

Avaliação e tratamento de comportamentos problemáticos de duas pessoas com o diagnóstico de depressão¹

Evaluation and treatment of problem behavior of two people with depression

Letícia Guedes Nóbrega²
Ilma A Goulart de Souza Britto ✉

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

RESUMO

Este estudo envolveu a avaliação e tratamento de comportamentos-problema de duas pessoas com o diagnóstico de depressão em que eventos motivadores antecedentes e reforçadores consequentes para os comportamentos-problema consistiram em atenção social e fuga de demandas. As participantes eram do sexo feminino e relataram ter recebido esse diagnóstico desde a adolescência. Para avaliar os relatos de comportamentos-problema, foram empregadas estratégias de avaliação funcional por observação indireta, por observação direta e a análise funcional com quatro condições principais: *atenção*, *fuga de demanda*, *sozinho* e *controle*. As participantes exibiram altos índices de comportamentos-problema nas condições de *atenção* e *fuga de demandas*, o que evidencia o controle do responder pelos eventos motivadores antecedentes e pelos reforços consequentes. Na condição de *controle* foi possível observar a eficácia da densidade de reforçadores, e na condição *sozinho* os comportamentos-problema não ocorreram. Para tratar os relatos de comportamentos-problema, o programa de intervenção incluiu o reforço diferencial (DRA), mais a extinção (EXT), com uso do delineamento de reversão-replicação seguido por *follow-up*. Observou-se que o uso do DRA mais EXT diminuiu os relatos de comportamentos-problema e aumentou os relatos de comportamentos desejados de forma confiável.

Palavras chave: análise funcional; depressão; reforçamento diferencial; extinção.

¹ Parte da dissertação de mestrado da primeira autora sob a orientação da segunda apresentada a PUC Goiás.

² Contemplada com bolsa de estudo da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG.

✉ leticiaguedes2010@hotmail.com e psyilma@terra.com.br

ABSTRACT

This study concerns the assessment and treatment of problem behaviors of two people diagnosed with depression in which the events motivating antecedents and consequent for problem behaviors consisted of social attention and escape demands. The participants were women who reported receiving this diagnosis since adolescence. To evaluate the reports of problem behaviors, functional assessment strategies were employed, such as indirect observation, direct observation and functional analysis with four especially conditions: attention, escape demand, control and alone. The participants exhibited high rates of problem behaviors during the attention and escape demands condition showing the control of motivating antecedents and of consequent reinforcements. In the control condition, it was possible to observe the effectiveness of density of reinforces, and in the alone condition the behavior-problem did not occur. To treat the reports of problem behaviors the intervention program included a differential reinforcement (DRA), plus extinction (EXT) procedure, using the reverse-replication design followed by follow-up. It was observed that the DRA plus EXT decreased reports of problem behaviors and increased reliable reports of desired behavior.

Keywords: functional analysis; depression; differential reinforcement; extinction.

A Associação Americana de Psiquiatria, por meio do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5 (APA, 2013/2014), indica que para o diagnóstico de transtorno depressivo maior deve estar presente, cinco ou mais sintomas, por um período mínimo de duas semanas, os quais incluem: humor deprimido, insônia ou hipersonia, perda ou ganho de peso, agitação ou retardo psicomotor, culpa excessiva, redução da capacidade de concentração, lentidão de pensamento ou indecisão, ideias recorrentes de morte ou suicídio, além de perda de interesse ou prazer em as atividades.

Embora o transtorno depressivo maior seja classificado pela APA como uma das mais prevalentes e incapacitantes desordens psiquiátrica, ele tem sido relativamente negligenciado pelos analistas do comportamento (Dougher & Hackbert, 2003; Kanter et al., 2006). O indivíduo depressivo apresenta uma variedade de topografias comportamentais, como:

choros frequentes e excessivos, relatos de desânimo acerca de todas as situações com elevada frequência e inatividade. A explicação desse padrão comportamental é a de que esses supostos traços façam parte da “essência” da pessoa e/ou de sua “personalidade”, ou seja, que esse indivíduo apresenta uma “tendência depressiva” (Ferreira & Tourinho, 2011).

A depressão como tradicionalmente descrita é baseada em premissas acerca de como os comportamentos de uma pessoa servem para especificar sintomas de transtornos mentais ao serem deduzidos como manifestações de estruturas subjacentes e não observáveis (Britto, 2003). Desse modo, usasse explicações como desequilíbrio neuroquímico, doença genética, estrutura cognitiva com defeito ou personalidade imutável sendo uma essência própria do indivíduo, ou ainda, ele é deprimido, como se fosse um atributo relativo à experiência do indivíduo, *consigo mesmo*, deixando de lado qualquer

explicação das relações ambiente-comportamento (Cavalcante, 1997; Ferreira & Tourinho, 2011; Sturme, Ward-Horner, Marroquin, & Doran, 2007).

Para Dougher e Hackbert (2003), existem outros problemas frequentes que são típicos da depressão e podem ser observados na grande maioria das pessoas com esse diagnóstico, tais como: a ruminação, expressões de desamparo, desesperança, insatisfação crônica, raiva, uso abusivo de substâncias psicoativas, problemas de relacionamento interpessoal e dificuldades laborais. Os relatos de indivíduos deprimidos são de que experienciam sentimentos, imagens e pensamentos negativos a maior parte do tempo, e uma das formas que utilizam para controlá-los é tentando reprimi-los.

As descrições de depressão indicam repertório de déficits e excessos comportamentais. Campos (2007) propõe que para se chegar a um consenso a partir das várias posições que existem acerca da depressão, é necessário que haja a evolução do conhecimento nas mais diversas áreas que buscam compreender o transtorno. Avaliar as variáveis em vigor, os comportamentos, bem como as relações funcionais a partir do ambiente em que operam.

Para o desafio de uma investigar este tipo de transtorno, recomenda-se uso do processo de avaliação funcional, uma vez que por meio dessa avaliação torna-se possível identificar eventos antecedentes e consequentes aos comportamentos-alvo e o planejamento de tratamento. O processo de avaliação funcional está bem estabelecido como uma das melhores práticas metodológicas. 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 de comportamentos-alvo (Dunlap & Kincaid, 2001; Iwata & Dozier, 2008; Britto, Bueno, Elias, & Marcon, 2013; Britto, Bueno, & Marcon 2014; Marcon, & Britto, 2015a).

Fontes de controle do comportamento emocional e da depressão

A utilização de palavras que designam sentimentos começou a ser utilizada como forma de metáforas (Skinner, 1989). O comportamento emocional não é facilmente descrito ou definido, em parte devido às múltiplas fontes de controle sobre a nomeação daquilo que se descreve como emocional (Martin & Pear, 2007/2009). Disso decorre a dificuldade em nomear as emoções, pois se fala de emoções com base tanto em situações quanto no comportamento que ocorre nessas situações (Catania, 1998/1999).

As operações que fazem aparecer certas mudanças em processos comportamentais consistem em retirada e apresentação de reforçadores, bem como apresentação e retirada de estímulos aversivos (Martin & Pear, 2007/2009; Millenson, 1967/1975). As operações que dão origem a comportamentos emocionais podem provocar mudanças corporais agudas. Por exemplo, a retirada de reforçadores generalizados pode ter relação com o fenômeno ‘tristeza’ (Millenson, 1967/1975). Desse modo, a perda de um emprego ou a morte de um amigo, ou evento semelhante provoca tristeza, pois, de uma só vez, uma variedade de reforçadores foi perdida. Por outro lado, a apresentação de reforçadores produz a emoção ‘satisfação’, enquanto a apresentação de estímulos aversivos produz ‘ansiedade’. Já a retirada de estímulos aversivos ‘alívio’ e a combinação de um estímulo positivo com um negativo (e.g., comer torta de chocolate e ganhar peso) produzem ‘culpa’ (Martin & Pear, 2007/2009; Millenson, 1967/1975).

