

Um exercício de análise funcional: a atuação do psicólogo em grupos de menopausa

Carmen Lúcia Souza¹ e Sonia Beatriz Meyer²

Resumo

Este artigo é um exercício de análise do comportamento verbal das participantes de um grupo de menopausa (inclusive da psicóloga responsável pelo grupo). A análise do comportamento verbal foi feita usando-se o modelo da *tríplice contingência* (antecedente-comportamento-conseqüente). Antes de se chegar a essa análise, três passos foram dados: uma apresentação do que seria análise funcional, uma apresentação do que seriam os grupos de menopausa e uma preparação para a análise funcional de grupos (escolha do comportamento verbal como comportamento de interesse, levantamento da freqüência das verbalizações das participantes, escolha da participação verbal mais freqüente, a da psicóloga, como comportamento de interesse e categorização dessa participação). Na última parte do artigo a categoria *dar informação*, a mais freqüente nas falas da psicóloga, foi analisada em função de seus antecedentes e conseqüentes sendo, então, inserida no modelo da *tríplice contingência*.

Palavras-chave: análise funcional; grupos de menopausa; modelo da tríplice contingência.

Abstract

An exercise of functional analysis: the psychologist performance in menopause groups. This article is an exercise which functionally analyzes the verbal behavior of members of a menopause group (including the psychologist's). The *three-term contingency model* (antecedent-behavior-consequence) was applied. Three preliminary steps were taken: an explanation of what functional analysis consists of, an explanation of the functioning of menopause groups and the preparation for the group functional analysis (choice of the verbal behavior as target behavior for analysis, count of the frequency of the members' speech, selection of the psychologist's speech as the target behavior and its categorization). In the last part of the article the category of *giving information*, the most frequent category of the psychologist's verbal behavior was analyzed as a function of its antecedents and consequences and then inserted in the *three-term contingency model*.

Key words: functional analysis; menopause groups; three-term contingency model.

As aplicações clínicas da teoria behaviorista têm se expandido, rapidamente, desde os anos cinqüenta. Limitando-se, de início, a trabalhos com crianças mentalmente deficientes em ambientes restritos, como instituições e

salas de aulas, a prática clínica behaviorista vem, nos anos oitenta e noventa, atingindo espaços novos tais como, intervenção familiar, psicologia da saúde, engenharia ambiental e prevenção (Mash, 1998).

1. Doutoranda do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP, bolsista do CNPq
Endereço para correspondência: R. Inhambu 1307, apto. 63, CEP 04520.010 Moema São Paulo (SP),
Tel: 5531.7832 (res) / 9613.7386 (cel) / 3731.2391 (fax) e-mail: clucia@uol.com.br
2. Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP
Endereço para correspondência: sbmeyer@usp.br

Os pressupostos do universo teórico behaviorista, compartilhados por essas diferentes facções podem ser, basicamente, sintetizados em dois pontos: o foco de atenção do pesquisador/terapeuta deve se voltar para o *comportamento* (aberto ou encoberto) e o comportamento deve ser considerado do ponto de vista de sua *funcionalidade*.

Essa funcionalidade pode ser analisada tanto a partir das condições que propiciam a ocorrência do comportamento (o comportamento é função dos estímulos que o antecedem) quanto a partir das condições de sua manutenção (o comportamento é controlado por suas conseqüências).

O estudo dessa estreita relação entre o comportamento, os estímulos que o antecedem e as conseqüências que a ele se seguem, é chamado *análise funcional*. Vários autores behavioristas abordaram a análise funcional. Gálvez, Prieto e Nieto (1991), propõem um modelo de análise funcional que se baseia, de um lado, nos princípios de aprendizagem e seqüência comportamental, tal como são descritos por Skinner e, de outro, no marco conceitual interativo dos trabalhos de Kantor. Para essas autoras, uma análise funcional deve explicar e prever os tipos de interação que o indivíduo estabeleceu e manterá com o ambiente à sua volta, dadas determinadas condições tanto em um quanto em outro.

