

**ANA PAULA AZEVEDO CAMPOS**

**Análise Comportamental em Depressivos**

**PUC-Campinas  
2007**

**ANA PAULA AZEVEDO CAMPOS**

## **Análise Comportamental em Depressivos**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da PUC-Campinas como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.

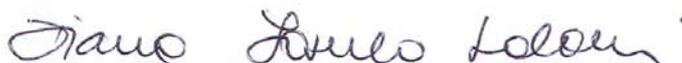
**Orientadora: Profa. Dra. Diana Tosello Lalon**

**PUC-Campinas  
2007**

ANA PAULA AZEVEDO CAMPOS

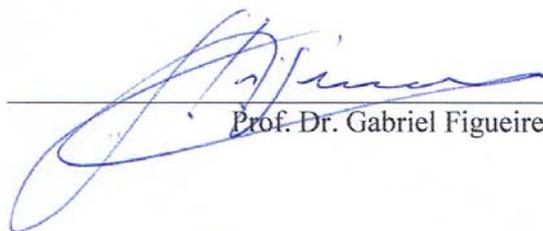
## Análise Comportamental em Depressivos

### Banca Examinadora



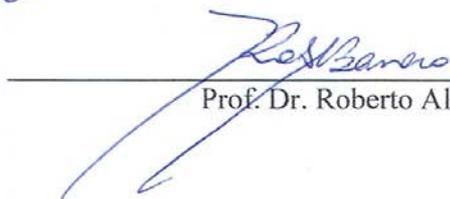
---

Presidente Profa.Dra. Diana Tosello Laloni



---

Prof. Dr. Gabriel Figueiredo



---

Prof. Dr. Roberto Alves Banaco

PUC-Campinas  
2007

*Dúvidas e idéias sem rumo...  
Durmo ainda para fugir do velho açoite.  
Duas asas invisíveis me servem e  
Deixo que me levem para bem longe:  
Do medo, da vergonha,  
De não tomar atitudes,  
Do ser fraco e falido.  
Deitado fico sem vencer a angústia,  
Dentro do desânimo, fico sem objetivos  
Dói o tormento e a culpa, sempre a culpa,  
Domina minh' alma o ser incapaz, inútil...  
Desrespeito...só a humilhação me cobre  
Derrota...não sou nada por fora...*

*(A.M.A. Campos)*

## AGRADECIMENTOS

À Deus pela graça de poder intensificar minha existência.

Aos meus pais que sempre me incentivaram, ensinaram e abriram novos caminhos para o estudo.

À minha avó querida que sempre esteve ao meu lado e pôde acompanhar de perto mais essa conquista.

Ao meu namorado Jarbas pelo apoio, estímulo, paciência e carinho em todos os momentos da realização deste trabalho.

À minha irmã Ana Lúcia por oferecer suas mãos e momentos de descontração em meio à tanta turbulência.

À Profa. Dra. Diana Tosello Laloni, por sua orientação e disponibilidade para a realização deste projeto.

À Prof. Dra. Vera Lúcia Adami Raposo do Amaral pelas “dicas” e discussões durante as aulas e pelas contribuições no exame de qualificação.

Aos participantes da pesquisa que permitiram com simpatia o meu acesso a conteúdos particulares das suas vidas e a realização deste projeto.

À secretária da Clínica de Psicologia da PUC-Campinas, Isildinha, pela ajuda com as salas e horários.

À psicóloga da Clínica de Psicologia da PUC-Campinas e amiga, Queila Pierre, pela ajuda com as questões burocráticas da Clínica e, por garantir que houvesse atendimento psicológico aos participantes da pesquisa após a coleta de dados

À Marjorie pelo auxílio com as transcrições das entrevistas.

Aos companheiros de mestrado que compartilharam comigo agradáveis momentos de aprendizado.

Ao CNPq pelo apoio financeiro recebido, fato que tornou possível a conclusão deste curso e deste trabalho.

## SUMÁRIO

<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	vii
<b>ÍNDICE DE TABELAS E QUADROS</b>	viii
<b>ÍNDICE DE ANEXOS</b>	ix
<b>RESUMO</b>	x
<b>ABSTRACT</b>	xi
<b>APRESENTAÇÃO</b>	xii
<b>INTRODUÇÃO</b>	1
<b>Depressão</b>	1
<b>Análise do Comportamento</b>	3
<b>Métodos para tornar acessível a topografia e a função dos comportamentos</b>	11
<b>Análise do Comportamento e Depressão</b>	16
<b>OBJETIVOS</b>	22
<b>Objetivo Geral</b>	22
<b>Objetivos Específicos</b>	22
<b>MÉTODO</b>	23
<b>Descrição e caracterização dos participantes</b>	23
<b>Ambiente</b>	24
<b>Materiais</b>	24
<b>Procedimento</b>	27
<b>RESULTADOS E ANÁLISES</b>	31
<b>Participante 1</b>	33
<b>Participante 2</b>	43
<b>Participante 3</b>	52
<b>Participante 4</b>	62
<b>Participante 5</b>	71
<b>DISCUSSÃO</b>	82
<b>CONCLUSÕES</b>	94
<b>REFERÊNCIAS</b>	98
<b>ANEXOS</b>	103

**LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1:</b> Freqüência comportamental apresentada pelo participante 1 durante 28 dias	35
<b>Figura 2:</b> Freqüência comportamental apresentada pelo participante 2 durante 28 dias	45
<b>Figura 3:</b> Freqüência comportamental apresentada pelo participante 3 durante 28 dias	54
<b>Figura 4:</b> Freqüência comportamental apresentada pelo participante 4 durante 28 dias	64
<b>Figura 5:</b> Freqüência comportamental apresentada pelo participante 5 durante 28 dias	73

**LISTA DE TABELAS E QUADROS**

<b>Tabela 1:</b> Dados pessoais dos participantes	24
<b>Tabela 2:</b> Dados da depressão em cada participante	31
<b>Quadro 1:</b> Análise Comportamental do Relato 1	37
<b>Quadro 2:</b> Analise Comportamental do Relato 2	38
<b>Quadro 3:</b> Analise Comportamental do Relato 3	39
<b>Quadro 4:</b> Analise Comportamental do Relato 4	40
<b>Quadro 5:</b> Analise Comportamental do Relato 5	46
<b>Quadro 6:</b> Analise Comportamental do Relato 6	47
<b>Quadro 7:</b> Analise Comportamental do Relato 7	48
<b>Quadro 8:</b> Analise Comportamental do Relato 8	49
<b>Quadro 9:</b> Analise Comportamental do Relato 9	55
<b>Quadro 10:</b> Analise Comportamental do Relato 10	56
<b>Quadro 11:</b> Analise Comportamental do Relato 11	57
<b>Quadro 12:</b> Analise Comportamental do Relato 12	58
<b>Quadro 13:</b> Analise Comportamental do Relato 13	65
<b>Quadro 14:</b> Analise Comportamental do Relato 14	66
<b>Quadro 15:</b> Analise Comportamental do Relato 15	67
<b>Quadro 16:</b> Analise Comportamental do Relato 16	68
<b>Quadro 17:</b> Analise Comportamental do Relato 17	75
<b>Quadro 18:</b> Analise Comportamental do Relato 18	76
<b>Quadro 19:</b> Analise Comportamental do Relato 19	77
<b>Quadro 20:</b> Analise Comportamental do Relato 20	78

**LISTA DE ANEXOS**

<b>Anexo 1:</b> Consentimento livre e esclarecido para o participante	103
<b>Anexo 2:</b> Ficha de identificação dos participantes	104
<b>Anexo 3:</b> Roteiro de entrevista clínica semi-estruturada para os participantes – Análise Topográfica	106
<b>Anexo 4:</b> Ficha de auto-observação da frequência dos sintomas – Participante 1-P1	107
<b>Anexo 5:</b> Ficha de auto-observação da frequência dos sintomas – Participante 2- P2	108
<b>Anexo 6:</b> Ficha de auto-observação da frequência dos sintomas – Participante 3- P3	109
<b>Anexo 7:</b> Ficha de auto-observação da frequência dos sintomas – Participante 4- P4	110
<b>Anexo 8:</b> Ficha de auto-observação da frequência dos sintomas – Participante 5- P5	111
<b>Anexo 9:</b> Roteiro de entrevista clínica semi-estruturada para os participantes – Análise Comportamental	112

Campos, A. P. A. (2007). *Análise Comportamental em Depressivos*. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Psicologia Clínica - PUC-Campinas). Campinas. viip. + 114p.

## RESUMO

O transtorno depressivo é um dos mais freqüentes e incapacitantes problemas da atualidade, e é considerado um dos grandes motivos pela busca de serviços de saúde em todo o mundo. Caracteriza-se por humor triste, melancolia, choro fácil, apatia, tédio, aborrecimento crônico, irritabilidade aumentada, ansiedade, angústia, desespero, desesperança, fadiga, cansaço, desânimo, diminuição da vontade, entre outros sintomas. Do ponto de vista da Análise do Comportamento, a depressão deve ser compreendida a partir da análise das contingências que a mantêm, visto que são nas relações com o ambiente externo que devem ser buscadas as explicações para o comportamento. Seguindo a perspectiva de que um comportamento deve ser estudado nos termos da sua função, a depressão poderia ser entendida como classes de respostas selecionadas e desenvolvidas ao longo da vida do indivíduo a partir de suas interações com o meio. O objetivo do presente trabalho foi identificar relações funcionais no relato verbal de cinco pessoas com diagnóstico de depressão. Optou-se analisar os comportamentos de maior freqüência em cada participante, e para a seleção dos comportamentos utilizou-se o Inventário de Depressão de Beck, entrevistas clínicas e auto-observação. Após a seleção dos comportamentos foram feitas outras entrevistas clínicas objetivando coletar dados sobre a função dos comportamentos de maior freqüência e informações sobre a história de vida em cada participante. A análise dos dados foi feita enfatizando-se os processos de análise do comportamento que poderiam estar relacionados ao comportamento analisado. Os resultados apontaram processos funcionais parecidos em todos os participantes. As contingências envolvidas no comportamento de maior freqüência em cada um foram de reforçamento negativo e, logo, tiveram função de esquiva de situações aversivas. Na investigação da história de vida relacionada ao comportamento de maior freqüência, foram encontrados aspectos de aprendizagem do comportamento e de reforçamento negativo, como freqüentes situações de esquivas, baixa incidência de reforçamento positivo, punições freqüentes na infância e adolescência e perda de reforçadores positivos. Conclui-se que a análise das contingências envolvidas no comportamento de maior freqüência e a investigação das relações estabelecidas na história de vida nesses participantes foram um método adequado para obter dados a respeito da depressão, além de fornecer informações sobre a interação desses sujeitos com seu ambiente. Dessa maneira, investigações como a apresentada auxiliam para uma avaliação mais precisa de cada caso, contribuindo para uma intervenção clínica mais adequada.

Palavras Chave: Depressão, Análise do Comportamento, Análise Funcional.

Campos, A. P. A. (2007). *Behavior Analysis in Depressive*. Master Thesis (Master in clinical Psychology – PUC-Campinas). Campinas. viip. + 114p.

### ABSTRACT

Depressive Disorder is one of the most frequent problems that cause incapability nowadays. It is considered one of the great reasons that take people to search health care assistance in the world. Its symptoms are sad humor, melancholy, cry, apathy, tedium, chronic dislike, angry increase, anxiety, despair, fatigue, tiredness, less wish, beyond other symptoms. From the point of view of behavior analysis, depression must be understood by analyzing the contingencies that sustain the behavior because the main reasons that explain the behavior must be searched in people relations with the external environment. Looking by the perspective that a behavior must be studied in terms of its function, depression could be understood as responses classifications selected and developed during the person's life considering the interaction with the environment that the person was exposed. The purpose of this present study was to identify functional relations among the verbal report of five people with depression diagnosis. It was chosen to do the analysis of the most frequent behavior in each participant. The methodologies used for the selection of the behavior were Beck's Depression Inventory (BDI), clinic interviews and self-observation. After the selection of the behavior, additional interviews were included in order to collect information about the function of the behaviors and about the life history of each participant. The results showed similar functional processes in all participants. The contingences involved in the most frequent behavior in each one were about negative reinforcement and as a result, it was observed avoidance behavior under an aversive stimulation. In the investigation of their life history related with the most frequent behavior, were detected learning aspects of the behavior and negative reinforcement such as frequent situations of avoidance, low incidence of positive reinforcement, frequent punishment situations in childhood and adolescence and lack of positive reinforcements. It was concluded that the contingences involved in the most frequent behavior and the investigation of the relationships during the life history of these participants were adequate methods to obtain data regarding to depression. In addition, it gives information about the interaction of these people with their environment. Therefore, investigations like this study could support a more specific assessment in each case, contributing for a better treatment.

Key words: Depressive disorder; behavior analysis, functional analysis

## APRESENTAÇÃO

A depressão é uma doença cuja prevalência ao longo da vida é de 2% a 12% em homens e 5% a 26% em mulheres (Kaplan & Sadock, 1999). A incidência chega a 10% em pessoas que recebem atendimento médico geral e atinge 15% das pessoas internadas em hospital geral. As causas são controversas; há hipóteses que atribuem estas diferenças a fatores genéticos, hormonais, efeitos do parto, estressores psicossociais diferentes para homens e mulheres e modelos comportamentais (Demetrio, 1997).

A preponderância de pesquisas de etiologia e tratamento da depressão tem sido conduzida pelas teorias cognitivas, psiquiátricas e psicofarmacológicas, interessadas nos substratos biológicos da depressão. A ciência, em se tratando dos aspectos orgânicos, vem fazendo a sua parte e desenvolvendo sua tecnologia em favor da detecção precoce e do desenvolvimento de novos fármacos. Essas linhas têm gerado dados úteis para tratamento e intervenção mais efetivos, porém, do ponto de vista da Análise do Comportamento, eles não provêm explicações suficientes (Dougher & Hackbert, 1994).

O enfoque da depressão, enfatizando o aspecto comportamental, deve destacar as interações do sujeito com o meio e as influências das histórias filogenética, ontogenética e cultural, às quais ele está submetido; o início e a duração da depressão dependem de variáveis biológicas, históricas e ambientais (Capelari, 2002).

O critério para chegar a um consenso entre tantas posições depende da evolução do conhecimento nas diferentes áreas, inclusive a clínica. A literatura encontrada nesta área descreve os comportamentos apresentados pela pessoa deprimida; contudo, isso não é suficiente para caracterizar a referida doença com base nos pressupostos da Análise do Comportamento, os quais privilegiam a função dos mesmos. Assim, analisar as variáveis presentes no contexto das pessoas deprimidas, os comportamentos apresentados por elas, bem como a funcionalidade destes, contribuiria para o aperfeiçoamento do diagnóstico e para programas de intervenção em um futuro próximo.

Das informações obtidas na literatura, da discussão de casos clínicos e da percepção social de que a depressão está se tornando um mal que acomete cada vez mais a população, surgiu o interesse em estudar quais aspectos comportamentais operam em seu desenvolvimento e quais aspectos da história de vida de uma pessoa podem contribuir para o quadro.

Esta pesquisa, é uma tentativa de colaborar para o desenvolvimento na área da Análise do Comportamento aplicada à clínica. O estudo selecionou e analisou comportamentos de maior frequência em cinco pessoas deprimidas e correlacionou esses dados com a história de vida de cada uma. A amostra e os materiais utilizados para a coleta de dados foram detalhados no método, bem como o local e os procedimentos utilizados para a sua realização. Em seguida, foram descritos os resultados juntamente com as análises funcionais. A discussão foi apresentada agrupando-se as análises de cada um dos participantes que sugeriram uma função comum aos comportamentos, em seguida apresentou-se a conclusão. Encerrou-se o trabalho com as referências bibliográficas e os anexos.

Espera-se que este estudo possa subsidiar pesquisas que almejem contribuir com os delineamentos de práticas de intervenção psicológica junto a pessoas deprimidas. Programas de intervenção baseados na Análise do Comportamento são diretivos, funcionais e contextuais, beneficiando não só os profissionais, mas principalmente as pessoas acometidas com a depressão, as quais poderiam usufruir de um programa de intervenção psicológica específico às suas demandas.

Pesquisas na área clínica permitem o desenvolvimento profissional e ampliam as possibilidades de atuação e aperfeiçoamento do psicólogo, o que implica, sobretudo, no aumento da compreensão do comportamento humano.

## INTRODUÇÃO

### Depressão

Depressão é classificada dentre os Transtornos do Humor de acordo com o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR, 2000). Este diagnóstico é caracterizado pela presença dos seguintes sintomas: humor deprimido; interesse ou prazer acentuadamente diminuídos pelas atividades; perda ou ganho significativo de peso, diminuição ou aumento no apetite; insônia ou hipersonia; agitação ou retardo psicomotor; fadiga ou perda de energia; sensação de inutilidade; culpa excessiva ou inadequada; capacidade diminuída para pensar, concentrar-se ou indecisão; pensamentos recorrentes sobre morte e ideação suicida.

Segundo Dalgalarro (2000) o elemento central da depressão, do ponto de vista psicopatológico, é o humor triste, melancolia, choro fácil ou freqüente, apatia, tédio, aborrecimento crônico, irritabilidade aumentada, ansiedade ou angústia, desespero, desesperança, fadiga, cansaço fácil e constante, desânimo, diminuição da vontade, constipação, palidez, pele fria com diminuição do turgor, diminuição da libido, diminuição da resposta sexual, anedonia, entre outros. Fatores biológicos, genéticos e neuroquímicos têm um importante peso nos quadros depressivos.

A depressão pode ser dividida quanto à intensidade de seus sintomas e predomínio de tipos de sintomas. Estas duas classificações são usadas em conjunto pela Classificação Internacional das Doenças (CID 10, 1993):

- 1) Quanto à intensidade de seus sintomas: Leve, Moderada, Grave;
- 2) Quanto ao predomínio de sintomas: depressão atípica, depressão ansiosa, depressão psicótica, distímia e transtorno bipolar de humor.

O critério de classificação quanto à intensidade dos sintomas tem a finalidade de quantificar a gravidade da doença e o nível de comprometimento do sujeito acometido. O que determina se ela é leve, moderada ou grave não é só o número de sintomas presentes, mas, principalmente o quanto estes sintomas debilitam o sujeito, avaliando o prejuízo funcional (Reche, 2004).

Ao longo da vida, uma em cada vinte pessoas é acometida por episódio depressivo moderado ou grave. De cada cinquenta casos de depressão, um necessita de internação e 15% dos deprimidos graves suicidam-se. A depressão tem caráter recorrente: o risco de haver um segundo episódio é de 50%, aumentado para 70-80% para o terceiro episódio (Botega, Furlaneto & Fráguas, 2002).

Com relação ao predomínio de sintomas, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993) a depressão maior afeta cerca de 50 milhões de pessoas no mundo todo e é considerada a primeira causa de incapacidade entre todos os problemas de saúde.

Estudos epidemiológicos do transtorno depressivo indicam que a prevalência em mulheres é maior do que nos homens. As diferenças entre os sexos são consistentes ao longo do ciclo da vida, mas são muito mais proeminentes em adultos jovens e pessoas de meia-idade que nos idosos e crianças (Kaplan & Sadock, 1999).

A depressão maior tem uma incidência anual alta, sendo 1,59%. Até a idade de 70 anos a probabilidade cumulativa de um primeiro episódio de depressão foi de 27% nos homens e 45% nas mulheres, tornando a depressão um dos problemas de saúde pública mais importantes (Kaplan & Sadock, 1999).

Dentre os fatores de maior risco para o transtorno depressivo estão pessoas com estado civil de separados e divorciados, pessoas com história familiar de depressão, experiências infantis na primeira infância, morte precoce de um dos pais e estresse social. E o risco em áreas urbanas é tão grande quanto em rurais (Kaplan & Sadock, 1999).

Dalgarrondo (2000) enfatizou também o aspecto da perda como fundamental na experiência depressiva, visto que tais experiências surgem com muita frequência após perdas significativas: de uma pessoa muito querida, de um emprego, de um local de moradia ou de algo puramente simbólico.

A classificação do DSM-IV-TR (2000) ocorre quando os sintomas não são explicados somente por luto, isto é, após a perda de um ente querido; persistem por mais de dois meses ou são caracterizados por acentuado prejuízo funcional, preocupação mórbida com inutilidade, ideação suicida, sintomas psicóticos ou retardo psicomotor.

## **Análise do Comportamento**

A Análise do Comportamento, que tem como base filosófica o Behaviorismo Radical, é uma abordagem funcionalista, e sendo assim, enfatiza os propósitos para os quais os comportamentos servem para as pessoas. A abordagem oferece prioridade à parte ambiental dos eventos que atuam nas causas, no controle e na manutenção do comportamento, e está interessada na análise e tratamento de cada organismo individualmente ao invés de um grupo de diagnóstico. Portanto, a ênfase desta abordagem está em entender os determinantes ambientais do comportamento (Sturmei, 1996).

Os sistemas classificatórios descrevem topografias e frequência de respostas (Banaco, 1999). A ênfase na topografia do comportamento deixa de ser adequada para uma análise comportamental quando se constata que um mesmo padrão de respostas pode ser resultado de histórias diversas de interação e pode, ainda, ter funções adaptativas distintas (além disso, histórias semelhantes podem produzir padrões muito variados de comportamento).

A abordagem comportamental tem tentado entender as variáveis de controle de vários problemas humanos. Dessa forma, seus estudos buscam descrever causas, efeitos de variáveis e possíveis formas de modificar esses problemas. Sua metodologia prioriza o estudo do sujeito único, em suas relações comportamentais estabelecidas com o ambiente no qual está inserido. Dessa maneira, o objeto de estudo é o comportamento.

Os comportamentos são determinados por variáveis ambientais que atuam ao longo da história do organismo enquanto membro de uma espécie, enquanto pessoa e enquanto membro de uma cultura. Em todas as instâncias, o modo de ação do ambiente é a seleção pelas conseqüências. Supõe-se que o organismo seja dotado de uma sensibilidade inata ao efeito dessas conseqüências, e que esta sensibilidade associa as conseqüências com determinadas condições antecedentes. Considerando este um processo evolutivo, pode-se dizer que o organismo se adapta ao ambiente em que vive. Os comportamentos evoluem porque têm uma função de utilidade na luta pela sobrevivência do organismo (Matos, 1999).

Moreira e Medeiros (2007) afirmaram que a Análise Funcional é o processo que identifica esse valor de sobrevivência, ou seja, busca os determinantes da ocorrência do

comportamento. Sob a perspectiva behaviorista radical, esses determinantes estão na interação do organismo com o meio.

Skinner (1953/2000) defendeu a existência de três níveis de causalidade do comportamento, que, com maior ou menor medida, estarão sempre atuando em confluência na ocorrência ou não de uma resposta. São eles:

- **Filogênese:** a interação com o meio advém da evolução da espécie. Características fisiológicas e alguns traços comportamentais (comportamentos reflexos e padrões fixos de ação) são determinados pela filogênese. Nesse sentido, certos comportamentos podem ser aprendidos por humanos, outros não. Além disso, determinantes filogenéticos podem se dar na pessoa e não apenas na espécie.
- **Ontogênese Individual:** esse nível de análise aborda a modificação do comportamento pela interação direta com o meio durante a vida do organismo. Em outras palavras, trata-se da aprendizagem através de experiências individuais com o meio. São os determinantes do comportamento mais relacionados à subjetividade e à individualidade do ser. Na ontogênese, o comportamento é modificado pelas suas conseqüências, ou seja, dependendo da conseqüência de uma resposta, essa tende ou não a se repetir.
- **Ontogênese Sociocultural:** o comportamento será também determinado por variáveis grupais, como moda, estilo de vida, preconceitos, valores, etc. O contato com a cultura estabelecerá a função reforçadora ou aversiva da maioria dos eventos. Além disso, aprende-se pela observação de modelos ou por instruções, o que compreende a aprendizagem social responsável pela emissão de grande parte dos comportamentos humanos.

A depressão foi apresentada no tópico anterior a partir de uma visão estruturalista, a qual valoriza, principalmente, o diagnóstico e a personalidade. Abordagens estruturalistas enfatizam a forma do comportamento e têm sido utilizadas com sucesso na medicina para a compreensão das doenças e para predizer satisfatórios processos de tratamento farmacológico indicado para cada diagnóstico (Sturme, 1996).

A abordagem da depressão, do ponto de vista da Análise do Comportamento, pressupõe a definição dos comportamentos apresentados pela pessoa e a identificação das relações entre as respostas dessa pessoa e os eventos que ocorrem no seu ambiente físico e social. Deve ser compreendida a partir das contingências que a mantêm e, nas relações com

o ambiente externo, devem ser buscadas as explicações para o comportamento (Cavalcante, 1997).

Os sintomas da depressão descritos no DSM-IV-TR (2000) que classificam a doença como uma categoria diagnóstica podem ser bons exemplos de comportamentos da pessoa deprimida, e isto pode ser um bom ponto de partida para descobrir as formas reais de conduta que darão a descrição das interações da pessoa deprimida com o seu ambiente (Ferster, 1973).

A depressão deve ser entendida, basicamente, como um conjunto complexo de comportamentos. Um padrão de interação com o ambiente envolvendo alterações específicas nos comportamentos operantes, respondentes e estados sentidos normalmente referidos como sentimentos. Por essa ótica, não há como compreender o comportamento depressivo sem recorrer a uma análise funcional (Cavalcante, 1997).

A mesma autora ressaltou que o comportamento depressivo é determinado pela genética, história de vida e contingências atuais. Portanto, abordar a depressão pressupõe a identificação das possíveis relações existentes entre os sintomas depressivos (resposta do sujeito) e eventos que ocorrem em seu ambiente (antecedentes e conseqüências de sua ação).

Para a compreensão de como esta proposta pode ser utilizada, é necessário que alguns conceitos e princípios da Análise do Comportamento sejam explicitados. Os principais são ambiente, comportamento e contingência, que serão descritos a seguir.

O conceito “ambiente” é singular e define-se como o conjunto de condições ou circunstâncias que afetam o comportar-se não importando se estas condições estão dentro ou fora da pele (Smith, 1983 *apud* Matos, 1997).

Comportamento é definido como uma interação entre a ação do sujeito e o ambiente. O conceito contingência é um instrumento a ser utilizado na análise dessas interações. O termo resposta também pode ser utilizado e refere-se a ação do sujeito, o que ele faz, fala ou sente (Skinner, 1953/2000).

A unidade básica de análise do comportamento é a contingência de três termos, pois a formulação das interações entre um organismo e seu ambiente deve sempre especificar: 1) a situação em que a resposta ocorreu; 2) a própria resposta; 3) as conseqüências de tal resposta. As interações entre estes três aspectos constituem as

contingências de reforço. Analisando-se as contingências da vida da pessoa, da vida da espécie e do grupo cultural, podem-se criar condições de discriminação, aprendizagem e ampliação de repertório dos sujeitos (Skinner, 1975).

Comportamentos podem ser públicos ou privados. Um comportamento público é aquele que é acessível à observação direta e pode ser relatado por mais de uma pessoa, como andar, falar ou comer (Baum, 1999). Comportamentos privados, também chamados de encobertos, englobam os pensamentos e sentimentos, exemplificados por pensar, sentir ou sonhar (Carvalho, 1999). Eventos privados podem ser incluídos na análise do comportamento porque a ciência requer apenas que os eventos sejam naturais, não há nenhuma exigência de que sejam observáveis (Baum, 1999).

A diferença entre eles está no fato de que os eventos privados são acessíveis de modo direto apenas à própria pessoa a quem diz respeito. Assim como fenômenos comportamentais, estímulos e respostas privados são dotados de natureza física e podem ser interpretados com os mesmos conceitos com os quais se interpretam fenômenos públicos (Skinner, 1953/2000).

Seguindo esta orientação, a alternativa para investigar eventos privados encontrada pelos analistas do comportamento tem sido utilizar o relato verbal como fonte de informação. No caso da investigação de solução de problemas, é através do relato verbal que o pesquisador pode ter acesso aos comportamentos encobertos quando a resolução envolve a análise das contingências por parte do próprio solucionador e, assim, inferir as variáveis que controlam a resposta solução (Simonassi, Tourinho & Silva, 2001).

Para que os comportamentos ocorram deve existir uma relação de interdependência entre os estímulos antecedentes a eles e as conseqüências do mesmo. Um estímulo antecedente é algo que vem antes de uma conseqüência. São caracterizados como estímulos discriminativos, antecedem os comportamentos e são estímulos que se tornam efetivos como sinais para que o comportamento ocorra. Podem sinalizar a apresentação de outros estímulos e também as ocasiões em que as respostas terão conseqüências (Catania, 1999).

