interno. Nota-se que os dados de ocorrência de FA na segunda fase do tratamento foram aumentando de forma gradual até o momento em que o participante apresentou um aumento súbito de FA, quando da última sessão de intervenção. Nesta sessão o participante emitiu FA em alta frequência, ao iniciar conversações e fornecer explicações complementares relacionadas às atividades realizadas em sessão e de eventos cotidianos. Em determinado momento da sessão, o participante verbalizou: “Doutor, estou gostando de me expressar melhor. Tudo o que aprendi aqui o mundo não oferece. Os pensamentos ficava tudo trancado na cabeça da gente (J, 4^a sessão de AE).”. Essa fala pode indicar que os comportamentos verbais e os

estímulos analisados ofereceram estimulação reforçadora ao participante que, também, passou a observar a emissão de seu próprio comportamento.

A literatura tem apontado ser não só o DRA um procedimento eficaz no tratamento de comportamentos-problema, mas também a AE, outro tipo de procedimento usado pela primeira vez no presente estudo, também pode ser considerado eficaz no controle de emissão de falas inapropriadas em que o indivíduo aprende a analisar os efeitos físicos dos estímulos sobre si mesmo e seu ambiente social (Skinner, 1953/2000). Dessa forma, os dados deste estudo evidenciam serem ambos os procedimentos, não únicos e exclusivos no controle de falas inapropriadas, mas sim complementares.

Barlow e Hayes (1979) afirmam que o fenômeno *carryover* pode ilustrar a complementaridade entre procedimentos de intervenção, visto que esse fenômeno se refere à influência que um tipo de tratamento pode exercer sobre algum outro. Pode-se concluir que houve ocorrência de *carryover* nos dados do presente estudo, já que os resultados obtidos na aplicação da primeira intervenção se estenderam e influenciaram os dados obtidos durante a aplicação da segunda intervenção.

Durante a aplicação da fase (B) o participante manifestou sensibilidade discriminativa para emitir comportamentos alternativos quando da aplicação de EXT para as FI, pois a cada emissão de falas desse tipo, e em vigorando a EXT emitida pelo pesquisador, o participante passava a emitir FA com um intervalo de tempo cada vez menor. Tal informação sugere que J passou a discriminar mediante qual ocasião seria emitido reforço social positivo.

A sessão de *follow-up* aponta para a manutenção de ocorrência de maior frequência de emissão de FA comparado às FI. Esses dados sugerem que as intervenções realizadas podem ter sido eficazes na manutenção dos resultados alcançados com este estudo.

Desde os estudos realizados por Lindsley e Skinner, em 1953, em que pacientes

com diagnóstico de esquizofrenia e institucionalizados foram sensíveis às intervenções operantes realizadas, estudos dessa natureza têm se tornado cada vez mais frequente para o alcance de resultados que mostram serem as técnicas de condicionamento operante instrumentos eficazes na investigação e tratamento de classes de comportamentos humanos mais complexas (Rutherford, 2003). Isso contraria o que há de vigor no senso comum, de que pessoas com esquizofrenia necessitam somente de medicação para controle dos comportamentos-problema. O participante, quando da época do estudo, fazia uso contínuo de medicação e, ainda assim, apresentou comportamentos verbais inapropriados na aplicação da fase III (condições e subcondições) e na fase IV, subfase A (linha de base) quando se iniciou o programa de tratamento.

Estudos recentes, também evidenciam que profissionais de instituições de saúde podem ser treinados com eficácia para manter programas de controle de relações comportamentais, ainda mais a reorganização dos comportamentos inapropriados de indivíduos com diagnósticos diversos (Bueno & Britto, 2013; Wallace, Doney, Mintz-Resudek & Tarbox, 2004).

É importante ressaltar que em uma pesquisa aplicada há variáveis que dificultam o controle que pode afetar a aplicação dos procedimentos. A desistência de dois participantes anteriores ao participante deste estudo dificultou aplicar a segunda linha de base após a subfase C deste estudo, em virtude do tempo ter sido mais escasso. Essa foi uma das variáveis que exerceu influência na não realização mais completa do delineamento de tratamento alternado que seria do tipo ABCA seguido por *follow-up*.

