



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

RAÍSSA MOREIRA ALVES DA CUNHA

**CONTROLE POR REGRAS E DEPRESSÃO EM CASOS CLÍNICOS: UM  
ESTUDO EXPLORATÓRIO**

São Luís – MA

2018

RAÍSSA MOREIRA ALVES DA CUNHA

**CONTROLE POR REGRAS E DEPRESSÃO EM CASOS CLÍNICOS: UM  
ESTUDO EXPLORATÓRIO**

Monografia apresentada ao curso de Psicologia da Universidade Federal do Maranhão como exigência parcial para obtenção do título de Psicólogo.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Maria de Nazaré Pereira da Costa.

São Luís – MA

2018

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a)  
autor(a).

Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Cunha, Raíssa Moreira Alves da.

Controle por regras e depressão em casos clínicos: um estudo  
exploratório / Raíssa Moreira Alves da Cunha. - 2018.

61 f.

Orientador(a): Maria de Nazaré Pereira Costa. Monografia  
(Graduação) - Curso de Psicologia,

Universidade Federal do Maranhão, UFMA, 2018.

1. Análise do comportamento. 2. Comportamento  
governado por regras. 3. Depressão. I. Costa, Maria de Nazaré  
Pereira. II. Título.

**Raíssa Moreira Alves da Cunha**

**CONTROLE POR REGRAS E DEPRESSÃO EM CASOS CLÍNICOS: UM  
ESTUDO EXPLORATÓRIO**

Monografia apresentada ao curso de Psicologia da Universidade Federal do Maranhão como exigência parcial para obtenção do título de Psicólogo.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Maria de Nazaré Pereira da Costa.

**Aprovada em: 11 de Janeiro de 2018**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria de Nazaré Pereira da Costa (Orientadora)

Doutora em Teoria e Pesquisa do Comportamento

Universidade Federal do Maranhão

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Catarina Malcher Teixeira

Doutora em Psicologia

Universidade Federal do Maranhão

---

Prof. Ma. Holga Cristina da Rocha Gomes

Mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento

Faculdade Pitágoras - MA

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à pessoa de maior participação e envolvimento neste trabalho, à Nazaré. Naza, não foram poucas as vezes que reclamei dessa monografia, principalmente para minha avó (que eu desconfio que gosta mais de ti que de mim) haha, mas não tenho dúvidas do quanto todas essas dificuldades me fizeram crescer. Obrigada por me acolher, por me escolher e por investir em mim. Obrigada por ser orientadora, supervisora (a melhor que eu poderia ter) e amiga. Minha admiração e gratidão por você são gigantes.

Agradeço à toda minha família por estar presente de alguma forma.

Agradeço em especial à minha vó, que me deu colo, me abrigou em dias de muito desespero e ouviu mil vezes as mesmas reclamações e que, apesar de só defender minha orientadora, ela compensava na comida, escuta acolhedora e na contação de histórias. Obrigada por dividir esse peso e por somar forças.

Agradeço também a minha mãe, por reconhecer e respeitar meus espaços e minha ausência durante esse tempo, sempre me dando aquela carona quando eu precisava. Agradeço pela companhia nos pores do sol e passeios à praia. Obrigada por cuidar e amar minhas crianças, Melissa e Malu, também.

Cachorro não vai ler trabalho, mas queria deixar registrado minha gratidão por esses dois seres que carregam grande parte de todo meu amor e me enchem de luz. Melissa e Malu foram, sem dúvidas, os melhores presentes da minha vida e nesse momento de monografia participaram com lambidas e mordidas (parecem fofinhas, mas são duas feras) de amor.

À minha prima, Kérol, agradeço por sua disponibilidade, lealdade e parceria. Você é um presentinho na minha vida, sou muito grata por dividir a vida com você. Obrigada por TUDO.

Diogo, bro, thank you so much for being not only part of this, but also part of my whole life. Thanks for making me laugh and for listening to me, even when everything I had to say was about how difficult writing this paper was! IT IS DONE! BEERS IS ON YOU haha.

Obrigado em especial para todos da família que contribuíram para minha formação: Tia Sandra, Tia Ane, Tio Robson e meu vô. Amo vocês.

À Lucas, minha melhor companhia de todos os dias, muito obrigado por tudo. Obrigado por me aturar nessa fase, em que eu estourei cotas de reclamações e lágrimas

hahaha. Já te disse que você me empurra para o meu melhor e nem se dá conta disso. Obrigada.

Aos meus amigos... Segura que tem muitos!

Agradeço à minha nenenzinha zangada, Carla, por todos os momentos na graduação, por todas as duplas (não é fácil ser 3), por todas as broncas, risadas e fofocas. Obrigada por toda a ajuda indireta e direta nesse trabalho. Obrigada por se empenhar em alimentar essa amizade na vida fora da UFMA e mostrar que cachorro pode sim andar com gato.

Agradeço ao meu pintinho (é, tinha razão, ficou estranho), Vanessa, por fazer parte dos meus dias na UFMA, sempre levando a vida de um jeito leve e rindo dos intempéries do caminho. Obrigada por todo o incentivo e apoio. Vamos comemorar nossa conquista no Nelson, com muito “lararara larararaaa”, vamos ouvir esse reggae URGENTE! Carla não pode opinar, é nosso momento.