Muitas das emoções são respostas reflexas a estímulos ambientais e por esse motivo é difícil controlar uma emoção. Os organismos nascem — de alguma forma — preparados para interagir com o seu ambiente através das respostas reflexas. As emoções são respostas a determinadas situações. A situação que elicia uma emoção pode não ser observável, o que

não quer dizer que ela não exista. Considera-se um pensamento, uma lembrança, uma música, uma palavra como estímulos que podem eliciar uma resposta emocional. Ao sentir medo, uma série de reações fisiológicas está acontecendo no corpo: as glândulas supra renais secretam adrenalina, os vasos sanguíneos periféricos contraem-se e o sangue concentra-se nos músculos. Da mesma forma, quando se sente raiva, alegria, ansiedade ou tristeza, outras mudanças na fisiologia podem ser detectadas (Moreira & Medeiros, 2007). Ao se referir às emoções (sobretudo às sensações), fala-se, portanto, sobre respostas dos organismos que ocorrem em função de algum estímulo (situação).

As conseqüências do comportamento se referem às modificações no ambiente que ocorrem após a emissão de um determinado comportamento e através delas as respostas são aprendidas (Moreira & Medeiros, 2007).

Os eixos de uma análise comportamental são os paradigmas respondente e operante, que se referem a uma classificação do comportamento.

O operante é aquele que modifica o ambiente aumentando a probabilidade dele ocorrer novamente. O respondente é aquele que é eliciado ou reflexo, produzido através da apresentação de estímulos (Catania, 1999).

Os respondentes são adquiridos através do condicionamento respondente, que é um tipo de aprendizagem. São comportamentos característicos das espécies e desenvolvidos ao longo da sua história filogenética como, por exemplo, os reflexos inatos.

O operante é aquele que produz conseqüências, isto é, modificações no ambiente, e é afetado por elas. Entender o operante é fundamental para a compreensão da aquisição das habilidades e dos conhecimentos, ou seja, falar, ler, escrever, raciocinar entre outros e é adquirido através do condicionamento operante.

Operações Estabelecedoras (OE) são um outro conceito da Análise do Comportamento. Catania (1999) afirmou que algumas conseqüências do comportamento são mais importantes do que outras e a efetividade dessas conseqüências podem variar ao longo do tempo. As coisas que podem ser feitas para mudar a efetividade dos reforçadores (das conseqüências), mudando a probabilidade da aquisição ou ocorrência dos comportamentos são chamadas de OE.

Michael (1993) definiu OE como evento ambiental, operação ou estímulo condicionado que afeta um organismo e pode alterar, momentaneamente, a efetividade

reforçadora de um outro evento e a frequência de ocorrência de uma parte do repertório do organismo relevante para esses eventos como conseqüências.

Meyer (2003) afirmou que as OE produzem dois diferentes efeitos sobre o comportamento de um organismo: 1) alterar a efetividade de algum objeto ou evento como reforçador ou punidor, e 2) evocar o comportamento que, no passado, foi seguido por esta conseqüência. Elas definem a efetividade das conseqüências.

Aparentemente, a maior parte dos eventos, operações ou estímulos que alteram a eficácia reforçadora de outros eventos também altera a frequência momentânea de ocorrência de qualquer comportamento que seja seguido por esses eventos.

Ferster, Culberton e Boren (1978) afirmaram que o desempenho do organismo é definido pelo seu efeito sobre o ambiente. Sendo assim, os comportamentos são adquiridos através da aprendizagem. Dizer que as conseqüências dos comportamentos chegam a afetá-los é o mesmo que dizer que as conseqüências determinarão, em algum grau, se os comportamentos que as produziram ocorrerão ou não outra vez, ou se ocorrerão com maior ou menor frequência.

As conseqüências que são produzidas pelos comportamentos não têm influência sobre comportamentos “adequados” ou socialmente aceitos. Elas também mantêm ou reduzem a frequência de comportamentos inadequados ou indesejados.

*Os homens agem sobre o mundo, modificam-no e, por sua vez são modificados pelas conseqüências de sua ação (Skinner, 1978/1957, p.1).*

Reforço é um tipo de conseqüência do comportamento que aumenta a probabilidade dele ocorrer. Quando as alterações no ambiente aumentam a probabilidade do comportamento que as produziu voltar a ocorrer, tal relação entre o organismo e o ambiente é chamada de contingência de reforço (Moreira & Medeiros, 2007).

Quando uma conseqüência reforçadora segue um desempenho, ela aumenta a probabilidade desse desempenho ocorrer e o fortalece. Essa conseqüência pode ser reforçamento positivo ou reforçamento negativo. Quando uma conseqüência aversiva segue um desempenho, ela diminui a probabilidade desse desempenho e é denominada de punição (Ferster, Culberton & Boren, 1978).

Para determinar se um estímulo é um reforçador ou se uma consequência é um reforço, deve-se considerar a relação entre o comportamento e sua consequência, verificando se a consequência afetou o comportamento, isto é, aumentou sua probabilidade de ocorrência.

O reforço positivo aumenta a probabilidade de um comportamento reforçado voltar a ocorrer porque a modificação produzida no ambiente (consequência) é sempre a adição de um estímulo.

O reforço negativo é a consequência produzida pelo comportamento que faz cessar o estímulo aversivo. Os estímulos aversivos serão definidos como aqueles que reduzem a frequência do comportamento que os produzem (estímulos punidores positivos) ou aumentam a frequência do comportamento que os retiram (estímulos reforçadores negativos). O reforço negativo se dá pela retirada de estímulos do ambiente (Moreira & Medeiros, 2007).

Dois tipos de comportamento são mantidos por reforço negativo:

- 1) Comportamento de fuga: um estímulo aversivo está presente no ambiente no momento em que o comportamento é emitido e em que a consequência produzida por ele é a retirada de estímulo aversivo do ambiente.
- 2) Comportamento de esquiva: um estímulo aversivo não está presente no ambiente no momento em que o comportamento é emitido e sua consequência é o atraso ou cancelamento do contato com o estímulo aversivo.

Certos estímulos, por terem precedido a apresentação de estímulos aversivos no passado, tornam a resposta de esquiva mais provável. O controle por reforçadores negativos ocorre quando há uma tendência a livrar-se, fugir ou esquivar-se de eventos perturbadores, perigosos ou ameaçadores (Sidman, 1995).

A suspensão do reforço é denominada extinção e, como consequência, produz uma diminuição gradual na frequência de um comportamento (Catania, 1999). Há outras consequências que também diminuem a sua frequência. São elas a punição positiva e a punição negativa.

A punição é um tipo de consequência do comportamento que torna sua ocorrência menos provável. O comportamento produz a apresentação de um estímulo aversivo,

resultando na diminuição da probabilidade de emissão do mesmo comportamento no futuro (Moreira & Medeiros, 2007).

*A punição destina-se a eliminar comportamentos inadequados, ameaçadores ou, por outro lado, indesejáveis de um dado repertório, com base no princípio de que quem é punido apresenta menor possibilidade de repetir seu comportamento. Infelizmente, o problema não é simples como parece. A recompensa (reforço) e a punição não diferem unicamente com relação aos efeitos que produzem. Uma criança castigada de modo severo por brincadeiras sexuais não ficará necessariamente desestimulada de continuar, da mesma forma que um homem preso por assalto violento não terá necessariamente diminuída sua tendência à violência. Comportamentos sujeitos a punições tendem a se repetir assim que as contingências punitivas forem removidas (Skinner, 2000/1953, p.50).*

Punição positiva é uma contingência em que um comportamento produz a apresentação de um estímulo aversivo que reduz sua probabilidade de ocorrência futura e punição negativa é a consequência de um comportamento em que há retirada de reforçadores (de outros comportamentos). Essa consequência tornará o comportamento menos provável no futuro (Moreira & Medeiros, 2007).

A punição negativa e a extinção são similares porque em ambos não se tem acesso a reforçadores outrora disponíveis. Na extinção, um comportamento produzia uma condição reforçadora e não a produz mais. Por outro lado, na punição negativa, um comportamento passa a ter uma nova consequência, que é a perda de reforçadores. A punição suprime rapidamente a resposta, enquanto que a extinção produz uma diminuição gradual na probabilidade de ocorrência da resposta (Moreira & Medeiros, 2007).

Os efeitos da punição podem variar, e o mais importante deles ocorre quando o comportamento punido freqüentemente é forte. Mesmo que a estimulação assim gerada seja bem sucedida na prevenção de uma ocorrência completa, também evoca reflexos característicos de medo, ansiedade e outras emoções. O comportamento incompatível que bloqueia a resposta punida pode se assemelhar à restrição física externa ao gerar raiva ou

frustração. Como as variáveis responsáveis por esses padrões emocionais são geradas pelo próprio organismo, não há nenhum comportamento de fuga apropriado disponível. A condição pode ser crônica e pode resultar em doenças ou outra coisa que interfira no comportamento eficaz da pessoa em sua vida cotidiana (Skinner, 1953/2000).

*A punição severa tem um efeito imediato na redução da tendência para agir de uma certa maneira... “Instintivamente”, atacamos qualquer um que nos ofenda — talvez não com um ataque físico, mas com críticas, desaprovação, vituperação ou ridículo... Todavia, em longo prazo, a punição realmente não elimina o comportamento de um repertório e seus efeitos temporários são conseguidos com tremendo custo na redução da eficiência e felicidade geral do grupo (Skinner, 2000/1953, p.208).*

Esses tipos de consequência são chamados de controle aversivo do comportamento porque o sujeito se comporta para que algo não aconteça, ou seja, para subtrair um estímulo do ambiente ou para fazer com que ele nem mesmo ocorra. Os organismos tendem a evitar ou fugir daquilo que lhes é aversivo (Sidman, 1995).

Para que sejam realizados o processo de análise do comportamento e a consequente aplicação dos conceitos descritos, o analista comportamental deve considerar, com prioridade, os aspectos do ambiente e a função que o comportamento tem no mesmo, o que significa identificar o valor de sobrevivência de determinado comportamento, buscando-se a explicação de um evento pela descrição de suas relações com outros eventos.

### **Métodos para tornar acessíveis a topografia e a função do comportamento**

O relato verbal é o comportamento operante mais utilizado por diferentes profissionais em suas práticas como forma de coleta de informações. Barker, Pistrang e Elliott (1994) afirmaram que métodos de pesquisa em clínica que usam o relato direto são muito eficazes e aparecem principalmente na forma de entrevistas e questionários.

O relato verbal, além de uma fonte de dados, é também uma forma de comportamento. O comportamento verbal é estabelecido e mantido pelas contingências de três termos, como qualquer outro tipo de comportamento. Conseqüentemente, os princípios

da Análise do Comportamento permitem um tratamento integral do comportamento humano, incluindo a linguagem, o pensamento e a cognição (de Rose, 1994). A característica definidora do comportamento verbal é que ele é estabelecido e mantido por reforçamento mediado por outra pessoa (o ouvinte).

A comunidade verbal é responsável pela produção de descrições de comportamentos manifestos e privados, presentes, passados e futuros (de Rose, 1997).

Skinner (1974) assinalou que os relatos são pistas: 1) para o comportamento passado e as condições que o afetaram; 2) para o comportamento atual e as condições que o afetam, e 3) para as condições relacionadas com o comportamento futuro.

O relato verbal é a melhor forma de acessar comportamentos que não podem ser observados diretamente, e esta é a sua principal vantagem.

A observação é um outro método utilizado para coletar dados acerca do comportamento e da situação ambiental. Sua principal vantagem é que é uma medida direta do comportamento e pode prover evidências concretas do fenômeno a ser investigado (Barker, Pistrang & Elliott, 1994).

A auto-observação é a observação de si mesmo, que colabora para o autoconhecimento e gera consciência. Consciência é a capacidade de descrever o que se está fazendo (Machado, 1997). O mundo dentro da pele é sentido e observado apenas pela própria pessoa (Skinner, 1974). Tato é o operante verbal que descreve estímulos internos ou externos. O falante comunica seus estados internos à comunidade verbal. A comunidade verbal modela o operante verbal através do reforço diferencial. O resultado deste processo é a auto-observação (Skinner, 1978).

O autoconhecimento é de origem social. Uma pessoa que se tornou consciente de si mesma por meio de perguntas que lhe foram feitas está em melhores condições de prever e controlar seu próprio comportamento (Skinner, 1978).

O conceito “consciência” é verbal porque é conseqüenciado pela mudança no comportamento do ouvinte; porque é estabelecido através da interação verbal do ouvinte com o falante. É verbal na forma (oral ou escrita, manifesta ou encoberta) e na função, já que é mantida pelo comportamento verbal do ouvinte (Machado, 1997).

Para a seleção da topografia dos comportamentos, isto é, como eles se apresentam, outros métodos também podem ser utilizados, e garantem eficácia e fidedignidade dos

mesmos. Geralmente instrumentos padronizados, como, por exemplo, testes, inventários e escalas podem fornecer esse tipo de dado. Para a realização deste estudo, foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck (*Beck Depression Inventory*, BDI) o qual será descrito a seguir:

O BDI (Cunha, 2001) é um instrumento padronizado e, provavelmente, a medida de avaliação de depressão mais amplamente usada (tanto em pesquisa como em clínica). Foi traduzido para vários idiomas e validado em diferentes países. É indicado para sujeitos de 17 a 80 anos.

A escala original consiste de 21 itens, incluindo sintomas e atitudes, para a Análise do Comportamento, sintomas e atitudes podem ser definidos como comportamentos. Cada item contém quatro alternativas, submetendo graus crescentes de gravidade da depressão, cuja intensidade varia de 0 a 3. Os itens se referem a tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autodepreciação, auto-acusações, idéias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática e diminuição de libido.

Para amostras de pessoas com transtorno depressivo recomendam-se, de acordo com o Manual da versão em português das Escalas Beck (Cunha, 2001), os seguintes pontos de corte: menor que 10, sem depressão ou depressão mínima; de 10 a 18, depressão leve a moderada; de 19 a 29, depressão moderada a grave; de 30 a 63, depressão grave.

O método para se buscar compreender as funções do comportamento é a Análise Funcional. Muitos autores da Análise do Comportamento descrevem esse método como a forma mais adequada para estudar o comportamento, principalmente porque ele oferece dados a respeito da função dos comportamentos a serem estudados. Os dados para a confecção da Análise Funcional podem ser coletados a partir de entrevistas ou observação.

A Análise do Comportamento está interessada nas relações entre os eventos ambientais (os estímulos) e as ações do organismo (as respostas). A identificação destas relações é a Análise Funcional (Meyer, 2003).

Para Hanley, Iwata e McCord (2003) a metodologia da Análise Funcional identifica variáveis que influenciam a ocorrência dos problemas de comportamento e tem se tornado uma marca oficial da avaliação comportamental.

Costa e Marinho (2002) afirmaram que a Análise Funcional passa pelo estabelecimento de relações entre variáveis funcionais. A função de um comportamento pode variar de uma pessoa a outra, entre situações e no tempo. As funções dizem respeito à obtenção de estímulos reforçadores ou a evitação de estímulos aversivos.

Segundo Skinner (1975):

*Uma formulação das interações entre um organismo e o seu meio ambiente, para ser adequada, deve sempre especificar três coisas: 1) a ocasião na qual a resposta ocorreu, 2) a própria resposta e 3) as conseqüências reforçadoras. É apenas quando se analisa o comportamento sob contingências conhecidas de reforço que se pode começar a ver o que ocorre na vida cotidiana e assim, interpreta-se o comportamento com mais sucesso (p.10).*

Malott, Walley e Mallot (1997) descreveram a Análise Funcional como uma análise das contingências responsáveis pelos problemas do comportamento, não sendo nada além de uma análise das contingências responsáveis por um comportamento ou por mudanças nesse comportamento, seja ele comportamento problemático ou aceitável.

Os mesmos autores sugeriram alguns passos a serem seguidos no desenvolvimento de uma análise funcional: primeiramente devem-se identificar os comportamentos alvos a serem analisados e a frequência com que eles ocorrem, o que será incluso na classe de respostas; em seguida, devem ser descritas as relações comportamentais, identificar as condições antecedentes, as operações estabelecedoras que tornam a condição motivadora, especificar o estímulo discriminativo; e, finalmente, definir as contingências de reforçamento, punição, fuga ou esquiva baseado na tríplice contingência ou nas conseqüências das contingências.

Uma análise funcional apresenta a vantagem de identificar as variáveis importantes para a ocorrência de um fenômeno e, exatamente por isso, permitir intervenções futuras. Além disso, ela possibilita o planejamento de condições para a generalização e a manutenção desse fenômeno (Matos, 1999).

Identificar o comportamento de interesse, de acordo com Meyer (2003), requer do analista do comportamento a observação do comportamento e/ou a obtenção de relatos. O comportamento de interesse deve ser especificado em termos de ações do participante e

também em termos de classes de ações, que são agrupamentos de comportamentos que compartilham a mesma função, mesmo que com topografias diferentes.

Matos (1999) afirmou que pode ser foco de interesse a omissão ou não ocorrência de um determinado comportamento e que após ter sido determinado o comportamento de interesse, deve-se identificar e descrever o efeito comportamental (a frequência com que ocorre, duração ou intensidade).

Matos (1999) acrescentou que deve-se identificar as relações entre as variáveis ambientais e o comportamento de interesse, assim como identificar as relações entre o comportamento de interesse e os outros comportamentos existentes. Para isso, é preciso descrever a situação antecedente e a situação subsequente ao comportamento de interesse, identificando quais eventos são condições antecedentes e quais eventos são conseqüências de uma ação.

Gálvez, Prieto e Nieto (1991) defenderam a Análise Funcional a partir de um modelo explicativo. A aplicação deste modelo não leva a uma única hipótese, e sim a uma variedade de hipóteses. É um modelo aberto, uma vez que propõe o levantamento das variáveis que parecem ser relevantes a serem detectadas e medidas para a explicação do comportamento. O que deve guiar a análise é a fidelidade dos dados que se possui de cada caso, e não modelos ou rótulos. As autoras enfatizam também a importância dos dados biográficos na análise para complementar a explicação.

Somente uma avaliação completa das condições, estilo de vida e de trabalho do sujeito poderá permitir uma descrição dos problemas reais que o mesmo enfrenta e a especificação das medidas a serem tomadas para alterar a situação problemática. A história de vida de uma pessoa é essencial para a compreensão de seu comportamento atual.

O delineamento utilizado no decorrer do trabalho parte do princípio de que para que se possa compreender e modificar o comportamento de um organismo vivo deve-se analisar o comportamento deste organismo como uma unidade individual, e não um comportamento médio de um grupo de pessoas.

O primeiro momento é o de linha de base, e seu objetivo é obter medidas do comportamento em uma situação que representaria o estado de funcionamento de um sujeito sem a intervenção do pesquisador. Fornece uma medida do comportamento anterior à manipulação da variável dependente. É uma fase na qual a frequência do comportamento

de interesse (a variável dependente) é registrada para ser usada na avaliação dos efeitos da variável experimental (Matos & Tomanari, 2002).

### **Análise do Comportamento e Depressão**

A depressão é um quadro em que não se pode esperar que um único processo psicológico subjacente esteja atuando, uma vez que o comportamento é subproduto de inúmeros processos (não somente psicológicos, como já foi descrito anteriormente). A depressão é uma doença que pode ser causada por uma variedade de condições, sejam elas físicas ou ambientais.

Existem controvérsias no que diz respeito a essas causas. Seja a preponderância de fatores neuroquímicos ou hormonais, assim como a responsabilidade dos fatores ambientais. Seja qual for o substrato do repertório de uma pessoa deprimida, sempre é preciso saber qual é a relação funcional entre o comportamento e o ambiente que serve de ocasião, que modela e que mantém a depressão (Reche, 2004).

Sturmey (1996) apresentou uma revisão dos principais estudos sobre depressão e análise funcional do comportamento até 1994. Dentre eles destacaram-se o de Ferster (1973); McNight *et al.* (1984); Staats e Heilby (1985); Barnett e Gotlieb (1988); Lewinsohn *et al.* (1985) e o de Dougher e Hackbert (1994). Após esta data, foram encontrados estudos referentes a depressão em laboratório (Hunziker, 1997) e alguns estudos embasados na teoria analítico-funcional de Bolland, Kohlenberg e Parker (2000) e García, Aguayo e Montero (2006).

Ferster (1973), em seu estudo pioneiro sobre a análise funcional da depressão, afirmou que:

*Quando se puderem compreender todos os processos que podem reduzir o número de comportamentos positivamente reforçados, poder-se-á começar a identificar de que maneira o ambiente físico e social de uma pessoa oferece as condições que são responsáveis por eles (p.861).*

Para o autor, além dos comportamentos referidos na descrição clínica do quadro, deve-se observar a frequência das diversas classes de atividades da pessoa deprimida e

compará-las com as de pessoas não deprimidas. A característica mais evidente de uma pessoa deprimida é a perda de certos tipos de atividades, associada a um aumento de comportamento de esquiva e de fuga, tais como queixas, choro e irritabilidade (Ferster, 1973).

De acordo Beck,, segundo Ferster (1973) sujeitos deprimidos adquirem uma visão limitada, pessimista e imutável do mundo. A visão limitada pode ser entendida como incapacidade do sujeito em perceber os aspectos sociais que o cercam. A visão pessimista do mundo pode ser entendida como uma incapacidade atual, devido ao fato de que, na história do desenvolvimento do sujeito, ocorreram eventos que o impediram, de alguma maneira, de explorar seu ambiente completa e eficientemente. Supõe-se a ocorrência de alguma falha no desenvolvimento devido a uma defasagem entre as contingências de reforçamento e o comportamento emitido pelo sujeito, e a falha aumenta porque a falta de contato com o ambiente reduz a frequência do comportamento e impede o desenvolvimento progressivo do repertório.

Como decorrência desses fatores a pessoa deprimida possui um repertório comportamental bastante reduzido, tendo como principais características alguns comportamentos irracionais e insólitos. Tornam-se comuns os atos repetitivos, que ocorrem devido à ausência de outros elementos no repertório, e o comportamento passivo, originado de indicações feitas, ordens dadas ou qualquer outro tipo de iniciativa aversiva proveniente de outra pessoa, o que parece estar ligado, em grande parte, à preponderância do controle aversivo exercido por outros e a ausência de controle positivo proveniente de seu próprio repertório, além de uma interpretação distorcida, incompleta e confusa do ambiente (Ferster, 1973).

Pessoas com o perfil depressivo podem ficar sentadas e em silêncio durante longos períodos, e às vezes até ficar de cama durante o dia todo. A latência de uma resposta a qualquer pergunta que lhe é feita pode ser mais longa do que de costume, e a fala, o andar ou as atuações em tarefas rotineiras também decorrerão em ritmo mais lento. Embora em certas ocasiões possa responder perguntas, fazer pedidos, ou falar livremente, a frequência geral dessas atividades será baixa. Alguns tipos de comportamento verbal, como, por exemplo, contar uma história divertida, escrever uma carta, ou ainda, falar livremente sem ser questionado, podem ocorrer raramente.

A depressão está intimamente ligada à história de reforçamento do sujeito. Seu entendimento depende do conhecimento da relação sujeito-ambiente, ou seja, dos antecedentes e das conseqüências do comportamento depressivo e, portanto, da análise funcional. O repertório de pessoas com este quadro é definido como o resultado de um decréscimo na freqüência de certas classes de comportamentos e um aumento na freqüência de outros (Ferster, 1973).

A depressão também vem sendo estudada em laboratório. Muitos modelos animais de depressão já foram propostos, mas poucos mantiveram uma credibilidade que justifica seu uso por diferentes grupos de pesquisa. Um deles é o desamparo aprendido (Seligman, 1977), o qual tem sido um modelo comportamental bastante útil no estudo experimental da depressão.

O estudo do desamparo aprendido se destaca pela análise da história passada como um evento crítico na determinação do comportamento presente, e caracteriza-se pela dificuldade de aprendizagem demonstrada por sujeitos previamente expostos a eventos aversivos incontroláveis. Ocorre um efeito da interferência da exposição prévia a eventos aversivos na aprendizagem futura, quando os eventos podem ser controláveis. O efeito desta interferência ocorre porque os organismos, ao passarem pela experiência com eventos incontroláveis, aprendem que não há relação entre o que fazem e as conseqüências ambientais do que foi feito. O efeito é evidenciado pelo fato de os organismos apresentarem dificuldade em iniciar respostas operantes, dificuldade em aprender a relação entre respostas e conseqüências, perda de peso, aumento de defecação, aumento de úlceras e diminuição de reações agressivas (Hunziker, 1993).

Pessoas submetidas à incontrolabilidade aprendem que os eventos do meio ocorrem independentemente do seu comportamento e essa aprendizagem interfere na aprendizagem oposta de fuga ou esquiva. Alguns sintomas da depressão são impossíveis de serem avaliados em modelos animais, e restam para a análise da similaridade de sintomas apenas as alterações comportamentais que podem ser objetivamente avaliadas, tais como a perda de motivação ou insensibilidade aos reforçadores, baixa atividade locomotora, redução da atividade sexual, distúrbio de sono, redução da ingestão alimentar e perda de peso.

No caso da depressão humana, muitos desencadeadores de quadros depressivos se ajustam à definição de eventos incontroláveis, como, por exemplo, a morte de um ente

querido, demissões do emprego, dificuldades financeiras, a impossibilidade de se alterar uma situação de vida insatisfatória, entre outros. Esses fatos, além de impedirem o acesso a alguns reforçadores disponíveis (gerando extinção), podem ter um efeito mais drástico e generalizado, diminuindo a emissão de outros comportamentos mantidos por outros reforçadores. Esses estudos sugerem um tipo de história de vida como crítico para a ocorrência desses comportamentos: a experiência passada com eventos aversivos incontroláveis que dificulta à pessoa ficar sob controle das contingências reforçadoras presentes (Hunziker, 1997).

Dougher e Hackbert (1994) analisaram alguns padrões de interação com o ambiente apresentado por sujeitos classificados como deprimidos. São eles:

- Baixa densidade de reforçamento: argumentam que não é a densidade de reforço em si que é crítica, mas a taxa de reforço positivo contingente à resposta. Desse modo, a depressão pode surgir quando o reforço para o não-responder for maior do que para o responder. Uma falta de reforço social é particularmente importante para o surgimento e a manutenção da depressão.
- Extinção: Uma redução na frequência do comportamento ou uma redução crônica no nível de emissão de comportamentos podem ser resultados de extinção. Ainda, quando há um processo de extinção lento e gradual, pode ser difícil identificar a origem da depressão.
- Punição: Muito comum entre as pessoas com depressão crônica são histórias de punição prolongada e sem a possibilidade de fuga. Torna-se ainda pior quando o comportamento defensivo ou retaliatório produzido pela punição é também punido. Um organismo exposto a essa condição resulta em uma redução generalizada de comportamentos e interfere com os efeitos subsequentes do reforço contingente.
- Reforçamento de comportamento de angústia (*reinforcement of distressed behavior*): Pessoas depressivas são também caracterizadas por uma alta taxa de comportamentos de ansiedade, incluindo lamentação, choro e irritabilidade. Esses repertórios são estabelecidos em ambientes punitivos e podem ser estendidos para outras situações, mesmo quando o reforço imediato para o comportamento de angústia não está para ocorrer. Além da redução da estimulação aversiva, o

comportamento de angústia é, algumas vezes, reforçado positivamente pelo aumento de atenção e apoio social.

- Estímulo discriminativo: Existem funções de controle de estímulos envolvidas na manutenção do controle do comportamento depressivo. Eventos correlacionados com a extinção e a punição evocam comportamento de esquiva, mantido por reforço negativo. Como acontece com a maioria dos paradigmas de esquiva, no entanto, o comportamento permanece sob o controle de estímulos discriminativos relevantes, mesmo quando as contingências mudam. Como resultado, os sujeitos podem vir a perder fontes potenciais de reforço.
- Funções respondentes: O estado afetivo associado à depressão é seu primeiro sintoma diagnóstico. Quando a escassez de reforço é generalizada ou persistente, freqüentemente resulta em reações emocionais que se classificam como tristeza ou desespero.
- Operações estabeledoras: Uma característica da depressão é a falta de motivação e uma habilidade diminuída de derivar prazer da vida. De acordo com a visão comportamental, a perda da efetividade reforçadora e as mudanças na motivação sugerem que operações estabeledoras estão envolvidas. Eventos ou condições que produzem taxas baixas de resposta e os estados afetivos característicos da depressão podem funcionar como operações estabeledoras.
- Comportamento verbal: É uma classe de respostas evocada pelas funções estabeledoras de punição e reforço insuficiente. Mandos e mandos estendidos na forma de reclamações, autocríticas, insultos autodirigidos e autodemandas são comuns entre os depressivos. Por serem freqüentemente evocadas por estimulação aversiva, algumas destas reclamações autodirigidas são agressivas e visam infligir dano ou dor. Geralmente elas são muito efetivas.
- Influências culturais: Muitas influências culturais podem contribuir para a depressão. Por exemplo, o aumento global da prevalência de depressão é atribuído a fatores associados à cultura moderna, incluindo o aumento da alienação e características estressantes das sociedades industriais.