Dessa forma, pode-se afirmar que a aplicação da metodologia de análise funcional identificou as variáveis que antecedem e mantêm falas inapropriadas do participante, objetivo primário deste estudo, visto que o participante passou a emitir novas classes de comportamento verbal apropriado. Verificou-se a redução de FI para próximo de zero na

última sessão de intervenção (subfase C com a AE e *follow-up*) e aumento relevante das FA nessas mesmas fases.

A aplicação do DRA em conjunto com a AE controlados pelo delineamento de tratamentos alternados com *follow-up* contribuiu não só para a redução gradual de emissão de frequência de FI e aumento das FA, mas também para a manutenção da emissão de comportamentos apropriados. Esses resultados contribuíram para o cumprimento do objetivo secundário deste estudo: realizar o tratamento do comportamento verbal inapropriado do participante. O alcance dos objetivos deste estudo fortalecem os dados amplamente divulgados na literatura sobre a eficácia das metodologias utilizadas pela AC no controle de comportamentos inapropriados das mais variadas classes (Britto, 2012; Moreira & Medeiros, 2007; Marcon & Britto, 2015; Martin & Pear, 2007/2009; Nóbrega, 2014; Souza, 2014; Skinner, 1953/2000).

No presente estudo, combinações dos procedimentos de DRA e AE, além de reduzir as emissões de FI contribuíram, também para a continuidade da desmistificação de que indivíduos com esquizofrenia são difíceis de torná-los “normais”, não sendo necessária a apelação para estruturas internas na explicação de causalidade de classes de comportamentos humanos mais complexos (Britto, 2004; 2012; Bueno & Britto, 2011).

Ressalta-se que o procedimento com o ensino de AE no presente estudo deu-se por se tratar de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, procedimento este que se revelou eficaz, embora sendo inovador e não se pudesse descartar possível erro no uso desta estratégia. Sugere-se, portanto, o seu uso em futuras pesquisas pelos operadores da ciência do comportamento para confirmar os achados aqui obtidos.

Em suma, os objetivos do presente estudo foram avaliar e tratar as FI do participante e determinar os eventos que as controlavam com o uso do método de pesquisa sujeito único (N=1). Métodos de pesquisa de sujeito único referem-se a uma vasta coleção

de procedimentos para conduzir uma pesquisa com um único indivíduo (Iversen, 1988). Em estudos experimentais na análise do comportamento, cada sujeito é tratado como um indivíduo particular, distinto de qualquer outro. Isso, porque, a busca pelos determinantes funcionais do comportamento supõe a singularidade do fenômeno estudado. A abordagem deste tipo de método é a indutiva, priorizada pelos analistas do comportamento. O método de pesquisa sujeito único envolve medidas repetidas dos comportamentos de um indivíduo antes, durante e depois de uma intervenção experimental (Baron & Perone, 1998; Iversen, 2013). Em função disso, as respostas verbais do participante foram registradas contínua e repetidamente ao longo de cada condição até que se obteve um estado-estável, ou seja, até que as FI demonstrassem variações mínimas de uma observação à outra (Iversen, 1988; Sidman, 1976).

Os dados apresentados por este estudo podem levantar algumas reflexões e questionamentos: a história clínica do participante aponta para as específicas e esclarecedoras condições antecedentes nos quais favoreceram o desenvolvimento dos comportamentos verbais inapropriados apresentados pelo participante. A metodologia aplicada por este estudo aponta para a manipulação de variáveis consequentes desses comportamentos, através da criação de condições apropriadas para tratar as classes de comportamento verbal inapropriado desse indivíduo.

Dessa forma, levanto seguinte questionamento: onde fica a esquizofrenia do participante quando se produz a alteração adequada das condições ambientais? A esquizofrenia pode ser mesmo considerada uma doença? Isso porque na presença de alterações biológicas congênitas ou por agentes patogênicos atuantes, apenas mudanças ambientais não favorecem alterações significativas no comportamento.