O estudo do comportamento emocional depressivo tem como alvo os repertórios comportamentais que levam a menos fontes de reforço. Para Ferster (1973), a interrupção do reforçamento para respostas que anteriormente produziam reforçadores pode ocorrer em função de algumas mudanças no ambiente que, por sua vez, tornariam menos acessíveis reforçadores que estavam disponíveis. Se ocorrer mudanças nas contingências de reforçamento e o indivíduo não se adequar a elas, então suas respostas não são reforçadas, entrando em extinção. Logo, pode ser gerado o quadro de pouco reforçamento característico da depressão, uma vez que a pessoa depressiva deixa de responder a certos tipos de atividade juntamente a uma incidência relativamente alta de reclamações, choro e irritabilidade.

Ferster (1973) sugere, ainda, que se faça a mensuração da frequência dos comportamentos de um depressivo e sua comparação com as respostas de outra pessoa que não possua o diagnóstico. Isso porque para o entendimento da depressão não é possível atribuir uma causa única ou um único processo, pois o repertório de um deprimido é composto por inúmeras ações que ele deixa de executar e atividades com as quais ele deixa de se engajar, bem como pela baixa frequência de emissão de comportamentos adequados.

Se houver déficits de atividades reforçadoras, pode ocorrer fuga ou esquiva de contextos e situações que no passado eram fontes de reforço. Esses comportamentos levam os indivíduos a se afastarem cada vez mais do ambiente e do convívio social, acarretando, assim, um déficit de reforçamento (Baptista, Vargas & Baptista, 2008). Por tudo isso, classifica-se a depressão segundo o resultado da emissão de excessos comportamentais inadequados (e. g., hipersonia,

agitação psicomotora), seja por déficit (e. g., insônia, humor deprimido, indecisão) comparados aos déficits dos adequados (e. g., interações sociais, interesse nas atividades diárias), os mesmos serão resultados de inúmeros processos (Cavalcante, 1997; Martin & Pear, 2007/2009).

Também são comuns entre os indivíduos depressivos as histórias de punição e sem possibilidade de fuga. Seligman e Maier (1967) utilizaram uma caixa de saltar, dividida em dois compartimentos, cujo piso eletrificado liberava choques nas patas dos cães, os quais não podiam escapar. Ao receberem os estímulos aversivos, os cães emitiram respostas de fuga, como saltar para o outro lado da caixa, porém os choques não eram suprimidos. A partir de tais efeitos, a frequência dos comportamentos de fuga deixara de ocorrer: os cães pararam de responder.

A repetida estimulação aversiva incontrolável e sem fuga resulta em uma redução comportamental generalizada e interfere com os efeitos subsequentes do reforço contingente, uma vez que os estudos com animais expostos a eventos aversivos incontroláveis apontaram que os mesmos deixaram de mostrar sensibilidade aos reforçadores (Hünziker, 2001). A passividade apresentada pelos sujeitos é a de que ao invés deles atuarem em seu meio eles permaneceram recebendo os estímulos aversivos (Seligman & Maier, 1967).

Com efeito, pessoas expostas a contextos aversivos, em que não conseguem obter reforçadores e sendo comum a estimulação aversiva da qual não têm possibilidade de fugirem ou se esquivarem, podem desenvolver um quadro depressivo (Hünziker, 2001). Pessoas deprimidas que se comportam de modo passivo diante de eventos aversivos, mesmo tendo

um repertório de enfrentamento a esse tipo de evento, podem não responder a situações que lhe gerariam reforçadores (Abreu, 2011).

Parece que as experiências traumáticas com eventos aversivos incontroláveis exercem efeitos deletérios sobre o comportamento. Tais estudos têm sido usados no estudo da bioquímica da depressão, uma vez que o aspecto incontrolável do ambiente pode determinar a depleção de neurotransmissores relacionados com o sistema neuroquímico de reforçamento (Hünziker, 2001). Um alto grau de confiabilidade a este tipo de trabalho dentro da neurociência tem sido alcançado, pois alterações neuroquímicas encontradas em indivíduos deprimidos foram encontradas em animais submetidos a eventos aversivos incontroláveis (Hünziker, 2001).

Portanto, fontes de controle do comportamento, como extinção prolongada, punição incontrolável e a perda de reforçadores podem contribuir para a probabilidade de um quadro como a depressão. Não há relação funcional entre os comportamentos típicos do deprimido e o seu sentimento de depressão, como se este ocasionasse os primeiros. Ressalta-se que ações, descrições de sentimentos e sentimentos referem-se a componentes operante e respondente das emoções originadas por condicionamento operante e respondente. O comportamento deprimido não é fruto do sentimento de depressão, mas ocorre juntamente com este, em função de fatores ambientais (Martin & Pear, 2007/2009; Skinner, 1974/2006).

Oliveira (2004) propõe que o comportamento depressivo deve ser compreendido pela análise das contingências de reforçamento que estão vigorando no ambiente do indivíduo. Para os analistas do

comportamento, a depressão não é vista como um transtorno mental, mas como padrões de interações complexos resultantes da relação organismo-ambiente que devem ser abordados por meio do processo de avaliação funcional. É imprescindível o levantamento dos eventos antecedentes e consequentes do comportamento da pessoa depressiva, uma investigação, portanto, das contingências depressoras (Abreu, 2006).

Ressalta-se a importância da utilização do método experimental por meio do processo de avaliação funcional, além do entendimento de qualquer padrão de resposta, através do reconhecimento dos três níveis de determinação do comportamento – filogênese, ontogênese e cultura. As histórias de variação e seleção são responsáveis pelo comportamento: (a) história filogenética ou história da espécie, que diz respeito à genética do indivíduo, sua estrutura orgânica e é responsável, inclusive, pela variabilidade das espécies; (b) história ontogenética ou história de vida da pessoa, que está correlacionada à aprendizagem do indivíduo, a como alguém desenvolve o repertório típico da pessoa com depressão (e.g., choro excessivo, falta de interação social); e (c) cultural, as regras e as condutas sociais estabelecidas por meio do convívio social (Skinner, 1953/1970; Todorov & Hanna, 2010).

Os problemas de comportamento apresentados por pessoas “acometidas” pela depressão são multi-determinados, pois sofrem influência de variáveis filogenéticas, ontogenéticas e culturais. Assim, o comportamento sofre influências genéticas e estas, por sua vez, podem complementar uma descrição funcional (Marcon & Britto, 2015b). Portanto, sem ignorar a participação das variáveis biológicas, os analistas do comportamento devem ficar sob con-

trole da identificação de quais são as variáveis que mantêm o responder de uma pessoa, ou seja, suas histórias ontogenéticas e culturais (Ferreira & Tourinho, 2011).

Para a compreensão do comportamento depressivo, deve ser considerada a evolução biológica, os fatores ambientais e a cultura na qual o indivíduo está inserido, pois estes fatores determinam quais são os comportamentos esperados da pessoa, ou seja, adequados, bem como quais são os inadequados e destoam do ambiente, os chamados psicopatológicos. Entretanto, as variáveis biológicas e culturais possuem limitação quanto a sua identificação e sua manipulação no contexto clínico, pois são difíceis de ser manipuladas no contexto terapêutico (Sturme et al., (2007).