- Processos verbais: É válido ressaltar que a explicação comportamental da depressão refere-se também aos determinantes do comportamento verbal que caracterizam os deprimidos e como esses determinantes vêm influenciar outros comportamentos.

Este estudo evidencia que a análise do comportamento deprimido deve considerar a genética, história de vida e contingências atuais presentes na determinação do comportamento do sujeito. Sendo o comportamento a interação do organismo com o ambiente, ele automaticamente reflete a herança genética selecionada ao longo da evolução da espécie. A individualização se processa ao longo da vida sobre essa base orgânica herdada: as relações aprendidas na interação com o meio formam uma história pessoal e única que vai interagir com as condições presentes na vida desse sujeito, gerando seu comportamento atual. Contudo, apesar de ser pressuposto, esse processo não é acessível a nível genético, uma vez que ele se deu no ambiente evolucionário da espécie. Na história do sujeito a seleção pelas conseqüências também só pode ser acessada indireta e parcialmente através de relatos verbais.

Portanto, a ênfase deste trabalho está na identificação das contingências atuais e as presentes na história de vida de pessoas deprimidas a partir de seus relatos verbais, considerando que o conhecimento sobre essa história auxiliará na compreensão de algumas das funções exercidas pelo ambiente atual, onde se estabelecem as relações que determinam o comportamento.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Analisar funcionalmente os comportamentos de pessoas com diagnóstico de depressão.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar os comportamentos depressivos do Inventário de Depressão de Beck (BDI, Cunha, 2001) em cada participante;
- Identificar os comportamentos relatados pelos participantes como depressivos;
- Selecionar os comportamentos depressivos que foram identificados no BDI e no relato dos participantes;
- Levantar a frequência dos comportamentos deprimidos num período de tempo;
- Selecionar um comportamento de maior frequência em cada participante para análise;
- Identificar contingências atuais funcionalmente relacionadas com o comportamento depressivo selecionado em cada participante;
- Buscar relação entre história de vida e o comportamento analisado.

## **MÉTODOS**

### **Descrição e caracterização dos participantes**

Participaram do estudo cinco pessoas adultas (maiores de 21 anos) diagnosticadas — por um psiquiatra — com Transtorno Depressivo Leve ou Moderado seguindo os critérios do CID 10 (1993).

Os sintomas da referida doença estavam presentes há pelo menos dez anos em todos os participantes (pré-requisito para compor a amostra).

As idades dos participantes variaram de 39 a 53 anos, sendo uma participante do sexo feminino e quatro do sexo masculino. A renda financeira familiar variou de 2 a 10 salários mínimos. Os dados pessoais estão descritos na Tabela 1.

Todos estavam em acompanhamento psiquiátrico e faziam uso de medicação no momento da coleta de dados. E, como fator de exclusão, os participantes não poderiam ser portadores de transtornos do desenvolvimento, transtorno bipolar afetivo ou qualquer transtorno psicótico associado.

Tabela 1: Dados pessoais dos participantes

	Participante 1 (P1)	Participante 2 (P2)	Participante 3 (P3)	Participante 4 (P4)	Participante 5 (P5)
<b>Sexo</b>	M	M	M	M	F
<b>Idade</b>	53 anos	39 anos	48 anos	51 anos	48 anos
<b>Escolaridade</b>	Ensino Superior completo	Ensino Fundamental completo	Ensino Fundamental completo	4ª série do Ensino Fundamental	2ª série do Ensino Fundamental
<b>Renda Familiar</b>	10 salários mínimos	3 salários mínimos	3 salários mínimos	8 salários mínimos	2 salários mínimos
<b>Profissão</b>	Gerente de Marketing	Agente Penitenciário	Operador de Máquinas	Eletricista Industrial	Empregada Doméstica
<b>Ocupação Atual</b>	Aposentado	Afastado do emprego/ beneficiário do INSS	Afastado do emprego/ beneficiário do INSS	Desempregado/ beneficiário do INSS, faz pequenos serviços informais.	Desempregada/ beneficiária do INSS
<b>Estado Civil</b>	Casado	Casado	Casado	Casado	Casada
<b>Família Atual</b>	Mora com a esposa, uma filha de 27 anos, um filho de 26 anos e outra filha de 18 anos	Mora com a esposa, uma enteada de 10 anos e uma filha de 7 anos; tem um filho do 1º casamento, com 18 anos que mora em outra cidade com os avós paternos	Mora com a esposa, uma filha de 25 anos, uma filha de 21 anos e um filho de 17 anos	Mora com a esposa, um filho de 26 anos e uma filha de 21 anos; tem um filho com 31 anos de outro relacionamento	Mora com o marido e uma filha de 18 anos; tem uma filha casada de 28 anos e um filho casado de 23 anos
<b>Religião</b>	Católica	Católica	Católica	Evangélica	Evangélica

## Ambiente

Todos os encontros da pesquisadora com os participantes ocorreram numa sala de atendimento com horário previamente agendado na Clínica de Psicologia da PUC-Campinas.

## Materiais

Durante as entrevistas foi utilizado um gravador digital para o registro das informações coletadas.

Para a coleta de dados foram utilizados os instrumentos descritos a seguir:

### **1. Consentimento Livre e Esclarecido para o Participante (Anexo 1):**

Foi elaborado um termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o Participante de acordo com a Resolução do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) número 196/96 de 10 de outubro de 1996. O termo continha informações relativas a como seria a participação, gravação das entrevistas, sigilo, conhecimento dos resultados, possibilidade de abandonar a pesquisa e possibilidade de obter tratamento posterior ao estudo.

### **2. Roteiro de Identificação e Triagem dos Participantes (Anexo 2):**

Este instrumento foi desenvolvido pela pesquisadora e utilizado com o objetivo de obter dos participantes dados pessoais como escolaridade, renda econômica e estado civil; e dados sobre o transtorno depressivo como tempo e duração dos sintomas, frequência dos sintomas, uso de psicofármacos e outras medicações, prejuízos causados pela depressão e episódios recorrentes de depressão há pelo menos 10 anos. Incluía dados para a seleção dos participantes que indicavam a presença de características de outros transtornos. O instrumento foi utilizado para auxiliar na identificação e seleção do participante.

### **3. Roteiro de Entrevista Clínica Semi-Estruturada para os Participantes — Análise Topográfica (Anexo 3):**

Esse roteiro de entrevista com questão disparadora foi elaborado pela pesquisadora para a obtenção e descrição dos comportamentos, sentimentos e pensamentos relatados pelo participante que ele identificava como depressão. O objetivo desse roteiro foi coletar dados de operacionalização de comportamento e análise topográfica.

### **4. Inventário de Depressão de Beck — BDI:**

Trata-se de um instrumento padronizado originalmente criado por Beck, Ward, Mendelson, Mock, e Erbaugh (1961) e revisado por Beck, Rush, Shaw e Emery (1979/1982). A versão em português foi publicada por Cunha (2001).

BDI é a sigla pela qual é universalmente conhecido o instrumento Inventário de Depressão para a medida da intensidade da depressão, é indicado para sujeitos de 17 a 80 anos.

A intenção dos autores não era construir um instrumento para diagnóstico de quadros específicos, mas, antes, criar uma medida escalar, com itens descritivos de atitudes e sintomas que podem ser encontradas em diferentes categorias nosológicas. Estimativas de fidedignidade em seis amostras psiquiátricas do estudo original variaram entre 0,79 e 0,90.

É uma escala de auto-relato, de 21 itens, cada um com quatro alternativas, submetendo graus crescentes de gravidade da depressão, cuja intensidade varia de 0 a 3.

Os itens foram selecionados com base em observações e relatos de sintomas e atitudes mais frequentes em pessoas sob tratamento psiquiátrico com transtorno depressivo. Os itens do BDI se referem a: 1) Tristeza; 2) Pessimismo; 3) Sentimento de Fracasso; 4) Insatisfação; 5) Culpa; 6) Punição; 7) Auto-aversão; 8) Auto-acusações; 9) Idéias Suicidas; 10) Choro; 11) Irritabilidade; 12) Retraimento Social; 13) Indecisão; 14) Mudanças na Auto-imagem; 15) Dificuldade de Trabalhar; 16) Insônia; 17) Fatigabilidade; 18) Perda de Apetite; 19) Perda de Peso; 20) Preocupações Somáticas; 21) Perda da Libido. Na versão em português, o conteúdo dos itens se mantém idêntico.

Os dados obtidos referem-se à intensidade da depressão e a pontuação é dividida da seguinte maneira: menor que 10, sem depressão ou depressão mínima; de 10 a 18, depressão leve a moderada; de 19 a 29, depressão moderada a grave; de 30 a 63, depressão grave.

O objetivo do uso desse instrumento foi identificar quais comportamentos que o participante apresentava.

Por ser um instrumento bastante conhecido na área da psicologia, foi considerado desnecessário anexá-lo no corpo do trabalho.

## **5. Fichas de auto-observação da freqüência dos sintomas (Anexos 4, 5, 6, 7 e 8):**

Instrumento desenvolvido pela pesquisadora para cada participante que continha os comportamentos selecionados nos itens 3 e 4 em uma ficha. O participante anotou diariamente nesta ficha a ocorrência ou não dos comportamentos. O objetivo desse

instrumento foi obter a frequência comportamental de cada comportamento, através da auto-observação.

## **6. Roteiro de Entrevista Clínica Semi-Estruturada para os Participantes — Análise Comportamental (Anexo 9):**

Este roteiro foi elaborado pela pesquisadora e contém algumas questões disparadoras que objetivaram investigar aspectos relativos à história de vida, ao início e desenvolvimento dos sintomas da depressão, relações com familiares, além de contingências atuais que possam ter influenciando esta condição.

Para a construção do instrumento foram utilizados como referência alguns autores que explicam a Análise Funcional, como Ferster (1973), Gálvez, Prieto e Nieto (1991) e Meyer (2003).

### **Procedimento**

O procedimento incluiu três fases:

#### **1ª Fase:**

a) Inicialmente a pesquisadora, após explicar os objetivos da pesquisa, solicitou a um psiquiatra do Ambulatório de Psiquiatria do Hospital e Maternidade Celso Pierro que encaminhasse à clínica de Psicologia da PUC-Campinas (Pontifícia Universidade Católica de Campinas) pessoas adultas com idade superior ou igual a 21 anos com diagnóstico de depressão leve ou moderada.

b) Chegaram à Clínica de Psicologia da PUC-Campinas cinco pessoas com encaminhamento feito pelo psiquiatra do Hospital e Maternidade Celso Pierro para agendar individualmente dia e horário para o primeiro encontro com a pesquisadora, o que foi feito pela secretária da Clínica.

c) No primeiro contato com a pesquisadora os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e puderam tirar suas dúvidas. Todos concordaram em participar e, após o aceite, foi solicitado que assinassem o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1) autorizando sua participação.

d) Em seguida os participantes responderam ao Roteiro de Identificação e Triagem (Anexo 2), o qual foi lido em voz alta pela pesquisadora que ia registrando suas respostas.

e) A partir dos dados obtidos com o Roteiro de Identificação, os cinco participantes foram selecionados e contatados para dar continuidade à pesquisa (resultados do Roteiro de Identificação nas Tabelas 1 e 2). Não havendo necessidade de outros participantes, a pesquisadora comunicou ao médico psiquiatra que os encaminhamentos eram suficientes.

f) Em um novo encontro foi aplicado individualmente o BDI. O tempo das aplicações variou para cada um, não ultrapassando 30 minutos. Cada questão foi lida pela pesquisadora que ia registrando suas respostas e tirava dúvidas dos participantes. Utilizou-se a administração oral, segundo critérios do manual (Cunha, 2001), que propõe essa maneira de aplicação quando o examinador presume que o examinando pode necessitar de ajuda ou se encontra impossibilitado de ele mesmo assinalar suas respostas.

g) Um novo encontro foi realizado e cada participante foi entrevistado individualmente durante cinquenta minutos, de acordo com o Roteiro de Entrevista Clínica Semi-Estruturada — Análise Topográfica (Anexo 3). Através do roteiro foram coletados dados relacionados a sintomas e comportamentos da depressão a partir do relato do participante. A pesquisadora fez perguntas disparadoras e o participante falou de seus sintomas e principais queixas em relação à depressão. Neste momento, o gravador digital foi utilizado.

h) Após a análise dos resultados obtidos no BDI e dos dados da primeira entrevista, a pesquisadora selecionou todos os comportamentos que apareceram no BDI considerados de intensidade média ou grande (pontuação 2 ou 3) e todos os comportamentos que

apareceram na primeira entrevista considerados pelo próprio participante como depressão que mais o prejudicavam ou eram mais intensos no seu cotidiano.

## **2º Fase**

a) Após a seleção dos comportamentos relatados como de maior intensidade em cada participante, foi construída pela pesquisadora uma Ficha de Auto-Observação para cada um deles (Anexo 4, 5, 6, 7 e 8) com todos os comportamentos selecionados durante a etapa anterior.

b) Os participantes encontraram a pesquisadora em hora e local pré-definidos, uma vez por semana, durante quatro semanas. Os encontros duraram cerca de 20 minutos.

c) Nesses encontros, a pesquisadora entregou a cada participante o instrumento que deveria ser preenchido durante a semana e devolvido na semana seguinte. O participante marcou com um “X” na ficha todos os dias, durante as quatro semanas, quais comportamentos apareceram naquele dia. Durante os encontros, a pesquisadora fornecia uma nova ficha em branco, dava orientações a respeito do procedimento a ser cumprido e esclarecia as dúvidas dos participantes.

d) Ao término das quatro semanas foi feita uma análise estatística da frequência dos sintomas e constatado quais sintomas apareceram com maior frequência em cada participante. Todos os dados percentuais foram arredondados para cima.

O critério para escolha do comportamento de maior frequência em cada participante quando esses tiveram porcentagens comuns foi escolher o comportamento considerado pela pesquisadora como o que mais prejudicava o participante nas interações sociais.

## **3º Fase:**

a) Foi selecionado um comportamento de maior frequência em cada participante para a análise comportamental.

b) Este comportamento foi investigado em quatro entrevistas clínicas individuais de aproximadamente 50 minutos.

c) As entrevistas foram realizadas seguindo o Roteiro de Entrevista Clínica Semi-Estruturada para os Participantes – Análise Comportamental (Anexo 9), através do qual foram coletados sobre o comportamento de maior frequência em cada participante, relacionados à história de vida e desenvolvimento dos comportamentos característicos da depressão.

d) Após o término da coleta de dados os participantes foram encaminhados para atendimento psicoterápico na Clínica de Psicologia da PUC-Campinas.

e) Análise Comportamental dos relatos

## RESULTADOS E ANÁLISES

Os resultados apresentados a seguir se referem ao tempo de depressão, à prescrição medicamentosa, aos prejuízos sociais, profissionais e nas relações familiares, à frequência dos sintomas e das comorbidades em cada um dos participantes.

**Tabela 2:** Dados da depressão em cada participante.

	<b>Participante 1 (P1)</b>	<b>Participante 2 (P2)</b>	<b>Participante 3 (P3)</b>	<b>Participante 4 (P4)</b>	<b>Participante 5 (P5)</b>
<b>Acompanhamento psiquiátrico/ Tempo</b>	14 anos	8 anos	2 meses	2 anos	1 ano e meio
<b>Psicofármacos</b>	Cloridrato de Sertralina	Clonazepam, Cloridrato de Clomipramina, Diazepam	Glibenclamida, Metilfenidato	Cloridrato de Sertralina	Diazepam e Fluoxetina
<b>Fármacos</b>	Captopril, Propranolol, Atorvastatina, Ácido acetil salicílico	Captopril	Captopril, Atorvastatina, Ácido acetil salicílico	Captopril, Propranolol	-
<b>Tempo que relata ter sintomas da depressão</b>	14 anos	10 anos	10 anos	16 anos	10 anos
<b>Prejuízo social</b>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
<b>Prejuízo profissional</b>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
<b>Prejuízo nas relações familiares</b>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
<b>Frequência semanal dos sintomas</b>	5 vezes	2 vezes	4 vezes	2 vezes	4 vezes
<b>Outras doenças concomitantes com a depressão (no momento da coleta de dados)</b>	Hipertensão, Diabetes, Dislipidemia, Insuficiência cardíaca, Hipotireoidismo	Hipertensão	Hipertensão, Insuficiência Cardíaca, Diabetes, Dislipidemia, Osteófito calcâneo (esporão nos pés)	Hipertensão, Insuficiência cardíaca	Tendinite, Artrose

Os dados de cada participante serão expostos a seguir, individualmente e de acordo com a seguinte ordem:

- 1) Descrição da história de vida, onde serão destacados eventos relevantes que possam ter influenciado no quadro de depressão, conforme relato do participante no momento da coleta.

- 2) Resultados da aplicação do Inventário de Beck – BDI e seleção dos comportamentos assinalados pelo participante com intensidade 2 e/ou 3.
- 3) Seleção dos comportamentos relatados pelo participante durante a primeira entrevista como de depressão.
- 4) Análise da frequência dos comportamentos selecionados nos itens 2 e 3 em cada participante.
- 5) Análise comportamental das verbalizações que ilustram as situações em que o comportamento selecionado como de maior frequência apareceu.
- 6) Seleção de algumas verbalizações que exemplificam situações ocorridas na história de vida que possa ter contribuído com a depressão.

## **Participante 1 – P1**

### **1) Resumo da história de vida**

P1 nasceu no interior de Minas Gerais em uma família de classe média. Morava com o pai, mãe e uma irmã 4 anos mais velha. Seu pai, juntamente com seus tios, era empresário.

Um ano antes de ele nascer houve uma explosão em uma das fábricas da família e seu pai ficou gravemente queimado, desenvolvendo uma série de problemas de saúde. Relatou que presenciou seu pai muito doente, com crises de dores, acamado e recebendo a extrema unção de padres.

Mudou-se para Campinas aos 18 anos porque seu pai, com problemas de saúde, perdera os bens. Tinha 30 anos quando o pai morreu e relatou sentir-se desamparado, pois compartilhava com ele suas decisões e o considerava um ponto de apoio.

Sua mãe era mais rígida e lhe aplicava punições. P1 relata que, apesar disso, não tem nenhuma recordação desagradável em relação a ela. Sua mãe faleceu há dois anos, em 2004.

Formou-se administrador de empresas e fez pós-graduação em marketing e publicidade. Trabalhou em uma empresa por 27 anos. Iniciou como office-boy aos 18 anos e progrediu na carreira tornando-se gerente de marketing, cargo que ocupou por 12 anos. Afirmou que, nessa época, teve uma situação financeira estável. Gostava de gastar, viajar, comprar coisas para os filhos e pagar boa educação a eles. Entretanto, considerou que foi um pai ausente e aponta a situação pela qual passa hoje como um castigo por não ter dado mais atenção para a família.

Em 1992, com as mudanças na empresa, foi pressionado a trabalhar aos finais de semana. Passou a ter medo de perder o emprego, e sentiu-se desvalorizado nas suas iniciativas e desempenhos. Nessa época, recebeu o diagnóstico de depressão e passou a ser medicado.

Em 1999 a empresa foi vendida e P1 foi demitido. Relatou que não conseguiu aceitar isso até os dias atuais e demonstrou sentir-se injustiçado.

Tentou arranjar outro emprego. Como não conseguiu, decidiu investir num negócio próprio em 2000. O filho sugeriu que ele abrisse uma empresa de promoções porque esse era seu ramo de atuação, mas ele optou por abrir uma choperia. Com o dinheiro da rescisão contratual e com empréstimos bancários, iniciou sua empresa.

Durante cinco meses trabalhou cerca de 20 horas diárias. Neste período adoeceu e teve o primeiro enfarte. Em decorrência da doença, precisou afastar-se do trabalho e endividou-se. Na mesma época foi internado em uma clínica psiquiátrica devido à depressão. Justificou a depressão relatando que não consegue aceitar tantos fracassos e que se sente culpado por não ter aceitado a sugestão do filho.

Em 2003 teve 7 enfartes e fez 2 cirurgias cardíacas. Em 2005 teve um AVC (acidente vascular cerebral) e ficou com seqüelas que tiveram como consequência problemas de memória. Nessa época, seu médico sugeriu que fosse interditado.

Teve muitos amigos enquanto trabalhava, mas depois que ficou doente e com dívidas, perdeu o contato com todos. Atualmente só tem dois amigos e eles o ajudam financeiramente.

Neste ano completou 30 anos de casado. Fez muitos elogios para a esposa dizendo que “ela não mede esforços para lhe dar o melhor conforto do mundo”. Relatou que hoje ela é responsável por resolver os problemas das dívidas. Ela negocia com os credores, vai às audiências, além de levá-lo aos médicos e acompanhá-lo sempre.

## **2) Resultados da Aplicação do Inventário de Depressão de Beck (BDI)**

Os resultados da aplicação do BDI apontaram que P1 tem uma depressão moderada.

Conforme a classificação presente no BDI, foram selecionadas as atitudes e os sintomas de maior intensidade, assinalados pelo participante com pontuação 2 e/ou 3. Foram eles: indecisão, dificuldade de trabalhar<sup>1</sup>, fadigabilidade (cansaço), perda de apetite, perda da libido e irritabilidade.

---

<sup>1</sup> Foi substituído por “dificuldade de desempenhar as atividades do dia”, devido à ausência de trabalho remunerado.

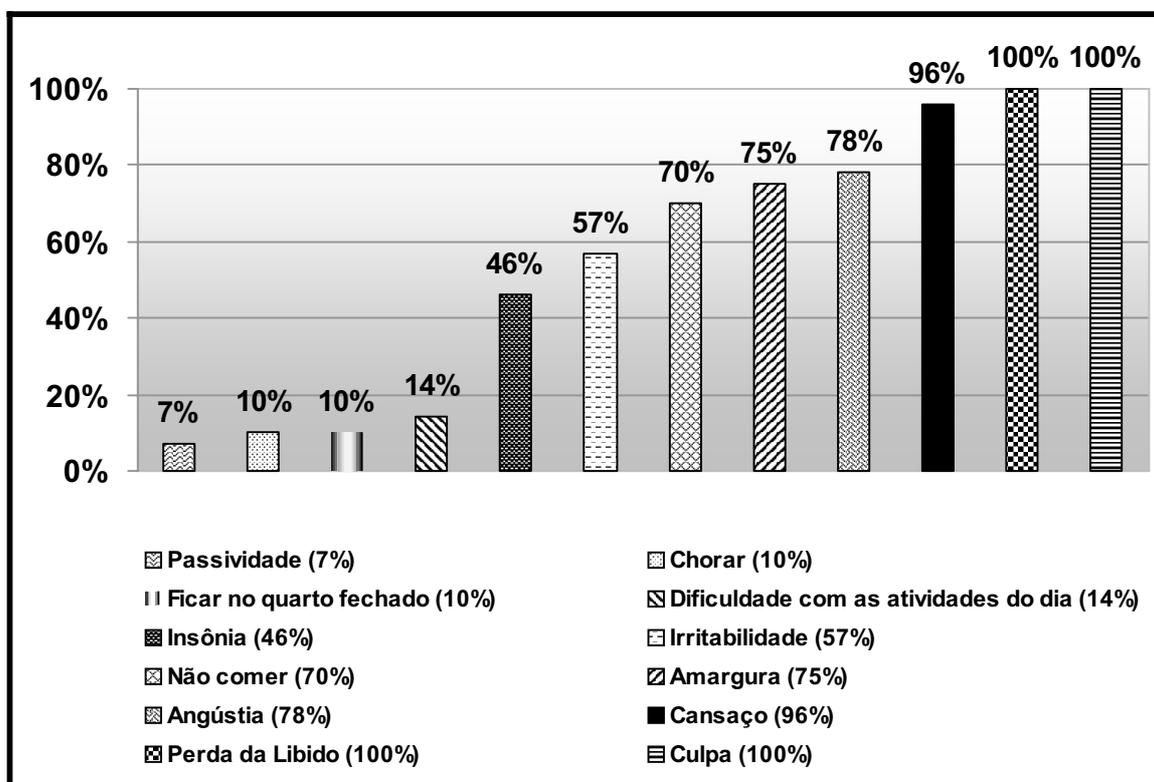
### 3) Seleção dos comportamentos relatados pelo participante durante a primeira entrevista como de depressão

Os comportamentos selecionados na primeira entrevista, considerados como respostas depressivas pelo participante, foram: ficar no quarto fechado, chorar, não comer, sentir-se angustiado, sentir-se amargurado, insônia, sentir-se passivo e culpa.

### 4) Análise da frequência dos comportamentos selecionados nos itens 2 e 3

Os comportamentos (atitudes e sintomas) selecionados no BDI, juntamente com os comportamentos selecionados pela pesquisadora na primeira entrevista, foram colocados na Ficha de Auto-Observação (Anexo 4) e a sua ocorrência foi observada e registrada pelo participante durante 28 dias.

A frequência foi analisada estatisticamente e os resultados estão descritos a seguir, na Figura 1.



**Figura 1:** Porcentagens de dias durante o período observado (28 dias) em que P1 relatou ter emitido as respostas levantadas em sua entrevista inicial

Os comportamentos considerados de maior frequência foram: “culpa” e “perda da libido”. Optou-se por analisar o comportamento relatado como “culpa”.

#### **5) Análise do comportamento “culpa” e exemplos de verbalizações que ilustram o comportamento**

O relato verbal “culpa” sugeriu que os comportamentos: ficar passivo, fazer-se de vítima, ficar “emburrado”, ficar quieto, angústia, medo, envergonhar-se, sentir-se humilhado, entre outros, como será descrito a seguir, compõem a mesma classe de respostas.

**Relato 1:**

P1) *“Se alguém começa a falar qualquer coisa que deu errado ou começa a brigar comigo, mesmo que não tenha nada a ver comigo, na metade eu já começo a me culpar. Me auto-defino como sendo culpado, mesmo que eu não seja... Eu me torno passivo e me afasto. A coisa acontece e eu tenho que tomar uma atitude, só que eu não tomo. Eu fico cheio de frescurinha, de dodói. Acho que eu sou o mártir, que não podem me tratar assim, que tem que me tratar assado... fico sendo a vítima. Depois é só sentimento de culpa que eu sou.”*  
*“...Eles [família] me dão conforto de vida, de tudo, e eu sinto uma gratidão muito grande. Brigam comigo? Brigam. Eles falam bravos comigo pra mim poder entender. Só que daí eu vou pro quarto, fico emburrado 3 horas. Depois eu volto, né? Ai a minha cabeça fica calma e eu entendo o que eles quiseram dizer.”*

**Quadro 1:** Análise comportamental do Relato 1

Diante dos estímulos discriminativos (Sds):

1. Alguém falar alguma coisa que deu errado
2. Alguém brigar com P1

P1 apresentou respostas de:

1. Ficar passivo
2. Fazer-se de vítima
3. Sentir-se culpado
4. Ficar emburrado

Como consequência, P1 deixa de ouvir críticas e param as brigas, fica mais calmo e aliviado por não precisar entrar em contato com os tais Sds que são aversivos para ele (comportamento de fuga).

- Logo, o comportamento é mantido através de Reforçamento Negativo.