Ao migo Yuri, agradeço pela amizade inesperada e pelo laço formado. Obrigada por dividir esse peso, por somar aventuras. Estou na torcida por você e sei que você está na minha.

Agradeço ao meu quarteto mais lindo do mundo, amigas de infância e de vida, por estarem sempre presentes, sofrendo e sorrindo juntas. Vocês são meu porto seguro e minha família de alma e coração. Karine, Marja e Bell, obrigada por todo o apoio, obrigada pela participação direta e indireta. Obrigada por estarem presentes em todos esses anos e em mais essa etapa. Amo muito vocês!

À Larissa, meu abusinho de Áries, que, apesar da zuêra, esteve presente nessa fase que, sem dúvidas, foi a que eu estive mais chata em toda minha vida. Estourei cotas de reclamações e tu ouviu boa parte delas, me acolhendo e me ajudando a lidar. Obrigada pelos risadas, fofocas e TEMAKIS.

Meus agradecimentos à duplinha de Grrrretchens: Letícia Lets Go e Rwaiassan. Lets, obrigada por toda a ajuda indireta e direta, esse abstract não seria o mesmo sem você, obrigada por dividir momentos leves, cheios de risadas e amor. Rah, amiga de alguns (muitos) anos, obrigada pelo apoio e por sofrer junto, obrigada por dividir esse peso e ajudar a passar por mais essa fase. Vamos comemorar isso aí!

Pedro, você entra aqui com melhor amigo médico que você respeita. Obrigadíssimo por tratar minha catapora e responder minhas milhões de mensagens sobre isso. Sem você esse momento não teria sido um tanto mais leve. Valeu, migo!

Agradeço a todos os colegas de turma, foi maravilhoso dividir esse momento com vocês.

Meu muito obrigado ao “Grupo de pesquisa Mindful” (e ao GPAC-Z, oi?) que somou, e muito, nessa minha trajetória. Vocês são os melhores, beijos.

A todos os professores do departamento de Psicologia da UFMA, meu muito obrigado. Não trocaria minha formação por nenhuma outra desse estado, vocês são demais!

## RESUMO

A depressão atinge mais de 300 milhões de pessoas em todo o mundo e segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) ela está diretamente relacionada a outros problemas de saúde e casos de incapacidade no mundo. Como qualquer outro comportamento, para a Análise do Comportamento, a depressão é resultado da interação entre o organismo e o meio no qual ele está inserido e, no caso do ser humano, se trata de um meio estritamente social, fazendo-se necessário considerar também os aspectos culturais envolvidos nesse quadro. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo geral analisar o possível controle por regras em casos de depressão a partir de cinco casos da literatura analítico comportamental. Para isso, foram selecionadas referências de autores brasileiros e norte-americanos publicadas entre 2007 e 2017. Para o levantamento foram utilizadas as bases de dados Scielo, IndexPsi, PEPSic e Google Acadêmico e os descritores: caso clínico, depressão, terapia (analítico) comportamental, ativação comportamental e suas respectivas correspondências em inglês, *clinical cases, depression, behavior (analytic) therapy, behavioral activation*. Como critério de inclusão, era necessário que o material apresentasse descrições sobre os casos, trazendo aspectos como queixas e história de vida de cada um. A partir da leitura de cada material, foram feitos resumos da história de vida, análises gerais – que buscavam relação com aspectos culturais – e análises de contingências. Partindo das análises de contingências elaboradas pela autora, foi possível perceber que o controle por regras pode estar associado a casos de depressão e assim contribuir para manter o padrão depressivo. Esse dado aponta para a forma como a sociedade estrutura-se e que pode ser muito prejudicial para os indivíduos de forma geral e, particularmente, para aqueles com padrões depressivos. Dessa forma, o presente trabalho pode ser útil para repensar essas práticas culturais e ampliar o olhar sobre os processos envolvidos nesse fenômeno que é cada vez mais comum, a depressão.

Palavras-chave: Depressão; Análise do Comportamento; comportamento governado por regras.

## ABSTRACT

Depression affects over 300 million people around the world and according to data from World Health Organization (WHO) it is the leading cause of other health issues and disability worldwide. As any other behavior, to the Behavioral Analysis, depression is the result of the interaction between the organism and the environment in which it is inserted, and in the case of the human being, it's a strictly social environment, making it necessary to also consider cultural factors involved in this condition. Therefore, the current study had as objective to analyze the possible control by rules in depression from five cases in the behavioral analytic literature. For this, bibliographies were selected that included the literature of Brazilian and North American authors published between 2007 and 2017, having been used for the survey the database Scielo, IndexPsi, PEPSic and Google Acadêmico and the descriptors: clinical case, depression, behavioral (analytical) therapy, behavioral activation and their respective correspondences in Portuguese: caso clínico, depressão, terapia (analítico) comportamental, ativação comportamental. As a criterion of inclusion, the material needed to show the description of these cases, bringing aspects as complaints and history of each one. From reading each material, summaries of life histories were made, general analysis – that sought to relate to cultural aspects – and contingency analysis. Starting from the contingency analysis made by the author, it was possible to notice that control by rules may be associated to depression and thus help maintain the depressive pattern. This data shows the way society is structured and that may be quite harmful to people. This way, the current work can be useful to rethink these cultural practices and broaden the view on the involved processes in this increasingly common phenomenon, depression.