Lam, Marra e Salzinger (2005) utilizaram o paradigma do condicionamento verbal a fim de investigar como se dava a variação intercultural na descrição dos sintomas provenientes da depressão unipolar. Os resultados do mesmo apontaram que os relatos negativos feitos por pessoas acometidas pela depressão acerca de seus estados emocionais podem ser condicionados pelo reforço social. O mesmo pode ocorrer com o comportamento do deprimido: a recusa em participar de quaisquer atividades, o choro excessivo e a inatividade, por exemplo, influenciam no ambiente em que o indivíduo está inserido e nas pessoas que estão à sua volta e, além disso, pode retroagir sobre ele (Britto, 2003).

Quem não possui um repertório amplo e adequado de comportamentos quando perde um reforçador que era o maior e único responsável pela manutenção de seu repertório, acaba descrevendo aquela situação com uma conotação insuportável, o que

agrava o problema (Dougher & Hackbert, 2003). Um exemplo típico é quando ocorre o rompimento de um relacionamento amoroso, em se tratando de um companheiro com forte valor reforçador para o indivíduo, e faz parte de classes de respostas do tipo lazer e/ou atividade social. Logo, quando ocorre o fim da relação, há também uma grande perda de reforçadores (Correia & Borloti, 2011).

Este estudo objetivou investigar os eventos motivadores antecedentes e reforçadores consequentes que produziram e mantiveram os comportamentos-problema de duas pessoas com o diagnóstico psiquiátrico de transtorno depressivo maior. Um segundo objetivo consistiu em tratar os comportamentos-problema por meio de um programa de intervenção com o uso do reforço diferencial e extinção. Para essa finalidade, foram utilizados dois delineamentos. O de múltiplas condições, envolvendo as condições desenvolvidas por Iwata, Dorsey, Slifer, Bauman e Richman (1982/1994): condições de *atenção, fuga de demanda, sozinho e controle* e o de reversão-replicação no formato ABAB, seguido por *follow-up*.

MÉTODO

Participantes

Participaram desta pesquisa duas pessoas, ambas do sexo feminino e com o diagnóstico psiquiátrico de transtorno depressivo maior. As participantes foram nomeadas de “P1” e de “P2”, respectivamente.

P1: 43 anos de idade à época, única filha de uma prole de quatro, casada pela segunda vez, mãe de três filhos. Casou-se aos 20 anos e engravidou da primeira filha aos 22 anos. Após o nascimento das filhas, teve depressão pós-parto. Relatou que olhava as pessoas, pela

janela de seu apartamento, fazendo as suas atividades diárias e imaginava que nunca mais poderia fazer nada de prazeroso, época que buscou ajuda psiquiátrica. Aos 32 anos, separou-se do marido. Após se separar, deu continuidade ao tratamento medicamentoso e procurou outro psiquiatra. Relatou que misturava álcool com clonazepam (Rivotril®), além de utilizar o cloridrato de sibutramina monoidratado (SLENFIG®) para indução de perda de peso, por sua vez, receitada por sua ginecologista. Essa ação ocasionou-lhe outra crise depressiva, da qual a família tomou ciência da gravidade e a mãe a conduziu a tratamento espiritual.

Transcorridos seis meses do término da antiga relação, conheceu o atual marido. Após o nascimento do filho do casal, P1 relatou que o seu humor deprimido se agravou. Relatou que não tinha paciência de lidar com o filho caçula, e acabou atribuindo as atividades e responsabilidades com ele para a filha mais velha. Apesar de permanecer casada, relatou que não convivia bem com o marido e que desejava o divórcio. A participante fazia uso de benzodiazepínico, clonazepam (Rivotril®), 2,5ml antes de dormir e de antidepressivo, bupropiona (Wellbutrin®), 150mg.

P2: 25 anos, filha única, autônoma, solteira, residia com a mãe e não possuía contato com o pai. Fazia uso de maconha e também foi diagnosticada como hipocondríaca. Em relação aos problemas na infância, P2 relatou que quando tinha 5 anos teve um princípio de convulsão e queda, foi levada ao médico neuropsiquiatra que a submeteu a cinco anos de tratamento com carbamazepina (Tegretol®). Afirmou que após esse acidente nunca mais foi a mesma, devido a uma calcificação no cérebro, relacionada à queda: disse que passou a ser uma criança sem atrativos, sem graça, manhosa, chorona e infeliz. Nesta época, foi diagnosticada por um psiquia-

tra como depressiva. Durante a infância, conviveu com a mãe, sem proximidade com seus parentes. As tias a comparavam com as primas, dizendo que as primas eram mais bonitas e inteligentes. No colégio apresentou dificuldade de aprendizagem. Lembra-se que nas brincadeiras de infância sempre era a mulher traída, a largada pelo marido e a vítima.

Aos 12 anos, começou a preocupar-se com o peso, pois se encontrava com sobrepeso, além de apresentar sentimentos de inferioridade, comia excessivamente e depois se sentia culpada. Aos 16 anos, teve o seu primeiro e único namorado, cuja relação durava há mais de nove anos. Aos 17 anos, iniciou a vida sexual. Devido à falta de investimento do parceiro na relação, dirigiu-se a um centro espírita e lá pediu que a partir daquela data não tivesse o mesmo sentimento por ele. Nesta época começou a manter relacionamentos extraconjugais e não conseguia mais ficar sem se envolver com outras pessoas. P2 relatou que não gostava de bebidas alcoólicas, porém que esta era a única forma que ela encontrava de parecer interessante e atraente a novos casos. Descrevia-se como uma pessoa desinteressante e pior do que as outras. Argumentou que estava se destruindo e que ela sentia-se roubada dela mesma. Quando não estava trabalhando, passava o tempo todo deitada e dormindo. P2 fazia uso das seguintes medicações: benzodiazepínico, clonazepam (Rivotril®), 2mg à tarde e 2mg à noite e uma medicação com propriedades na indução da perda de peso (SLENFIG®) 15mg, à tarde. Portanto, retirar (Sibutramina®).

Ambiente e Materiais

Este estudo foi desenvolvido em um consultório particular onde havia duas poltronas, sofá, uma mesa com três cadeiras, banheiro, dois armários, fax e ar condicionado e uma filmadora de fitas VHS.

Foi utilizado um instrumento, a entrevista de avaliação funcional de O'Neill et al. (1997), traduzida e adaptada por Oliveira e Britto (2011). Também, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Além desses, foram utilizados, canetas, lápis, folhas de papel A4, impressora, *notebook*, lenço de papel, pastas de plástico, revistas, guloseimas, barras de cereais, chocolates, jornais, livros de psicologia acerca do tema “educação parental”, livros de nutrição.

Procedimento

As participantes assinaram o TCLE antes do início da coleta de dados do presente estudo. Para a obtenção dos comportamentos-problema das participantes, utilizou-se da entrevista de avaliação funcional, sendo avaliados: (a) quais eram os eventos que geravam respostas emocionais negativas; (b) quais eram os ambientes em que essas respostas ocorriam com maior frequência; (c) na presença de quais pessoas e executando quais atividades esses comportamentos eram mais prováveis; (d) quais eram os eventos que desencadeavam os comportamentos inadequados; (e) com quais pessoas essas respostas inapropriadas tinham menor chance de ocorrer; e (f) quais eram as atividades que as participantes mais gostavam. Foram investigados, também: (a) o que o familiar sabia sobre os comportamentos inapropriados; (b) se houve tentativas para a diminuição desses comportamentos; além de (c) tempo de duração desses problemas, quanto tempo esses comportamentos estavam sendo um problema à participante e ao seu ambiente social.