**Relato 2:**

P1) *“Quando tenho que tomar esse tipo de decisão... eu tenho muito medo... porque eu tenho problemas de ter perdido tudo. Eu fiquei devendo pra muita gente. Quando algum desses credores liga pra casa cobrando, me dá um medo, me dá uma angústia, que eu começo a ficar mal. Eu me transformo, não quero ser cobrado. Eu tenho medo, então é a minha esposa que cuida disso. Ah, a minha cabeça trava. Se a senhora virar pra mim e falar: “P1, pega aquela cadeira lá, ela tá lixada tudo, começa a pintar ela”, eu não vou fazer porque eu não tenho condição. Eu tenho medo de errar. Eu quero ficar quieto em um canto e não escutar nada sobre aquele assunto. Se a minha mulher pegar e negociar com a pessoa, falar: “Vou te dar 50 conto por mês.”, ela negocia. Mas eu, não... Eu nunca gostei de dever na minha vida, então com isso eu me sinto envergonhado, eu me sinto rebaixado, eu me sinto uma falha. Eu me sinto, não é bem essa palavra, mas eu me sinto o escroto da família. Eu me culpo, eu me culpo por tudo isso. Pelas dificuldades que a minha família passa hoje, eu penso que o culpado disso sou eu. Porque eu tinha quatro carros na garagem, eu tinha duas casas boas. Eu tinha dinheiro pra... eu gastava no supermercado, com a minha família, em torno de 700, 800 paus. Hoje eu não posso fazer isso.”*

**Quadro 2:** Análise comportamental do Relato 2

Diante do estímulo discriminativo (Sd):

1. Credores ligarem cobrando

P1 apresentou as seguintes respostas:

1. Sentir medo
2. Ficar angustiado
3. Não querer ser cobrado
4. Ficar quieto
5. Sentir-se culpado
6. Sentir-se envergonhado
7. Sentir-se humilhado

Como consequência, a esposa afasta os credores o que elimina os Sds aversivos e negocia a dívida, o que adia os aversivos.

- Dessa maneira, os comportamentos são mantidos através de Reforçamento Negativo.

**Relato 3:**

P1) *“Na sexta-feira eu já tava vibrando com o que eu ia fazer no jantar de domingo: a minha pizza! Sábado de manhã minha filha já falou: ‘‘Não pai, eu vou comprar as coisas pra fazer crepe, tal. O meu namorado vai trazer a máquina.’’ Como tinha comida sobrando, eu pensei: ‘‘Sabe, também não vou fazer coisa nenhuma.’’ Já fiquei chateado, achando que ninguém gosta da minha comida... Eu fiquei quieto, na minha; ela que teve que vir oferecer. Depois que tava pronto, comi. Mas também botei minha crítica. Falei: ‘‘Não tá boa a massa.’’”*

**Quadro 3:** Análise comportamental do Relato 3

Diante do estímulo discriminativo (Sd):

1. A filha fazer algo diferente do que ele tinha planejado

P1 apresentou comportamentos de:

1. Chatear-se
2. Pensar que ninguém gosta da sua comida
3. Criticar

Como consequência, se esquivou da situação ficando quieto, além de punir a filha por tê-lo contrariado.

- Logo, esses comportamentos são mantidos através de Reforçamento Negativo.

**Relato 4:**

P1) *“Eu me sinto incapacitado pra qualquer coisa que eu queira fazer. Eu acho que não vou conseguir. Hoje, eu não tenho dinheiro porque eu gastei, eu joguei fora... Quando eu penso nisso, viro um bagaço. Só de lembrar eu já quero ir pro quarto, eu quero ficar sozinho, eu começo a chorar. A senhora pode ver que a minha voz começa a querer ficar embargada. Eu me acho, depois desse negócio da choperia, eu me acho que... Eu, como que eu pude ser um gerente de uma empresa, trazer tanto benefício pra uma empresa, e hoje eu não tenho, não acredito que eu tenho capacidade pra fazer mais nada. Meus filhos brigam comigo. Discutem: “Você tem capacidade.” Eu falo: “Só que grande parte do dinheiro da gente, a gente colocou lá, perdemos tudo, eu fiz vocês passarem dificuldades.” Perdi casa, perdi carro, perdi um monte de coisa. Na época meu filho falou: “Pai, monta uma agência de publicidade e promoção, porque com o conhecimento que o senhor tem das firmas eles vão contratar nosso serviço.” Mesmo assim eu recusei. Insisti em uma idéia que não me levou a lugar nenhum. Só ao fracasso.”*

**Quadro 4:** Análise comportamental do Relato 4

Diante do estímulo discriminativo (Sd):

1. Pensar que perdeu seu dinheiro investindo em algo que faliu

P1 apresentou respostas de:

1. Sentir-se incapaz
2. Querer ficar sozinho
3. Sentir-se culpado

Como consequência, P1 foi para o quarto na tentativa de se esquivar do Sd aversivo.

- Logo, essa classe de comportamentos é mantida por Reforçamento Negativo.

**6) Seleção de algumas verbalizações que exemplificam situações ocorridas na história de vida que possa ter contribuído com a depressão**

**6.1) Situação que indica perda de reforçadores positivos**

**Exemplo 1 – Relato:**

P1) *“Mudamos pra cá primeiro por causa que meu pai perdeu tudo lá na nossa cidade. Foi roubado e nós não tínhamos nem o que comer. Meu tio roubou tudo o que meu pai tinha. Levava os papéis e dizia: “Precisa assinar isso aqui pra gente fazer aquilo.” E meu*

*pai teve que mudar de cidade em virtude da altitude, porque ele não respirava direito. Meu pai assinava, minha mãe não entendia de nada, eu era criança ainda. Então a gente passou tudo isso. Aí, quando a gente foi reclamar mesmo com os irmãos da minha mãe... um dos meus tios era diretor de banco. Ele falou assim: “Espera aí, vamos com cuidado, vamos colocar ele na parede.” Colocou ele na parede e ele falou: “Não tem mais nada, só tem o direito de um barril de 60 litros de vinho.” Meu tio falou: “Mais como?” Vendeu tudo pra pagar as contas.”*

### **Exemplo 2 – Relato:**

*P1) “A partir de Julho de 99 tudo começou a piorar. A mudança da empresa, isso ameaçou... De julho até outubro eu já comecei a ser... relativamente foram me afastando, já não me deixaram fazer o Projeto Inverno. Ai eles me demitiram. Eles me demitiram, mas não por pressão, porque eu trabalhei mal ou... não! Foi uma... Pra mim, foi como se eu tivesse perdido a minha mãe, pra ser honesto. Porque eu não tinha essa empresa como um emprego. Porque eu entrei lá com 18 anos. Porque, pra mim, nunca passou pela minha cabeça que eu ia perder o emprego. Como que eu ia perder se eu tava sendo disponibilizado? Isso é a maior... como é que fala... angústia minha também. Eles iam dar uma unidade pra mim. Eu ia sair da minha cidade, eu ia trabalhar no Nordeste, na fábrica nova. Eu ia gerenciar uma indústria da companhia... Perdi tudo, eu perdi a minha mãe. E a hora que eu saí de lá, eu não sabia como ganhar 50 centavos pra sustentar a minha família.”*

### **Exemplo 3 – Relato:**

*P1) “Eu acho que meu sentimento de culpa vai sumir a hora que eu ganhar na loteria 500 ou 1 milhão de reais, que eu realizar tudo do bom e do melhor pros meus filhos. Queria viver como antes, quando eu trabalhava lá na empresa. Antes eu tinha 4 carros na garagem, tudo carro bom. Várias casas de aluguel. Pagava boa educação pro meus filhos, viagens, passeios... dava tudo do bom e do melhor pra mim e principalmente pra minha família. Depois que eu perdi tudo virei esse escroto, esse lixo que sou hoje.”*

## **6.2) Situação que indica punição em sua história de aprendizagem**

### **Relato:**

*P1) “Teve uma vez que eu apanhei de vara de marmelo que eu lembro mesmo. A outra eu apanhei com fivela de cinta. Aí eu falei: “O senhor vai bater até eu morrer, mas eu não vou confessar porque não fui eu que fiz.” Depois que machucou tudo a minha barriga, aí a minha irmã falou que foi ela que fez a arte.”*

*“E a outra foi aqui, já. Eu era moço — tô falando ‘moço’ acima de 18 anos — tomei um tapa no rosto porque eu respondi malcriado pra ele. Ele falou: “Enquanto eu estiver vivo, eu posso ter 90 anos, você vai ter 70 e você vai continuar a ser meu filho. E se precisar você vai levar outro tapa no rosto, pra aprender a ser homem.”*

*“...A minha mãe era aquela mãe com o avental todo cheio de ovo e com o come-quieto na mão. Da minha mãe apanhei pra burro. Apanhava mesmo: fazia arte e ela dava...”*

“...O papai e a mamãe sempre trouxeram isso pra mim: “você vai apanhar...” Não é chegar e vir batendo não. “Você vai apanhar, você sabe por que, se é por isso ou por aquilo.” Então eu apanhava sabendo por que eu ia apanhar.”

### **6.3) Situação que indica uma baixa incidência de reforços positivos provenientes dos pais**

#### **Relato:**

P1) *“Meu pai ficava muito mais na cama... aí eu fui muito mais criado por vizinhos e amigos da família, pelos meus avós por parte de pai do que dentro da minha casa. Não tenho do que reclamar, mas mesmo assim, a minha criação foi essa. Não posso dizer que tive muito carinho porque nunca tinham tempo pra mim. Fui criado pelos outros. A maioria fazia o que eu queria porque tinham dó, que eu era filho de um homem tão doente e, a minha mãe, sempre tão cansada.”*

### **6.4) Situação que indica a aprendizagem do comportamento “culpa” em sua história**

#### **Relato:**

P1) *“Briguei com ele pouco antes de ele morrer, também. Era 25 de dezembro. Ele falou pra mim: “Ah, quero comprar uma leitoa.” Eu falei: “Pai, o senhor não pode comer essas coisas.” Meu pai nunca esteve tão bem como ele estava naqueles últimos dois anos. Aí arranjei a leitoa. Eu comprei uma leitoa aqui, tal, aí levei. Fizemos, fizemos uma festa mesmo. Até começar era umas dez horas da noite. Naquela época as crianças eram tudo pequenas. Aí a minha esposa falou: “Eu quero ir amanhã ver meu pai.” Eu falei: “Ah, mas não vou, num domingo de Natal você quer que eu saia de casa, do lado do meu pai e da minha mãe, pra ir lá ver seu pai! Depois de amanhã nós vamos.” Aí meu pai olhou e falou: “Não, você vai amanhã.” Falei: “Ah pai, não vou amanhã! Eu já sou dono do meu nariz!” Eu não queria ir. Eu não sei, tinha uma coisa falando e eu não queria ir. Eu falei: “Eu vou depois de amanhã, mas amanhã eu não vou!” Aí meu pai falou: “Você vai, vai.” Aí que ele me deu a última bronca mesmo. Aí eu levantei 6 horas da manhã, passei lá na farmácia, as crianças tava dentro do carro, cheguei e falei: “Olha, eu volto pra almoçar, antes das 2 eu tô aqui”. Daí ele apareceu na janela e fazendo a barba, cheio de espuma de barba e falou: “O pai espera você, filho. Traz logo as crianças que eu não agüento ficar longe deles.” E as crianças brincaram com ele e ele fazendo farrá pela janela com elas. Mas eu fui daquele jeito. Cheguei lá e tocou o telefone. Minha mãe falando que ele tava morrendo, que ele tava passando mal. Aí eu falei: “Não tem nada que passar mal! Ele já deve tá morto.” Morreu de derrame cerebral. Morreu dentro da farmácia, trabalhando. Fiquei com aquela culpa porque não devia ter ido.”*

## Participante 2 – P2

### 1) Resumo da história de vida

P2 foi criado no meio rural (roça) em uma família de 8 irmãos, sendo ele o 2º mais velho. Estudava meio período e trabalhava na roça na outra metade do dia.

Segundo seu relato, o pai era muito rigoroso com ele e com os irmãos, aplicando-lhes punições. Na escola, sentia muita vergonha de falar, sendo rotulado pelos adultos como uma criança tímida. Na formatura da 8ª série, não foi receber o seu diploma por vergonha. Não tinha amigos.

Ao descrever sua depressão, disse que quando começou a fazer o tratamento (para depressão) percebeu que os sintomas que tem hoje estavam presentes desde a sua infância.

Relatou que se mudou para Campinas em 1986, aos 18 anos, com intenção de estudar; mas por ter vergonha de procurar uma escola, ficou apenas trabalhando. Casou-se aos 20 anos e teve um filho. O casamento durou três anos. Atualmente seu filho está com 18 anos e sob cuidado dos avós paternos. Pouco tempo depois da separação conheceu a atual esposa, com quem está há 15 anos.

Trabalhou como agente penitenciário no período de 1990 a 1996, ano que precisou ser internado por ser alcoolista. Relatou que, no presídio, presenciou rebeliões, tornando-se temeroso dos presos e das ameaças que recebia.

Conforme seu relato, na época em que começou a trabalhar no presídio desenvolveu a dependência alcoólica, que durou 7 anos. Foi internado em estado de coma alcoólico e desde então não bebe mais. Segundo ele, começou a beber na adolescência, aos 16 anos, para se aproximar de garotas, mas, nessa época, não considerava a bebida um vício.

Seus relatos sugerem que, quando bebia, não sentia dificuldade para conversar com as pessoas ou fazer amizades. Afirmou que se sentia bem estando perto de pessoas quando sob efeito da bebida.

Em 1997, após a internação para desintoxicação do álcool, foi diagnosticado com depressão e, logo em seguida, começou a fazer tratamento psiquiátrico.

Relatou que teme falar para os vizinhos ou conhecidos que trabalhou em presídio porque existem muitas famílias de presidiários na região em que mora. Segundo ele, não

conversa muito com a esposa e não vai a casa de parentes. Tem medo de voltar a beber para poder ter comportamentos mais adequados socialmente.

Há 8 anos foi afastado do trabalho, e nunca mais conseguiu entrar no presídio. Nos dias de perícia, quando precisa entregar seus documentos, pede para que a esposa vá em seu lugar, pois não consegue aproximar-se do local. Receia perder o benefício e ter que voltar a trabalhar no presídio.

## **2) Resultados da Aplicação do Inventário de Depressão de Beck (BDI)**

Os resultados da aplicação do BDI apontaram que P2 tem uma depressão moderada.

Conforme a classificação presente no instrumento, foram selecionadas as atitudes e os sintomas de maior intensidade, assinalados pelo participante com pontuação 2 e/ou 3. Foram eles: pessimismo, sentimento de fracasso, auto-acusações, choro, retraimento social, indecisão, dificuldade de trabalhar<sup>2</sup>, insônia e preocupações somáticas.

## **3) Seleção dos comportamentos relatados pelo participante durante a primeira entrevista como de depressão**

Os comportamentos selecionados na primeira entrevista, considerados como respostas depressivas pelo participante, foram: ficar quieto, indisposição, ficar somente deitado, ficar angustiado e não querer conversar.

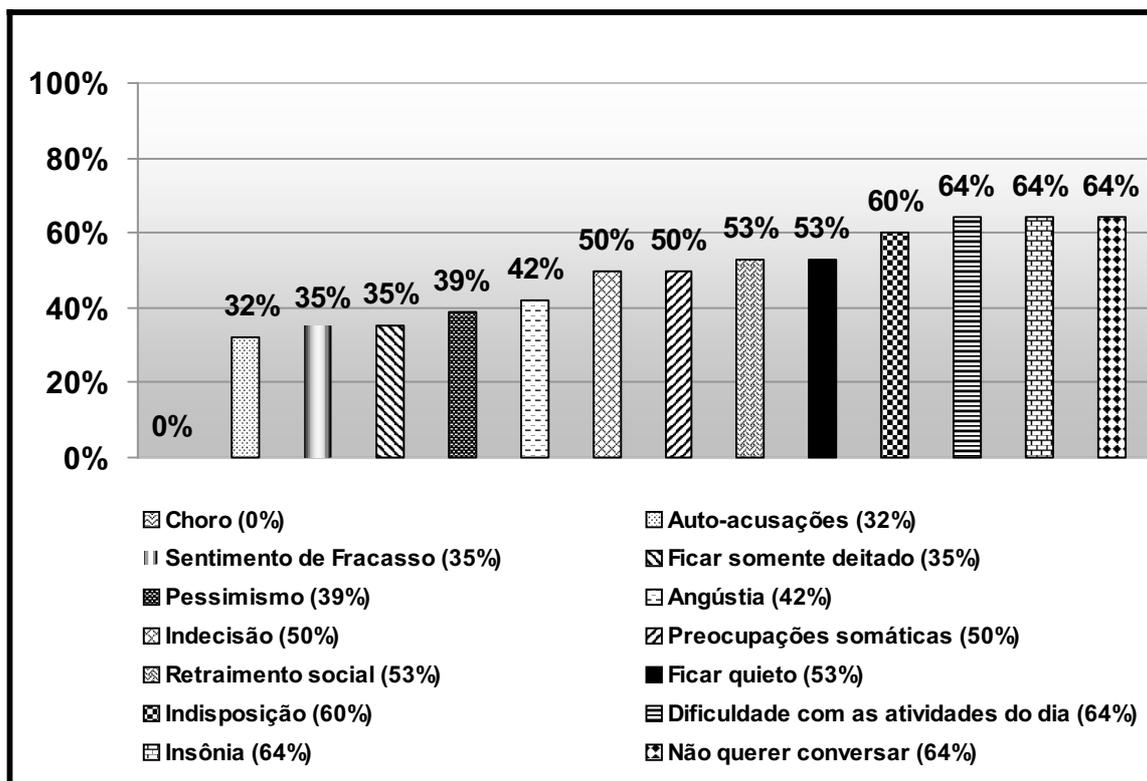
## **4) Análise da frequência dos comportamentos selecionados nos itens 2 e 3**

Os comportamentos (atitudes e sintomas) selecionados no BDI juntamente com os comportamentos selecionados pelo participante na primeira entrevista foram colocados na Ficha de Auto-Observação (Anexo 5) e a sua ocorrência foi observada e registrada pelo participante durante 28 dias.

A frequência foi analisada estatisticamente e os resultados estão descritos a seguir, na Figura 2.

---

<sup>2</sup> Foi substituído por “dificuldade de desempenhar as atividades do dia”, devido à ausência de trabalho remunerado.



**Figura 2:** Porcentagens de dias durante o período observado (28 dias) em que P2 relatou ter emitido as respostas levantadas em sua entrevista inicial

Os comportamentos considerados de maior frequência por P2 foram: “não querer conversar”, “insônia” e “dificuldades para desempenhar as atividades do dia”. Optou-se, entre estes, analisar o comportamento relatado por P2 como “não querer conversar”.

### **5) Análise do comportamento “não querer conversar” e exemplos de verbalizações que ilustram o comportamento**

O relato verbal “não querer conversar”, sugeriu que os comportamentos: sentir medo, não conversar com pessoas, isolar-se, sentir vergonha, sentir timidez, entre outros, que serão apresentados a seguir, compõem a mesma classe de respostas.

**Relato 5:**

P2) *“Esses dias andei muito ansioso por causa desses problemas. Não quis sair de casa, conversar, só fiquei em casa sozinho... Por causa desses problemas que teve aí... a violência do PCC. Ainda mais a gente que trabalhou no meio disso daí. Meu medo é aqui fora. Depois que eu ouvi na televisão que eles iam matar todo mundo... apesar que onde eu moro, bem dizer, ninguém sabe que eu trabalhei no presídio. Eu tô encostado, tudo, mas não comento essas coisas. Eu evito comentário, né? Porque onde a gente mora ali, bem em frente é a casa do chefe que eles falam. Tem uma casa, aí é a segunda casa. Só que ele tá preso. Tá preso, mas lá de dentro ele comanda tudo a região ali.”*

**Quadro 5:** Análise comportamental do Relato 5

Diante dos estímulos discriminativos (Sds):

1. Ver notícias pela televisão da violência dentro dos presídios
2. Ouvir na televisão que os presos matariam as pessoas dentro dos presídios e nas ruas

P2 apresentou as seguintes respostas:

1. Ficar em casa
2. Não conversar com pessoas
3. Isolar-se
4. Sentir medo
5. Não falar a respeito da sua vida

Agindo assim, P2 continua ansioso por não falar do seu passado como agente penitenciário.

- O princípio comportamental descrito através da análise desta contingência é o Reforçamento Negativo.

**Relato 6:**

P2) *“A minha maior dificuldade é que eu sou muito tímido. Tenho muita vergonha. Não tenho coragem de conversar com as pessoas. Agora, se as pessoas vêm conversar comigo, aí é melhor. Agora, procurar conversa, assim, pra mim já é mais difícil. O que eu mais sinto é muita vergonha, timidez. Às vezes eu penso que posso conversar alguma coisa que a pessoa não vai gostar, maltratar as pessoas. Às vezes não quero falar porque posso magoar. Agora, se a pessoa vem conversar comigo, se nós tiver conversando, eu até converso, acho que até normal. Procuro evitar de ter que falar com alguém... Só sei que é estranho.”*

*“...Às vezes eu vou perguntar a hora para aquela pessoa porque eu não gosto de andar de relógio. Aí eu fico: “será que eu pergunto, não pergunto...” Aí eu saio e vou procurar um relógio até que eu acho. Nem informação! Tenho uma vergonha que Nossa Senhora...”*

**Quadro 6:** Análise comportamental do Relato 6

Diante dos estímulos discriminativos (Sds):

1. Precisar perguntar a hora para alguém
2. Precisar perguntar alguma informação para alguém

P2 apresentou respostas de:

1. Sentir vergonha
2. Sentir timidez
3. Evitar falar com as pessoas

Como consequência, P2 encontrou uma outra alternativa para saber a hora ou informação, indicando que o custo de resposta de procurar um relógio pode ser menor que perguntar.

- O princípio comportamental descrito através da análise desta contingência é o Reforçamento Negativo

**Relato 7:**

P2) *“Igual hoje, eu começo a falar um pouquinho o meu rosto já começa a ficar vermelho, o rosto parece que tá pegando fogo. Parece que aumenta cada vez mais quando eu começo a falar no meio de gente. Às vezes, no grupo, eu começo a ficar assim só de falar um pouquinho. E o pior é que eles percebem. Até um senhor tava comentando outro dia que ele percebeu isso aí. E é verdade mesmo. Tive uma sensação quente, assim... Eu sinto mal com isso e parece que cada vez aumenta mais isso daí. Depois eu começo a suar frio, as mãos fica gelada, as pernas... Depois até que passa. Eu fico quieto, e aí vai passando. Se eu recomeçar de novo, aí volta tudo de novo. Mesma coisa às vezes eu chego lá na rua, em casa e o povo fala assim: “Fala, P2, alguma coisa...” Aí eu já começo. Antes de eu falar eu já pressinto assim, que eu vou ter isso. Acho que eles percebem também.”*

**Quadro 7: Análise comportamental do Relato 7**

Diante do estímulo discriminativo (Sd):

1. Pessoas dizerem para ele falar

P2 apresenta como respostas:

1. O rosto ruborizar e esquentar
2. Sentir-se mal e envergonhado
3. Suar frio
4. Sentir as mãos e as pernas geladas

Como consequência P2 ficou quieto se esquivava de perguntas e contatos com grupo de pessoas, o que o deixa aliviado.

- O princípio comportamental descrito através da análise desta contingência é o Reforçamento Negativo

**Relato 8:**

P2) *“Às vezes, eles [esposa e filhos] querem ir na casa de um parente, uma irmã, um irmão... Eu não vou. Já aviso ela antes que não precisa nem me convidar. Quando eu bebia, não: nós saíamos, nós íamos a festas. Eu já fico pensando no pior se eu tenho que sair de casa, penso que posso passar mal. Então eu já fico pensando: “Se for pra eu passar mal, eu prefiro não ir.””*

*“...Passar mal é igual a mesma coisa que eu chegar no meio de um monte de gente e eu não conseguir ficar. Dá um desespero que as pernas começa a gelar, começo a suar frio, eu não consigo ficar. É igual quando eu venho aqui, tenho consulta aqui. Eu falo pro doutor que eu fico lá fora num canto eu fico só olhando... a hora que me chamar eu... aquele povo tudo conversando... aquele conversê... minha cabeça fica assim ó, fica girando.”*

**Quadro 8:** Análise comportamental do Relato 8

Diante dos estímulos discriminativos (Sds):

1. Esposa e filhos solicitarem sua companhia para sair de casa socialmente
2. Ficar na sala de espera com outras pessoas

P2 apresentou as seguintes respostas:

1. Ficar em casa
2. Calar-se
3. Pensar quer vai “passar mal” e não conseguirá ficar no meio de outras pessoas
4. Suar frio
5. Sentir as pernas gelarem
6. Ficar num canto fora de vista

Assim, avisou a esposa que não precisa convidá-lo para sair. Dessa maneira, sentiu-se melhor, visto que não entrou em contato com situações que são aversivas a ele.

- O princípio comportamental descrito através da análise desta contingência é o Reforçamento Negativo

**6) Seleção de algumas verbalizações que exemplificam situações ocorridas na história de vida que possa ter contribuído com a depressão**

**6.1) Situação que indica repertório de comportamentos que desfavorecem a obtenção de reforço positivo em ambientes sociais**

**Exemplo 1 – Relato:**

P2) *“Desde pequeno eu fui assim... Se eu perguntar pra alguém, eu penso que a pessoa vai me responder mal, que a pessoa não vai gostar. Tenho vergonha de chegar e perguntar. Então eu já tenho isso desde pequeno. Igual eu te falei aquele dia: quando eu estudava, se fosse pra mim ir lá na lousa e escrever alguma coisa... Nossa Senhora! Eu não ia! Na escola, quando eu era criança, sentava assim: fora. Eu tinha que sentar lá no fundo, geralmente encostado na parede. Se tivesse uma fila de cá ou de cá, já sentia mal. Tinha que ser logo numa fila, que sentar no corredor eu não consigo. Sentar no meio assim, já não consigo.”*

*“...E de ficar quieto, quieto mesmo, isso aí sempre foi de natureza também. Só que quando eu bebia, não. Quando eu bebia não tinha esse negócio. Não percebia, né? Lá no serviço, na época que eu tava trabalhando, eu trabalhava à noite. Então toda noite eu tinha que fazer a contagem dos presos. Lá tinha 111, tinha 120 naquela época. Agora tem mais de 200 em cada pavilhão. Então a gente reunia todo mundo no saguão, que é tipo um refeitório deles, reunia todo mundo pra fora. A gente pegava a ficha de todo mundo e chamava um por um. A gente chama aquela pessoa, vê se é ela, porque tem a foto na ficha pra gente fazer a contagem... Aí chegou uma época que eu não conseguia fazer isso. Eu falava que queria trabalhar em outro lugar que não precisava fazer isso, fazer a contagem dos presos. Aí eu ia pra outro canto, lugar.”*

**Exemplo 2 – Relato:**

P2) *“Não fui nem na minha formatura de oitava série. Até há pouco tempo eu procurei em casa e não achei. Eu tinha aqueles papelzinho que tem o nome de todos os alunos. Mas a única pessoa da sala que não foi fui eu, porque eu tinha vergonha. Porque tinha que fazer um baile de formatura. Acho que tinha um padrinho, uma madrinha, uma coisa assim. Fiquei com vergonha... aí eu peguei e não fui. Aí depois, no começo do ano, que eu fui pegar o certificado, o diploma do primeiro grau. Foi aí que eu parei de estudar. Porque o patrão nosso tinha vendido o sítio e aí a gente foi pra o outro sítio. Só que onde a gente foi, aí já era Minas. Lá não tinha escola, não tinha nada. Fiquei mais 2 anos perdido. Se a gente tivesse ficado lá eu tinha estudado. Aí fiz 18 anos e vim embora pra cá.”*

**6.2) Situação que indica baixo repertório de busca de reforço positivo em sua história de aprendizagem****Relato:**

P2) *“Desde pequeno eu sinto essas coisas assim. Na época que eu morava lá não tinha essas coisas de brincar. Era só trabalhar e ir pra escola. Só quando não tinha serviço, assim, que nós brincava... mas a brincadeira maior, qual que era? Era trabalhar e ir pra escola. Não tinha outra coisa pra fazer. Era a única coisa. Depois que eu vim pra cidade, fui crescendo... Vim sozinho. Fiz 18 anos e já vim embora. Passei a ser de maior. Eu quis vim pra cidade porque lá onde a gente morava na roça não dá pra ter futuro. Só que eu vim com um pensamento e acabou acontecendo outra coisa.”*

*“Eu vim com o pensamento... porque lá onde que eu tava não dava pra estudar. Era trabalhar. Tanto que eu parei de estudar na 8ª série e fiquei mais 2 anos sem estudar. Eu falei: “Eu vou pra lá, vou pra estudar.” Só que eu cheguei aqui e já arrumei um serviço à noite. Tinha vergonha, não conhecia ninguém. Era de casa pro serviço, do serviço pra casa. E ainda fui morar sozinho, aluguei uma casa e fui morar sozinho. Não sabia nem como chegar num lugar pra comprar alguma coisa pra estudar. A intenção de eu vir pra cá era trabalhar e continuar estudando o que eu tinha parado lá. Os 2 anos que eu parei eu queria continuar. Aí eu entrei na firma. Aí o tempo foi passando e eu não estudei, não.”*

### **6.3) Situação que indica punições e baixa incidência de reforçamento positivo**

#### **Relato:**

P2) *“O meu pai, quando eu era pequeno, era muito rigoroso. Hoje eu vejo que era o certo dele fazer, mas na época a gente achava que não. Porque meu pai batia mesmo.”*

*“Então, como eu já sabia que as coisas que ele achava errado ele batia, então já procurava não fazer. Então era trabalhar e ir pra escola. Eu estudava cedo, chegava em casa 11 horas, meio dia, comia um pouquinho e já ia pra roça. Se estudava à tarde, trabalhava até 11 horas. Porque nós morava no sítio e a perua passava pegar nós pra ir pra escola estudar na vila. Então era assim: depois que eu passei do ginásio, dá 7ª série em diante, eu passei a estudar à noite. Aí eu ficava o dia inteiro na roça, 5 horas vinha pra casa, tomava um banho, ia pra escola, estudava até 11 horas.”*

*“A gente foi criado... não tinha muito diálogo assim não. Meu pai foi muito grosso... não sei se era o certo da época. Ele bebia também. Meu pai, desde que mudou lá pro interior, nunca ligou em casa. Em casa tem o telefone, ele nunca ligou. A mãe já ligou. Faz tempo, mas ela já ligou.”*

### Participante 3 – P3

#### 1) Resumo da história de vida

O participante 3 nasceu em uma cidade do interior de Pernambuco, onde viveu no meio rural (roça) até os 17 anos de idade. Começou a trabalhar aos 7 anos de idade, na roça, para ajudar seu pai. Quando não estava trabalhando, tinha que ajudar a mãe com afazeres domésticos porque ela saía para bailes na cidade, enquanto ele cuidava da casa, dos irmãos mais novos e do pai, que estava ficando cego.