**Keywords:** depression; behavioral analysis; rule following behavior.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Saúde Mental segundo a Organização Mundial de Saúde.....	6
2.2 A depressão de acordo com o DSM-V .....	7
2.3 A depressão para a Análise do Comportamento .....	8
2.4 Controle por regras, variáveis culturais e a relação com a depressão.....	12
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>17</b>
3.1 Objetivo geral: .....	17
3.2 Objetivos específicos: .....	17
<b>4. MÉTODO.....</b>	<b>18</b>
4.1 Base documental .....	18
4.2 Procedimento .....	18
4.2.1 Coleta de dados.....	18
4.2.2 Análise de dados.....	19
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>21</b>
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>36</b>
6.1 Padrões depressivos sob controle de regras .....	36
6.2 Fuga e esQUIVA e relação com a depressão.....	40
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>44</b>
REFERÊNCIAS .....	47

## 1. INTRODUÇÃO

A depressão tem se tornado um problema tão comum nas sociedades pós-modernas que não é raro pessoas afirmarem que estão deprimidas, quando querem expressar tristeza ou desânimo. Ainda assim, o número de pessoas com diagnóstico psiquiátrico de depressão continua crescendo ao longo dos anos e os dados são preocupantes, como constatou a OMS (2017), que identificou um aumento de 18% de casos entre os anos de 2005 e 2015. Somente no Brasil, segundo dados do mesmo relatório, estima-se que 5,8% da população apresente depressão (OMS, 2017).

Apesar de a palavra “depressão” já ter sido de alguma forma incorporada ao senso comum, ela descreve um problema de saúde grave e que é o maior responsável por afastamento no trabalho. As estimativas da OMS (2001; 2017) apontam que a depressão seja a principal causa de incapacitação até 2030, em níveis globais. Portanto, ela se apresenta como um problema social que afeta várias esferas, inclusive a econômica, e não está restrita a uma população específica, e está presente em todos os continentes. Apesar disso, os investimentos estatais no campo da saúde psicológica são ainda insuficientes enquanto os casos continuam aumentando (OMS, 2017).

Afirmar que a depressão está presente em todos os continentes é afirmar que os indivíduos estão se comportando de forma semelhante, porém independente, em diferentes lugares do mundo. Quando isso acontece, os efeitos produzidos por esses comportamentos podem ser similares no mundo e, portanto, pode-se dizer que se trata de uma prática cultural (GLENN, 2004). Os efeitos de práticas culturais podem ser benéficos ou danosos para o grupo e no caso da depressão, é inquestionável os prejuízos não só para os indivíduos deprimidos e suas famílias, mas para a sociedade de maneira geral (NICO; LEONARDI; ZEGGIO, 2016).

Os sintomas da depressão, como as alterações de humor, são compreendidos como produtos da relação entre o indivíduo e seu ambiente (FERSTER, 1973) e, portanto, para entender a depressão, a partir da Análise do Comportamento, é necessário considerar a participação de aspectos dos três níveis de variação e seleção do comportamento, que abrangem os aspectos biológicos, a história de vida do indivíduo e o contexto sociocultural no qual ele está inserido (SKINNER, 2003). Cavalcante (1997, p. 2), por exemplo, destaca que “a depressão passa a existir a partir de uma interação social dada e, desse modo, pode ser compreendida como um fenômeno cuja dimensão maior ou primária é um processo de interação social”.

Dougher e Hackbert (2003) afirmam que, com certeza, há influências culturais diretas que podem contribuir para o quadro depressivo. Como o aumento da depressão ocorre em níveis globais é possível relacionar esse fenômeno às características da sociedade pós-modernas e às suas maneiras de controle e coerção social (DOUGHER; HACKBERT, 2003; NICO; LEONARDI; ZEGGIO, 2016).

Uma das formas pelas quais a comunidade verbal controla o comportamento de seus membros é por meio do estabelecimento de regras (ALBUQUERQUE, 2005; SKINNER, 2003). Agências de controle como o Estado, a Igreja e a família, controlam respostas dos indivíduos por meio de regras e consequências para o seguimento ou não seguimento das regras (SKINNER, 2003). Ainda sobre esses estímulos, é importante destacar que regras não têm apenas a função de estímulos discriminativos, elas podem também alterar a função de outros estímulos (ALBUQUERQUE, 2005), considerando este fator, algumas regras podem ser classificadas como operação motivadora, uma vez que alteraria tanto a função de estímulos antecedentes quanto a função de estímulos consequentes (ALBUQUERQUE, 2001).

É também considerando o controle por regras que é possível explicar como comportamentos podem surgir sem contato direto com contingências (ALBUQUERQUE, 2005; ALBUQUERQUE; PARACAMPO, 2010; SKINNER, 2013). Se por um lado a característica de evocar respostas sem a necessidade de contato prévio com as contingências consiste em uma das principais vantagens do seguimento de regras, essa mesma característica também pode acarretar graves problemas (ALBUQUERQUE; PARACAMPO, 2010; SKINNER, 1969).