A entrevista tinha como objetivo identificar os eventos antecedentes e consequentes de cada comportamento-problema de P1 e P2. Responderam à entrevista a filha de P1 e a mãe de P2, individual-

mente. O tempo de duração das entrevistas foi de aproximadamente 60 minutos.

Observações diretas dos comportamentos das participantes foram realizadas na sala de espera da clínica. A finalidade era identificar eventos antecedentes e consequentes que controlavam seus comportamentos, enquanto esperavam pelo atendimento. As entrevistas de avaliação funcional e as observações foram registradas em vídeo.

Análise funcional

Para o estudo dos eventos antecedentes e consequentes dos comportamentos, foi utilizado o delineamento de múltiplas condições. As quatro condições principais foram: (1) condição de *atenção*, (2) condição de *demanda*, (3) condição de *sozinho* e (4) condição de *controle*. A condição de *atenção* foi subdividida em três categorias: (1.1) *atenção-comentário*; (1.2) *atenção-contato físico*; e (1.3) *atenção-sinal de reprovação*. Pesquisadora e participante interagiam verbalmente, no início da sessão experimental das condições de atenção, sendo a atenção disponibilizada de diferentes maneiras, como se segue.

(1.1) *Atenção-comentário: as coisas vão melhorar*. Quando a participante relatava falas que possuíam conteúdo negativo (e.g., a vida é muito difícil; as coisas estão muito ruins; eu não aguento mais essa situação), a pesquisadora dirigia o olhar para os olhos da participante e, em seguida, apresentava o comentário: “As coisas vão melhorar”.

(1.2) *Atenção-contato físico*. Quando da ocorrência de falas negativas (e.g., eu me sinto muito mal; não tenho vontade de fazer nada), a pesquisadora imediatamente inclinava o seu corpo para frente, olhava

nos olhos da participante e tocava o braço direito da participante.

(1.3) *Atenção-sinal de reprovação.* Após a emissão de qualquer fala negativa da participante, a pesquisadora olhava fixamente para os olhos da participante e, então, com expressão facial séria, movimentava a cabeça de um lado para o outro, em sinal de reprovação.

(2) *Demanda: executar tarefas.* Ofereceu-se à participante folhas de papel em branco e livros. De 2 em 2 minutos pedia-se para que elas escrevessem frases que achassem interessantes daqueles livros. Para P1 foram disponibilizados livros sobre “educação parental”, que consistia no tema em que ela apresentava maior dificuldade, enquanto para P2 foram escolhidos livros de nutrição, pois além da participante estar acima do peso, fato que a incomodava, ela tinha aversão por leitura. Após cada emissão de fala negativa, a tarefa era retirada e, transcorridos dois minutos, eram solicitadas as demandas novamente.

(3) *Sozinho.* A participante permaneceu na sala experimental sozinha pelo tempo de aproximadamente 5 minutos, enquanto a filmadora permaneceu ligada.

(4) *Controle.* Materiais que eram potencialmente reforçadores às participantes foram disponibilizados: jornais, revistas, variedade de comestíveis, em cima de uma mesa que ficava localizada entre a poltrona da pesquisadora e a poltrona da participante, portanto, ao alcance dela. Após a aplicação das condições, houve replicação. As sessões ocorreram duas vezes por semana, tendo sido realizadas duas sessões por dia com duração de 5 e intervalos de 15 minutos. Todas as sessões foram registradas em vídeo.

Tratamento

O delineamento de reversão-replicação no formato ABAB, seguido por *follow-up* foi usado para tratar os comportamentos-problema de P1 e P2 com a finalidade de reduzir as frequências de relatos verbais indesejados, bem como aumentar as frequências dos relatos verbais desejados. Assim, utilizou-se do reforçamento diferencial de respostas alternativas (DRA), cujo procedimento envolveu a extinção (EXT) dos comportamentos indesejados, ou seja, das falas negativas, combinado com o reforçamento positivo de comportamentos alternativos desejados, portanto, das verbalizações positivas.

Linha de base – Nas sessões desta fase foram anotados os comportamentos-problema da participante. O conteúdo verbal das sessões foram temas livres.

Fase de tratamento com o uso de DRA – Nas sessões de tratamento com o uso de DRA, a cada comportamento-problema da participante (e.g., eu chorei muito ontem à tarde), a pesquisadora não emitia comentário algum sobre o que havia sido dito pela participante, em um procedimento de retirada da atenção social. Já para o comportamento desejado (e.g., essa semana foi relativamente boa) a pesquisadora olhava nos olhos da participante, sorria, assentia afirmativamente com a cabeça, chamava-a pelo nome e lhe disponibilizava atenção social: Ótimo! Muito bom! Fico feliz!

Follow-up. Após transcorrerem 30 dias do término da aplicação de todos os procedimentos das fases dos dois delineamentos propostos, foi realizada a sessão de *follow-up* com as participantes P1 e P2. Essa sessão foi conduzida conforme as sessões de linha de base, como descrito acima. A Tabela 1 resume as fases dos dois delineamentos.

Tratamento dos dados. A variável dependente, *respostas verbais*, foi categorizada sobre duas classes de respostas: relatos depressivos (RD) e relatos positivos (RP). Assim, a análise ocorreu sobre essas duas categorias de respostas verbais, relatos positivos (RP) e relatos depressivos (RD), ambos registrados em vídeo. Todas as sessões dos delineamentos de múltiplas condições e de reversão-replicação passaram por transcrição literal. Para a identificação desses relatos, após a transcrição, utilizou-se de duas cores para sinalizar as falas: as RD com a cor verde; as RP com a cor vermelha. Esse procedimento ocorreu na análise de todas as fases de linha de base, bem como nas de intervenção e no *follow-up*.

A Tabela 2 exemplifica alguns dos tipos de RD emitidos pelas participantes segundo os critérios do DSM-5 para o episódio depressivo maior. Foi considerado RP qualquer fala considerada apropriada por uma comunidade verbal, por exemplo: “Boa tarde!”. Nas subcondições de atenção foram registrados os RD e os RP, das participantes: (a) antes de disponibilizar atenção e (b) após atenção disponibilizada. Em relação à condição de demanda, os RD eram registrados após a instrução da tarefa dada. Já os RP foram registrados antes da pesquisadora instruir a tarefa a ser executada. Nas condições de sozinho e de controle qualquer fala que ocorreu, seja RD ou RP, passou por registro.