Estudou até a 8ª série do ensino fundamental. Relatou que foi um menino quieto e que não tinha amigos. Não conversava com a mãe, com o pai ou irmãos, e as interações familiares se resumiam às ordens dadas pela mãe.

Segundo ele, sofreu maus tratos na infância e na adolescência. Apanhava da mãe, que era muito agressiva.

Relatou que aos 14 anos tentou se suicidar com uma corda porque tinha apanhado muito da mãe. Como consequência, apanhou mais. Nessa ocasião foi satirizado pelos irmãos que riram muito dele. Costumeiramente, quando apanhava, preferia isolar-se dentro do mato ou andar sem rumo, sozinho.

Segundo seus relatos, o medo e a angústia começaram em 1979, aos 21 anos, quando faleceram seu pai e irmão em um acidente de caminhão, no qual ambos morreram carbonizados. P3 considerou o ocorrido como desencadeante para o início de seus problemas psicológicos, afirmando que não conseguiu esquecer esse fato.

Contou que, nessa época, um cunhado (marido de sua irmã) matou o seu irmão e, como vingança, outro de seus irmãos matou esse cunhado. Relatou ter ficado muito perturbado com essas mortes na família.

Mudou-se para Campinas aos 17 anos de idade para trabalhar. Morou com uma irmã durante 3 anos e depois morou sozinho até se casar. Trabalhou em empresas como operador de máquinas e empilhadeira. Relatou que sempre teve bom relacionamento com colegas de trabalho, apesar de não se interessar por conversas ou amizades. Depois de 12 anos trabalhando na mesma empresa, começou a ficar agressivo com os companheiros e

supervisores, quando foi sugerido que ele se afastasse para tratamento. Está afastado do trabalho desde 2001.

Casou-se aos 24 anos com uma moça que reviu quando visitava sua cidade em Pernambuco. Relatou que têm um bom relacionamento.

Afirmou que, aos 40 anos, descobriu ter um problema no coração e, desde então, pensa que o coração é uma “peça frágil” e que ele pode morrer a qualquer momento em decorrência disso. Seus medos e a sua tristeza tornaram-se mais intensos nessa época. Teve dois tios que morreram de parada cardíaca há 3 anos, e em 2002 sua mãe também morreu de parada cardíaca. O fato de saber ou pensar em pessoas que morreram do coração o deixa muito triste. Isola-se em seu quarto, chora e pensa que vai morrer.

Está em acompanhamento psiquiátrico desde fevereiro de 2006. Revelou que sentia tristeza e angústia há mais de 15 anos e, no entanto, não tinha coragem de procurar um psiquiatra por vergonha.

## **2) Resultados da Aplicação do Inventário de Depressão de Beck (BDI)**

Os resultados da aplicação do BDI apontaram que P3 tem uma depressão moderada.

Conforme a classificação presente no instrumento, foram selecionadas as atitudes e os sintomas de maior intensidade, assinalados pelo participante com pontuação 2 e/ou 3. Foram eles: indecisão, dificuldade de trabalhar<sup>3</sup>, mudanças na auto-imagem e insônia.

## **3) Seleção dos comportamentos relatados pelo participante durante a primeira entrevista como de depressão**

Os comportamentos selecionados na primeira entrevista, considerados como respostas depressivas pelo participante, foram: ficar isolado, sentir-se fracassado, chorar, ficar quieto e medo.

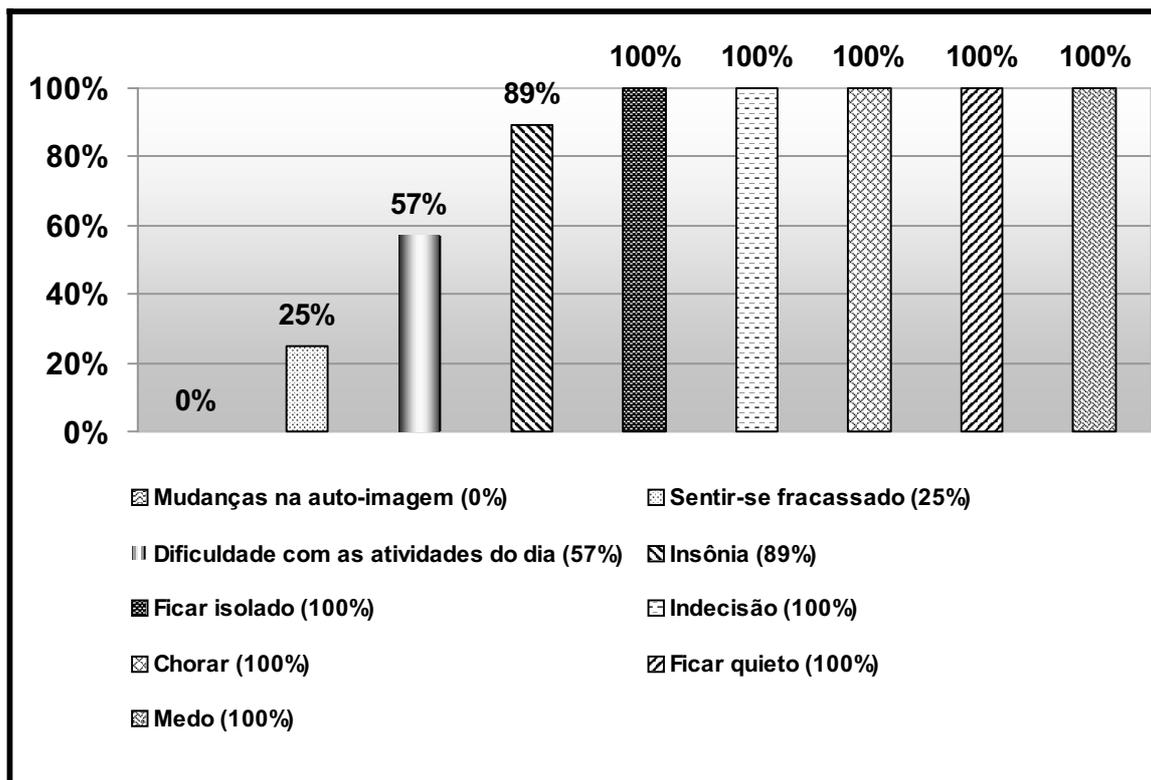
## **4) Análise da frequência dos comportamentos selecionados nos itens 2 e 3**

---

<sup>3</sup> Foi substituído por “dificuldade de desempenhar as atividades do dia”, devido à ausência de trabalho remunerado.

Os comportamentos selecionados no BDI juntamente com os comportamentos selecionados pelo participante na primeira entrevista foram colocados em uma Ficha de Auto-Observação (Anexo 6) e a sua ocorrência foi observada e registrada pelo participante durante 28 dias.

A frequência foi analisada estatisticamente e os resultados estão descritos a seguir, na figura 3.



**Figura 3:** Porcentagens de dias durante o período observado (28 dias) em que P3 relatou ter emitido as respostas levantadas em sua entrevista inicial

Os comportamentos considerados de maior frequência foram: “medo”, “ficar isolado”, “chorar” e “ficar quieto”. Optou-se, entre estes, analisar o comportamento relatado por P3 como “medo”.

##### **5) Análise do comportamento “medo” e exemplos de verbalizações que ilustram o comportamento**

O relato verbal “medo” sugeriu que os comportamentos: medo, insônia, medo de morrer, ficar nervoso, insegurança, não conversar com pessoas estranhas, entre outros, como será descrito a seguir, compõem a mesma classe de respostas.

**Relato 9:**

P3) *“A semana passada, passou pela televisão um monte de gente que morreu. Um monte de gente que foi aí assassinado, guarda... essas coisas dos presídios que teve. Quando eu ouço essas coisas, eu pioro. Eu já tinha isso comigo há muito tempo, esse medo, essa coisa assim. Fico muito ruim, não durmo não, sabe? Que acordo muito, não consigo dormir. Eu penso assim “É, eu tenho medo de morrer...” essas coisas. Eu tenho medo. Por exemplo, tô sempre com o portão trancado, tenho medo dentro de casa, sei lá, de alguma pessoa ruim querer atirar na gente, matar, sabe?”*

*“Minha mulher fala que eu sou muito medroso, que eu penso muito negativo. Mas eu sou muito inseguro. Eu penso muito negativo. De repente pode entrar alguém e dar um tiro na gente, sabe? A gente ouve falar essas coisas que acontecem com os outros. Aí eu fico com aquele medo que é fogo. Me sinto mais seguro quando tranco o portão e quando estou sozinho.”*

**Quadro 9:** Análise comportamental do Relato 9

Diante do estímulo discriminativo (Sd):

1. Ouvir na televisão sobre mortes em presídios

P3 apresentou as seguintes respostas:

1. Sentir medo
2. Insônia
3. Sentir medo de morrer
4. Trancar o portão
5. Isolar-se

Como consequência ele sente-se seguro e aliviado.

- Logo, essa classe de comportamentos é mantida através de Reforçamento Negativo.

**Relato 10:**

P3) *“A minha filha chega 6 horas. Aí ela chega e fala: “Eu vou assistir a novela, pai.” Aí, por exemplo, eu já tô no canal que eu gosto. Aí ela vai, já pega e muda. Aí é só ela chegar que eu já começo a ficar nervoso, com medo de brigar com ela. Eu, pra não falar nada pra ela — que eu já percebo, né? — vou pro quarto e fico lá. Aí eu fico com muito nervoso. Eu não quero ver ninguém conversando. Eu já mando calar a boca, eu quero ficar deitado. A minha filha: “Ah, num sei o quê...” Eu: “Pára com isso.” Já fico agressivo, já começa a ficar assim. Aí eu já saio dali, já vou direto pro quarto, já vou ficar pra lá. Aí não falo mais nada. Eu fico ali, já quero assistir o que eu quero, já não me importo de discutir com ela. Então, pra que isso não aconteça, qual é a solução? Eu tenho que ir pro meu lugar.”*

**Quadro 10:** Análise comportamental do Relato 10

Diante do estímulo discriminativo (Sd):

1. Filha querer mudar de canal quando ele está assistindo televisão

P3 apresentou as respostas:

1. Ficar nervoso
2. Sentir medo de brigar com ela

Como consequência, não falou nada, foi para o quarto, se isolou e sentiu alívio.

Esquivando-se de ser agressivo com a filha, o que é aversivo para ele.

- Logo, esses comportamentos são mantidos através de Reforçamento Negativo.

**Relato 11:**

*P3) “Quando eu tenho que sair pra rua pra fazer alguma coisa, é ruim. Ai eu tenho aquele medo de sair, assim, para fora. De sair, sei lá, e acontecer alguma coisa ruim comigo. O carro me atropela... alguma coisa. Ai eu fico totalmente assim... não sei direito, insegurança total. É, também, eu tento não ir até quando não dá mais. Me isolo porque eu não quero desagradar ninguém. Quando eu saio, assim, eu tenho medo, eu não me aproximo de pessoas estranhas. Se eu tô no ponto de ônibus, assim, eu fico longe do pessoal. Eu tenho medo, assim, não converso, assim. Eu tenho medo, eu sou assim. Eu não sei quem é bom e quem é ruim. Eu tenho medo de ser assaltado. Eu tenho medo de tudo o que a gente ouve falar, eu tenho medo de tudo que é ruim.”*

**Quadro 11:** Análise comportamental do Relato 11

Diante do estímulo discriminativo (Sd):

1. Precisar sair de casa

P3 apresentou comportamentos de:

1. Sentir medo de sair de casa
2. Sentir medo de ser atropelado
3. Sentir medo de ser assaltado
4. Sentir-se inseguro
5. Ficar longe de pessoas
6. Calar-se

Como consequência, ao ficar em casa, sentiu alívio.

- Logo, essa classe de comportamentos é mantida através de Reforçamento Negativo, o que explica a contingência descrita acima.

**Relato 12:**

P3) *“Quando dá isso aí, eu fico pensando: “Será que eu vou morrer a qualquer hora?” Agora, depois que morreu aquele cara do “Casseta & Planeta” do coração, eu até comentei que era um cara bom. Aí, pôxa, sei lá... o cara era bom, tava com acompanhamento médico... isso pode acontecer comigo a qualquer hora. Eu penso tudo isso daí... eu tenho medo, assim, doutora, de ter parada cardíaca, ficar sofrendo e dar trabalho pros outros, sabe? Penso em tudo isso aí. Por isso eu fico assim sozinho, isolado. Isso me dá muita tristeza.”*

**Quadro 12:** Análise comportamental do Relato 12

Diante do estímulo discriminativo (Sd):

1. Ouvir na televisão sobre a morte de um comediante

P3 apresentou as seguintes respostas:

1. Pensar sobre morte
2. Pensar que ele terá uma parada cardíaca
3. Sentir-se triste

Como consequência, sente alívio por continuar vivo.

- Logo, esses comportamentos são mantidos por uma contingência de Reforçamento Negativo, o que explica a contingência descrita acima.

**6) Verbalizações que exemplificam situações ocorridas na história de vida que possam ter contribuído para a depressão:**

**6.1) Situação que indica que “medo” foi adquirido em sua história de aprendizagem**

**Exemplo 1 – Relato:**

P3) *“Porque 2 tios meus morreram de parada cardíaca. Eu já fico com aquilo na cabeça. Quando eu ouço falar que o outro morreu lá já reforça o meu pensamento, aí eu digo: “Não estou salvo.” Aí complica mais, acumula mais aquilo na minha cabeça. Eu fico com a cabeça doendo de tanto pensar. Eu penso, sei lá, se eu morrer, me dar um treco. E se eu morro logo? Porque eu tomo meus remédios direitinho mas o cara lá que morreu também toma o remédio direitinho e tinha acompanhamento médico também. A minha mãe também morreu disso daí. Amanheceu o dia, tava boazinha, coitada. Minha irmã disse que ela falou: “Deixa o café pra mim aí que eu vou tomar banho, vou rezar meu terço.” Ela era muito católica. Diz que ela foi rezar o terço dela lá, aí entrou para o banheiro pra tomar*

*banho, aí minha irmã mais nova disse que escutou o barulho do banheiro. Quando ela foi pra lá diz que ela já tava caindo, se batendo, coitada. Minha irmã pegou, ela tava sozinha naquela hora, coitada. Quando ela pegou, ela não resistiu mais. Foi fulminante. De repente. Eu já tinha esses pensamentos desde quando eu descobri que eu tinha problema do coração.”*

### **Exemplo 2 – Relato:**

*P3) “Eu tenho muitos problemas com a minha família. Eu perdi meu pai e meu irmão tudo de uma vez. Meu irmão, ele trabalhava num caminhão de óleo. Carregava óleo lá de Recife. Aí ele — foi em 79 — ele bateu o caminhão. Deu uma batida e morreu carbonizado. Meu pai tava junto e também foi. Ficou irreconhecível. Isso nunca saiu da minha cabeça. Então, é só tristeza. Então, é as coisa que fizeram eu ficar com medo das coisas, sabe? Assim... porque eu fiquei pensando a vida inteira nisso.”*

### **Exemplo 3 – Relato:**

*P3) “Teve um cunhado meu, casado com a minha irmã, por causa de bens, terrenos, essas coisas, ele matou meu irmão de faca. Aí, passado uns 15 dias, o outro meu irmão foi e matou esse cunhado meu. É, foi até com faca também. Vingou meu outro irmão. Você imagina a situação que ficou as duas famílias. Ficou duas mulher desamparadas, duas com família. Então, daí prá cá, é só uma coisa: a gente tem que ser muito forte. Meu irmão fugiu, se escondeu. Depois a justiça lá é — cidade pequena... — tranqüila. Depois, passado mais uns tempos ali, vinha ali o vereador, vinha o prefeito, não prende ele porque foi um negócio entre família. Foi vingança. Aí ficou naquilo... São coisas que magoam muito a gente. Depois eu fiquei arrasado, arrasado mesmo. Com medo de tudo.”*

## **6.2) Situação que indica uma história de punições freqüentes**

### **Relato:**

*P3) “Quando eu tinha uns 14 anos mais ou menos, eu tentei me matar depois de tanto que eu apanhei. Arrumei uma corda e me pendurei pelo pescoço. Aí a minha mãe apareceu e falou que aí que ela ia me bater mais. Aí ela pegou a corda e me tomou. Me bateu mais ainda... Eu tinha vontade de sair, de andar. Aí eu pegava aquelas estradas, ia pra aquelas roças bem longe. Ficava andando no mato sem rumo.”*

*“...Ela me bateu. Fiquei com muita raiva. Ela me batia sem motivo. A gente quando é moleque, tem coisas... Que as mulher fica de pé... A gente tava brincando lá e eu peguei e minha mãe tava pisando café. Eu peguei, deitei debaixo dela e fiquei olhando de baixo para cima. Ela, de saia, tava toda suja de café. Quando ela virou pra nós, que me olhou assim: “que tá fazendo aí deitado debaixo deu?” Eu virei pra ela: “Não, eu só quero limpar você.” Não sei nem seu posso falar isso: na verdade, ela pegou um arreio com uma sela de animal, ela pegou lá um rolo de corda, mas me bateu, bateu tanto... Aquilo ficou marcado pro resto da minha vida. Quando ela me bateu eu disse: vou me matar pra você nunca mais me bater. Ela me segurou, eu deitado no chão, ela me deu um pé aqui [na cabeça], tacou minha cabeça no chão assim, e bateu no resto do corpo. Com a gente, tipo*

*assim, como o pescoço duma galinha, dum frango. Meus irmãos tava tudo olhando. Ficaram tudo dando risada, os meus irmãos. Aí ela me bateu, mas me bateu... eu saí dali e falei “Uma vida dessa não merece mais do que morrer. Vou me matar agora.” Não sei se foi na hora do nervoso, que eu tava nervoso.”*

*“...Ela era muito carrasca com nós. Batia, batia demais ela, sim. Sempre. Ela era muito nervosa com todos nós. Nós apanhamos pra caramba e por coisas banais. Qualquer coisa ela já batia.”*

*“...Tinha época que nós ficava na roça e só ia pra casa pra dormir. Quando via ficava o dia inteiro lá. Quando chegava em casa, quando era pra dormir, era hora de apanhar. De corda ela batia, e a gente ficava arroxeadado. Ficava com o corpo cheio de roxo, aqui no meio da coluna. Tirava sangue da gente. Eu tenho aqui ó [mostra a cabeça], até um furo na minha cabeça. Eu tinha 15 anos. Isso aqui foi com um pedaço de pau. A senhora tá vendo esse furinho aqui ó, tá vendo? Isso aqui foi uma pisa que eu levei, que ela me batia com um pedaço de pau, tudo, e uma ponta de pau entrou aqui. Pelo amor de Deus! Eu quase morri. Eu era magrelo ainda, era tão magro, aquele molequinho pretinho, magrinho.”*

*“...Eu lembro que eu tinha 14 anos e aí eu não sei por que a minha mãe me bateu. Eu tava lá, esperando ela me bater, eu sei que eu disse: “Se Deus quiser eu vou crescer, eu vou ficar maior e vou embora pra longe.” Aí eu sei lá, porque a hora que eu descuidei, ela pegou e me bateu de novo. Ela me bateu porque eu falei: “Eu vou embora daqui e vou ficar livre de você”. Ela não gostava que respondia.”*

*“Eu apanhei até, quer ver... até uns 16 anos eu apanhei. Minha mãe batia nos mais velhos até com 20 anos.”*

### **6.3) Situação que indica baixa freqüência no repertório de busca de reforço positivo em situações sociais em sua história de aprendizagem**

#### **Relato:**

*P3) “Não sou de falar muito não. Assim, quando eu trabalhava no serviço, eu só falava o necessário. Desde moleque, desde rapaz novo eu nunca fui assim de ficar conversando muito em serviço. Eu sempre trabalhava em empresa que tinha muito rapaz novo e tinha, assim, de ficar batendo papo com os outros. Eu nunca fui assim porque eu nunca gostei, assim, de ficar... de dar motivo pra ser chamado à atenção. Então eu procurava sempre fazer o meu serviço e não ficar batendo papo. Conversava sempre o necessário. Acho que é sempre melhor ficar quieto do que falar.”*

### **6.4) Situação que indica alta freqüência no repertório de fuga e esquiva de situações aversivas**

#### **Relato:**

*P3) “Quando eu chegava, tinha, assim, eu lembro como se fosse hoje: usava o coador porque onde a gente pegava água tinha um barreiro. Quando a gente chegava, eu não falava com ela. Agora, se não tinha água ou se caía e quebrava a cabaça, os irmãos já*

*chegava e falava: “Ele quebrou a cabaça! Ele quebrou a cabaça!” Aí era moleque entrando pra dentro do mato... já fugia.”*

## Participante 4 – P4

### 1) Resumo da história de vida

P4 foi criado no meio rural (roça), filho do meio de uma família de 5 irmãos. Sempre morou em sítios e estava sempre se mudando. Durante a infância, ficava em casa cuidando das duas irmãs menores, enquanto seu pai saía para trabalhar com os dois filhos mais velhos.

Estudou até a 4ª série do ensino fundamental. Teve muita dificuldade para estudar devido a várias mudanças de cidade e a distância das cidades onde se localizavam as escolas e o sítio onde trabalhava e morava.

Contou que foi criado apenas pelo pai até os 14 anos. Sua mãe tinha hanseníase e morou em isolamentos de hospitais durante 11 anos. Quando ela saiu do hospital e foi definitivamente para casa, P4 tinha 14 anos e relata que ela era agressiva. O pai, pelo contrário, não costumava punir os filhos. Na vida adulta descobriu que tinha a mesma doença da mãe. Tratou-se por 5 anos e nunca teve manifestações, e tampouco precisou ficar isolado ou internado em hospitais.

Mudou-se para Campinas em 1967, com a família, para trabalhar e procurar melhores condições de tratamento para a mãe. Algum tempo depois, seus pais voltaram para o sítio onde moravam e ele ficou na cidade trabalhando.

Relatou que sempre teve dificuldade para arrumar emprego e manter-se neles. Trabalhou registrado em uma empresa por 10 anos, e refere-se a essa época com bastante satisfação. Depois disso, só conseguiu empregos temporários, situação que perdura até os dias atuais. Segundo ele, não conseguiu arrumar emprego porque não teve estudo e na sua profissão, com o passar dos anos, a informatização dominou o mercado exigindo a necessidade de uma especialização na área, o que ele não tinha.

Casou-se aos 23 anos. Relatou que seu relacionamento com a esposa sempre foi bom, mas que se sente mal por não poder proporcionar à família boas condições financeiras. A esposa sempre teve emprego fixo e manteve as contas da casa em dia.

Consumiu bebidas alcoólicas durante 12 anos (de 1990 a 2002) e considera-se viciado. Segundo ele, começou a beber porque ia “no embalo” dos amigos e devido à

dificuldade em arrumar emprego. Parou de beber há 4 anos quando se converteu à religião evangélica, em uma vertente que não aceita o consumo de álcool.

P4 está em acompanhamento psiquiátrico há dois anos. Segundo seus relatos, a depressão teve início em 1978, quando um contrato de aluguel venceu e não pôde pagar. Há 14 anos piorou quando passou um período de dois anos sem conseguir emprego, o que coincidiu com a morte do seu pai e do seu irmão na mesma época. Por dificuldade financeira, não pôde comparecer aos velórios, ocorridos em 1991, referindo frustração e angústia.

Afirmou que não gosta de ficar em casa porque fica entediado e sente-se prisioneiro, mas acredita que não pode sair porque tudo o que ele poderia fazer depende de dinheiro. Atualmente tem como principal atividade serviços domésticos leves e ajuda a esposa com pequenos afazeres. Raramente faz alguns “bicos” como eletricista ou motorista para ganhar algum dinheiro extra ou se distrair.

## **2) Resultados da Aplicação do Inventário de Depressão de Beck**

Os resultados da aplicação do BDI apontaram que P4 tem uma depressão leve.

Conforme a classificação no BDI, foram selecionadas as atitudes e os sintomas de maior intensidade, assinalados pelo participante com pontuação 2 e/ou 3. Foram eles: tristeza, punição e dificuldade de trabalhar<sup>4</sup>.

## **3) Seleção dos comportamentos relatados pelo participante durante a primeira entrevista como de depressão**

Os comportamentos selecionados na primeira entrevista, considerados como respostas depressivas pelo participante, foram: ficar sem disposição, ficar sem vontade, sonolência, desânimo, nervosismo, cansaço, choro, sensação de abatimento, remoer os pensamentos e angústia.

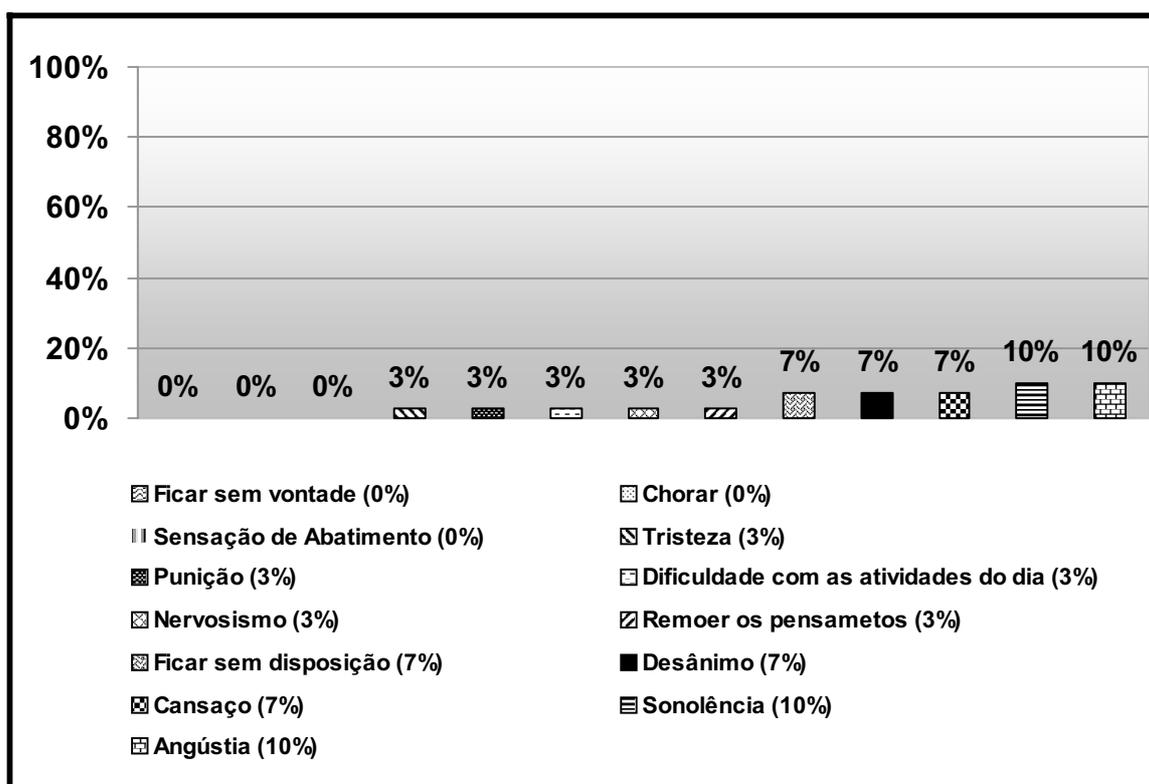
---

<sup>4</sup> Foi substituído por “dificuldade de desempenhar as atividades do dia”, devido à ausência de trabalho remunerado.