Matos (1998), ao afirmar que a tarefa da Análise Experimental do Comportamento é a descrição de relações funcionais entre comportamento (ações dos organismos) e ambiente (condições em que essas ações se dão), enfatiza que o que se busca não são explicações de causa-efeito, mas "relações funcionais ou leis que expressem seqüências regulares de eventos" (p. 33).

Meyer (1997) ao apontar a necessidade de se rever o conceito de análise funcional, para que se obtenha consenso entre os analistas de

comportamento, reafirma a adequação da formulação skinneriana de *contingência de três termos*: para compreender a relação entre um organismo e seu ambiente é necessário especificar a ocasião em que a resposta ocorre, a própria resposta e as conseqüências reforçadoras.

No campo da atuação clínica, Meyer e Turkat (1988) sinalizam, igualmente, que o terapeuta comportamental deve ser capaz de especificar ("operacional e exaustivamente") os estímulos que produzem a resposta, os componentes da resposta e as conseqüências que se seguem a ela.

Do ponto de vista da análise funcional, o contexto clínico apresenta suas peculiaridades. Cavalcante e Tourinho (1998) reconhecem que a grande diversidade de situações presentes na intervenção clínica, impossibilita a padronização dos procedimentos de avaliação e intervenção sugerindo, assim, que

A definição de metodologias reguladas pelo princípio da análise funcional talvez não possa ir muito além da especificação de etapas que promovam hipóteses sobre relações de contingência, testes destas hipóteses e decisões sobre cursos do tratamento (p. 145).

A discussão acerca das características básicas e dos diferentes modelos propostos de análise funcional tem se ampliado, até envolver questionamentos sobre a adequação desse conceito para explicar a complexidade das situações naturais, uma vez que ele foi usado, inicialmente, para explicar comportamentos únicos em situações simples.

Para atender a essa necessidade crescente de explicar situações de complexa multiplicidade, tais como as que ocorrem no ambiente natural e no contexto clínico, muitos autores vêm ampliando o modelo tradicional da tríplice contingência e aplicando o que Sturmev (1996) chama de *análise funcional de sistemas*:

Não é por acaso que estudos que têm usado a análise funcional como referência para analisar sistemas tenham usualmente focalizado situações sociais, grandes grupos, como salas de aula e sistema de fichas ou organizações inteiras (p. 44).

Sturmeý (1996) ao fazer uma revisão seletiva da literatura acerca das diferentes formas de análise funcional, agrupa os trabalhos apresentados em quatro categorias: *análise funcional de categorias de diagnóstico* (essa categoria é ilustrada por estudos que envolveram análise funcional de anorexia nervosa, de recusa em freqüentar a escola e de fala e comportamentos alucinatórios); *análise funcional de casos individuais* (apresentação de vários casos envolvendo desordens de ansiedade, ameaças de suicídio, tiques, fala bizarra, tentativas de assassinato); *análise funcional de processos* (aquí são apresentados trabalhos em que a análise funcional foi usada como método para esclarecer processos tais como desenvolvimento infantil e imitação) e *análise funcional de sistemas* (análise funcional de situações envolvendo vários participantes, tais como, relação médico-paciente, situação correcional e estudos em sala de aula dentro de uma perspectiva ecológica).

Dentre os estudos escolhidos para ilustrar a análise funcional de sistemas, Sturmeý (1996) analisa estudos e destaca a “ecologia na sala de aula” e a “consultoria comportamental para sala de aula”. Nesses estudos foi empregado um sistema padronizado de observação que codificava eventos ecológicos e comportamentos dos estudantes. Enquanto os eventos ecológicos incluíam (a) envolvimento na atividade, (b) tipo de tarefa, (c) instruções, (d) posição do professor e (e) comportamento do professor, os comportamentos dos alunos foram categorizados em: (a) comportamentos acadêmicos, (b) realização da tarefa, e (c) comportamentos disruptivos (p. 47). Também Sturmeý destaca as potenciais comple-

xidades das relações comportamentais, apresentando análises de situações que vão além da tríplice contingência: inter-relação entre múltiplas respostas, influências ambientais sobre comportamento temporalmente distante, relação entre diferentes conseqüências disponíveis e entre estratégias de manejo comportamental e estratégias potenciais de tratamento (p. 47-48).