Por evocar respostas, as regras podem ser úteis para que os membros da sociedade se preparem, previamente, para situações de perigo por exemplo, e com isso aumentem as chances de sobrevivência do grupo (ALBUQUERQUE, 2005). Em contrapartida, as regras podem diminuir o controle e o contato com contingências não verbais e, por isso, é possível que o seguimento de regras traga prejuízos para os indivíduos (HAYES, 1987; MATOS, 2001; SKINNER, 1986; SKINNER, 2003; TORNEKE; LUCIANO; SALAS, 2008), pois quando as contingências ambientais mudam e as regras não, o comportamento estabelecido por elas tende a não mudar, caracterizando um padrão marcado por insensibilidade (ALBUQUERQUE; PARACAMPO, 2010; SKINNER, 2013).

Buscar relações entre o seguimento de regras e suas implicações no repertório das pessoas que se enquadram nos critérios para diagnóstico de depressão é importante

na medida em que esclarece as variáveis das quais determinados comportamentos são função e aumenta as possibilidades de intervenção clínica com esses indivíduos.

Considerando esses aspectos, os dados obtidos com essa pesquisa podem contribuir para elucidar os processos culturais envolvidos na depressão. Conhecer as variáveis das quais o comportamento é função é o primeiro passo para exercer controle e gerar mudanças (SKINNER, 2003). Sendo assim, os resultados em questão podem constituir-se como ponto de partida para pensar em outras formas de organização de contingências sociais que produzam e mantenham comportamentos operantes com efeitos benéficos para a sociedade em geral e para os indivíduos (NICO; LEONARDI; ZEGGIO, 2016).

Além disso, considerando que estudos na área da Psicologia, sobre depressão têm buscado identificar correlação com outras variáveis como obesidade (BAPTISTA; VARGAS; BAPTISTA, 2008; ROCHA; COSTA, 2012), envelhecimento (IRIGARAY; SCHNEIDER, 2007) e realidade socioeconômica (CUNHA; BASTOS; DUCA; 2012) e na análise do comportamento, estudos mais recentes sobre depressão são predominantemente teóricos (FERREIRA, et al., 2010; FERREIRA; TOURINHO, 2011) A presente pesquisa também se mostra relevante por se propor a investigar o controle de estímulos verbais em casos de depressão, algo pouco explorado na literatura analítico-comportamental.

Diante do exposto, esta pesquisa se propôs a investigar a relação entre o controle por regras e a depressão. Para tanto, na primeira seção deste trabalho, serão contempladas a caracterização da depressão de acordo com o DSM-V e com a Análise do Comportamento, referencial teórico que fundamenta este trabalho, incluindo a possibilidade de analisar o quadro depressivo a partir do controle por regras. Em seguida, seguem-se os objetivos e método utilizado para analisar a depressão a partir do controle por regras e autorregras. Em seguida serão apresentados os resultados e a discussão desses, concluindo-se com as considerações finais.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Saúde Mental segundo a Organização Mundial de Saúde

O conceito de saúde defendido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), apresentado no Relatório Mundial da Saúde, que tem por título “Saúde Mental: nova concepção, nova esperança”, foi elaborado destacando uma importante relação entre fatores psicológicos, físicos e sociais. Nesse contexto, a definição de saúde não se refere apenas à ausência de doenças fisiológicas ou relacionadas a eventos psicológicos, mas um estado de completo bem-estar biopsicossocial (OMS, 2001).

Quando se trata de saúde psicológica, usada aqui como sinônimo de “mental<sup>1</sup>”, a OMS (2001) destaca vários fatores que estariam envolvidos nesse processo, entre eles: o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida e a autorrealização do potencial intelectual e emocional. Pensar em um conceito de saúde que seja transcultural é quase impossível, dada a variabilidade de características e valores sociais e como isso é experienciado em cada cultura (OMS, 2001).

Apesar de se tratar de uma abordagem integrativa, no sentido de que chama atenção para os eventos psicológicos e sociais envolvidos no “estar saudável”<sup>2</sup> e dessa forma incentivar investimentos (sociais, políticos e econômicos) nesses aspectos, o próprio Relatório Mundial da Saúde enfatiza que as sociedades ainda estão longe de atribuir aos problemas psicológicos a mesma importância que atribuem a questões fisiológicas e da saúde do corpo (OMS, 2001).

Outros dados trazidos nesse relatório (OMS, 2001) mostram que os problemas relacionados à saúde psicológica chegam a representar até 12% do peso mundial de doenças, mas, ainda assim, os investimentos estatais são insuficientes. Nesse ponto, a OMS chama atenção para os orçamentos destinados à saúde psicológica que representam, apenas, menos de 1% dos gastos totais da maioria dos países. A pouca atenção também é vista nas esferas privadas, quando planos de saúde não abordam os problemas psicológicos/comportamentais da mesma forma com que abordam os problemas fisiológicos, priorizando consultas e serviços relacionados à saúde física.

---

<sup>1</sup> Aqui adota-se a compreensão de Zettle (2007) para o termo “mental”, que é utilizado de forma metafórica para se referir à habilidade de responder relacional e é compatível com uma visão skinneriana, que é externalista e relacional.

<sup>2</sup> É importante destacar que ao longo desse trabalho serão utilizadas aspas nos termos que possuem um significado diferente daquele da Análise do Comportamento.