#### 4) Análise da frequência dos comportamentos selecionados nos itens 2 e 3

Os comportamentos selecionados no BDI juntamente com os comportamentos selecionados pelo participante na primeira entrevista foram colocados na Ficha de Auto-Observação (Anexo7) e a sua ocorrência foi observada e registrada pelo participante durante 28 dias.

A frequência foi analisada estatisticamente e os resultados estão descritos a seguir na Figura 4.



**Figura 4:** Porcentagens de dias durante o período observado (28 dias) em que P4 relatou ter emitido as respostas levantadas em sua entrevista inicial

Os comportamentos considerados de maior frequência foram: “angustia” e “sonolência”. Optou-se, entre estes, analisar o comportamento relatado por P4 como “angústia”.

#### 5) Análise do comportamento “angústia” e exemplos de verbalizações que ilustram o comportamento

O relato verbal “angústia” sugeriu que os comportamentos: ficar nervoso, chatear-se, revoltar-se, tristeza, sentimentos de inferioridade, entre outros, como será descrito a seguir, compõem a mesma classe de respostas.

**Relato 13:**

P4) *“Me deu muito nervoso dele [colega de trabalho] “passar a perna” em mim. Ir falar que eu não tava fazendo o serviço direito. Isso não é verdade, eu não fiz nada de errado. Ele deve ter algum problema familiar pra ele tá nessa situação. Brigar, entendeu? Porque eu fiquei muito chateado. Sabe, é melhor eu cair fora do que eu ter um inimigo. Eu não sou de brigar, graças a Deus. Agora, um cara que acabei de conhecer, faz uma semana, já vem fazer isso comigo? Eu fiquei muito chateado. Tô inconformado. Nunca fui mesmo de ficar confiando, porque eu acho que o ser humano não tem compreensão, não tem amor, não tem nada... Eu fiquei hoje o dia inteirinho rolando de lá pra cá no quarto e não tô bom ainda.”*

**Quadro 13:** Análise comportamental do Relato 13

Diante do estímulo discriminativo (Sd):

1. Colega de trabalho falar para o chefe que P4 não estava fazendo o serviço direito

P4 teve respostas de:

1. Ficar nervoso
2. Chatear-se
3. Revoltar-se
4. Frustrar-se
5. Isolar-se

Como consequência, P4 se esquivou de entrar em contato com o colega ficando no quarto, além de afirmar a idéia de que é melhor não confiar em ninguém. Dessa maneira, não precisou entrar em contato com tal Sd, que para ele é aversivo.

- Logo, essa classe de comportamentos é mantida através de Reforçamento Negativo, o que explica a contingência descrita acima.

**Relato 14:**

P4) *“Sexta-feira eu fui cortado do recebimento do meu benefício do INSS. Eu sou um custo, não é? Eu ia receber o meu dinheiro. Agora, só daqui a três meses. No sábado eu tava bem triste. Eu levantei com tristeza. Aquela sensação de coração amarrado, sabe? Tristeza, angustia... Só que não tinha motivo. Eu começo a sentir e não paro. Tem dias que você já levanta triste, com aquela coisa, uma angustia. É o que acontece, e depois passa. Tento fazer alguma coisa para esquecer. Hoje mesmo eu notei sonolência e desânimo, mais isso é muito constante. Todo dia é assim.”*

**Quadro 14:** Análise comportamental do Relato 14

Diante do estímulo discriminativo (Sd):

1. Ser cortado do recebimento do benefício do INSS

P4 teve as seguintes respostas:

1. Sentir-se triste
2. Ter “sensação de coração amarrado”
3. Sentir-se angustiado

Como consequência, P4 tentou esquecer o problema fazendo alguma outra atividade e “fez de conta” que nada aconteceu. Dessa maneira, não entrou em contato com o Sd, aversivo para ele.

- Logo, os comportamentos descritos acima são mantidos através de Reforçamento Negativo.

**Relato 15:**

P4) *“Eu fico pensando: “Por que eu não fui aprovado num emprego.” Isso, mais uma vez, aconteceu. Muitas vezes a pessoa não é aprovada porque a capacidade dele não foi suficiente e o estudo dele não foi elevado pra aquilo. Eu penso no momento, depois passa. Penso que poderia ter mais experiência. Tem umas perguntas assim que eu me faço: “Por que eu não consegui? Por que eu não tenho mais experiência?” Eu acho que a minha resposta é o estudo que eu não tive...”*

*“No caso, em cada profissão, as coisas mudam muito. Então, se você não tá acompanhando isso daí, o que acontece? Você fica pra trás se você não tem estudo suficiente pra acompanhar, porque as profissões vai evoluindo e você fica pra trás. Quer dizer que o outro, aquele que estudou, talvez pra ele tem vaga, e pra mim não tem. Me sinto amargurado e triste com isso aí. Acho que sou incapaz, mas ao mesmo tempo, não tive as condição necessária.”*

**Quadro 15:** Análise comportamental do Relato 15

Diante do estímulo discriminativo (Sd):

1. Não ser aprovado em uma seleção de emprego

P4 teve as respostas de:

1. Pensar que não tem capacidade
2. Pensar que não tem estudo
3. Sentir-se inferior
4. Sentir-se amargurado
5. Sentir-se triste.

Como consequência, P4 justificou a situação de não conseguir o emprego através da falta de condições de estudar.

- Logo, essa classe de comportamentos é mantida através de Reforçamento Negativo.

**Relato 16:**

P4) *“Ficar dentro de casa também, em parte, é ruim. Ficar assim, em casa, é como estar amarrado, estar preso dentro de casa, ali. Muitas vezes você não pode sair. Você não tem dinheiro. Você quer viajar e não tem condições de viajar. Então, eu acho que se você tivesse, assim, 20 anos pra passar o tempo, você não ia querer ficar em casa. Quem fica parado vira um preguiçoso. A gente fica em casa, fica meio desanimado, um sentimento de inutilidade...”*

*“Em casa, vamos supor, você levanta às 6, tem louça pra lavar que ficou da janta de ontem. Aí você tem que limpar a casa. Fazer o quê? Daí você fica olhando o tempo, dá uma deitada no sofá da sala, aí o corpo fica doendo de você ficar deitado... acontece isso aí se você fica em casa. Acho que todo mundo se sentiria um prisioneiro com isso. Eu me sinto um prisioneiro. Da própria vida. A própria vida que me fez prisioneiro. Tenho que me conformar e seguir assim...”*

**Quadro 16:** Análise comportamental do Relato 16

Diante dos estímulos discriminativos (Sds):

1. Ausência de trabalho remunerado
2. Estar em casa
3. Louças para lavar
4. Casa suja

P4 teve as seguintes respostas:

1. Sentir-se incapaz
2. Sentir-se prisioneiro
3. Sentir preguiça
4. Sentir-se desanimado
5. Sentir-se inútil
6. Deitar no sofá
  - Logo, esses comportamentos são mantidos através de Reforçamento Negativo.

**6) Verbalizações que exemplificam situações ocorridas na história de vida que possam ter contribuído para a depressão:**

### 6.1) Situação que indica perda de reforçadores positivos durante sua história de aprendizagem

#### Relato:

P4) *“Eu acho que foi de 78 pra cá que a gente ficou mais ruim, tristeza, depressão. O aluguel venceu, contrato pra cumprir, sabendo que você tinha conta para pagar, eu que não arrumava emprego. Eu sofri muito nessa faixa de procurar emprego. Pode pôr aí uns vinte anos de dificuldade que eu tenho. O emprego que eu mais fiquei era numa firma aí. Aí foi mais de dez anos. Que maravilha! Depois já mandou sair. Aí você fica, trabalha dois meses, três meses, seis meses, oito meses. É mandado embora e a firma não contrata. Eu ficava muito nervoso por causa das condições financeiras. Muitas vezes você não podia fazer as coisas por causa de dinheiro. O aluguel que não dava pra pagar. Eu ia pra cidade, procura aqui, procura ali e não achava emprego. E acabava bebendo, descontando na bebida. Porque a pessoa desconta. Talvez comece em você próprio os conflitos que levam a bebida. Daí eu chegava bêbado em casa, com fome e não tinha comida, daí eu já ia trançando as pernas pra cama. Isso é o que mais me entristece. Parece que eu só perdi as coisas da vida.”*

### 6.2) Situação que indica uma história de punições frequentes e ausência de reforçamento positivo

#### Exemplo 1 – Relato:

P4) *“E fui criado pelo pai. O pai ficou com os três filhos homens e a gente tinha que ajudar. A gente morava num sítio. Minha mãe ficou internada 7 anos. Antigamente não tinha tratamento: era isolado. Era uma isolamento da família que tinha que ter. Ficou isolada num hospital. Então a gente tinha 6, 7 anos, e por causa disso passou a trabalhar e o que era pra fazer os estudos, não podia estudar. Foi 7 anos que eu fiquei sem ver a minha mãe. Depois teve uma irmã minha que tinha maior necessidade de visita, essa também ficou isolada de nós no hospital. Aí meu pai só foi buscar ela quando ela tinha nove anos de idade. Depois a minha mãe voltou, ela foi pra outro hospital e ficou internada por mais 4 anos. Então a vida da minha infância foi muito isolada da mãe.”*  
*“A mãe, depois que voltou pra casa, era muito severa com os filhos. Ela judiava muito dos filhos. Tinha vez que eu apanhava muito. Quando ela voltou, que ficou bastante mesmo, eu tinha uns 14 anos. Mas eu era o que menos trabalhava na roça e por isso apanhava mais. Às vezes eu ia junto com meu pai e meus outros dois irmãos mais velhos mas a maioria das vezes eu que ficava de babá das duas meninas mais novas, e então tava sempre na vista dela.”*

#### Exemplo 2 – Relato:

P4) *“Lembro de uma vez: a venda ficava a uns dois quilômetros longe de casa, e ela [mãe] me mandou buscar carne. Eu tava entrando e ela mandou eu buscar 1 litro de querosene*

*ainda, e eu fui buscar. Cheguei lá e a venda tava cheia e até alguém me atender demorou muito. Na parte da tarde era muita gente da roça. Então, nós morava num sítio. Aí você ia lá e olhava da janela aberta, você via um campo e quem tava indo de lá pra cá, quem tava indo daqui pra lá. E ela ficava olhando se eu vinha vindo, ela ficava me esperando: “Cadê o P4? Cadê o P4?” Porque eu era muito pequeno. Aí cheguei atrasado por causa desse motivo e a minha desculpa foi essa. Aí, cheguei, ela tava lá. Mas me bateu... mas me bateu tanto... Cheguei a falar que a culpa não era minha, mas não adiantou: só acabei apanhando mais.”*

### **6.3) Situação que indica baixo repertório de busca de reforçadores positivos durante sua história de aprendizagem**

#### **Relato:**

*P4) “Teve uma época que eu trabalhava com empregos temporários. Você trabalhava, daí demorava dois dias, três dias pra você arrumar alguma outra coisa. Então nesse sistema eu fui no embalo. Uma época pra mim que eu gostei, que eu tinha um dinheirinho, foi em 76. Eu recebi aumento: dobrou o meu salário. Daí, eu fiquei tão contente e eu já vinha avisando que emprestava dinheiro pros outros, que era profissional, pro pessoal que vinha me pedir dinheiro emprestado. Na época tinha dinheiro pra viajar. Fui e fiquei “durinho”, porque tinha ido pra outros estados viajar com os trocados que eu tinha no bolso. Aí comecei a piorar. Perdi o emprego, aí só conseguia trabalhar 4 meses em um ano. Ficava 8 meses sem trabalhar, sem trabalhar... não achava. Passava em algum mas era pouco, uma semana, uma semana e pouco.”*

*“Aí eu ficava pior. Me acabava. Eu ia pra cidade e, procura aqui, procura ali, e não achava emprego. E acabava bebendo, descontando na bebida. Por que a pessoa desconta. Talvez comece em você próprio os conflitos que levam a bebida. Daí eu chegava bêbado em casa, com fome, e não tinha comida. Daí eu já ia trançando as pernas, não caia assim. Ficava bem alterado. Tem hora que nem o organismo da gente agüenta.”*

## Participante 5 – P5

### 1) Resumo da história de vida

P5 é filha mais velha de uma prole de 7 irmãos, sendo a única mulher. Trabalhou na roça dos 7 aos 16 anos para ajudar o pai e estudou somente até a 2ª série do ensino fundamental.

P5 sofreu punições durante a infância e adolescência por parte dos pais. Relatou que a mãe a proibia de sair, conversar com pessoas ou ter amizades. Mesmo quando estava na igreja, se olhasse para os moços, apanhava na frente de todos. Apanhava no meio da rua e era puxada pelos cabelos. Apanhava com cinto de couro e chegou a levar facadas da mãe. Segundo ela, essa situação perdurou até que completasse 20 anos, quando casou-se e saiu de casa.

Conta que tentou suicidar-se uma vez, aos 15 anos de idade, tomando inseticida. Antes de tomá-lo, arrumou a casa para a mãe. Tomou, desmaiou, acordou no dia seguinte e não disse nada para ninguém. Seus familiares não tomaram conhecimento.

Foi assediada pelo pai três vezes aos 16 anos. Na última vez, gritou e contou para a mãe, que o expulsou de casa por três meses. Depois disso, ele não se aproximou mais dela. Segundo seu relato, alguns anos mais tarde, aos 37 anos, soube que seu pai estava assediando sua filha mais nova, na época, com 7 anos. Deixou de falar com ele por um tempo. Porém, depois de alguns anos, voltaram a ter contato.

Sonhava em ser enfermeira, mas a mãe sempre dizia que as enfermeiras não prestavam. Mesmo assim, aos 16 anos, foi trabalhar como lavadeira de um hospital. Conheceu os donos e falou da sua vontade. Eles incentivaram-na a continuar os estudos e, enquanto ela não se formasse, poderia ajudar como auxiliar de enfermagem. Relatou que foi se desenvolvendo na profissão até que sua mãe descobriu e não permitiu mais que fosse ao hospital. Aos 17 anos começou a trabalhar de bóia-fria junto com a mãe, por exigência da mesma.

Tentou suicídio mais uma vez nessa época, depois de ser punida pela mãe na frente do grupo de bóias-frias com quem trabalhava. Segundo seu relato, afastou-se do grupo e se jogou de uma represa. Pessoas que a viram tiraram-na de lá.

Casou-se aos 20 anos e logo engravidou da sua primeira filha. Nessa gravidez, teve eclampsia. Aos 28 anos, na sua segunda gravidez, teve depressão pós-parto, que durou cerca de um ano. Conta que não conseguia fazer suas atividades e não conversava com pessoas, que tomou alguns remédios que a faziam dormir, mas não lembra como se recuperou. Quando estava grávida da terceira filha, aos 33 anos, seu marido parou de procurá-la sexualmente por 12 anos. Relatou muito sofrimento nessa época.

Trabalhou de faxineira, na roça, de bóia-fria, de empregada doméstica e lavadeira até juntar dinheiro para comprar uma máquina de sorvete com a qual trabalhou durante 12 anos. Acreditava que conseguiria ter uma vida melhor fazendo sorvetes, mas devido ao esforço repetitivo, desenvolveu tendinite, o que a impossibilitou de continuar na profissão.

Segundo seu relato, há cerca de 6 anos começou a freqüentar emergências de hospitais com dores no peito. Fez muitos exames, mas nunca foi encontrado nada. Explicou a um médico cardiologista que tinha muita vontade de chorar, não tinha mais vontade de viver e estava sempre doente, e que achava que estava ficando louca. Ele a encaminhou para um psiquiatra e desde então vem sendo tratada. Relatou que piorou após a morte de um dos seus irmãos, em 2004.

Atualmente está afastada de qualquer trabalho devido à tendinite, artrose e depressão, mas não se conforma em não poder trabalhar. Continua tendo pensamentos sobre morte, como por exemplo: “Vou ficar aqui na rua e deixar que o carro me mata”. Relata que, apesar da vontade, não tem coragem de cometer suicídio por causa de suas crenças religiosas. Até hoje, quando sai, precisa dar satisfação para a mãe, que mora ao lado da sua casa e, se não o faz, é punida com xingamentos.

## **2) Resultados da Aplicação do Inventário de Depressão de Beck (BDI)**

Os resultados da aplicação do BDI apontaram que P5 tem uma depressão moderada.

Conforme a classificação presente no instrumento, foram selecionadas as atitudes e os sintomas de maior intensidade, assinalados pela participante com pontuação 2 e/ou 3. Foram eles: tristeza, pessimismo, sentimento de fracasso, culpa, choro, mudanças na auto-imagem, dificuldade de trabalhar<sup>5</sup>, preocupações somáticas e perda da libido.

---

<sup>5</sup> Foi substituído por “dificuldade de desempenhar as atividades do dia”, devido à ausência de trabalho remunerado.

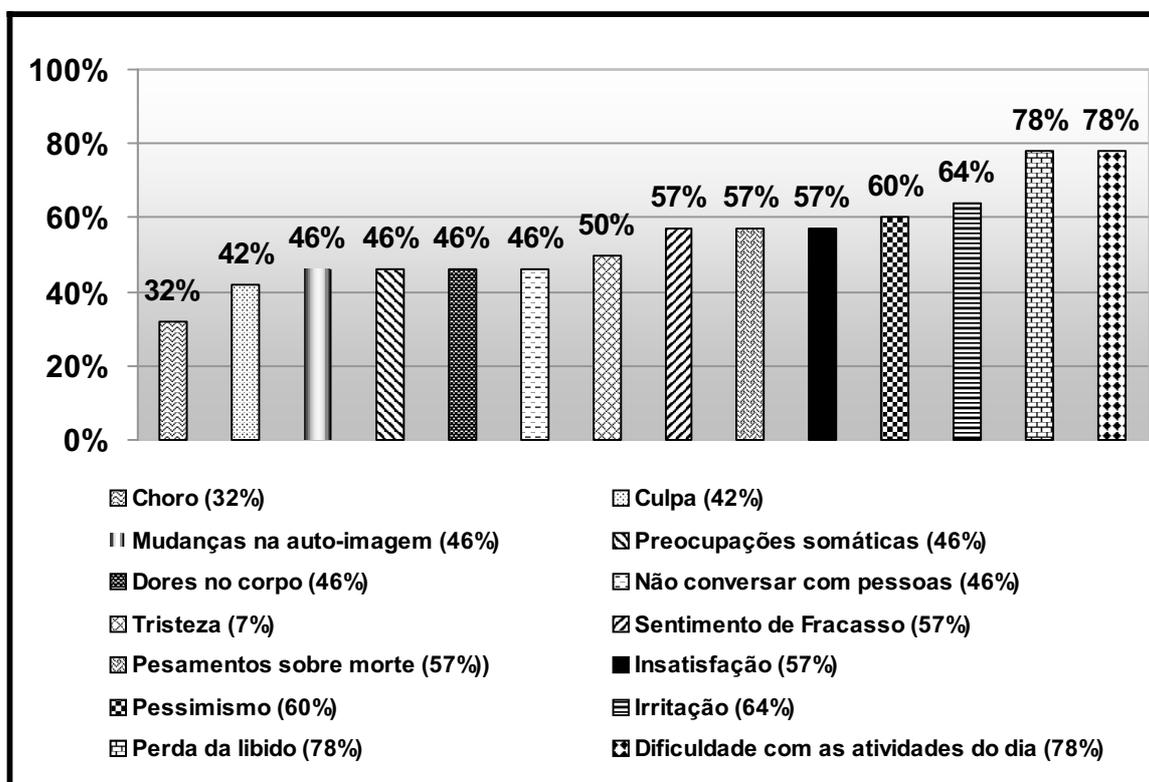
### 3) Seleção dos comportamentos relatados pela participante durante a primeira entrevista

Os comportamentos selecionados na primeira entrevista, considerados como respostas depressivas pela participante, foram: dores no corpo, pensamentos sobre morte, irritação, não conversar com as pessoas e insatisfação.

### 4) Análise da frequência dos comportamentos selecionados nos itens 2 e 3

Os comportamentos selecionados no BDI juntamente com os comportamentos selecionados pelo participante na primeira entrevista foram colocados em uma Ficha de Auto-Observação (Anexo 8) e a sua ocorrência foi observada e registrada pelo participante durante 28 dias.

A frequência foi analisada estatisticamente e os resultados estão descritos a seguir na figura 5.



**Figura 5:** Porcentagens de dias durante o período observado (28 dias) em que P5 relatou ter emitido as respostas levantadas em sua entrevista inicial

Os comportamentos considerados de maior frequência foram: “tristeza”, “mudanças na auto-imagem”, “choro” e “dificuldade para desempenhar as atividades do dia”. Optou-se, entre estes, analisar o comportamento relatado por P5 como “dificuldade para desempenhar as atividades do dia”.

#### **5) Análise do comportamento “dificuldade para desempenhar as atividades do dia” e exemplos de verbalizações que ilustram o comportamento**

O relato verbal “dificuldade para desempenhar as atividades do dia” sugeriu que os comportamentos: não limpar a casa, sentir-se fracassada, não conversar com ninguém, isolar-se, sentir-se sozinha, entre outros, como será descrito a seguir, compõem a mesma classe de resposta.

**Relato 17:**

P5) *“Eu não consigo. Se eu vejo meu cesto de roupa lotado, eu não consigo fazer. Vejo minha pia com louça e não consigo fazer. Eu vejo minha casa suja, eu nem me preocupo. Eu fico sentada. Tem dia que eu não converso com ninguém. Tem dia que, quando eu vejo alguém chegando perto, eu tenho vontade de correr. Então por isso que eu prefiro dormir. Ontem, eu tentei e dormi a tarde toda. Preferia morrer, mas eu dormi. Me senti assim, fracassada nas coisas. Não conseguia fazer nada. A pia tava assim de louça; eu nem... Eu sinto muita solidão porque eu sou nada. Eu me sinto ainda pior. Esses dias eu sonhei que fiquei internada num hospital de louco. Eu não sei o que tá acontecendo comigo. Eu acho que foi tudo o que eu passei na minha vida que agora que atacou.”*

**Quadro 17: Análise comportamental do Relato 17**

Diante dos estímulos discriminativos (Sds):

1. Cesto de roupas lotado
2. Pia com louça para lavar
3. Casa suja

P5 apresentou respostas de:

1. Não se preocupar
2. Não limpar a casa
3. Não conversar com ninguém
4. Ter vontade de correr das pessoas que se aproximaram
5. Sentir-se fracassada
6. Sentir-se sozinha
  - Logo, essa classe de comportamento foi mantida através de Reforçamento Negativo.

**Relato 18:**

P5) *“As vezes eu faço comida porque minha filha trabalha e vem almoçar. Quando eu tô melhor eu faço o almoço. Quando eu não tô, ela pega da geladeira, esquenta e come. Tem vezes que nem ela quer conversar comigo também. Não sei por quê. Ela senta e não conversa. É difícil... não sei.”*

*“Às vezes eu pergunto porque ela não quer conversar comigo. Ela fala: “Ah, porque eu não tô a fim. Hoje eu tô quieta, não tô a fim de conversar.” É ela evita a conversa, mas daí, quando ela conversa, eu me sinto mais alegre. Quando ela não conversa, eu fico triste. Me isolo, me sinto sozinha, quero desaparecer. Eu puxo conversa com ela, mas ela não conversa... Nessa hora eu penso em ir dormir e pronto. Eu gostaria de dormir e nunca mais acordar.”*

**Quadro 18:** Análise comportamental do Relato 18

Diante dos estímulos discriminativos (Sds):

1. Filha não conversar com ela
2. Filha evitar conversar com ela

P5 apresentou as seguintes respostas:

1. Sentir-se triste
2. Buscar a filha
3. Sentir-se sozinha
4. Ter vontade de desaparecer

Como consequência dormiu, se esquivando de entrar em contato com quaisquer dos Sds aversivos.

- Logo, esses comportamentos foram mantidos através de Reforçamento Negativo.

**Relato 19:**

P5) *“Quando eu olhei no portão, vi que eles colocaram umas bexigas lá fora, mas não tava muito no alto. Na hora, quando eu vi a garagem, eu não vi as bexigas. Tinha vários carros na porta da minha casa e muitas pessoas. Tinha uma amiga que tava chegando comigo. Eu falei: “Nossa! o que eu vou fazer agora? Eu perdi alguém da minha família, alguma coisa aconteceu. Como que eu vou reagir? Que jeito eu vou fazer? Será que eu vou entrar ou vou ficar aqui?” A minha amiga sabia, ela devia ter falado: “É uma surpresa, é um bolo, é uma festa.” Mas ela só falou: “Fica em paz, fica em paz, não é nada não.””*

*“...Aí veio o pessoal todo sorrindo, eu fui subindo a escada, eles estavam descendo, estavam tudo indo pra área, assim... eu achei que... falei: “Alguém morreu”. Pensei no meu filho e na minha mãe. Pensei: “Minha mãe morreu ou mataram meu filho, e tão esperando pra me dar a notícia.” E eu, nossa, eu fiquei assim... pra mim foi um tipo de velório.”*

*“...Antes de eu ir lá pra dentro, minha amiga me contou. Só que eu não sabia que era ela, eu não sabia quem era. De tão nervosa eu não sabia mais nada. Eu senti muita tristeza, vontade de chorar. Mesmo que era uma festa, não teve motivo de alegria. Eu não conseguia reagir. Fiquei parada, aí meu filho percebeu. Ele chegou por último — ele estava trabalhando — ele chegou, e disse pra mim assim: “Mãe, parece que você está em choque! Não fica assim não! Foi feito com alegria, pra você ficar contente.” Eu fui pro quarto e não queria ver ninguém. Pra mim, só passava velório na minha cabeça. Velório... velório... eu pensava no meu filho sendo assassinado e na minha mãe.”*

**Quadro 19:** Análise comportamental do Relato 19

Diante dos estímulos discriminativos (Sds):

1. Ver carros estacionados na porta da sua casa
2. Ver muitas pessoas em sua casa

P5 apresentou respostas de:

1. Achar que alguém da família morreu
2. Ficar preocupada
3. Ficar indecisa
4. Ficar nervosa
5. Sentir-se triste

Como consequência, P5 foi para o quarto, chorou e não conseguiu reagir. Esquivou-se dos Sds aversivos do ambiente e sentiu-se mais aliviada.

- Logo, esta classe de comportamentos é mantida por Reforçamento Negativo.

**Relato 20:**

P5) *“Às vezes a minha mãe tá lavando roupa. Ela tem mais disposição do que eu. Ela lava roupa duas a três vezes por semana. Aí, se ela vê uma sujeirinha no chão, ela fica: “Ah, porque não tem quem faça isso pra mim, porque eu não posso fazer limpeza...” Eu não faço, não posso fazer nem pra mim. É que os outros acham que eu tenho que ajudar. De tanto ela falar, eu sinto mal e vou embora pra minha casa. Quando eu chego na minha casa, eu fico lá sentada, deito um pouco, sinto tristeza. Eu fico pensando, minha cabeça fica assim... Vejo tudo errado e não reclamo... Não compensa.”*

*“Por tudo o que eu já passei na minha vida, eu não gosto de reclamação. Eu não gosto de contar que está faltando isso, que está faltando aquilo. Gosto de ficar quieta. Tudo que eu faço, eu faço quieta. Não gosto de ficar dando satisfação da minha vida pra ninguém.”*

**Quadro 20:** Análise comportamental do Relato 20

Diante dos estímulos discriminativos (Sds):

1. Mãe dizer que sua casa está suja
2. Mãe dizer que não tem ninguém para ajudá-la a limpar a casa
3. Ver a mãe lavando roupa

P5 apresentou as respostas:

1. Sentir-se mal
2. Sentir-se triste
3. Pensar de que tudo está errado
4. Pensar que não faz nem para ela
5. Ficar sentada
6. Deitar

Como consequência, esquivou-se, indo embora e ficando quieta.

- Logo, essa classe de comportamentos se mantém por Reforçamento Negativo.