Por fim, essa pesquisa pode sugerir o enfraquecimento da ideia de que indivíduos diagnosticados com esquizofrenia são doentes, pois a mudança comportamental

significativa apresentada por este estudo não foi devido à manipulação medicamentosa ou submissão a procedimentos invasivos na condição biológica do participante. A alteração comportamental ocorreu após a alteração das condições ambientais que resultou em redução significativa dos comportamentos inapropriados do indivíduo. Levanto, ainda, mais questionamentos: será que existem investimentos em tecnologia de tratamento realmente eficazes para produzir a readaptação de que os indivíduos com comportamentos inapropriados dos mais variados tipos precisam?

Sugere-se, portanto, a necessidade da continuidade de pesquisas em análise do comportamento não só na área de pesquisa básica, mas também a necessidade de mais pesquisas aplicadas para que o alcance das tecnologias comportamentais seja bem usufruído pela parcela da sociedade que dela necessita.

REFERÊNCIAS

- Associação Americana de Psiquiatria. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5*. Tradução organizada por M. I. C. Matos. 5ª Edição. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 2013).
- Ayllon, T. & Haughton, E. (1964). Control of the behavior of schizophrenics by food. In: A. W. Staats (Ed.), *Human learning: studies extending conditioning principles to complex behavior* (pp. 458-465). New York: Holt, Rinehart and Winton, Inc.
- Ayllon, T. & Michael, J. (1959). The psychiatric nurse as a behavioral engineer. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 2, 323-334.
- Baer, D. M., Wolf, M. M. & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1(1), 91-97.
- Barlow, D. H. & Hayes, S. C. (1979). Alternating Treatments Design: one strategy for comparing the effects of two treatments in a single subject. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 12(2), 199-210.
- Baron, A. & Perone, M. (1998). Experimental design and analysis in the laboratory study of human operant behavior. In: K. A. Lattal and M. Perone (Editors). *Handbook of Research Methods in Human Operant Behavior* (pp. 45-91). Plenum Press, New York.
- Bourke, K. (2014). *Aprenda Inglês de Forma Correta: verbos e tempos verbais*. Ediouro Publicações.
- 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. 39-43). Santo André: ESETec Editores Associados.
- 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., 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), 139-144.
- Britto, I. A. G. S. (2012). Psicopatologia e Análise do Comportamento: Algumas reflexões. *Boletim Contexto*, 37(2), 55-76.
- Britto, I. A. G. S., Bueno, G. N., Elias, P. V. O. & Marcon, R. M. (2013). Sobre a função do comportamento-problema. Em: A. B. Pereira (Org.), *Psicologia da PUC Goiás*

- na Contemporaneidade (pp. 29-44). Goiânia: Editora PUC Goiás.
- Britto, I. A. G. S. (2014). Abordagem funcional para a esquizofrenia. Texto em edição.
- Britto, I. A. G. S. (2015). Comportamento psicótico. *Portal Comporte-se: Psicologia e análise do comportamento*. Disponível em:
<http://comportese.com/2015/10/entrevista-com-ilma-a-goulart-de-souza-britto-comportamento-psicotico>
- Bueno, G. N. & Britto, I. A. G. S. (2011). Uma Abordagem Funcional para os Comportamentos de Delirar e Alucinar. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 13(3), 04-15.
- Bueno, G. N. & Britto, I. A. G. S. (2013). *A esquizofrenia de acordo com a abordagem comportamental*. Curitiba: Juruá.
- Catania, A. C. (2008). *Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição*. Tradução organizada por D. G. Souza. 4ª Edição. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1998).
- DeLeon, I. G., Arnold, K. L., Rodriguez-Catter, V. & Uy, M. L. (2003). Covariation between bizarre and nonbizarre speech as a function of the content of verbal attention. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36, 101-104.
- Dixon, M., Benedict, H. & Larson, T. (2001). Functional analysis and treatment of inappropriate verbal behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 34(3), 361-363.
- Dunlap, G. & Kincaid, D. (2001). The widening world of functional assessment: comments on four manuals and beyond. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 34(3), 365-377.
- Epaminondas, F. R. (2010). *Modelagem de comportamento para controle da esquizofrenia*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia. (Disponível em http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/index.php).
- Fagundes, A. J. F. M. (2015). *Descrição, definição e registro de comportamento*. 17ª edição revista e ampliada. São Paulo: Edicon.
- 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. (Disponível em http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/index.php).
- Garcelán, S. P. & Yust, C. C. (1998). Behavioral treatment of auditory hallucinations in a schizophrenic patient: a case study. *Psychology in Spain*, 2(1), 3-10.
- Goldiamond, I. (2002). Toward a constructional approach to social problems: ethical and constitutional issues raised by applied behavioral analysis. *Behavior and Social Issues*, 11(2), 108-197.