De acordo com a OMS (2001) os problemas psicológicos são caracterizados por alterações do pensamento e das emoções, associadas ao prejuízo do funcionamento das atividades usuais. E, para serem classificadas como “transtornos” ou “perturbações”, precisam ser continuadas e recorrentes.

Os dados referentes à epidemiologia de “transtornos/perturbações” psicológicas apresentados nesse relatório são alarmantes. A OMS (2001) destacou que, aproximadamente, 450 milhões de pessoas sofrem com algum tipo de transtorno “mental”, tais como a depressão, a esquizofrenia, a demência e a dependência de substâncias químicas, mas apenas uma pequena minoria tem acesso a tratamentos – sejam eles especializados ou até mesmo aqueles sem comprovação científica (OMS, 2001).

Em 2017, a OMS lançou um novo relatório, “*Depression And Other Common Mental Disorders*”, com dados atualizados que apontam que, apenas em relação à depressão, mais de 300 milhões de pessoas sofrem com esse problema. Isso representaria mais de 4% da população mundial. Outro dado preocupante é em relação ao suicídio – cerca de 80.000 pessoas morrem por ano e a depressão é o principal fator responsável por essas mortes (OMS, 2017).

## **2.2 A depressão de acordo com o DSM-V**

O DSM-V consiste na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V) elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria e publicado no ano de 2013, depois de 12 anos de pesquisa desde a última publicação da 4ª edição. Segundo Araújo e Neto (2015) esse manual tem por objetivo fornecer uma fonte segura, com base em pesquisas científicas, para sustentar a prática dos profissionais que trabalham com saúde psicológica.

No DSM-V, os transtornos depressivos são abordados no plural e incluem *transtorno disruptivo da desregulação do humor* – no qual a característica central é a irritabilidade crônica; *transtorno depressivo maior* – em que há a presença de episódios depressivos por, pelo menos, duas semanas consecutivas; *transtorno depressivo persistente* – aqui, o episódio depressivo está presente por dois anos e qualquer intervalo sem sintomas não dura mais que dois meses; *transtorno disfórico pré-menstrual* – alterações de humor que causam prejuízos no funcionamento padrão da mulher e tende a desaparecer ao início da menstruação; *transtorno depressivo induzido por substância/medicamento* – os episódios depressivos precedem o início da ingestão ou a abstinência da substância, e outros transtornos especificados ou não especificados – que

podem estar diretamente relacionados às condições fisiológicas de outras condições médicas. Vale ressaltar que metade dos transtornos acima citados envolvem alto risco de suicídio (APA, 2014).

O ponto central do capítulo “Transtornos Depressivos” é que ele agrupa todos os “transtornos” que têm por sinais e sintomas característicos a presença de humor triste e irritável, com alterações somáticas e de pensamentos que afetam negativamente a forma como o indivíduo exerce suas atividades, baixa autoestima, culpabilidade frequente e autodesvalorização, além de afastamento do convívio social. O que diferencia os subgrupos de “Transtornos Depressivos” são aspectos como duração, etiologia e intensidade (APA, 2014).

Apesar da contribuição de manuais como o DSM, eles ainda possuem limitações do ponto de vista clínico. A APA (2014), por exemplo, reconhece que os “transtornos mentais” nem sempre se encaixam nos limites de apenas um quadro e que, principalmente em relação à depressão e à ansiedade, os sintomas podem envolver categorias de outros quadros ou refletir vulnerabilidades subjacentes. Portanto, apesar de descreverem topograficamente os sinais e sintomas da depressão e delimitarem as categorias para enquadramento nos “transtornos”, diferentemente da proposta da Análise do Comportamento, eles não contribuem para esclarecer a(s) função(ões) de tais padrões, sendo pouco útil à intervenção.

Como para a Análise do Comportamento o foco está em variáveis ambientais que controlam o comportamento, no caso dos quadros depressivos, as análises precisam estar pautadas na função de cada resposta e os dados mais importantes serão os de frequência e de efeitos produzidos por essas respostas no ambiente e não os de topografia ou forma. A descrição topográfica é importante como ponto de partida para uma análise funcional, a qual é instrumento central na intervenção analítico comportamental (FERSTER, 1982).

Para a proposta desse trabalho, entende-se que a depressão é parte dos “Transtornos” Depressivos apresentados pelo DSM-V, em que há a presença de humor rebaixado e triste, alterações de humor, irritabilidade e prejuízos no desempenho de atividades do dia-a-dia.

### **2.3 A depressão para a Análise do Comportamento**

Segundo Todorov e Hanna (2010), a Análise do Comportamento se desenvolveu como uma linguagem da psicologia que teria por objeto de estudo a interação entre

resposta e ambiente. De acordo com essa linguagem ou teoria, o comportamento, enquanto processo e não coisa, trata-se de uma relação entre o ambiente e o organismo (SKINNER, 2003; TODOROV; HANNA, 2010).

Nesse processo destacam-se dois tipos de relações, uma respondente – quando há sempre alterações ambientais antecedentes que produzem alterações fisiológicas no organismo – e uma relação operante – quando as consequências produzidas pelas respostas do indivíduo provocam alterações no ambiente e são influenciadas diretamente por essas consequências (SKINNER, 2003). Partindo dessa compreensão, investigar e descobrir as causas dos comportamentos pode contribuir para controlá-lo, na medida em que se torna possível manipulá-lo (MATOS, 1999; SKINNER, 2003).