**6) Verbalizações que exemplificam situações ocorridas na história de vida que possam ter contribuído para a depressão**

**6.1) Situação que indica pouco repertório para se esquivar de situações aversivas**

**Exemplo 1 – Relato:**

P5) *“Eu tinha que falar pra ela que eu ia ser enfermeira. Porque ela não saia do hospital. Ela ia lá atrás de mim direto vigiar, ela via eu de jaleco. Aí eu tive que falar pra ela. Aí, quando a minha patroa — que era a esposa do dono do hospital — falou assim: “Olha, a partir de tal dia você passa a ser enfermeira. Você vai pra centro cirúrgico, a gente vai fazer um acordo, só que você vai continuar estudando.” Aí minha mãe falou: “Não, de enfermeira você não trabalha. Você vai ficar trabalhando de limpeza”. Aí eu pedi a conta. Aí a minha patroa, que era a esposa do dono do hospital, quase chorou, porque ela queria tanto me ajudar... Aí eu fui trabalhar na casa da doutora como doméstica. Eu penso, porque era o sonho da minha vida ser enfermeira. Estudar e ser alguma coisa. Eu me senti muito triste de não conseguir. Aí eu fui trabalhar de bóia-fria com a minha mãe, porque ela queria que eu ficasse perto dela 24 horas. Sempre tive que fazer o que ela quis, nunca o que eu quis. Se não, apanhava.”*

**Exemplo 2 – Relato:**

P5) *“Eu tava grávida de 4 meses da minha filhinha mais nova. Aí ele deixou de me procurar. Vinha lá de vez em quando, assim, muito difícil. Só que isso durou uns doze anos. Eu ficava totalmente transtornada, assim. Se fosse ficar lá um mês e meio, dois meses... e pra um homem é difícil! Mas 12 anos... Eu ia na farmácia, e eles vendiam um calmante. Podia vender 5 miligrama pra mim. Então eu me acalmava com esse calmante. Eu dormia, eu tomava pra dormir pra poder esquecer. Ele conversava normal, ele vinha, falava, a gente nunca brigava, nada. Só que ele deitava bem na beira da cama, quase caindo pra não encostar em mim. Já era uma coisa praticamente normal. Às vezes ele perguntava se eu tinha tomado o remédio. Eu até criei coragem e um dia perguntei pra ele por que ele tava fazendo isso, e ele disse: “Ah, porque eu tô cansado.” Eu também não achava que eu tinha que me humilhar pra ele. Do jeito que ele se comportava eu me comportava também. Aí eu achava, nossa, muito feio de procurar ele. Ele que tinha que me procurar. Tinha noite que eu chorava a noite inteira, e ele não percebia. Eu tampava o rosto e chorava, chorava, chorava.”*

*“...Eu pensava em separar dele. Eu esperava que a minha filha pegasse 4 anos pra gente se separar. Eu achava que a minha vida não era normal. Todo mundo tinha uma vida diferente, um carinho diferente do esposo que eu não tinha. Eu esperava ela fazer 4 anos pra separar, só que depois eu falei: “Quem sabe, vai melhorar.” Aí fui levando, fui levando, aí veio filho, veio 5 gestação, tive 2 eclampsias. Aí veio meu filho e foi indo e eu falei: “Não. Eu tenho que mostrar que eu casei e eu vou morrer com um homem só. Porque a minha mãe já foi separada e doeu muito pra nós, os filhos. Ficamos com muita revolta.”*

**Exemplo 3 – Relato:**

P5) *“Eu tinha vontade de ir embora de casa. Mas os outros falavam: “Você vai embora, vão falar que você é uma moça que não presta. Todo mundo vai falar que você não presta. A polícia vai te pegar e trazer você de volta.” Eu tinha vontade de ir embora de casa porque eu tinha vontade de estudar. E ela [mãe] não deixava eu estudar. Depois eu comecei a trabalhar num hospital. Eu tinha um sonho de ser enfermeira. Eu tinha o maior sonho de ser enfermeira e ela falava que todas as enfermeiras não prestava.”*

## 6.2) Situação que indica baixa incidência de reforço positivo

### Relato:

P5) *“Tive que cuidar dos meus irmão e da casa, tive que trabalhar pra ajudar a cuidar. Trabalhava na roça desde pequena. Eu tinha sete anos. Eu ia pra escola, voltava pro sítio, voltava pra casa, guardava meus material e ia trabalhar com meu pai. Sabe, cafezal? Eu ia limpar os troncos de café com as mãos. Tem 4 pés de café. Eu ia limpando todas as folhas... isso era trabalhar. Se eu fosse levar almoço, se eu fosse ficar em casa pra levar almoço, eu tinha que, enquanto eles almoçavam, eu tinha que trabalhar. Mais eu trabalhava do que a minha mãe, porque a minha mãe ficava em casa cuidando dos filhos e eu trabalhava.”*

## 6.3) Situação que indica punições freqüentes na história de aprendizagem

### Exemplo 1 – Relato:

P5) *“Ela sempre me batia na frente dos outros. Era assim, se viesse uma amiga e falasse assim pra ela: “Você deixa a P5 ir lá na minha casa agora?” A gente morava numa cidade que tinha assim, um monte de casa de aluguel, e bastante gente de domingo ficava conversando. Moças, moços, todo mundo lá fora conversando. Aí sempre tem uma amiguinha que a gente se dá mais. Ela respondia: “Deixo.” Mas eu tinha que falar: “Não, eu não quero ir.” Eu não podia ir. Aí eu falava: “Eu não quero ir.” porque eu sabia que eu apanhava. Aí a amiga falava: “Vamos, vamos, vamos!” Aí um dia eu falei: “Mãe a senhora deixa mesmo? Eu posso ir?” “Pode, pode ir.” Aí eu caminhei 10 metros com a menina, quando eu percebi o meu cabelo já tava na mão dela e ela me bateu tanto, tanto que eu voltei espancada pra dentro. A minha amiguinha continuou andando de volta pra casa dela e o povo tudo se revoltou. Todo mundo viu e ficou super revoltado.”*

### Exemplo 2 – Relato:

P5) *“A minha vida era ficar em casa, fazendo serviço de casa, porque eu sou evangélica e até pra eu sair pra igreja, eu tinha que levantar cedo. Ficava fazendo serviço de casa, fazia café, deixava a casa mais ou menos arrumada cedo. E a reunião de jovens era sempre nove horas. E eu ia forçada, porque eu insistia, ainda porque eu gostava de ir na igreja. E se fosse pelo gosto dela [mãe] acho que eu nem ia. Eu gostava de ir toda a semana. Reunião de mocidade, sempre tinha aquelas excursão. Aí eu chorava muito, apanhava muito mas eu ia dentro do ônibus com o olho tudo vermelho. Porque algumas poucas vezes, depois de eu apanhar muito, ela deixava eu ir. Ela queria criar eu igual ela foi criada: assim, presa na mão dela.”*

*“...Uma vez, eu tava sentada de um lado da igreja — não vai achar que eu tô falando mal da minha mãe — Ela sentava do outro lado. Aí eu olhava assim para o lado dos irmãozinho, dos mocinho e ela fazia assim pra mim [mostra como a mãe batia]. Era muito complicada a minha vida.”*

**Exemplo 3 – Relato:**

P5) *“Quando eu quis arrumar um namorado, ela [mãe] já quis que ele falasse com ela, que ele casasse, que ele tinha que casar logo e tal. E quando ela queria. Com quem ela gostava, nunca foi com quem eu quis ou com quem eu gostava. Se eu conseguisse arrumar alguém que me interessava, ela nunca queria. Falava que não queria e pronto. Eu não podia sair de casa. Ela falava que não e pronto.”*

*“...O dia que ela não tava eu conversava. Teve uma vez que eu tava com um namoradinho que é esse que é o meu esposo e tinha uma praça grande. E aquela praça era numa avenida que lotava e no meio era um canteiro. Uma praça muito bonita, cheia de escada. Aí ela subia a escada, eu tinha que subir junto. Aí, chegava lá na frente, ela ia descer a escada, eu tinha que descer junto. Eu fui muito sofrida. Ela me pegou conversando com ele, e aí eu apanhei tanto, mas tanto, que voltei praticamente arrastada pra casa.”*

## DISCUSSÃO

O presente estudo investigou comportamentos de cinco pessoas com diagnóstico de depressão. Objetivou-se interpretar os comportamentos depressivos de maior frequência apresentados em cada uma destas pessoas com base nos princípios da Análise do Comportamento.

A discussão proposta não tem a pretensão de mostrar todos os processos que envolvem a determinação do comportamento depressivo, e sim interpretar, com base nos princípios da Análise do Comportamento, algumas relações selecionadas e descritas nos casos estudados.

A presente pesquisa não se propôs a atender a nenhum dos critérios de prevalência do transtorno depressivo para a seleção dos participantes e, dessa forma, não teve a preocupação de parear os dados encontrados com dados epidemiológicos da literatura. Porém, algumas informações desta vertente merecem destaque.

De acordo com dados de Kaplan e Sadock (1999), o transtorno depressivo acomete mais mulheres do que homens. A variável sexo não foi fator de exclusão para o estudo. Os participantes estudados foram quatro do sexo masculino e um do sexo feminino, o que pode ser considerado um dado curioso. Todavia, a amostra em questão correspondeu aos índices de prevalência relacionados à idade, que afirmam taxas maiores de depressão em adultos jovens e pessoas de meia idade (os participantes tinham entre 39 e 53 anos). Em relação ao estado civil, todos os participantes eram casados e tinham filhos, dados diferentes dos que afirmam fator de maior risco para separados e divorciados.

Todos os participantes estavam em idades produtivas e tinham uma profissão, embora nenhum deles estivesse empregado. Apenas um dos participantes fazia “bicos” (pequenos serviços informais). Um deles estava aposentado devido às condições incapacitantes de saúde, dois recebiam benefícios governamentais e estavam desempregados e dois recebiam benefícios governamentais afastados do emprego.

Em relação à escolaridade, dois participantes tinham o ensino médio completo e dois tinham o ensino fundamental completo. Apenas um dos participantes concluiu o ensino superior. A renda familiar variou entre eles de 2 a 10 salários mínimos.

Quanto à religião, os cinco participantes professaram uma religião. No entanto, este dado não foi considerado para o estudo em questão, pois o comportamento religioso não surgiu como relevante nos relatos analisados.

Os casos estudados seguiram o critério de chegada para a triagem. Os cinco primeiros sujeitos que apareceram corresponderam aos critérios de inclusão do estudo e, logo, foram aceitos. O fato dos participantes serem em maior número homens, assim como outros dados pessoais e de caracterização, ocorreu ao acaso para a pesquisa. Por esse motivo, e por ser uma amostra pequena, dados como os citados não podem ser generalizados.

Com relação aos dados da depressão, quatro participantes apresentaram intensidade moderada dos sintomas e um apresentou intensidade leve dos sintomas. Esses resultados seguiram os critérios da CID 10 (1993) em que consta que a finalidade de quantificar a gravidade da doença e o nível de comprometimento do indivíduo acometido refere-se principalmente ao quanto estes sintomas debilitam o sujeito em termos do seu funcionamento. Outro critério utilizado foi o BDI (Cunha, 2001) que fornece resultados em termos da intensidade da depressão classificando-a em leve, moderada ou grave.

Todos afirmaram que estavam em acompanhamento psiquiátrico. O tempo de acompanhamento variou em cada um deles de 14 anos a 2 meses. Este dado diferenciou-se da informação referente ao tempo que relataram ter sintomas de depressão, variando de 10 a 16 anos. Três participantes afirmaram que apresentavam sintomas de depressão desde a infância. Isso quer dizer que quatro dos participantes apresentavam sintomas da depressão há alguns anos antes de procurar ajuda médica.

Os motivos que os fizeram procurar ajuda psiquiátrica apareceram posteriormente, durante as entrevistas. Quatro participantes relataram que a época da procura pelo psiquiatra coincidiu com a descoberta de que sintomas como tristeza e angústia eram características de uma doença. Um dos participantes afirmou que tinha sintomas da depressão há muitos anos mas tinha muita vergonha de procurar um médico por motivos como tristeza e desânimo, não achando que isso poderia ser doença; somente com a difusão da depressão nos meios de comunicação e na sociedade é que decidiu procurar ajuda. Esse mesmo dado apareceu em outros três participantes, diferenciando-se apenas em um deles

que afirmou que sempre consultava médicos que lhe instruíam da gravidade de seus sintomas depressivos.

Quanto à medicação, esta ficou dividida entre os psicofármacos utilizados por todos os participantes para o tratamento farmacológico da depressão e fármacos para outras doenças. O efeito dessas medicações, sejam elas psiquiátricas ou não, podem causar alterações indesejadas no organismo, como, por exemplo, os efeitos colaterais. Por esse motivo, foi considerado pertinente desconsiderar, na análise comportamental, sintomas como sonolência, perda da libido e agitação motora, sobretudo por ser difícil distinguir se a resposta era decorrente do efeito das medicações em uso ou não.

Os participantes afirmaram ter outras doenças concomitantes com a depressão no momento da coleta de dados e estarem em tratamento médico devido a elas. Destacaram-se: diabetes, hipertensão, insuficiência cardíaca, hipotireoidismo, dislipidemia em P1; hipertensão em P2; diabetes, hipertensão, osteófito calcâneo e dislipidemia em P3; hipertensão e insuficiência cardíaca em P4; tendinite e artrose em P5. A literatura aponta que, na prática, pode ser muito difícil para o profissional de saúde reconhecer a depressão como algo “a mais” além de uma doença física que o paciente apresenta. Dois erros são levantados: por um lado, pacientes deprimidos não são diagnosticados devido à crença de que sintomas depressivos são uma resposta normal a doenças físicas que ameaçam ou alteram drasticamente a vida de alguém; no extremo oposto, faz-se o diagnóstico de depressão em pacientes com tristeza ou com sintomas físicos unicamente causados pela doença de base (Botega, Furlaneto & Fráguas, 2002). A depressão foi o diagnóstico psicológico mais associado a condições físicas. Esse transtorno foi associado com complicações no curso de muitas doenças, dentre elas diabetes e problemas cardíacos (Stoudemire, 2000).

Entre os sintomas de outros quadros psiquiátricos que apareceram juntamente com os sintomas da depressão, foram observados comorbidades cujo diagnóstico principal é a Depressão. Em P1, comportamentos relacionados a ansiedade e comportamentos de manipulação; em P2, comportamentos de fobia social e outros comportamentos semelhantes a crises de pânico; em P3, comportamentos fóbicos e paranóides; e em P4, comportamentos característicos da distímia. P5 foi a única participante que mostrou ter os comportamentos depressivos aparecendo com maior destaque do que comportamentos de

qualquer outro transtorno, assemelhando-se, principalmente, a comportamentos de um quadro de depressão grave.

Todos os participantes afirmaram que apresentavam prejuízos sociais, familiares e no trabalho decorrentes da depressão. A frequência semanal dos sintomas manteve-se entre duas a cinco vezes na semana.

O BDI, instrumento escolhido para complementação diagnóstica e para a seleção de comportamentos, teve resultados diferentes em cada participante. Foram selecionados as atitudes e sintomas mais intensos em cada um. Em P1: indecisão, dificuldade de trabalhar, fadigabilidade, perda de apetite, perda da libido e irritabilidade. Em P2: pessimismo, sentimento de fracasso, auto-acusações, choro, retraimento social, indecisão, dificuldade de trabalhar, insônia e preocupações somáticas. Em P3: indecisão, dificuldade de trabalhar, mudanças na auto-imagem e insônia. Em P4: tristeza, punição e dificuldade de trabalhar e, em P5: tristeza, pessimismo, sentimento de fracasso, culpa, choro, mudanças na auto-imagem, dificuldade de trabalhar, preocupações somáticas e perda da libido.

Os comportamentos selecionados durante a primeira entrevista relatados pelos participantes foram: Em P1: ficar no quarto fechado, chorar, não comer, sentir-se angustiado, sentir-se amargurado, insônia e sentir-se passivo. Em P2: ficar quieto, indisposição, ficar somente deitado, ficar angustiado e não querer conversar. Em P3: ficar isolado, sentir-se fracassado, chorar e ficar quieto. Em P4: ficar sem disposição, ficar sem vontade, sonolência, desânimo, nervosismo, cansaço, choro, sensação de abatimento, remoer os pensamentos e angústia. Em P5: dores no corpo, pensamentos sobre morte, irritação, não conversar com as pessoas e insatisfação. Esses resultados referem-se à descrição de sentimentos e pensamentos considerados por cada participante como depressão.

De acordo com de Rose (1982) à medida que as pessoas enfocam seus sintomas, só conseguem discriminar o que sentem ou pensam. Esses sentimentos e pensamentos podem ser relatados como sintomas depressivos. Os sentimentos, de acordo com Skinner (1974), são um tipo de ação sensorial, como ver e ouvir. Discriminar aquilo que se sente ou falar sobre isso são comportamentos aprendidos, produtos da comunidade verbal que ensina a descrever o que se faz, o que se pensa e o que se sente (Skinner, 1995). Comportamentos emocionais podem ser associados com reforçamento insuficiente, extinção e punição.

Respostas emocionais podem ocorrer em respostas a esses processos, os quais são estímulos não condicionados para comportamentos problemáticos (Dougher & Hackbert, 1994).

Dentre todos os comportamentos apresentados pelos participantes optou-se por analisar o comportamento de maior frequência em cada um deles. Após a análise da frequência comportamental, em P1 foi escolhido “culpa”; em P2, “não querer conversar”; em P3, “medo”; em P4, “angústia”; e em P5, “dificuldade para desempenhar as atividades do dia”. Cada comportamento selecionado sugeriu, durante a análise das entrevistas, que outros comportamentos, além dos selecionados, compunham uma mesma classe de respostas em cada participante.

Os comportamentos de maior frequência apresentados pelos participantes podem ser analisados como excessivos ou deficitários. Muitas vezes estes são conceitos determinados pela avaliação cultural do comportamento, baseada nas conseqüências deste para outras pessoas. Kanfer e Saslow (1976) definiram excessos comportamentais como uma classe de comportamentos relacionados que ocorrem e são descritos como problemáticos pelo indivíduo, devido a excesso em frequência, intensidade, duração ou ocorrência, sob condições em que sua frequência socialmente aceita é baixa. Comportamentos apresentados por P1 — “culpa” (e classes de comportamentos afins), P3 — “medo” (e classes de comportamentos afins) e P4 — “angústia” (e classes de comportamentos afins) podem ser considerados como excessos comportamentais.

Déficits comportamentais, de acordo com os mesmos autores, fazem parte de uma classe de respostas que é descrita como problemática porque deixa de ocorrer com suficiente frequência, com intensidade adequada, de maneira apropriada ou sob condições socialmente previstas. Os comportamentos apresentados como de “não querer conversar” (e classes de comportamentos afins) e “dificuldade para desempenhar as atividades do dia” (e classes de comportamentos afins) podem ser considerados como déficits comportamentais.

Os estímulos discriminativos selecionados que fizeram parte da análise comportamental dos relatos estiveram relacionados principalmente a problemas familiares e a dificuldades nas relações sociais. Alguns exemplos de estímulos discriminativos para o comportamento de cada participante estão descritos a seguir:

P1: *“Se alguém começa a falar qualquer coisa que deu errado ou começa a brigar comigo, mesmo que não tenha nada a ver comigo, na metade eu já começo a me culpar”* (Estímulo discriminativo em situação social)

*“Quando algum desses credores liga pra casa cobrando, me dá um medo, me dá uma angústia...”* (Estímulo discriminativo em situação social)

*“Sábado de manhã minha filha já falou: “Não pai, eu vou comprar as coisas pra fazer crepe, tal. O meu namorado vai trazer a máquina. (...) Já fiquei chateado.”*  
(Estímulo discriminativo em situação familiar)

P2: *“Às vezes eu vou perguntar a hora para aquela pessoa porque eu não gosto de andar de relógio. Ai eu fico: “será que eu pergunto, não pergunto...”* (...) *Tenho uma vergonha...”* (Estímulo discriminativo em situação social)

*“Às vezes, eles [esposa e filhos] querem ir na casa de um parente, uma irmã, um irmão... Eu não vou. Já aviso ela antes que não precisa nem me convidar.”*  
(Estímulo discriminativo em situação familiar)

P3: *“A minha filha chega 6 horas. Ai ela chega e fala: “Eu vou assistir a novela, pai.” Ai, por exemplo, eu já tô no canal que eu gosto. Ai ela vai, já pega e muda.”*  
(Estímulo discriminativo em situação familiar)

*“Quando eu tenho que sair pra rua pra fazer alguma coisa, é ruim. Ai eu tenho aquele medo de sair, assim, para fora. De sair, sei lá, e acontecer alguma coisa ruim comigo.”* (Estímulo discriminativo em situação social)

P4: *“Me deu muito nervoso dele [colega de trabalho] “passar a perna” em mim. Ir falar que eu não tava fazendo o serviço direito.”* (Estímulo discriminativo em situação social)

*“Eu fico pensando: “Por que eu não fui aprovado num emprego.” Isso, mais uma vez, aconteceu.”* (Estímulo discriminativo em situação social)

P5: *“Tem vezes que nem ela quer conversar comigo também. Não sei por quê. Ela senta e não conversa. É difícil... não sei.”* (Estímulo discriminativo em situação familiar)

*“De tanto ela [mãe] falar, eu sinto mal e vou embora pra minha casa.”* (Estímulo discriminativo em situação familiar).

Dougher e Hackbert (1994) afirmaram que a depressão pode estar acontecendo sob o controle de estímulos, por exemplo, em situações que foram aprendidas durante a história de vida como aversivas. Isto significa que comportamentos depressivos estão sob controle de estímulos, sendo considerados, portanto, operantes condicionados; o estímulo se tornou discriminativo para a resposta depressiva. Comportamentos como chorar ou outros excessos comportamentais podem ser operantes condicionados.

Nos casos analisados, interpretou-se que os comportamentos depressivos de alta frequência nos participantes eram mantidos por reforçamento negativo. Isso quer dizer que as conseqüências destes comportamentos envolveram esquivas de situações aversivas. Alguns relatos selecionados a seguir sugerem essa função.

P1: *“Eu quero ficar quieto em um canto e não escutar nada sobre aquele assunto.”*

*“Só que daí eu vou pro quarto, fico emburrado 3 horas.”*

P2: *“Procuro evitar de ter que falar com alguém...”*

*“Eu tô encostado, tudo, mas não comento essas coisas. Eu evito comentário...”*

P3: *“Por isso eu fico assim sozinho, isolado. Isso me dá muita tristeza.”*

*“Quando eu saio, assim, eu tenho medo, eu não me aproximo de pessoas estranhas.”*

P4: *“Eu fiquei hoje o dia inteirinho rolando de lá pra cá no quarto e não tô bom ainda.”*

P5: *“Gosto de ficar quieta. Tudo que eu faço, eu faço quieta. Não gosto de ficar dando satisfação da minha vida pra ninguém.”*

*“Eu fui pro quarto e não queria ver ninguém.”*

O comportamento de se esquivar de situações aversivas apareceu em todas as análises feitas das contingências atuais dos comportamentos de maior frequência nos participantes. Pode-se supor que em algum momento de suas vidas, os participantes aprenderam a se comportar esquivando-se de situações aversivas e continuaram se comportando dessa maneira numa frequência elevada. Em outras palavras: certos estímulos, por terem precedido a apresentação de estímulos aversivos no passado, tornaram a resposta de esquiva mais provável. Assim, pode-se dizer que os participantes aprenderam a função aversiva de determinados estímulos. Como afirmou Ferster (1973), a pessoa deprimida empenha-se com alta frequência em comportamentos de esquiva e de fuga de estímulos

aversivos que se traduzem por queixas e pedidos de ajuda. A pessoa queixa-se, com frequência, que se sente mal, chora e fala sobre suicídio, queixa-se de cansaço e de doença. Essas contingências continuam a fazer parte do repertório do indivíduo, principalmente porque este tipo de atitude produz alívio.

O mesmo autor enfatizou que é muito difícil uma pessoa sobreviver quando seu repertório se limita a comportamentos que fazem cessar, reduzem ou previnem sensações aversivas. Para o autor esse tipo de situação explica, em parte, o desenvolvimento de comportamentos depressivos.

O tema suicídio apareceu em dois casos analisados. Exemplo de uma situação ocorrida com a Participante 5:

P5: *“Eu tava lá trabalhando com os bóias-fria e carpi um pezinho errado. Acabei cortando a folha. Ela [mãe] começou a me repreender no meio de todo mundo. Me bateu até. Eu fui me afastando e fui chorar lá atrás perto da represa, onde ninguém podia me ver. Não pensei duas vezes e me atirei lá dentro. Minha vida era tão ruim que eu queria morrer mesmo... Fui resgatada pelo grupo que viu a tempo, se não eu tinha morrido ali mesmo.”*

De acordo com a literatura, exceto nos casos em que é manipulativo, representa a expressão máxima de esquiva da aversividade relacionada às experiências da vida.

No trabalho apresentado, buscou-se a relação entre os comportamentos de maior frequência analisados e os acontecimentos na história de vida dos participantes. Sabe-se que comportamentos advêm de uma história de aprendizagem, e para conhecer a origem desses comportamentos foi preciso observar a história de vida de cada participante. Isso quer dizer que a história de aprendizagem dos comportamentos tem um papel fundamental e esclarecedor no que compete à atuação das pessoas. Segundo Meyer (2003), variáveis históricas levam à identificação de variáveis contemporâneas que afetam o comportamento e que são controláveis. O conhecimento da história nos dá informações sobre a maneira pela qual o sujeito tende a se comportar em função da aprendizagem e dos esquemas de reforçamento a que foi submetido.

Muitos dos dados apresentados na história de vida dos participantes são evidências relacionadas ao comportamento presente em cada um. A maneira como aprenderam a se comportar na presença de determinados estímulos (no caso, estímulos aversivos) foi

generalizada para outras situações semelhantes e isso fez com que eles mantivessem esses comportamentos inadequados ao ponto de desenvolverem comportamentos prejudiciais, como os da depressão. Esses dados vão de encontro com o que apontou García *et al.* (2006) em seu estudo da aplicação da Análise Funcional em uma paciente deprimida, onde afirmou que normalmente esses comportamentos estão sob controle de estímulos discriminativos aversivos e que os problemas depressivos podem envolver pensamentos, percepções, sentimentos e lembranças que ocorreram no passado.

Após a análise comportamental das falas dos participantes pôde-se perceber que existem algumas condições que favorecem o surgimento da depressão. Dentre elas, pode-se destacar o histórico de punições freqüentes, observado em todos os participantes do estudo, principalmente no que se refere a práticas educativas coercitivas. Os relatos de alguns dos participantes indicam alguns exemplos:

P1: *“Teve uma vez que eu apanhei de vara de marmelo que eu lembro mesmo. A outra eu apanhei com fivela de cinta.”*

P3: *“Quando eu tinha uns 14 anos mais ou menos, eu tentei me matar depois de tanto que eu apanhei. Arrumei uma corda e me pendurei pelo pescoço. Aí a minha mãe apareceu e falou que aí que ela ia me bater mais.”*

P5: *“Aí eu caminhei 10 metros com a menina, quando eu percebi o meu cabelo já tava na mão dela [mãe] e ela me bateu tanto, tanto que eu voltei espancada pra dentro.”*

Sidman (1995) destacou a generalização de comportamentos de fuga e de esquiva entre os efeitos colaterais da coerção. Afirmou que comportamentos de fuga e de esquiva que parecem não ter explicação plausível podem ser explicados por meio do controle coercitivo ocorrido no passado de um indivíduo. Inclusive, muitos dos transtornos psiquiátricos poderiam ser entendidos através de comportamentos de fuga e esquiva aparentemente desnecessários ou não adaptativos, selecionados a partir de uma história de coerção.

Ferster (1973) discutiu que comportamentos característicos da depressão, entendidos como a diminuição na freqüência de comportamentos adequados e o aumento de certos comportamentos inadequados, também poderiam ter a função de esquiva e serem de origem coercitiva.

Dougher e Hackbert (1994) definiram pais críticos e que exigem demais de seus filhos como uma condição punitiva que poderá intervir no desenvolvimento de comportamentos depressivos, pois a repetida exposição à estimulação aversiva resultaria na redução comportamental generalizada, isto é, na diminuição de certos comportamentos.