- Hagopian, L. P., Dozier, C. L., Rooker, G. W. & Jones, B. A. (2013). Assessment and treatment of severe problem behavior. In G. J. Madden, W. V. Dube, T. D. Hackenberg, G. P. Hanley & K. A. Lattal (Editores), *Handbook of Behavior Analysis* (Vol. 2, pp. 353-386). Washington: APA Handbook in Psychology.
- Hanley, G. P. (2012). Functional assessment of problem behavior: dispelling myths, overcoming implementation obstacles and developing new lore. *Behavior Analysis in Practice*, 5(1), 54-72.
- Hanley, G. P., Iwata, B. A. & McCord, B. E. (2003). Functional analysis of problem behavior: A review. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36, 147-185.
- Hineline, P. N. (1977). Negative reinforcement and avoidance. In: W. K. Honig & J. E. R. Staddon (Eds.), *Hand-book of operant behavior* (pp. 364-414). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Iversen, I. H. (1988). Tactics of graphic design: A review. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 49, 171-189.
- Iversen, I. H. (2013). Single-case research methods: an overview. In: G. J. Madden, W. V. Dube, T. D. Hackenberg, G. P. Hanley & K. A. Lattal (Editors), *Handbook of Behavior Analysis* (Vol. 1, pp. 03-32). Washington: APA Handbook in Psychology.
- Iwata, B. A. & Dozier, C. L. (2008). Clinical application of functional analysis methodology. *Behavior Analysis in Practice*, 1(1), 3-9.
- 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).
- Keller, F. S. & Schoenfeld, W. N. (1996). *Principles of psychology*. B. F. Skinner Foundation. Copley Publishing Group. (Trabalho original publicado em 1950).
- Kodak, T., Northup, J. & Kelley, M. E. (2007). An evaluation of the types of attention that maintain problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 40, 167-171.
- 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 dual diagnosed adults. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37(2), 395-399.
- Laraway, S., Snyckerski, S., Michael, J. & Poling, A. (2003). Motivating operations and terms to describe them: some further refinements. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36(3), 407-414.
- Lerman, D. C., Iwata, B. A. & Hanley, G. P. (2013). Applied behavior analysis. In: G. J. Madden, Dube, T. D. Hackenberg, G. P. Hanley & K. A. Lattal (Editores), *Handbook of Behavior Analysis* (Vol. 1, pp. 81-104). Washington: APA Handbook

in Psychology.