Ao usar os termos “causa” e “efeito”, Skinner (2003, p. 24) refere-se à relação entre variáveis dependentes e variáveis independentes, na qual o termo “‘causa’ ‘vem a ser uma mudança na variável independente’ e um ‘efeito’, ‘uma mudança em uma variável dependente’”. Sendo assim, a relação causa-efeito, numa ciência do comportamento, transforma-se em uma relação funcional, que não sugere a ligação direta e unilateral entre um “evento causa” e um “evento efeito”, mas que destaca que eventos diferentes tendem a ocorrer ao mesmo tempo, seguindo uma certa ordem, e que estes eventos estão, de alguma forma, relacionados entre si (SKINNER, 2003). Portanto, para a Análise do Comportamento, causa seria sinônimo de função, o que estaria relacionado ao valor de sobrevivência desse comportamento na vida do indivíduo (MATOS, 1999).

Skinner (2003) destaca que, na tentativa de buscar causas para explicar o comportamento, as pessoas tendem a recorrer a eventos que coincidam ou se aproximam da emissão de uma resposta e geralmente acabam por recorrer a explicações internalistas. O problema em procurar dentro do indivíduo as causas para o seu comportamento é que isso prejudica uma análise científica mais acurada, pois além de obscurecer as variáveis ambientais das quais o comportamento é função, também impossibilita a manipulação dessas mesmas variáveis que estariam “dentro do indivíduo”.

Skinner (2003) ressalta ainda que os eventos dos quais o comportamento é função encontram-se no ambiente físico do indivíduo e em toda sua história ambiental, portanto, para que seja possível uma análise funcional dos comportamentos, deve-se levar em conta a relação entre essas variáveis ambientais (variáveis independentes) e sua relação com as respostas do organismo (variáveis dependentes) (MATOS, 1999).

É a partir de uma análise funcional que se torna possível identificar as relações entre os eventos ambientais e as ações do organismo e assim descobrir e prever relações

comportamentais e destacar as circunstâncias que estão envolvidas no aumento ou diminuição da frequência do que ele faz (MATOS, 1999; MEYER, 2003; SKINNER, 1969). Levando em consideração que o repertório de uma pessoa deprimida é resultado de um certo decréscimo na frequência de classes específicas de resposta e aumento de outras, a análise funcional do padrão depressivo é essencial para controlá-lo e manipulá-lo (FERSTER, 1973; 1982).

Cavalcante (1997) pontua que a depressão, sob o enfoque da Análise do Comportamento, deve ser entendida como um conjunto complexo de várias respostas que são produtos de uma relação entre organismo e meio e, dessa forma, só é possível compreendê-la a partir de uma análise funcional das respostas envolvidas. Dougher e Hackbert (2003), ao proporem uma análise comportamental desse padrão, destacam que a depressão deve ser analisada levando em consideração o repertório particular do indivíduo e sua relação com os contextos específicos em que essas respostas ocorrem.

No entanto, faz-se aqui uma ressalva. O termo análise funcional está historicamente relacionado ao controle e manipulação de variáveis de forma rigorosa. Na prática clínica, por trabalhar-se com o relato dos indivíduos, o terapeuta lida com múltiplas variáveis e o controle sobre elas é fraco e indireto. Por isso, Meyer et al. (2010) defendem que a terminologia mais apropriada, no contexto clínico, seria “análise de contingências” por essa análise não ser experimental. Contudo, tendo em vista que a literatura utilizada para fundamentar este trabalho antecede a proposta desses autores, decidiu-se por utilizá-los aqui como sinônimos, ainda que a proposta desta pesquisa não seja experimental.

Retomando as características do repertório depressivo, Ferster (1973; 1982) se propôs a explicar a depressão a partir da visão da Análise do Comportamento e destacou que dois principais fatores seriam características centrais do diagnóstico, o aumento de respostas com função de fuga e esquiva e a relação dos sintomas (como ansiedade e raiva, por exemplo) com contingências aversivas e eminência de punição. Em estudos posteriores, Lewinsohn e Libet (1972) e Lewinsohn (1975) reafirmaram a proposta de Ferster e a expandiram, levantando hipóteses que justificassem não só o aumento de respostas de fuga e esquiva mas também o déficit de respostas positivamente reforçadas, enfatizando que as alterações de humor presentes no quadro poderiam estar diretamente relacionada com a falta de contingências de reforçamento positivo.

A baixa frequência de reforçamento positivo no repertório do indivíduo deprimido pode se dá porque a maioria de suas respostas é problema (FERSTER, 1973;

LEWINSOHN, 1975). Um exemplo de padrão problema presente é o de irritação. Esse é um fator que pode contribuir diretamente para a instalação de algum tipo de quadro depressivo e que é reflexo de punições frequentes. Como os atos de irritação e agressividade influenciam de forma negativa as pessoas a quem são dirigidos, a consequência dessa relação é, portanto, a retirada de reforçadores (FERSTER, 1982). A questão aqui é que a retirada de estímulos reforçadores do ambiente do indivíduo também elicia respostas emocionais que inclui irritação, o que pode acarretar na retirada de mais reforçadores (DOUGHER; HACKBERT 2003).