Tabela 1 - Delineamentos de múltiplas condições e de reversão-replicação, seguido por follow-up.

| | <i>Condição</i> | <i>Sessões</i> | <i>Duração</i> | <i>Variáveis Manipuladas</i> |
|---|------------------|----------------------------------|----------------|---|
| Delineamento de múltiplos elementos | 1. At Comen. | 1 ^a e 12 ^a | 5 min | Atenção após o RD: as coisas irão melhorar. |
| | 1. At C. físic. | 2 ^a e 11 ^a | 5 min | Após RD, tocar o braço direito da participante. |
| | 1. At S. repro. | 3 ^a e 10 ^a | 5 min | Após RD, mover a cabeça de um lado para o outro em sinal de reprovação. |
| | 2. Demanda | 4 ^a e 9 ^a | 5 min | Aponte as frases que julgar interessantes. Se RD, havia suspensão da demanda. |
| | 3. Sozinho | 5 ^a e 8 ^a | 5 min | Participante sozinha, filmadora ligada durante sessão. |
| | 4. Controle | 6 ^a e 7 ^a | 5 min | Sala com reforçadores: jornais, revistas e comestíveis. |
| | <i>Fase</i> | <i>Sessões</i> | <i>Duração</i> | <i>Variáveis Manipuladas</i> |
| Delineamento de reversão-replicação e follow-up | LB I | 4 | 30 min | Não houve consequências para os relatos verbais. |
| | INT I | 4 | 30 min | Reforçamento para os RP e extinção para os RD. |
| | LB II | 4 | 30 min | Não houve consequências para os relatos verbais. |
| | INT II | 4 | 30 min | Reforçamento para as RP e extinção para os RD. |
| | <i>Follow-up</i> | 1 | 30 min | Registros de RD e RP |

Tabela 2 - Exemplos de relatos depressivos das participantes e categorias segundo o DSM-5.

| Relatos Depressivos | Categoria segundo o DSM-5 |
|--|--|
| P1: "Eu me sinto só, sou uma pessoa triste, choro muito". | Humor deprimido. |
| P1: "Sempre me senti limitada, apagada; nunca pertenci à classe de meus colegas na escola ou em outro lugar." | Sentimento de inutilidade. |
| P1: "Nunca destaquei em nada, sensação de não pertencimento; não me mato por causa de minhas filhas." | Humor deprimido e sentimento de inutilidade. |
| P1: "Não estou com a cabeça boa pra me permitir ter desejo sexual." | Perda de interesse ou desejo sexual. |
| P1: "Meu filho tem atitudes ruins, meu marido sempre me desencoraja." | Culpa. Indecisão. |
| P2: "Sempre fui chorona, aquela coisa manhosa e sofrida". | Humor deprimido. |
| P2: "Desde criança sempre gostava de interpretar a mulher traída, a que era abandonada pelo marido." | Sentimento de inutilidade. |
| P2: "Quando assisto algo sofrido é como se eu estivesse me enxergando, nada na minha vida nunca dá certo." | Sentimento de inutilidade e pensamentos sobre morte. |
| P2: " Parece que eu gosto de viver nessa "fossa", pois eu sempre fui negativa e ninguém gosta de gente assim". | Culpa e prejuízo no funcionamento social. |
| P2: " Nunca tive ninguém para me apoiar, a vida não tem sentido para mim, inútil viver." | Humor desesperançado e pensamentos sobre morte. |

Foi identificada a emissão das duas categorias de falas RD e RP. Para tal, foi utilizado o mesmo procedimento, descrito anteriormente, para a sinalização específica das RD e RP. O passo seguinte consistiu em realizar a contagem, separadamente, das RD e RP e depois a identificação das frequências e percentuais de cada uma dessas falas em ambos os delineamentos. Duas pessoas serviram como observadores independentes para o cálculo do índice de concordância. Utilizou-se da fórmula: $[\text{concordância} / (\text{concordância} + \text{discordância})] \times 100$. Os percentuais de concordância variaram entre 84% e 93%.

RESULTADOS

Serão apresentados os dados referentes aos comportamentos de P1, em seguida, P2. A Figura 1 resume a frequência total dos RD registrados na manipulação das diferentes condições do delineamento de múltiplos elementos durante as fases de aplicação e replicação de P1. No detalhamento dos dados apresentados na Figura 1 observou-se que durante a aplicação a frequência total de RD foi maior nas subcondições de atenção-comentário (43) e atenção-contato físico (44). Observou-se que obteve frequência zero na condição sozinha. Em relação às

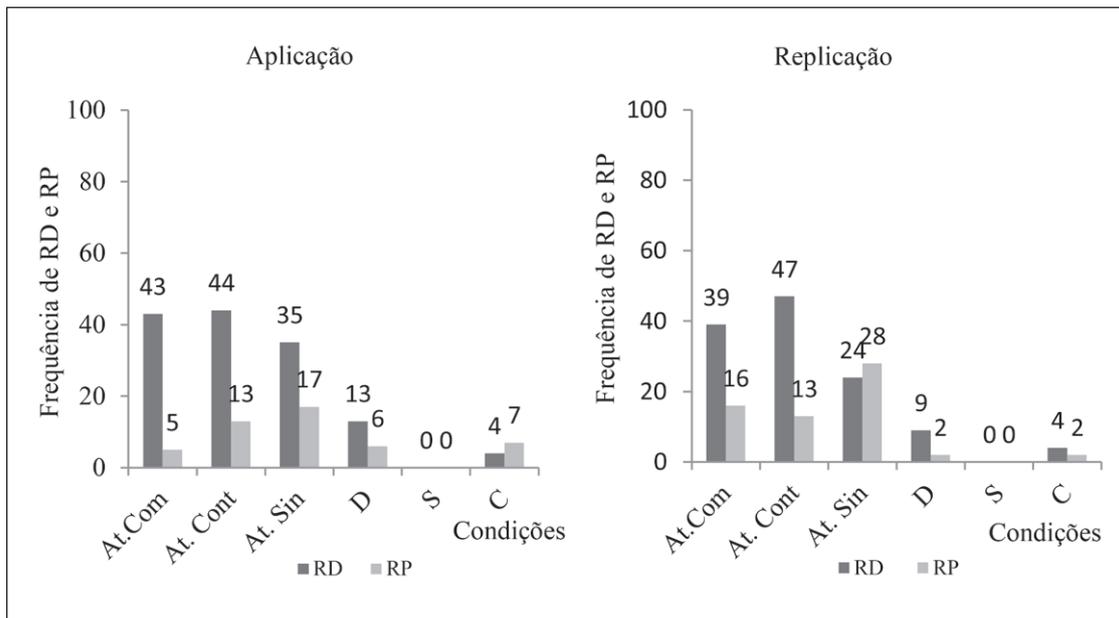


Figura 1– Frequências de RD e de RP durante as aplicações e replicações de P1.

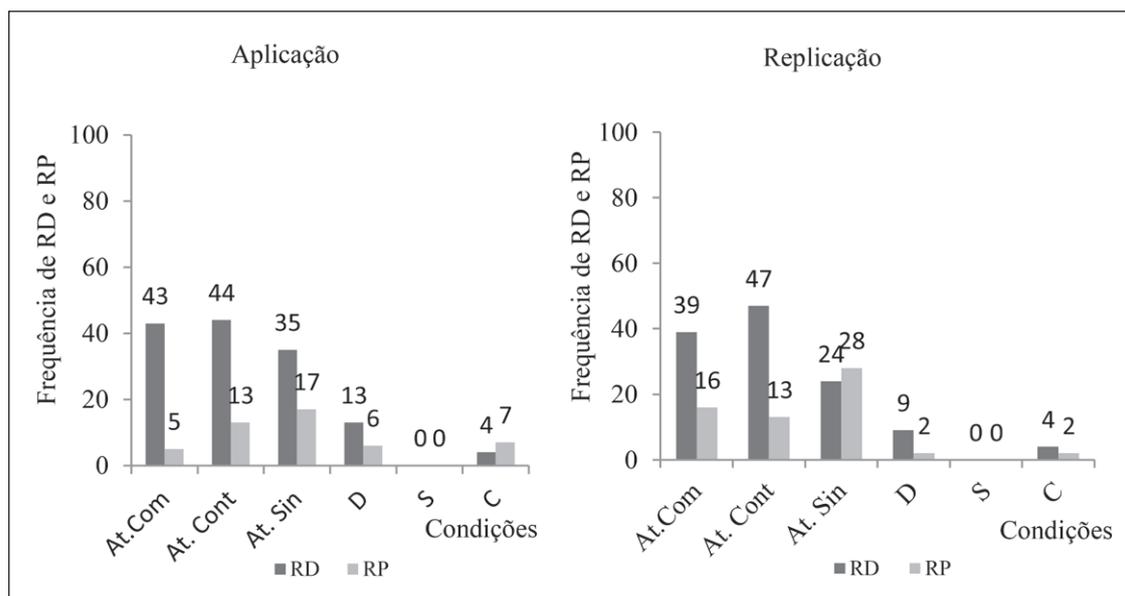


Figura 2 – Frequências de RD e de RP durante as aplicações e replicações de P2.