- Liberman, R. P., Teigen, J., Patterson, R. & Baker, V. (1973). Reducing delusional speech in chronic, paranoid schizophrenics. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 6(1), 57-64.
- Mace, F. C. & Lalli, J. (1991). Linking descriptive and experimental analysis in the treatment of bizarre speech. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 24(3), 553-562.
- Madden, G. J. (2013). Introduction. In: G. J. Madden, W. V. Dube, T. D. Hackenberg, G. P. Hanley & K. A. Lattal (Editores), *Handbook of Behavior Analysis* (Vol. 1, pp. xxi-xxix). Washington: APA Handbook in Psychology.
- Mansueto, C. S., Golomb, R. G., McCombs-Thomas, A. & Townsley-Stemberger, R. M. (1999). A Comprehensive Model for Behavioral Treatment of Trichotillomania. *Association for the Advancement of Behavior Therapy Cognitive and Behavioral Practice*, 6, 23-43.
- Marcon, R. M. & Britto, I. A. G. S. (no prelo). Análise Funcional de Falas Inapropriadas em uma Pessoa com Diagnóstico de Esquizofrenia. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*.
- 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.
- Marcon, R. M. & Britto, I. A. G. S. (2015). O estudo do comportamento do psicótico: contribuições analítico-comportamentais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, XVII(1), 23-34.
- Marcon, R. M. (2010). *O Comportamento Verbal do Esquizofrênico sob Múltiplas Condições de Controle*. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Goiás. (Disponível em http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/index.php).
- Martin, G. & Pear, J. (2009). *Modificação de Comportamento: o que é e como fazer*. Tradução organizada por N. C. Aguirre & H. J. Guilhardi. 8ª Edição. São Paulo: Roca. (Trabalho original publicado em 2007).
- McGill, P. (1999). Establishing operations: implications for the assessment, treatment, and prevention of problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 32(3), 393-418.
- Michael, J. (1993). Establishing Operations. *The Behavior Analyst*, 16(2), 191-206.
- Michael, J. (2000). Implications and refinements of the establishing operation concept. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 33(4), 401-410.
- Miguel, C. F. (2000). O Conceito de Operação Estabelecadora na Análise do Comportamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(3), 259-267.

- Miguel, C. F. (2013). Jack Michael's motivation. *The Analysis of Verbal Behavior*, 29, 3-11.
- Millenson, J. R. (1975). *Princípios da Análise do Comportamento*. Tradução organizada por A. A. Souza & D. de Rezende. Brasília: Editora de Brasília. (Trabalho original publicado em 1967).
- Moreira, M. B. & Medeiros, C. A. (2007). *Princípios Básicos de Análise do comportamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Nóbrega, L. G. (2014). *Avaliação funcional dos comportamentos-problema de uma pessoa com o diagnóstico de depressão*. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Goiás. (Disponível em http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/index.php).
- Novais, M. R. & Britto, I. A. G. S. (2013). Comportamentos-problema de uma criança vítima de abuso sexual. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 15(1), 04-19.
- O'Neill, R. E., Albin, R. W., Storey, K., Horner, R. H. & Sprague, J. R. (2015). *Functional Assessment and Program Development for Problem Behavior: A Practical Handbook*. Stamford: Cengage Learning.
- 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.
- Oliveira, I. J. S. & Britto, I. A. G. S. (2011). *Síndrome de Down: modificando comportamentos*. Santo André: ESETec Editores Associados.
- Peixoto, A. L. B & Rodrigues, M. M. P. (2008). Diagnóstico e tratamento de TDAH em crianças escolares, segundo profissionais da saúde mental, *Aletheia* (28), 91-103.
- Piazza, C. C., Bowman, L. G., Contrucci, S. A., Delia, M. D., Adelinis, J. D., & Goh, H. (1999). An evaluation of the properties of attention as reinforcement for destructive and appropriate behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 32, 437-449.
- Rockenback, B. P. (2014). *Análise funcional das respostas verbais de uma pessoa com o diagnóstico de esquizofrenia*. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Goiás. (Disponível em http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/index.php).
- Roscoe, E. M., Carreau, A., MacDonald, J. & Pence, S. T. (2008). Further evaluation of leisure items in the attention condition of functional analyses. *Journal of applied behavior analysis*, 41(3), 351-364.
- Rosenhan, D. L. (1973). On being sane in insane places. *Science*, 179, 250-258
- Rutherford, A. (2003). Skinner boxes for psychotics: operant conditioning at Metropolitan State Hospital. *The Behavior Analyst*, 26(2), 267-279.