A depressão também pode surgir quando a o reforço para o não-responder for mais forte que o reforço para o responder (FESTER, 1982). Segundo Abreu e Abreu (2015) a diminuição do responder, característico da depressão, pode ser caracterizada como fuga e esquiva passivas de eventos aversivos. Para pessoas com quadros depressivos severos, até mesmo levantar da cama pela manhã pode ter consequências aversivas. O aumento na frequência de classes de respostas de fuga e esquiva acontece ao mesmo tempo em que o indivíduo apresenta uma diminuição nas taxas de respostas reforçadas positivamente, seja por exposição mais frequente a consequências punitivas ou por extinção, como a perda abrupta de um emprego ou o término de um relacionamento (ABREU; ABREU, 2015; NICO; LEONARDI; ZEGGIO, 2016).

Estudos mais recentes (DOUGHER; HACKBERT, 2003; KANTER et. al., 2008; NICO; LEONARDI; ZEGGIO; 2016) ressaltam que outros fatores, além dos fenômenos consequenciais, precisam ser considerados na tentativa de compreender a depressão, como a retirada de estímulo discriminativo e a esquiva experiencial. Sobre a esquiva experiencial Hayes et al. (1996) e Hayes, Strosahl e Wilson (2012) a definem como respostas do indivíduo a fim de evitar ou fugir de pensamentos, sentimentos e sensações, no entanto, o problema aqui é que, mesmo que funcione em curto prazo, pode trazer prejuízos a longo prazo (HAYES et al., 1996; KANTER et al., 2008), pois o indivíduo desenvolve um repertório de fuga e esquiva passiva, sem resolver ou eliminar a causa do problema (ABREU; ABREU, 2015). Segundo Abreu e Abreu (2015) respostas de fuga e esquiva passivas se diferenciam das respostas de fuga e esquiva ativas pois as primeiras diminuem a intensidade da estimulação aversiva ou evitaria temporariamente o contato com ela, enquanto que respostas de fuga e esquiva ativas modificariam o ambiente de maneira efetiva, geralmente eliminando a fonte de estimulação permanentemente. A perda do estímulo discriminativo, refere-se a retirada da condição que estabelece a relação entre a emissão da resposta e a consequência reforçadora (SKINNER, 2003), exemplos

disso podem ser a perda do emprego, término de um relacionamento amoroso ou mesmo a morte do cônjuge (NICO; LEONARDI; ZEGGIO, 2016).

#### **2.4 Controle por regras, variáveis culturais e a relação com a depressão**

Ampliando a análise acerca das variáveis que atuam sobre respostas depressivas, Nico, Leonardi e Zeggio (2016) apontam que se deve ir além dos fenômenos consequenciais envolvidos e considerar a relação entre o conjunto de respostas e o controle discriminativo, incluindo também o controle por estímulos antecedentes verbais. Aos estímulos discriminativos verbais que especificam ou descrevem contingências, Skinner (1969) denominou de regras. O controle verbal em indivíduos com repertório depressivo pode ser observado tanto no déficit de respostas controladas por estímulos verbais quanto no excesso delas, sendo ambos prejudiciais: o déficit por gerar dificuldades de autocontrole e alterações na capacidade de resolução de problemas, quanto no o excesso por controlar diferentes graus de insensibilidade às consequências, podendo culminar numa rigidez do repertório, o que acaba contribuindo para a manutenção do quadro depressivo (NICO; LEONARDI; ZEGGIO, 2016).

É também por meio do repertório verbal que se torna possível o surgimento de relações sem que haja contato direto com determinados estímulos ou eventos. A habilidade de relacionar estímulos é importante para a sobrevivência da espécie humana, mas, ao mesmo tempo em que é útil também podem ser prejudiciais por ampliarem o caráter aversivo do ambiente. Ainda, tatos distorcidos e autorregas, que funcionam como descrições e explicações da realidade percebida, podem envolver o indivíduo num processo de desesperança que antecede respostas suicidas (DOUGHER; HACKBERT 2003; NICO; LEONARDI; ZEGGIO, 2016).

Com o foco no estudo desses fenômenos verbais, a Teoria dos Quadros Relacionais – do inglês *Relational Frame Theory* – ou RFT foi definida por Hayes, Barnes-Holmes e Roche (2001) e Hayes (2004) como uma nova abordagem, pós skinneriana, que tem como aspecto central o estudo da linguagem (comportamento verbal) e da cognição (ou pensamento) humana, buscando explicar esses fenômenos através de uma configuração específica de princípios comportamentais entrelaçados. De acordo com os pressupostos dessa teoria, o ponto fundamental da linguagem e da cognição seria a capacidade humana de responder relacionalmente (BLACKLEDGE, 2003). Sobre esse fenômeno Nico, Leonardi e Zeggio (2016, p.33 e 34) afirmam que “além de criarmos símbolos e reagirmos a eles como se fossem a realidade vivida ou

observada, criamos símbolos que se referem unicamente a outros símbolos e passamos a reagir, também, a realidades hipotetizadas”.