RP, verificou-se que os maiores percentuais ocorreram na subcondição atenção-sinal de reprovação (17) e na condição controle (7).

Na Figura 1 são apresentados também os percentuais da fase de replicação de P1 das condições e subcondições do delineamento de múltiplas condições. No

detalhamento dos dados apresentados na figura, observou-se que os maiores percentuais de RD foram as subcondições atenção-contato físico (47) e atenção-comentário (39). Na condição sozinha registrou-se o percentual de zero ocorrência. Já em relação aos RP, nota-se que os maiores percentuais ocorreram nas subcondições de atenção-sinal de reprovação (28) e

atenção-comentário (16). Na condição sozinha foi registrado um percentual zero de RP.

Observa-se que durante a aplicação das condições do delineamento de múltiplos elementos a frequência total de RD foi maior nas subcondições de atenção-comentário (62) e atenção-contato físico (39). Já na condição sozinha foi registrada frequência zero. Quanto aos RP, verificou-se que os maiores percentuais ocorreram na subcondição atenção-sinal de reprovação (15) e na subcondição atenção-comentário (8).

Na Figura 2 são apresentados os percentuais da fase de aplicação e replicação de P2 das condições e subcondições do delineamento de múltiplas condições. No detalhamento dos dados apresentados, observou-se que os maiores percentuais de RD foram as subcondições atenção-comentário (58) e atenção-contato físico (51). E na condição sozinha registrou-se zero ocorrência na replicação. Quanto aos RP, os maiores percentuais ocorreram nas subcondições de atenção-sinal de

reprovação (11) e controle (8), de acordo com a Figura 2. Na condição sozinha foi registrado um percentual zero de RP.

Na Figura 3 encontram-se os dados da aplicação do delineamento de reversão-replicação de P1. Durante a linha de base as frequências de RP foram menores que as de RD. No entanto, durante a fase de intervenção I os RD diminuíram enquanto os RP aumentam. Já na segunda linha de base, os RP diminuíram e os RD aumentaram. No entanto, na intervenção II os RP aumentaram e os RD diminuíram, e no *follow-up*, após o término dos trabalhos, as frequências dos RP foram maiores em relação aos RD.

Já na Figura 4 são demonstradas as frequências obtidas com a P2 na aplicação do delineamento de reversão-replicação. Na linha de base as frequências de RP foram menores que as de RD. Entretanto, durante a fase de intervenção I os RD diminuíram e os RP aumentaram. Na linha de base II, novamente os RP diminuíram e os RD aumentaram. Já na intervenção II os RP aumentaram e os RD diminuíram, e

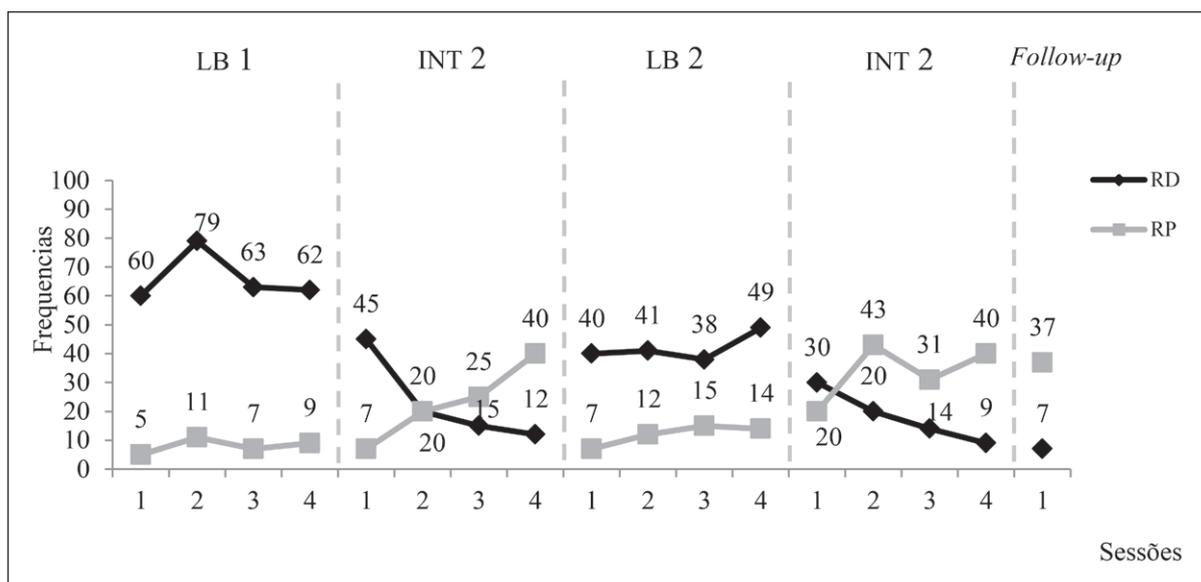


Figura 3 - RD e RP de P1 durante as fases do delineamento de reversão-replicação.

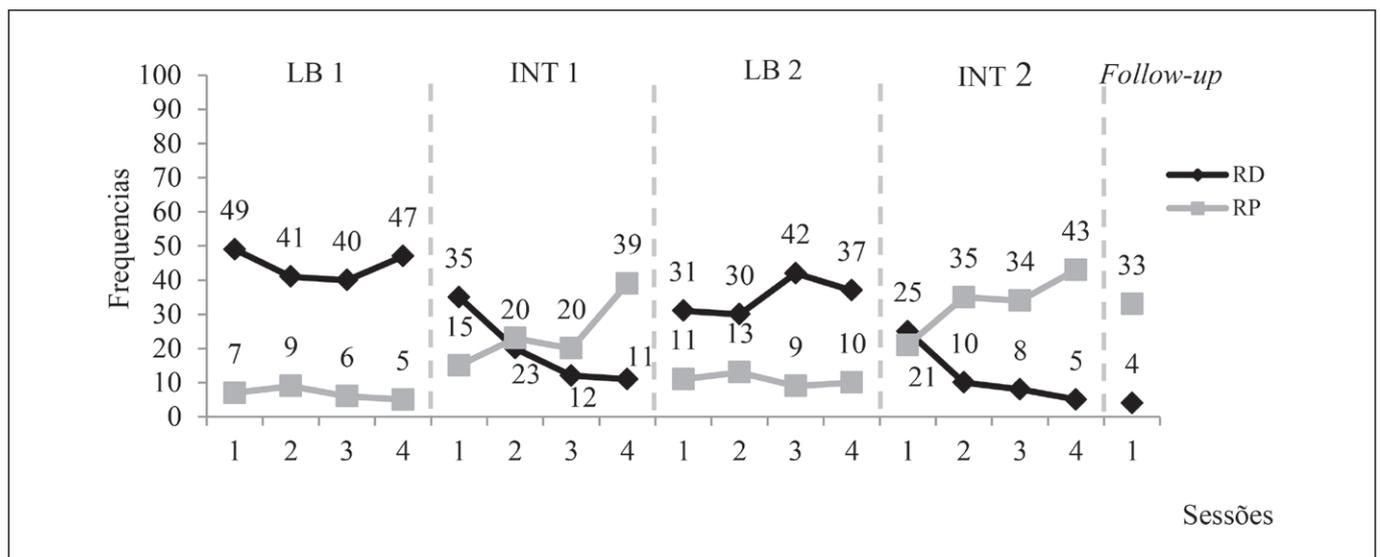


Figura 4 - RD e RP de P2 nas diferentes fases do delineamento de reversão-replicação.