Um outro aspecto relevante no estudo foi a perda de reforçadores positivos ao longo da vida, apresentados mais intensamente por dois participantes. Os participantes apresentaram uma redução das atividades positivamente reforçadas principalmente em decorrência de terem muitos déficits comportamentais. Temas como a perda de um emprego apareceram em momentos variados da história de vida em todos os participantes. O desemprego inclui outras perdas, como de status, de dinheiro e de ocupação. Alguns relatos que exemplificam a perda de reforçadores positivos:

P1: *“Mudamos pra cá primeiro por causa que meu pai perdeu tudo lá na nossa cidade. Foi roubado e nós não tínhamos nem o que comer..”*

*“Antes eu tinha 4 carros na garagem, tudo carro bom. Várias casas de aluguel. Pagava boa educação pro meus filhos, viagens, passeios... dava tudo do bom e do melhor pra mim e principalmente pra minha família. Depois que eu perdi tudo virei esse escroto, esse lixo que sou hoje.”*

P4: *“O emprego que eu mais fiquei era numa firma aí. Aí foi mais de dez anos. Que maravilha! Depois já mandou sair. Aí você fica, trabalha dois meses, três meses, seis meses, oito meses. É mandado embora e a firma não contrata.”*

Também relacionado à história de vida, verificou-se uma baixa incidência de reforçamento positivo durante a infância, vinculado ao excesso de práticas educativas coercitivas. Quatro dos participantes relataram que começaram a trabalhar desde a infância, o que impedia a busca por atividades que pudessem ser reforçadoras. É muito difícil saber claramente se a pessoa deprimida se comporta de determinada maneira devido à ausência de comportamentos positivamente reforçados, ou se o comportamento motivado pela estimulação aversiva impede o comportamento positivamente reforçado. Exemplos:

P4: *“Então a gente tinha 6, 7 anos, e por causa disso passou a trabalhar e o que era pra fazer os estudos, não podia estudar. Foi 7 anos que eu fiquei sem ver a minha mãe.”*

P5: *“Tive que cuidar dos meus irmão e da casa, tive que trabalhar pra ajudar a cuidar. Trabalhava na roça desde pequena. Eu tinha sete anos. Eu ia pra escola, voltava pro sítio, voltava pra casa, guardava meus material e ia trabalhar com meu pai.”*

Quatro dos participantes relataram ter tido poucos amigos e poucas relações sociais durante a vida, o que indica um baixo repertório de comportamentos que favoreçam a obtenção de reforço positivo em ambientes sociais, que pode ter sido desenvolvido devido à falta de contato com pessoas e lugares diferentes. E, principalmente, por terem sido criados em ambientes coercitivos, não tiveram oportunidade de desenvolver comportamentos socialmente habilidosos. Alguns exemplos:

P2: *“Desde pequeno eu fui assim... Se eu perguntar pra alguém, eu penso que a pessoa vai me responder mal, que a pessoa não vai gostar. Tenho vergonha de chegar e perguntar. Então eu já tenho isso desde pequeno.”*

*“Não fui nem na minha formatura de oitava série (...) a única pessoa da sala que não foi, fui eu, porque eu tinha vergonha.”*

P3: *“Não sou de falar muito não. Assim, quando eu trabalhava no serviço, eu só falava o necessário. Desde moleque, desde rapaz novo eu nunca fui assim de ficar conversando (...)”*

Dougher e Hackbert (1994) comentaram que vários teóricos apontam a falta de reforçamento social como particularmente importante para o início e manutenção da depressão. A causa apontada por eles para a falta de reforços sociais foi a falta de habilidades sociais ou repertório social. Alguns autores (Lewinsonh, 1974; Libet & Lewinsohn, 1973 *apud* Dougher & Hackbert, 1994) atribuem à depressão a falta de habilidades sociais. A falta de reforços sociais também pode influenciar no desenvolvimento de comportamentos depressivos.

Histórias de coerção podem ser variáveis importantes no desenvolvimento do funcionamento por reforçamento negativo nos participantes. Segundo Dougher e Hackbert (1994) eventos relacionados com a extinção ou a punição evocam comportamentos de esquiva que são mantidos por reforçamento negativo. No entanto, como nos seres humanos o comportamento verbal está operando, muitas vezes os comportamentos de esquiva continuam sendo mantidos mesmo na ausência de estímulos concretos. Como resultado, o

sujeito continua se esquivando de cada vez mais estímulos e não desenvolve comportamentos que possam ser positivamente reforçados, de modo que o reforçamento positivo permanece baixo. Isso corrobora as afirmações de Sidman (1995) sobre os efeitos maléficos da coerção: quando uma pessoa se desenvolve sob processos de reforçamento negativo e punição, ela acaba se comportando por esquiva em várias áreas de sua vida, isto é, o comportamento de esquiva estende-se cada vez mais, generalizando-se.

Vários acontecimentos podem ter sido variáveis que contribuíram para o desenvolvimento de comportamentos depressivos. Observando-se tantas influências na determinação dos comportamentos percebe-se que não há um acontecimento relevante, mas uma somatória de diferentes situações que podem ser importantes para o desenvolvimento destes comportamentos na vida de cada participante. Kanfer e Saslow (1973) afirmaram que nenhum ambiente familiar específico, nenhuma experiência traumática, nenhuma anormalidade constitucional conhecida pôde, até agora, ser apontada como resultado de um padrão de comportamento desorganizado.

De acordo com Bolling, Kohlenberg e Parker (1999) a análise da função dos comportamentos depressivos representa uma possibilidade de selecionar e confirmar que os caminhos do comportamento se adaptam às circunstâncias.

## CONCLUSÕES

Os trabalhos que se propõem a estudar a depressão geralmente se centram nos aspectos fisiopatológicos da doença, no uso de categorias de sintomas e sinais que compõem seu diagnóstico ou no tratamento farmacológico da mesma. Esta proposta distinguiu-se das outras pela análise da função dos comportamentos depressivos.

A Análise Funcional utilizada como método para analisar a função dos comportamentos mostrou-se uma escolha adequada, pois correspondeu à proposta. Um diferencial deste trabalho foi analisar a frequência dos comportamentos, o que clareou e objetivou os dados.

Apesar do estudo em questão propor a análise individual dos relatos de cinco pessoas deprimidas, os dados puderam ser agrupados e discutidos em conjunto devido às semelhanças entre eles, principalmente em relação às funções que apresentaram. Os comportamentos selecionados para a análise foram aqueles que apareceram em alta frequência em todos os casos. As contingências de reforçamento negativo e as contingências de punição foram identificadas nesses comportamentos estudados. O estudo valorizou comportamentos individuais, e não grupais.

Concluiu-se que as classes de comportamentos de maior frequência são mantidas por reforçamento negativo, e que os participantes, portanto, vivem em contingências coercitivas.

Em relação às histórias de vida e de aprendizagem, observou-se que os comportamentos analisados também foram aprendidos em contingências coercitivas, principalmente de punição e de reforçamento negativo; observaram-se ameaças e atuações constantes de punição provenientes dos pais na história de infância e adolescência, assim como poucos reforçamentos positivos provenientes dos pais. Comportamentos desenvolvidos em contingências coercitivas levam a um desenvolvimento deficitário de repertórios alternativos. A pessoa varia pouco e não é exposta a situações que a levariam a adquirir novos comportamentos. Sabendo que os mesmos são aprendidos e construídos a partir da história de aprendizagem, verificou-se a relação existente entre a história de cada um e o desenvolvimento da depressão.

A existência de uma relação entre a história de vida coercitiva e depressão não pretende afirmar que existe uma determinação, ou seja, que por causa de uma história de vida coercitiva os comportamentos da depressão foram desenvolvidos, visto que seria impossível saber com certeza quais as contingências que controlavam os comportamentos na época. O dado é válido, sobretudo, para sugerir a história como algo a complementar o diagnóstico, ou a análise comportamental da depressão, principalmente no contexto clínico.

Concluiu-se que os comportamentos da depressão desencadeiam uma série de outros problemas associados com a baixa frequência de busca de reforçadores positivos, traduzidos como busca de coisas agradáveis e que possam trazer satisfação individual, como praticar um esporte, cozinhar, caminhar ou ler. Esses comportamentos deixam de ocorrer e, assim, a pessoa deprimida passa a ser rejeitada e não se enquadra mais no contexto social ao qual pertence, tornando-se uma pessoa desagradável e evitada por todos, o que colabora ainda mais para agravar o seu quadro.

As perdas também foram aspectos fundamentais para o desenvolvimento da depressão, assim como se observa em dados da literatura. Os participantes relataram muitas perdas ao longo da vida e a questão central está relacionada ao baixo repertório de enfrentamento que possuem ao perderem um emprego, um ente querido ou algo significativo; simplesmente não possuem repertório para lidar com tais perdas.

É válido ressaltar que o uso de medicação antidepressiva era constante, embora a melhora do quadro fosse apenas temporária. Como hipótese, pode-se sugerir que dificilmente a medicação soluciona a depressão atuando fisiologicamente de maneira eficaz se as contingências permanecem inalteradas, reforçando o indivíduo a se comportar de maneira inadequada.

Um dos fatores que surpreendeu as expectativas durante a coleta foi a disponibilidade dos participantes para a realização da pesquisa. Ao se pensar em pessoas deprimidas, faz-se um pré-julgamento em relação à adesão das mesmas, principalmente no que se refere às respostas da Ficha de Auto-Observação, visto ser este um momento que demandaria certo esforço da parte delas. Ao contrário das expectativas, todos responderam e se mostraram dispostos. Devido às suas condições incapacitantes, houve contratempores frequentes, como desmarcar entrevistas por sentirem-se indispostos ou por não conseguirem sair de casa.

Buscou-se com este estudo realizar a análise do comportamento da depressão em pessoas que apresentavam sintomas da referida doença há mais de 10 anos através de seus relatos. Quando um estudo desta natureza é realizado, tenta-se eliminar algumas “falhas” hipotéticas que possam surgir. No entanto, nem sempre isso é possível, uma vez que as limitações de uma pesquisa vêm à tona apenas na análise dos dados.

Com este estudo não foi diferente, e ele apresenta limitações. Em primeiro lugar, ele se baseia nos relatos dos participantes, o que limita um pouco a Análise Funcional. A coleta dos dados poderia ser complementada se houvesse a possibilidade de observação direta dos comportamentos pela pesquisadora, se pudessem ser realizadas entrevistas com familiares, ou se o número de entrevistas fosse maior, o que não é possível devido ao tempo restrito da pesquisa. Todavia, é importante valorizar que o auto-monitoramento foi um instrumento diferenciado e que trouxe dados extremamente proeminentes, principalmente para a conscientização dos próprios participantes da sua doença, apesar de não proporcionar dados tão precisos quanto uma observação direta. O relato objetivo a respeito da relação funcional entre o comportamento de uma pessoa e suas conseqüências no ambiente físico e social permite a identificação dos itens eficazes de um procedimento terapêutico que possam ser aplicados seletivamente e com maior freqüência.

Espera-se que as variáveis levantadas no presente estudo subsidiem o delineamento de intervenções na área da Análise do Comportamento com essa população, e que os dados expressos possam ser aproveitados.

Deste modo, pesquisas futuras sobre a depressão e Análise do Comportamento fazem-se necessárias. Uma sugestão seria a realização de pesquisas a respeito da relação entre depressão e intervenção na terapia comportamental, o que poderia fornecer dados a respeito do tratamento de uma enfermidade que acomete e incapacita uma grande parte da população. A Análise Funcional é uma importante ferramenta neste processo, pois, além da avaliação, também está intimamente relacionada à intervenção nesta abordagem e, dela, depende seu sucesso.

O tratamento e a reabilitação da depressão podem ser difíceis. Trata-se de uma doença com padrões de comportamento inadequados bem estabelecidos (como ficar à mercê da amargura, “na cama”, ou chorar), o que impede que pessoas deprimidas busquem ajuda especializada. No entanto, a amostra estudada revelou que, mesmo com a grande

ausência de repertório social dos participantes, o anseio e a disposição para se tratar e ter uma vida melhor (ou “normal”, como se expressaram) existe e é considerada, por eles, com grande expectativa e esperança.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4<sup>a</sup> edition. Text Revision. (DSM- IV- TR). Washington, DC.
- Banaco, R. A. (1999). Técnicas Cognitivo-comportamentais e análise funcional. In: Rachel Rodrigues Kerbauy; Regina Christina Wielenska (Orgs.). Sobre Comportamento e Cognição. Vol.4, pp. 75-82. Santo André: Arbytes.
- Barker, C., Pistrang, N., & Elliott, R. (1996). Research methods in clinical and counselling psychology. Bangor, UK: Wiley.
- Baum, W.M. (1999). Compreender o Behaviorismo, ciência, comportamento e cultura. M.T.Silva, M.A. Matos, G.Y.Tomanari (trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Bolling, M.Y., Kohlenberg, R.J., & Parker, C. R. (1999). Behavior analysis and depression. In: M. J. Dougher (ed.). Clinical Behavior Analysis. Nevada, EUA: Context Press.
- Botega, N.J., Furlanetto, L., & Fráguas, R., Jr. (2002). Depressão no paciente acometido por outras doenças. In H.J. Guilhardi (Org.). Sobre Comportamento e Cognição: Contribuições para a Construção da Teoria do Comportamento. Vol. 10, pp.24-28. Santo André, SP: ESETec Editores Associados.
- Capelari, A. (2002). Modelos Animais de Psicopatologia: Depressão. In H.J. Guilhardi (Org.), Sobre Comportamento e Cognição: Contribuições para a Construção da Teoria do Comportamento. Vol. 10, pp.24-28. Santo André: ESETec Editores Associados.
- Carvalho, S. G. (1999). O lugar dos sentimentos na ciência do comportamento e na psicoterapia comportamental. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 1 (2): 33-36.

- Catania, A. C. (1999). Aprendizagem: Comportamento, Linguagem e Cognição. D. G. Souza (trad.). 4ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- Cavalcante, S. N. (1997). Notas Sobre o Fenômeno da Depressão a Partir de uma Perspectiva Analítico Comportamental. Psicologia, Ciência e Profissão, 17 (02): 02-12.
- Costa, S. E. G. C. & Marinho, M. L. (2002). Um modelo de apresentação de análise funcionais do comportamento. Estudos de Psicologia, 42 (3): 43-54.
- Cunha, J. A. (2001). Manual da versão em português das Escalas Beck. Casa do Psicólogo.
- Dalgalarrondo, P. (2000). Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed.
- Demetrio, F. N. (1997). Depressão: Bases Anátomo Fisiológicas. 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.150-158. Santo André, SP: ARBytes Editora.
- de Rose, J.C. (1982). Consciência e Propósito no Behaviorismo Radical. In: B.P. Júnior (org.). Filosofia e Comportamento. Brasília: Brasiliense.
- de Rose, J.C.C. (1994). O livro Verbal Behavior de Skinner e a pesquisa empírica sobre comportamento verbal. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 10: 495-510.
- de Rose, J.C.C. (1997). O relato verbal segundo a perspectiva da análise do comportamento: contribuições conceituais e experimentais. In: R.A. Banaco (Org.). Sobre Comportamento e Cognição, Vol. 1. pp. 148-164. Santo André, SP: ARBytes Editora.

- Dougher, M. J., & Hackbert, L. (1994). A Behavior- Analytic Account Case Report Using Acceptance-Based Procedures. The Behavior Analyst, 17 (2): 321-334.
- Fester, C.B. (1973). A Functional Analysis of Depression. American Psychologist, 23 (10): 857-870.
- Ferster, C. B., Culbertson, M.C., & Boren, P. (1978). Princípios do Comportamento. (M. A. C. Rodrigues & M B. L. Pardo, trad) São Paulo: Hucitec.
- Gálvez, M.S., Prieto, P.S., & Nieto, P.B. (1991). Análisis Funcional de la Conducta: Un modelo explicativo. Granada: Universidade de Granada.
- García, R. F., Aguayo, L. V., & Montero, M. C. (2006). Application of funcional analytic psychotherapy: clinical analysis of a patient with depressive disorder. The Behavior Analyst Today, 7 (1): 1-10.
- Hanley, G.P., Iwata, B.A., & McCord, B.E. (2003). Functional Analysis of Problem Behavior: A Review. Journal of Applied Behavior Analysis. 36 (2): 147-185.
- Hunziker, M. H. L. (1993).Desamparo Aprendido: Um Modelo Animal de Depressão? Psicologia: Teoria e Pesquisa, 9 (3), 487-498.
- Hunziker, M.H.L. (1997). 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.III, pp. 141-149. Santo André: ARBytes Editora Ltda.
- Kanfer, F. H. & Saslow, G. (1976). An outline for behavioral diagnosis. In: E.J. Mash & L.G. Terdal (Eds.). Behavior Therapy Assessment. New York: Springer Publishing Company, chapter 5.

- Kaplan, H. I., & Sadock, B.J. (1999). Tratado de Psiquiatria. Vol II. 6ª ed. , pp 1175-1286. Porto Alegre: Artmed.
- Machado, L.M.C.M. (1997). Consciência e Comportamento Verbal. Psicologia USP, 8 (2): 101-107.
- Mallot, R.W., Walley, D.L., & Mallot, M.E. (1997). Elementary Principles of Behavior. 3ª ed. Englewood- Cliffs: Prentice Hall.
- Matos, M. A. (1997). Com o quê o behaviorista radical trabalha? Em R.A. Banaco (Org.). Sobre Comportamento e Cognição: Vol.I, pp.45-53. Santo André, SP: ARBytes Editora Ltda.
- Matos, M. A. (1999). Análise Funcional do Comportamento. Estudos de Psicologia, 16 (3): 8-18.
- Matos, M.A., & Tomanari, G.Y. (2002). A análise do comportamento no laboratório didático. São Paulo, SP: Manole.
- Meyer, S. (2003). Análise funcional do comportamento. In C. E Costa, J. C. Luzia, & H. H. N. Sant'anna (Org.). Primeiros Passos em análise do comportamento e cognição: 1 ed. Santo André, SP: ESETec Editores Associados.
- Michel, J. (1993). Establishing Operations. The Behavior Analyst, 16 (2): 191-206.
- Moreira, M.B., & Medeiros, C. A. (2007). Princípios Básicos de Análise do Comportamento. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Organização Mundial de Saúde. (1993). Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. D.Caetano (Trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

- Reche, C. (2004). Essa tal de depressão: doença ou resposta? Campinas, SP: Editora Átomo.
- Seligman, M. E. P. (1977). Desamparo: Sobre depressão, desenvolvimento e morte. São Paulo: Hucitec.
- Sidman, M. (1995). Coerção e suas implicações. (M. A. Andery & T. M. Sério, trad.). Campinas: Editorial Psy.
- Simonassi, L. E., Tourinho, E. Z., & Silva, A. V. (2001). Comportamento Privado: Acessibilidade e Relação com o Comportamento Público. Psicologia Reflexão e Crítica, 14 (1): 133-142.
- Skinner, B. F. (1974). Sobre o Behaviorismo. São Paulo: Cultrix, cap. 2, pp.23 –33.
- Skinner, B. F. (1975). Contingências de reforço: Uma análise teórica. Coleção os Pensadores: vol 51, pp.7-125. São Paulo: Abril Cultural.
- Skinner, B. F. (1978). Comportamento Verbal. (M. P. Villalobos, trad.). São Paulo: Cultrix. Publicação Original em 1957.
- Skinner, B.F. (1995). Questões Recentes na Análise Comportamental. 2 ed. A.L. Neri (trad.). Campinas: Papirus.
- Skinner, B. F. (2000). Ciência e Comportamento Humano. (J. C. Todorov & R. Azzi, trad.). São Paulo: Martins Fontes. Publicação original em 1953.
- Stoudemire, M.D. (2000). Fatores Psicológicos Afetando Condições Médicas. Porto Alegre: Artmed.
- Sturmey, P. (1996). Funcional Analysis in Clinical Psychology. Bankor, UK: Wiley.

## ANEXO 1

### Consentimento Livre e Esclarecido para o Participante

A pesquisa em que você participará tem como objetivo investigar o desenvolvimento da depressão ao longo da história de vida de uma pessoa. Ela será conduzida pela estudante de pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas) Ana Paula Azevedo Campos (telefone: ..... ) como requisito para a conclusão de seu programa de mestrado, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Diana Tosello Laloni do Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

A sua participação é voluntária, podendo haver recusa na participação ou mesmo a retirada do consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo para você. Assim sendo, você tem o direito de interrompê-la a qualquer momento se assim o desejar.

A sua participação acontecerá em três etapas. Na primeira etapa você responderá a o Roteiro de Identificação e Triagem que abordará questões como idade, sexo, estado civil e sintomas da depressão. Nesse roteiro constará uma seleção de questões importantes para a continuidade da pesquisa, e caso você não seja selecionado, será encaminhado para acompanhamento psicológico.

Na segunda e terceira etapas a pesquisadora fará entrevistas individuais sobre o desenvolvimento da depressão e sobre a história pessoal dos participantes efetivos da pesquisa.

Esteja seguro de que qualquer dado que possa lhe identificar será omitido pela pesquisadora, conforme os critérios de ética e sigilo profissional. Para registrar as informações será utilizado um gravador a partir da segunda etapa, mas em nenhum momento seu nome será mencionado junto com as respostas. Todos os dados serão divulgados somente em conjunto com dados de outros participantes. Essa divulgação poderá se dar em eventos e revistas científicas para ampliar os conhecimentos na área.

Caso você deseje iniciar um acompanhamento psicológico após a pesquisa, será encaminhado para atendimento. No final da pesquisa, você poderá obter o conhecimento dos resultados se assim o desejar.

Ao aceitar participar dessa pesquisa, você irá receber uma cópia deste Consentimento Livre e Esclarecido na íntegra, que será assinado por você.

Este projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-Campinas e o telefone de contato do mesmo é (.....).

Por favor, preencha abaixo:

Eu \_\_\_\_\_ (nome completo em letra de forma), portador(a) do RG \_\_\_\_\_, declaro que estou informado(a) sobre os detalhes da pesquisa e autorizo a minha participação, assim como a publicação dos resultados. Admito ter idade mínima de 18 anos.

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

Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200 \_\_\_\_.

**ANEXO 2****Roteiro de Identificação e Triagem dos participantes****1) Dados Pessoais:**

Iniciais:

Sexo:

Idade:

Data de Nascimento:

Escolaridade:

Renda Familiar:

Ocupação Atual:

Profissão:

Estado Civil:

Filhos:

Religião:

**2) Dados da Depressão:**

- 1) Você está em acompanhamento psiquiátrico? Há quanto tempo?
- 2) Você toma algum tipo de medicação atualmente? Como e qual?
- 3) Você tem sintomas de depressão há quanto tempo?
- 4) Esses sintomas causam-lhe algum prejuízo social?  
 Não  
 Sim
- 5) Esses sintomas causam-lhe algum prejuízo no trabalho, escola ou outras funções diárias?  
 Não  
 Sim
- 6) Esses sintomas têm afetado seu relacionamento familiar?

Não

Sim

7) Com que frequência você apresenta esses sintomas?

8) Os sintomas ocorreram permanentemente nos últimos 10 anos ou existiram períodos em que eles não ocorreram?

9) Você tem algum outro problema de saúde além da depressão?

### ANEXO 3

#### **Roteiro de Entrevista Clínica Semi-Estruturada para os Participantes — Análise Topográfica**

Instrução da pesquisadora: *“Como foi constatado no Roteiro de Identificação e Triagem, você demonstrou estar triste, insatisfeito, e ter pouco prazer em suas atividades. Isso pode ser caracterizado como depressão.”*

- Quais comportamentos e sentimentos você tem que caracterizam a sua depressão?
- Descreva esses comportamentos.

## ANEXO 4

## Ficha de Auto-Observação do Participante 1 - P1

Instrução da pesquisadora na ficha: *“P1, É muito importante que esta ficha seja preenchida. Ela tem a finalidade de mostrar informações sobre a sua depressão. Você deve anotar todos os dias durante uma semana se em algum momento do seu dia teve algum desses pensamentos, sentimentos ou comportamentos. Obrigada!”*

<b>Comportamentos/Sentimentos/Pensamentos</b>	<b>1º dia</b>	<b>2º dia</b>	<b>3º dia</b>	<b>4º dia</b>	<b>5º dia</b>	<b>6º dia</b>	<b>7º dia</b>
Dificuldade para desempenhar as atividades do dia							
Cansaço							
Perda da libido							
Irritabilidade							
Culpa							
Ficar no quarto fechado							
Chorar							
Não comer							
Angústia							
Amargura							
Insônia							
Passividade							

## ANEXO 5

## Ficha de Auto-Observação do Participante 2 – P2

Instrução da pesquisadora na ficha: “P2, É muito importante que esta ficha seja preenchida. Ela tem a finalidade de mostrar informações sobre a sua depressão. Você deve anotar todos os dias durante uma semana se em algum momento do seu dia teve algum desses pensamentos, sentimentos ou comportamentos. Obrigada!”

<b>Comportamentos/Sentimentos/Pensamentos</b>	<b>1º dia</b>	<b>2º dia</b>	<b>3º dia</b>	<b>4º dia</b>	<b>5º dia</b>	<b>6º dia</b>	<b>7º dia</b>
Pessimismo							
Sentimento de fracasso							
Auto-acusações							
Choro							
Retraimento social							
Indecisão							
Dificuldade para desempenhar as atividades do dia							
Insônia							
Preocupações somáticas							
Ficar quieto							
Indisposição							
Ficar somente deitado							
Ficar angustiado							
Não querer conversar							

## ANEXO 6

## Ficha de Auto-Observação do Participante 3 – P3

Instrução da pesquisadora na ficha: *“P3, É muito importante que esta ficha seja preenchida. Ela tem a finalidade de mostrar informações sobre a sua depressão. Você deve anotar todos os dias durante uma semana se em algum momento do seu dia teve algum desses pensamentos, sentimentos ou comportamentos. Obrigada!”*

<b>Comportamentos/Sentimentos/Pensamentos</b>	<b>1º dia</b>	<b>2º dia</b>	<b>3º dia</b>	<b>4º dia</b>	<b>5º dia</b>	<b>6º dia</b>	<b>7º dia</b>
Indecisão							
Dificuldade de desempenhar as atividades do dia							
Mudanças na auto-imagem							
Insônia							
Ficar isolado							
Sentir-se fracassado							
Chorar							
Ficar quieto							
Medo							

## ANEXO 7

## Ficha de Auto-Observação do Participante 4 – P4

Instrução da pesquisadora na ficha: “P4, É muito importante que esta ficha seja preenchida. Ela tem a finalidade de mostrar informações sobre a sua depressão. Você deve anotar todos os dias durante uma semana se em algum momento do seu dia teve algum desses pensamentos, sentimentos ou comportamentos. Obrigada!”

<b>Comportamentos/Sentimentos/Pensamentos</b>	<b>1º dia</b>	<b>2º dia</b>	<b>3º dia</b>	<b>4º dia</b>	<b>5º dia</b>	<b>6º dia</b>	<b>7º dia</b>
Tristeza							
Punição							
Dificuldade para desempenhar as atividades do dia							
Ficar sem disposição							
Ficar sem vontade							
Sonolência							
Desânimo							
Nervosismo							
Cansaço							
Choro							
Sensação de abatimento							
Remoer os pensamentos							
Angústia							

## ANEXO 8

## Ficha de Auto-Observação do Participante 5 – P5

Instrução da pesquisadora na ficha: “P5, É muito importante que esta ficha seja preenchida. Ela tem a finalidade de mostrar informações sobre a sua depressão. Você deve anotar todos os dias durante uma semana se em algum momento do seu dia teve algum desses pensamentos, sentimentos ou comportamentos. Obrigada!”

<b>Comportamentos/Sentimentos/Pensamentos</b>	<b>1º dia</b>	<b>2º dia</b>	<b>3º dia</b>	<b>4º dia</b>	<b>5º dia</b>	<b>6º dia</b>	<b>7º dia</b>
Tristeza							
Pessimismo							
Sentimento de fracasso							
Culpa							
Choro							
Mudanças na auto-imagem							
Dificuldade para desempenhar as atividades do dia							
Preocupações somáticas							
Perda da libido							
Dores no corpo							
Pensamentos sobre morte							
Irritação							
Não conversar com pessoas							
Insatisfação							

## ANEXO 9

### **Roteiro de Entrevista Clínica Semi-Estruturada para os Participantes — Análise Comportamental**

Instrução da pesquisadora: Analisando a folha de registro que você respondeu durante 28 dias, pude perceber que você tem mais freqüentemente comportamentos de:

➤ Descrever o sintoma.

1. Agora, gostaria que você me contasse sobre esse comportamento:

- Em que situações este comportamento aparece? Exemplifique.
- O que você faz nessa situação? Exemplifique.
- O que acontece depois?

2. Você consegue se lembrar de alguma situação na sua história de vida em que este mesmo comportamento esteve presente? Exemplifique.

3. Conte-me algum fato importante da sua história de vida que você acha que pode ter contribuído para a sua depressão.