A descrição dessa análise sistêmica pareceu um bom ponto de partida para uma reflexão a respeito das possíveis variáveis envolvidas no trabalho com grupos de informação/discussão sobre a transição da menopausa, incluindo-se aí, as variáveis relacionadas à atuação do psicólogo responsável pela condução do grupo.

Grupos de menopausa

A *menopausa* (última menstruação) é o evento mais marcante de um período de grandes transformações (fisiológicas, metabólicas, hormonais, emocionais e de aparência física) chamado *climatério*. O período do climatério é de longa duração, de quinze a trinta anos, mas há, ainda, divergência entre os autores quanto à sua real extensão. O climatério inclui uma fase, com duração aproximada de cinco anos, a *peri-menopausa*, no qual a sintomatologia típica (ondas de calor, depressão, irritabilidade, dificuldades de sono e aumento de peso) costuma ser mais intensa e perturbadora. Essa fase é precedida por um período chamado *pré-menopausa* (quando os níveis hormonais das mulheres já começam a mostrar alterações, embora elas ainda não sintam nenhuma manifestação clínica, e que acontece geralmente a partir dos 35 anos) e sucedido pelo período da *pós-menopausa*. A mulher só será considerada pós-menopáusicas depois de completar doze meses consecutivos sem menstruar (Souza e Aldrighi, 2001).

Sendo um fenômeno cujo estudo se iniciou apenas nas últimas décadas, a transição da menopausa é, ainda, processo pouco conhecido pela grande maioria das mulheres. A falta de informação, aliada ao desconforto da sintomatologia, costuma ser um dos fatores apontados como responsáveis pelo sofrimento, físico e emocional, que a *crise da menopausa* costuma provocar em boa parte das mulheres.

Uma alternativa que a literatura tem sugerido para minimizar esse sofrimento é a formação de *grupos de menopausa*, em que as mulheres possam trocar experiências e, ao mesmo tempo, informarem-se a respeito das características dessa transição. Souza, Diksztejn e Hori (1999) esboçaram um programa para grupos de menopausa, com pequeno número de sessões (quatro) e conteúdo estabelecido previamente para cada uma delas (fases da vida, função dos hormônios, sintomas e hábitos saudáveis de vida).

O programa esboçado por Souza e cols. (1999) é a base do trabalho com grupos de menopausa que Souza (2000) vem desenvolvendo e que implica em avaliar a possível eficácia de um programa informativo sobre menopausa destinado a promover e manter educação em saúde. Esse programa pode ser considerado um programa de prevenção primária.

Com relação aos trabalhos terapêuticos com grupos, várias questões, tais como tamanho ideal do grupo e número de sessões, ainda permanecem em aberto. Beck, Rush, Shaw e Emery (1997), ao discutirem a adequação da terapia em grupo para pacientes deprimidos, sugerem que o tamanho do grupo acaba sendo determinado mais por razões pragmáticas do que teóricas, mas que na experiência clínica de cada um deles, os grupos, em geral, comportavam de quatro a oito participantes, com sessões de uma hora e meia a duas horas de duração, num total de doze a vinte sessões.