no *follow-up*, as frequências dos RP foram maiores novamente em comparação aos RD.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo estudar o controle exercido pelos eventos antecedentes (e.g. eventos motivadores de relato depressivo) e consequentes (e.g. reforço) sobre as respostas verbais de duas pessoas que possuíam o diagnóstico psiquiátrico de depressão. A definição das respostas verbais das participantes como relatos depressivos, em termos mensuráveis, tornou-se um pré-requisito para o planejamento das manipulações dos eventos antecedentes e consequentes, bem como do programa de intervenção.

Os resultados demonstraram que fontes de reforçamento positivo (e.g., atenção social) e reforçamento negativo (e.g., fuga de demanda) controlaram os relatos depressivos. O DRA mais a EXT foram bem sucedidos na diminuição dos RD e no aumento de RP das participantes. Além dos relatos das participantes, o presente estudo contou com os relatos de

quem com elas conviviam, por exemplo, seus familiares. Já as observações foram realizadas no contexto clínico. Destaca-se, no presente estudo, o uso da análise funcional com a manipulação planejada de quatro condições experimentais.

Portanto, a análise funcional (Iwata, Dorsey, Slifer, Bauman, & Richman, 1982/1994) foi usada para identificar os eventos que antecederam e sucederam aos relatos depressivos nas diferentes condições. A ocorrência de RD registradas nas condições de atenção e demanda aponta que as respostas verbais de P1 e de P2 mudavam como resultado das manipulações. Ainda que com variações, ambas as participantes obtiveram as maiores frequências de RD na subcondição *atenção-comentário* tanto na fase de aplicação quanto na de replicação. Possivelmente, o relato da pesquisadora “As coisas vão melhorar” tenha funcionado como reforçador.

Já na subcondição *atenção-sinal de reprovação* ocorreram as menores frequências de RD seja para P1 ou P2, e houve o aumento das frequências de RP. Parece que o gesto da pesquisadora de balançar a cabeça em

sinal de reprovação tenha adquirido efeito punitivo para as emissões de RD nas fases de aplicações e de replicações desta condição, ocorrendo a diminuição da frequência de RD. Durante as aplicações e replicações da condição de *demanda* a frequência de RD foi menor, se comparada aos dados obtidos nas sub-condições de atenção, entretanto, também se notou a diminuição das frequências de RP, portanto, dos verbais públicos. Isto se deu em função de que nessa condição as participantes encontravam-se engajadas na tarefa que foi oferecida pela pesquisadora.

Desta forma, a interação verbal com a pesquisadora acabava diminuída. Entretanto, P2 descreveu aquela atividade como aversiva, que acabou emitindo relatos cuja função era a de se esquivar da atividade proposta. Quanto aos dados da condição *sozinho*, verifica-se que não houve nenhuma emissão de RD e RP por nenhuma das participantes. Como a pesquisadora se ausentava da sala, nenhum tipo de fala era conseqüenciada. A atenção social tem um alto valor reforçador para os indivíduos, logo, se ela é retirada se estabelece uma condição de privação de contato social.

Já na condição de *controle*, seja na aplicação ou replicação, os dados demonstraram que a frequência de RD diminuiu. Apesar da pesquisadora não se ausentar fisicamente da sala experimental, ela acabava por aparentar possibilidade de contato verbal. Porém, assim como na condição de *demanda*, nesta condição foi possível notar que os RP também foram baixos, as participantes deixaram de emitir verbais públicos. Os RD das participantes mudavam como resultado das manipulações das condições de atenção. Já na condição de *demanda* os RD permitiam a fuga das tarefas instruídas. Este tipo de resposta poderia produzir-lhes, também adiar, minimizar ou eliminar tarefas difíceis (Martin & Pear, 2007/2009).

Marcon e Britto (2011) defendem que na presença de uma operação de privação, como a privação de contato social, a atenção social pode adquirir valor reforçador, o que pode favorecer a ocorrência de respostas verbais inapropriadas que resultaram em atenção social. Ou seja, se a atenção social é escassa, instalar-se-ia uma operação de privação de atenção, o que alteraria a efetividade reforçadora da atenção social. Assim, a atenção social tornar-se-ia um potente reforçador. O acesso restrito à atenção funcionaria como uma operação motivadora que, momentaneamente, estabeleceria a atenção como um reforçador e, assim, evocaria quaisquer respostas que, no passado, produziram atenção social.

Os achados corroboram com os estudos já realizados, uma vez que o processo de avaliação funcional produz resultados relevantes sobre os comportamentos-problema, os quais ocorreram, com maior frequência, nas condições de *atenção* e de *demanda* e, com menor frequência, na condição *controle*. Porém, não ocorreram na condição de *sozinho* (Britto, Rodrigues, Alves & Quinta, 2010; Bueno & Britto, 2013; Curado, 2012; DeLeon, Arnold, Rodriguez-Catter & Uy, 2003; Dixon, Benedict & Larson, 2001; Lancaster et al., 2004; Marcon & Britto, 2015a; Novais & Britto, 2013; Wilder, Masuda, O'Connor & Baham, 2001), dentre tantos outros.

Com o uso do DRA, observou-se a diminuição na frequência dos RD e conseqüente aumento dos RP das participantes. Esses dados corroboram os achados descritos em vários estudos (Benedict et al., (2001); Wilder et al., (2001), dentre outros. As altas frequências observadas na fase de *follow-up* sugerem que a frequência de RD se manteve

baixa, enquanto a de RP continuou alta. A partir do estabelecimento de novas relações, as participantes emitiram maior número de RP. Antes, os reforçadores sociais disponibilizados pelo contexto social e familiar podem ter sido uma das variáveis responsáveis por manter as respostas verbais inapropriadas.

Isso se deu em função das convicções culturais de que a depressão é o indício ou uma manifestação de atividades subjacentes. O que a pessoa depressiva faz ou deixa de fazer é de importância secundária em relação ao rótulo que justificaria seus comportamentos: ‘você tem depressão’. Os dados obtidos por meio da entrevista para avaliação funcional demonstraram que as entrevistadas descreveram os comportamentos das participantes como sintomas da depressão, compatível para o que se convencionou chamar de transtorno mental. A suposta presença de entidade mental é deduzida do próprio comportamento que é usado como prova da existência do transtorno (Britto, 2012).

O analista do comportamento se interessa pela idiosincrasia, a análise e o tratamento de cada pessoa individualmente ao invés de um grupo de diagnóstico (Sturmeijer et al., (2007). Por meio da identificação da relação funcional é que os analistas do comportamento serão capazes de propor intervenções eficazes ao comportamento depressivo .