- Salzinger, K. & Pisoni, S. (1960). Reinforcement of verbal affect responses of normal subjects during the interview. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 60(1), 127-130.
- Salzinger, K., Portnoy, S. & Feldman, R. S. (1966). Verbal behavior in schizophrenics and some comments toward a theory of schizophrenia. In: P. H. Hoch, & Zubin, J. (Eds.), *Psychopathology of schizophrenia* (pp. 98-128). New York: Grune & Stratton.
- Salzinger, K., Portnoy, S., Pisoni, D. B. & Feldman, R. S. (1970). The immediacy Hypothesis and response-produced stimuli in schizophrenic speech. *Journal of Abnormal Psychology*, 76(2), 258-264.
- Santana, L. A. M. (2008). *Comportamento verbal e esquizofrenia: estratégias operantes de intervenção*. Dissertação de Mestrado, não publicada, Universidade Católica de Goiás, Goiânia.
- Santos, D. C. O. (2007). *Análise da fala psicótica via estratégias operantes de intervenção*. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia. (Disponível em http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/index.php).
- Sério, T. M., Andery, M. A., Gioia, P. S. & Micheletto, N. (2010). *Controle de estímulos e comportamento operante: uma nova introdução*. 3ª edição. São Paulo: EDUC.
- Sidman, M. (1976). *Táticas da Pesquisa Científica*. São Paulo: Editora Brasiliense.
- Sidman, M. (1995). *Coerção e suas implicações*. Tradução organizada por M. A. Andery & T. M. Sério. Campinas: Editorial Psy. (Trabalho original publicado em 1989).
- Skinner, B. F. (1978). *O comportamento verbal*. Tradução organizada por M. P. Villalobos. São Paulo: Cultrix. (Trabalho original publicado em 1957).
- 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). Extraído do *Theory Treatment of the psychoses*, pp. 77-79, 1956, Washington University Studies, por permissão da Washington University Press e do autor.
- Skinner, B. F. (1991). *The Behavior of Organisms*. B. F. Skinner Foundation, Copley Publishing Group. (Trabalho original publicado em 1938).
- Skinner, B. F. (2000). *Ciência e Comportamento Humano*. Tradução organizada por J. C. Todorov & R. Azzi. 10ª Edição. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1953).
- Skinner, B. F. (2006). *Sobre o behaviorismo*. São Paulo: Cultrix (Trabalho original publicado em 1974).
- Smith, R. G. & Iwata, B. A. (1997). Antecedent Influences on Behavior Disorders. *Journal*

- of *Applied Behavior Analysis*, 30(2), 343–375.
- Sousa, N. R. (2013). *Múltiplas condições de controle no comportamento de uma pessoa com diagnóstico de esquizofrenia em comunidade evangélica*. Dissertação de mestrado. Universidade Católica de Goiás. (Disponível em: http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/index.php).
- Souza, E. P. (2014). *Análise funcional de comportamento autolesivo em uma pessoa com desenvolvimento atípico*. Dissertação de mestrado. Universidade Católica de Goiás. (Disponível em: http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/index.php).
- Staats, A. W. & Staats, C. K. (1973). *Comportamento Humano Complexo*. Tradução organizada por C. M. Bori. 1ª Edição. São Paulo: EPU e Edusp. (Trabalho original publicado em 1963).
- Sturmey, P., Ward-Horner, J., Marroquin, M. & Doran, E. (2007). Operant and Respondent Behavior. In: P. Sturmey (Editor). *Functional Analysis in Clinical Treatment* (pp. 23-50). CA-San Diego: Elsevier Inc.
- Todorov, J. C. (1989). A psicologia como estudo de interações. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 5, 325-347.
- Wallace, M. D., Doney, J. K., Mintz-Resudek, C. M. & Tarbox, R. S. F. (2004). Training Educators to Implement Functional Analyses. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37(1), 89–92.
- 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.
- Woods, D. W., Flessner, C., Franklin, M. E., Wetterneck, C. T., Walther, M. R., Anderson, E. R. & Cardona, D. (2006). Understanding and Treating Trichotillomania: What We Know and What We Don't Know. *Psychiatric Clinics of North America*, 29, 487-501.
- Wyatt, W. J. & Midkiff, D. M. (2006). Biological psychiatry: a practice in search of a science. *Behavior and Social Issues*, 15, 132-151.

ANEXOS

Anexo 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Participante

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O senhor ou senhora está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa sobre investigação científica com pessoas adultas diagnosticadas com esquizofrenia pela psiquiatria e fazendo o uso de medicamentos.