Preparação para uma análise funcional de grupos

O ponto de partida para o presente exercício de análise funcional de grupos foi a transcrição da gravação em vídeo da primeira das cinco sessões de um grupo de menopausa coordenado por Souza (2000). O grupo era formado por cinco mulheres interessadas em informar-se sobre menopausa (vide Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização das componentes do grupo de menopausa.

| Sujeito | Idade | Est. civil | Profissão | Menopausa |
|---------|-------|------------|---------------------|-------------------|
| S1 | 48 | Casada | Do lar | Pós-menopáusicas |
| S2 | 48 | Casada | Do lar | Peri-menopáusicas |
| S3 | 47 | Casada | Vendedora | Peri-menopáusicas |
| S4 | 49 | Casada | Bancária | Peri-menopáusicas |
| S5 | 42 | Solteira | Prof. universitária | Pré-menopáusicas |

Como se pode observar na Tabela 1, apenas uma das cinco componentes do grupo (S5) ainda não relatava sintomas típicos do processo de menopausa e foi considerada pré-menopáusicas.

Uma vez que as imagens registradas no vídeo não permitiam observar, com clareza, os movimentos e expressões faciais de todas as participantes, optou-se pela transcrição apenas do comportamento verbal. A primeira questão que emergiu, quanto à maneira de se organizar a transcrição da sessão, foi: sobre as categorias de análise de comportamento.

Guiringello (1990), com grupos de pais com filho deficiente mental, ao fazer a análise das sessões de grupo, procurou responder cinco questões: quem fala? quem fala com quem? como são as intervenções da psicóloga? de quem se fala? do que se fala?

A partir das questões levantadas por Guiringello (1990), foi estruturada uma folha de registro onde foram anotados os seguintes

Tabela 2. Modelo de folha de registro usada para transcrição das verbalizações do grupo de menopausa.

| Hora | Quem fala | Do que se fala | O que o grupo faz | O que a psicóloga faz |
|----------|-----------|--|-------------------|--------------------------------|
| 11:42:50 | Psicóloga | Retoma duplo estigma da menopausa (vergonhoso estar na menopausa e vergonhoso ter sintomas). O que vocês acham? | Ouve | Informa /Solicita participação |
| 11:43:38 | S1 | Acho impossível não ter sintomas. É uma coisa física. Pode ter mais ou menos mas vai ter. | Concorda | Ouve |
| 11:43:58 | S4 | Pode ser tranquilo mas tem sintomas | Concorda | Ouve |
| 11:44:10 | S2 | Tem, sim. | Concorda | Ouve |
| 11:44:17 | Psicóloga | A menopausa ainda é pouco estudada mas parece que 10% das mulheres praticamente não têm sintomas, 80% têm sintomas desconfortáveis mas lidáveis e 10% têm sintomas incapacitantes. | Ouve | Informa |
| 11:45:51 | S2 | Como acontece com a menstruação: algumas passam mal, outras não. | Ouve | Concorda |
| 11:46:30 | Psicóloga | E por que há esse tabu com relação à menopausa e seus sintomas? | Ouve | Solicita opinião |

aspectos: hora, quem fala, do que se fala, o que o grupo faz, o que a psicóloga faz.

Feita a transcrição, foi calculada a taxa de participação verbal de cada componente. Cada fala era computada como uma participação verbal, independentemente de seu tempo de duração. Assim, tanto uma fala longa quanto uma simples exclamação, eram consideradas uma participação. Na transcrição da sessão observa-se um total de 126 participações. A frequência de participação de cada componente do grupo, incluindo a psicóloga, está apresentada na Tabela 3. Como há participação verbal em que duas ou mais pessoas falam ao mesmo tempo, a soma das frequências absolutas excede o total de participações.

Tabela 3. Frequência absoluta de participação verbal de todos os componentes do grupo.

| Sujeitos | Frequência |
|-----------|------------|
| Psicóloga | 56/126 |
| S1 | 18/126 |
| S2 | 17/126 |
| S3 | 15/126 |
| S4 | 9/126 |
| S5 | 8/126 |

A Tabela 3 mostra que o maior índice de participação verbal foi o da psicóloga (56/128),

o que é esperado em grupos desse tipo, onde as pessoas se reúnem, principalmente, para obter informação. Os índices de participação verbal das demais componentes mostram que todos participaram ativamente do grupo. A única exceção foi S5, não porque teve o menor número de participações (8), mas porque dessas 8 participações, 3 foram respostas à solicitação de participação feita pela psicóloga.