REFERÊNCIAS

- Abreu, P. B. (2006). Terapia analítico-comportamental da depressão: uma antiga ou uma nova ciência aplicada? *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33(6), 322-328.
- Associação Americana de Psiquiatria. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5a. Ed.). (M. I. C. Nascimento, P. H. Machado, R. M. Garcez, R. Pizzato & S. M. M. Rosa, Trds). Porto Alegre, RS: ARTMED. (Trabalho original publicado em 2013).
- Baptista, M. N.; Vargas, J. F., & Baptista, A. S. D. (2008). Depressão e qualidade de vida em uma amostra brasileira de obesos mórbidos. *Avaliação Psicológica*, 7(2), 235- 247.
- Britto, I. A. G. S. (2003). A Depressão segundo o modelo do behaviorismo psicológico de Arthur Staats. In M. Z. S. Brandão, F. C. S. Conte, F. S. Brandão, Y. K. Ingberman, C. B. Moura, V. M. Silva & S. M. Oliane (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição: Clínica, pesquisa e aplicação* (Vol. 12, pp. 60-68). Santo André, SP: ESETec.
- Britto, I. A. G. S. (2012). Psicopatologia e Análise do Comportamento: algumas reflexões. *Boletim Contexto*, 37(2), 55-76.
- 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., Bueno, G. N., Elias, P. V. O., & Marcon, R. M. (2013). Sobre a Função do Comportamento-Problema. In A. B. Pereira (Org.), *Psicologia da PUC Goiás na Contemporaneidade* (pp. 29-44). Goiânia, GO: Editora PUC Goiás.
- Britto, I. A. G. S., Bueno, G. N. & Marcon, R. M. (2014). Sobre o comportamento do esquizofrênico. *Comportamento em Foco*, 4, 47-54.
- Bueno, L. N. (2013). *Depressão: Intervenção pela abordagem analítico-comportamental* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia.
- Bueno, G. N., & Britto, I. A. G. S. (2013). *A Esquizofrenia de acordo com a abordagem comportamental*. Curitiba, PR: Juruá.
- Campos, A. P. A. (2007). *Análise Comportamental em Depressivos* (Dissertação de Mestrado). PUC - Campinas, Campinas.
- Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: Comportamento, linguagem e cognição* (4a. Ed.) (D. G. Souza, Trd). Porto Alegre, RS: Art-

- med. (Trabalho original publicado em 1998).
- Correia, K. M. L., & Borloti, E. (2011). Mulher e depressão: uma análise comportamental- contextual. *Acta Comportamentalia*, 3(19), 359-373.
- Cavalcante, S. N. (1997). Notas sobre o fenômeno depressão a partir de uma perspectiva analítico-comportamental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 17(2), 2-12.
- Curado, F. F. (2012). *Estudo de relações funcionais da resposta emocional de irritação* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia.
- DeLeon, I. G., Arnold, K. L., Rodriguez-Catter, V. & Uy, M. L. (2003). Covariation between bizarre and nonbizarre speech as a function of the content of verbal attention. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36(1), 101-104.
- Dixon, M. R., Benedict, H. & Larson, T. (2001). Functional analysis and treatment of inappropriate verbal behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 34(3), 361-363.
- Dougher, M. J., & Hackbert, L. (2003). Uma explicação analítico – comportamental da depressão e o relato de um caso utilizando procedimentos baseados na aceitação. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5(2), 167-184.
- 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.
- Ferreira, D. C., & Tourinho, E. Z. (2011). Relação entre depressão e contingências culturais nas sociedades modernas: interpretação analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 8(1), 20-36.
- Ferster, C. B. (1973). A Functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28(10), 857-870.
- Hünziker, M. H. L. (2001). O desamparo aprendido e a análise funcional da depressão. In D. R. Zamignani (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: a aplicação da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental no hospital geral e nos transtornos psiquiátricos* (Vol. 3, pp. 145-153). Santo André, SP: ESETec.
- Iwata, B. A., Dorsey, M. F., Slifer, K. J., Bauman, K. E., & Richman, G. S. (1994). Toward a functional analysis of self-injury. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27(2), 197-209. (Reedição de *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 3, 3-20, 1982).
- Iwata, B. A., & Dozier, C. L. (2008). Clinical application of functional analysis methodology. *Behavior Analysis in Practice*, 1(1), 3-9.
- Kanter, J. W., Landes, S. J., Andrew, M. B., Rusch, L. C., Brown, K. R., Baruch, D. E., et al. (2006). The effect of contingent reinforcement on target variables in outpatient psychotherapy for depression: a successful and unsuccessful case using functional analytic psychotherapy. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 39(4), 463-467.
- Lam, K., Marra, C., & Salzinger, K. (2005). Social reinforcement of somatic versus psychological description of depressive events. *Behavior Research and Therapy*, 43(9), 1203-1218.
- Lancaster, B. M., LeBlanc, L. A., Carr, J. E., Brenske, S., Peet, M. M., & Culver, S. J. (2004). Functional analysis and treatment of the bizarre speech of dually diagnosed adults. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37(3), 395-399.
- 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. (2015a). *O controle pelos antecedentes e consequentes nas respostas verbais de pessoas com o diagnóstico de esquizofrenia*. Curitiba, PR: CRV.
- Marcon, R. M., & Britto, I. A. G. S. (2015b). O estudo do comportamento psicótico: contribuições analítico-comportamentais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 17(1), 23-34.

- Martin, G., & Pear, J. (2009). *Modificação de Comportamento: o que é e como fazer* (8a. Ed.). (N. C. Aguirre & H. J. Guilhardi, Trds). São Paulo, SP: Roca. (Trabalho original publicado em 2007).
- Millenson, J. R. (1975). *Princípios de Análise do Comportamento* (A. A. Souza & D. Costa, Trd). Brasília: Coordenada. (Trabalho original publicado em 1967).
- Novaes, 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), 4-19.
- 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* (2nd. Ed.). Pacific Grove, CA: Books/Cole.
- Oliveira, E. H. P. D. (2004). *Reforçadores generalizados e o comportamento depressivo em contexto clínico* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia.
- Oliveira, I. J. S., & Britto, I. A. G. S. (2011). *Síndrome de Down: modificando comportamentos*. Santo André, SP: ESETec.
- Seligman, M. E. P., & Maier, S. F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, 74(1), 1-9.
- Skinner, B. F. (1989). *Recent issues in the analysis of behavior*. Columbus, OH: Merrill.
- Skinner, B. F. (1970). *Ciência e Comportamento Humano* (de J. C. Todorov & R. Azzi, Trds). Brasília: UnB/FUNBEC. (Trabalho original publicado em 1953).
- Skinner, B. F. (2006). *Sobre o Behaviorismo* (de M. P. Villalobos, Trd). São Paulo, SP: Cultrix. (Trabalho original publicado em 1974).
- Sturmey, P., Ward-Horner, J., Marroquin, M., & Doran, E. (2007). Structural and functional approaches to psychopathology and case formulation. In P. Sturmey (Ed.), *Functional analysis in clinical treatment* (pp. 1-21). San Diego, CA: Academic Press.
- Todorov, J. C., & Hanna, E. S. (2010). Análise do Comportamento no Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(no. spe), 143-154.
- 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.

Recebido em 02/07/2016
Revisado em 20/10/2016
Aceito em 30/01/2017