Após o recebimento dessas informações e esclarecidas dúvidas que vierem a surgir, estando de acordo com a realização dessa pesquisa, de forma voluntária, está convidado(a) a assinar este documento, em duas vias, para que uma delas fique em seu poder e outra em poder dos pesquisadores responsáveis.

A qualquer momento que você desejar cessar sua participação basta comunicar essa decisão aos pesquisadores responsáveis para que a coleta de dados seja cessada, imediatamente. Em caso de qualquer outro tipo de dúvida sobre essa investigação científica, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás, telefone (62) 3946-1512.

A seguir, algumas informações sobre a pesquisa.

Título/Projeto: Avaliação e Tratamento das Vocalizações Bizarras.

Profissionais responsáveis - Dr^a Ilma A. Goulart de Souza Britto, professora de Graduação e Pós-graduação *Lato e Stricto Sensu* e pesquisadora da Pontifícia Universidade Católica de Goiás; e Guliver Rebouças Nogueira, Psicólogo Clínico e Hospitalar (CRP 09/6730), mestrando do curso de Pós-graduação em Psicologia *Stricto Sensu* da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, estarão disponíveis, em qualquer momento, a maiores esclarecimentos, seja de forma pessoal ou através dos telefones, abaixo.

Telefone para contato com os pesquisadores responsáveis: (62) 9986-7722 ou

8158-8195 (com Guliver Rebouças Nogueira); (62) 9979-0708 (com Dr^a. Ilma Goulart).

Descrição da Pesquisa - Este estudo objetivará intervir, no contexto terapêutico, no repertório comportamental de pessoas com o diagnóstico médico psiquiátrico de esquizofrenia.

Procedimento da Pesquisa - As sessões desta pesquisa serão desenvolvidas em um consultório de uma clínica, sendo todas elas registradas em vídeo.

Período de Participação - As sessões estão previstas para ocorrer de Julho a Agosto de 2015. Seus encontros com o pesquisador ocorrerão duas vezes por semana ou mais, com duração de até 50 minutos cada.

Confidencialidade - Todos os dados da presente pesquisa serão confidenciais e somente usados pelos pesquisadores responsáveis para fins científicos, sendo o registro em vídeo apenas utilizado para descrição precisa dos dados. Diante da provável publicação dos resultados do estudo em revista e/ou eventos científicos fica, de antemão, estabelecido que o nome do senhor ou senhora não será divulgado. Destaca-se, ainda, que todo material produzido por essa pesquisa (vídeos e folhas de registros), quando de seu término será incinerado diante do senhor ou senhora, bem como folhas de registros da ocorrência dos comportamentos-objeto da pesquisa.

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

Benefícios – Espera-se, ao término da aplicação de todos os procedimentos desta

pesquisa, que seja observada a redução do sofrimento emocional e físico produzido pelos comportamentos inapropriados do senhor ou senhora, além de favorecer-lhes o desenvolvimento de comportamentos apropriados e desenvolvimento de competências sociais específicas, as quais lhes favorecerão melhor qualidade de vida.

Ratifica-se, portanto, que a sua participação nessa investigação é voluntária e iniciará mediante assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos, sendo garantido para você a liberdade de retirar seu consentimento, em qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Local e data: _____

Assinatura do(a) participante, RG e CPF

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

Assinatura do Pesquisador – Guliver Rebouças Nogueira, Mtdo

Anexo 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Família

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O senhor ou senhora está sendo convidado(a) a oferecer informações pertinentes sobre a história de vida da pessoa de seu convívio diagnosticada com esquizofrenia pela psiquiatria e fazendo o uso de medicamentos.

Após o recebimento dessas informações e esclarecidas dúvidas que vierem a surgir, estando de acordo com a realização dessa pesquisa, de forma voluntária, está convidado(a) a assinar este documento, em duas vias, para que uma delas fique em seu poder e outra em poder dos pesquisadores responsáveis.

A qualquer momento que você desejar cessar sua participação, basta comunicar essa decisão aos pesquisadores responsáveis para que a coleta de dados seja cessada, imediatamente. Em caso de qualquer outro tipo de dúvida sobre essa investigação científica, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás, telefone (62) 3946-1512.