Uma vez que o maior número de participações verbais foi da psicóloga, empregou-se categorias estabelecidas a partir do trabalho de Guiringello (1990): Coordena; Sugere; Apoia; Dá informação; Dá opinião; Solicita opinião; Interrupção; Solicita informação; Concorda.

No grupo de menopausa as categorias observadas na fala da psicóloga estão apresentadas na tabela 4 e foram as seguintes: *Dá informação*: a psicóloga fornece informações sobre o processo de menopausa e aspectos relacionados (como osteoporose ou aspectos emocionais dos períodos de transição); *Solicita opinião*: a psicóloga coloca uma questão ou tema para o grupo e pede opinião das participantes; *Dá opinião*: a psicóloga responde a comentários feitos pelo grupo sem trazer informações objetivas sobre menopausa; *Solicita participação*: a psicóloga solicita

opinião a uma pessoa específica do grupo; *Retoma questão*: psicóloga recoloca em discussão temas ou questões levantados anteriormente; *Resume*: psicóloga faz síntese de temas discutidos; *Concorda*: psicóloga concorda verbalmente (“sim”, “isso mesmo”) com o que foi dito no grupo.

Aquí, também, a soma da frequência das categorias excede o total de participações, porque mais de uma categoria podia ser registrada numa mesma participação. Isso acontece, por exemplo, quando a psicóloga solicita opinião após dar informação: tem-se o registro de uma participação verbal onde ocorrem duas categorias comportamentais. Um exemplo disso pode ser visto na primeira linha da Tabela 2 onde são registradas duas categorias (*informa e solicita participação*) em uma única participação verbal da psicóloga. Observa-se na Tabela 4 que as categorias mais frequentes na fala da psicóloga foram *dar informação e solicitar opinião*.

Tabela 4. Frequência absoluta das categorias verbais presentes na fala da psicóloga.

| Categorias | Frequência |
|-----------------------|------------|
| Dá informação | 23/56 |
| Solicita opinião | 19/56 |
| Dá opinião | 10/56 |
| Solicita participação | 5/56 |
| Retoma questão | 5/56 |
| Resume | 5/56 |
| Concorda | 3/56 |

Um exercício de análise funcional de grupo

Uma vez que a categoria *dar informação* foi a mais frequente, caracterizando a fala da psicóloga durante toda a sessão, optou-se por verificar como essa categoria estava inserida na cadeia verbal da sessão, ou seja, que antecede-

ntes e conseqüentes poderiam estar relacionados com sua ocorrência.

A observação das seqüências envolvidas com o comportamento de dar informação mostrou um padrão que se repetiu, sistematicamente, durante a sessão: a partir de comentário feito por algum participante do grupo, a psicóloga formulava uma questão e solicitava opinião do grupo; após um tempo de discussão, a psicóloga sintetizava as opiniões apresentadas e acrescentava novos dados (dar informação). Esse padrão explica porque as frequências dessas duas categorias (*solicita opinião e dá informação*) foram tão próximas.

A cada nova informação dada seguia-se, invariavelmente, uma reação de algum componente do grupo (geralmente um comentário de acordo ou uma nova questão). Observado esse padrão, foi feita uma primeira tentativa de descrevê-lo de acordo com o modelo de tríplice contingência.

O modelo explicativo dava a falsa impressão de que o comportamento-alvo (*dar informação*) dependia, unicamente, do comportamento verbal do grupo. Na realidade, em um trabalho de grupo desse tipo, o comportamento de informar do psicólogo depende também, e fundamentalmente, de outras variáveis não observáveis diretamente durante a sessão como: itens programados para serem desenvolvidos durante a sessão, nível de conhecimento/informação sobre esses itens e experiência anterior do psicólogo com grupos.