A seguir, algumas informações sobre a pesquisa.

Título/Projeto: Avaliação e Tratamento das Vocalizações Bizarras.

Profissionais responsáveis - Dr^a Ilma A. Goulart de Souza Britto, professora de Graduação e Pós-graduação *Lato e Stricto Sensu* e pesquisadora da Pontifícia Universidade Católica de Goiás; e Guliver Rebouças Nogueira, Psicólogo Clínico e Hospitalar (CRP 09/6730), mestrando do curso de Pós-graduação em Psicologia *Stricto Sensu* da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, estarão disponíveis, em qualquer momento, a maiores esclarecimentos, seja de forma pessoal ou através dos telefones, abaixo.

Telefone para contato com os pesquisadores responsáveis: (62) 9986-7722 ou

8158-8195 (com Guliver Rebouças Nogueira); (62) 9979-0708 (com Dr^a. Ilma Goulart).

Descrição da Pesquisa - Este estudo objetivará intervir, no contexto terapêutico, no repertório comportamental de pessoas com o diagnóstico médico psiquiátrico de esquizofrenia.

Procedimento da Pesquisa - As sessões desta pesquisa serão desenvolvidas em um consultório de uma clínica, sendo todas elas registradas em vídeo.

Período de Participação - As sessões estão previstas para ocorrer de Julho a Agosto de 2015. Seus encontros com o pesquisador poderão ocorrer a partir de uma vez por semana ou mais, conforme necessidade, com duração de até 50 minutos cada, até o pesquisador obter os dados necessários da história clínica da pessoa de seu convívio.

Confidencialidade - Todos os dados da presente pesquisa serão confidenciais e somente usados pelos pesquisadores responsáveis para fins científicos, sendo o registro em vídeo apenas utilizado para descrição precisa dos dados. Diante da provável publicação dos resultados do estudo em revista e/ou eventos científicos fica, de antemão, estabelecido que o nome do senhor ou senhora não será divulgado. Destaca-se, ainda, que todo material produzido por essa pesquisa (vídeos e folhas de registros), quando de seu término será incinerado diante do senhor ou senhora, bem como folhas de registros da ocorrência dos comportamentos-objeto da pesquisa.

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

Benefícios – Espera-se, ao término da investigação da história clínica, esses dados possam auxiliar o processo de intervenção da pessoa de seu convívio. Salienta-se que não estão previstos gastos financeiros algum.

Ratifica-se, portanto, que a sua participação nessa investigação é voluntária e iniciará mediante assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos, sendo garantido para você a liberdade de retirar seu consentimento, em qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Local e data: _____

Assinatura do(a) participante, RG e CPF

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

Assinatura do Pesquisador – Guliver Rebouças Nogueira, Mtdo

Anexo 4 – Entrevista de Avaliação Funcional

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Data da avaliação: ____/____/____

1) Descrição dos Comportamentos:

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

2) Defina os eventos que desencadeiam os **comportamentos problemas**:a) HORÁRIO: **quando** os comportamentos têm maior/menor probabilidade

Maior probabilidade _____

Menor Probabilidade _____

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

Maior probabilidade _____

Menor probabilidade _____

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

Maior probabilidade _____

Menor probabilidade _____

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

Maior probabilidade _____

Menor probabilidade _____

3) O comportamento da pessoa seria afetado se:

a) Você lhe pedisse uma tarefa difícil

b) Participante quisesse algo, mas não conseguisse

c) Se você lhe dissesse uma ordem

d) Se você mudasse sua rotina

4) Como a pessoa se comunica com as pessoas?

Pedir atenção: _____

Pedir alimentos: _____

Indicar dor física: _____

Rejeitar uma situação: _____

Indicar descontentamento: _____

5) A pessoa segue instruções? (enumere)

6) Quais as coisas que a pessoa gosta?

6.1 Comestíveis: _____

6.2 Objetos: _____

6.3 Atividades: _____

6.4 Locais: _____

6.5 Outros: _____

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

7.1) Houve tentativas de diminuí-los?

7.2) Por quanto tempo isto tem sido um problema?