Numa tentativa de considerar essas variáveis, ou, pelo menos, a primeira delas (conteúdo programado para a sessão), cada ocorrência da categoria *dá informação* foi retomada considerando-se dois aspectos: se a informação dada estava, ou não, vinculada à fala anterior das participantes do grupo e se a informação fornecida era, ou não, uma informação programada para aquela sessão. Um

exemplo de informação vinculada à fala anterior das participantes pode ser visto na quinta linha da Tabela 2 quando, a partir da discussão das participantes sobre haver ou não sintomas da menopausa, a psicóloga dá informação sobre os percentuais estimados de mulheres sintomáticas.

Os dados encontrados considerando-se o tipo de informação (programada ou não) e sua inserção na cadeia verbal do grupo (vinculada ou não à fala prévia das participantes) estão apresentados na Tabela 5.

Tabela 5. Detalhamento da categoria *Dá informação* considerando-se o tipo de informação (programada ou não) e sua inserção na cadeia verbal do grupo (vinculada, ou não, à fala prévia das participantes).

| | | |
|---|---------------------------|-------|
| Informação inserida a partir de fala imediatamente anterior das participantes | Informação programada | 15/23 |
| | Informação não programada | 04/23 |
| Informação desvinculada da fala prévia das participantes | Informação programada | 04/23 |
| | Informação não programada | 0 |

A partir dos dados apresentados na Tabela 5, pode-se perceber que o comportamento do psicólogo de dar informação estava sob controle, principalmente, de dois antecedentes: a programação (conteúdo informativo a ser discutido naquela sessão) e a inserção desse conteúdo programado a partir das falas prévias das participantes. Assim, num total de 23 participações verbais em que são dadas informações, 19 são de informações programadas e dessas, apenas 4 foram inseridas na sessão sem vínculo com a fala imediatamente anterior das participantes.

Esses dados sugerem que dois aspectos importantes no trabalho com grupos informativos estavam sendo atendidos: o psicólogo dava informações, seu principal objetivo nesse

tipo de grupo, e as informações eram inseridas a partir de verbalizações das participantes. Esse último aspecto sugere que havia, da parte do psicólogo, preocupação em manter as participantes do grupo envolvidas com os temas em discussão.

Após esse detalhamento da categoria *dá informação*, a análise funcional de tríplex contingência torna-se incompleta, pois não considera nem o **conteúdo** das participações verbais, nem a determinação do psicólogo em transmitir as informações programadas para a sessão. A inclusão desses aspectos na análise funcional está apresentada na Tabela 6, onde o comportamento de *dar informação programada* é colocado no modelo da tríplex contingência.

Tabela 6. Comportamento de dar informação programada colocado no modelo de tríplex contingência.

| Antecedente | Comportamento | Consequente |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Comentário de participante relacionado com o tema em discussão no grupo Programação | O psicólogo dá informação que havia sido programada sobre o tema | <ul style="list-style-type: none"> Comentário de acordo ou nova pergunta de participante Psicólogo cumpre a programação |
| <ul style="list-style-type: none"> Comentário de participante desvinculado do tema em discussão Programação | O psicólogo retoma o tema e dá informação programada sobre o tema | <ul style="list-style-type: none"> Comentário de acordo ou pergunta de participante Psicólogo cumpre a programação |

Conclusão

Tanto em trabalhos com grupos terapêuticos quanto com grupos informativos, o interesse e a participação dos componentes do grupo são fundamentais para sua continuidade. Outro fator essencial para a manutenção do grupo é que o motivo que leva as pessoas a esse

tipo de trabalho precisa estar sendo atendido para que o interesse se mantenha.

No caso dos grupos informativos sobre menopausa, o que, basicamente, motiva as mulheres a participarem é a busca de informações a respeito dos aspectos fisiológicos e emocionais desse processo. Em função disso, o psicólogo que se disponha a conduzir grupos desse tipo, deverá estar bem preparado para dar informações sobre o processo de menopausa.

Além do tamanho do grupo e do número de sessões, podem ser relevantes variáveis relacionadas à experiência prévia do psicólogo na condução de grupos e um repertório de seguimento de regras que garanta que se alcance os objetivos programados para cada sessão.

Estas questões são importantes não só para a boa condução de grupos informativos mas também para a realização de análises funcionais no contexto clínico. Não basta ressaltar os antecedentes imediatos e observáveis. Dados de história de vida e o controle por regras (no presente caso, a programação do grupo informativo) também devem ser levados em conta ao se tentar entender os determinantes do comportamento atual do psicólogo responsável pela condução do grupo.

Os grupos informativos têm número determinado de sessões e o conteúdo de cada uma delas cuidadosamente planejado, a fim de que todos os tópicos de interesse para o tema em questão sejam contemplados. Apresentar e discutir esses tópicos é uma das regras que devem nortear a atuação do psicólogo no grupo. Na condução do grupo, o psicólogo deve ter clareza sobre os tópicos e habilidade para introduzi-los, sem deixar de, ao mesmo tempo, abrir espaço para as demandas do grupo. Se, por outro lado, o psicólogo se deixar levar apenas pelas demandas do grupo, sem trabalhar o conteúdo informativo previamente estabelecido, ele corre o risco de não satisfazer as

expectativas do grupo com relação à informação esperada. O presente exercício de análise funcional pode ser interessante como um primeiro passo para garantir a qualidade de grupos informativos.

Referências

- Beck, A. T.; Rush, A. J.; Shaw, B. F. & Emery, G. (1997). *Terapia Cognitiva da Depressão*, Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cavalcante, S. N. & Tourinho, E. Z. (1998). Classificação e diagnóstico na clínica: possibilidades de um modelo analítico-comportamental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 14 (2), 139-147.
- Gálvez, M. S.; Prieto, P. S. & Nieto, P. B. (1991). *Análisis funcional de la conducta: un modelo explicativo*. Granada: Universidad de Granada.
- Guingello, L. (1990). *Atendimento de grupos de pais com filho deficiente mental: um estudo descritivo de procedimentos de avaliação*. Dissertação de mestrado não publicada, Instituto de Psicologia da USP, São Paulo, SP.
- Mash, E. J. (1998). Treatment of child and family disturbance: a behavioral-systems perspective. Em E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Treatment of childhood disorders*. New York: Guilford Press.
- Matos, M. A. (1998). Behaviorismo metodológico e behaviorismo radical. Em: B. Rangé (Org.), *Psicoterapia Comportamental e Cognitiva*. Campinas: Editorial Psy.
- Meyer, S. B. (1997). O conceito de análise funcional. Em M. Delitti (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição* (p. 32). São Paulo: ARBytes Editora.
- Meyer, V. & Turkat, I. D. (1988). Análise comportamental de casos clínicos. Em H. W. Lettner & B. Rangé (Org.), *Manual de Psicoterapia Comportamental*. SP: Editora Manole.
- Souza, C. L.; Diksztejn, R. & Hori, F. L. B. (1999). Um olhar psicológico sobre a menopausa. *Revista*

Brasileira de Medicina, 56 (Caderno Suplementar de Ginecologia e Obstetrícia), 20-22.

Souza, C. L. (2000). *Grupos de menopausa: aspectos informativos, terapêuticos e de prevenção*. Projeto de pesquisa em desenvolvimento no Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP, nível doutorado,

sob orientação da Dra. Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras.

Souza, C. L. & Aldrighi, J. M. (2001). Sono e climatério. *Reprodução e Climatério*, 16(1), 20-25.

Sturmev, P. (1996). *Functional analysis in Clinical Psychology*. Chichester, Inglaterra: John Wiley & Sons.