Outro fenômeno relacionado ao controle verbal é que, a partir de uma experiência muito particular, o indivíduo pode estabelecer novas relações entre estímulos e aprender uma nova forma de se relacionar com o mundo, formulando regras sobre essas experiências. Banaco (1994) afirma que basta que haja uma coincidência temporal entre a emissão da resposta e a consequência que se segue a ela para que se formule uma regra, ainda que não exista uma relação de “causa” e “efeito” entre a resposta e os eventos consequentes.

Autorregras diferenciam-se das regras apenas pelo fato de que são formuladas pelo próprio indivíduo a partir de sua relação com o ambiente (BANACO, 1994). Albuquerque (2005) destaca que algumas regras seriam exemplos de práticas culturais importantes para a sobrevivência do grupo, pois especificam como as pessoas devem agir e evocando respostas pela primeira vez, além disso, é por meio das regras que é possível que os humanos se preparem e aprendam a lidar com eventos antes mesmo que eles aconteçam. Os efeitos do controle por regras podem ser positivos, entretanto, também podem envolver uma restrição na variabilidade de respostas e resultar num padrão comportamental marcado por insensibilidade às contingências ambientais (ALBUQUERQUE; PARACAMPO, 2010; BANACO, 1994; SKINNER, 1986; 2003; ZETTLE, 1990).

Em relação às regras, a RFT as classifica em três categorias: *pliance*, que pode ser traduzido como aquiescência, nesse tipo de regra o indivíduo é controlado diretamente por contingências sociais e se comporta exatamente da forma como o falante especificou; *tracking*, ou monitoramento em português, diz respeito a comportamentos que ficam sob controle de reforços generalizados e da própria regra e não de agentes sociais como acontece no *pliance*; e, por fim, um terceiro tipo de regra seria o *augmenting*, que são aquelas regras que ao invés de especificar contingências, alteram o valor das consequências em questão (HAYES, 1989; TORNEKE; LUCIANO; SALAS, 2008).

Retomando, regras do tipo *pliance* seriam a forma mais básica do governo por regras e que são completamente dependentes do controle social. Essa forma mais básica de seguimento de regras é que possibilita o desenvolvimento do *tracking*, o qual promove um repertório controlado por contingências a longo prazo e que vai além da dependência do controle social (HAYES, 1989; TORNEKE; LUCIANO; SALAS, 2008).

Os problemas que podem resultar do seguimento de regras do tipo *pliance* são aqueles que estão relacionados a um determinado padrão de passividade, no qual as pessoas sempre se comportam para agradar ou evitar punição de outras e os problemas aqui dizem respeito ao acesso a outros reforçadores. O seguimento deliberado desse primeiro tipo de regra culmina num repertório marcado por uma forte insensibilidade e com acesso a poucos reforçadores naturais (HAYES, 1989; TORNEKE; LUCIANO; SALAS, 2008). Num exemplo hipotético, pode ser que num quadro depressivo, o indivíduo que mantém um relacionamento amoroso siga regras do seu parceiro como: “se você continuar infeliz, eu vou embora”, nesse caso, o indivíduo pode passar a se engajar em repostas que o façam aparentar felicidade, agindo sob controle da contingência descrita pelo falante e desenvolvendo um repertório de passividade.

Em relação ao seguimento excessivo de regras tipo *tracking*, os problemas podem aparecer quando as regras são aplicadas em contextos que não funcionam. Por exemplo, pessoas que buscam controlar determinados eventos psicológicos podem em alguma situação formular uma regra de que “eu preciso me esforçar parar de pensar nisso”, no entanto, ao se esforçar para não pensar em determinada coisa, já se está pensando nela (HAYES, 1989; 2004). Diante disso, Torneke, Luciano e Salas (2008) afirmam que esses tipos de regras podem ser paradoxais e é justamente essa característica que aparece como ponto marcante na maioria dos problemas clínicos, principalmente casos de ansiedade e depressão, nos quais o indivíduo tende a apresentar um padrão marcado por esquiva experiencial.

Por último, o problema com o *augmenting* está relacionado com ao padrão de ruminação que está presente, dentre outros, em pessoas com depressão que ruminam eventos que aconteceram no passado. Essas repostas de ruminação parecem estar associadas a uma classe mais ampla de comportamentos de resolução de problemas e geralmente aparecem sob a forma de “Eu devo fazer isso para que meu problema desapareça”. Torneke, Luciano e Salas (2008) afirmam que o seguimento deliberado desse tipo de regra é mais perigoso quando as pessoas não se diferenciam do conteúdo de seus pensamentos e identificam-se fortemente com eles.

Dougher e Hackbert (2003) afirmam que nos casos de depressão, o responder relacional pode ser prejudicial principalmente quando adjetivos como “fracasso”, “inútil” e “doente” são associados à palavra “depressão” e ao “eu”. Segundo esses autores, é possível que esse tipo de relação estabelecida explique a formulação de autorregras negativas como “se eu tenho depressão, então eu sou um fracasso” e controlar esquemas

de reforçamento negativo que só agravariam o quadro. Formulações como essas podem ser consideradas formas de estigmatização da depressão (GAUDIANO; MILLER, 2013; OAKLEY et. al., 2012) e podem ter efeitos negativos na vida do indivíduo, sejam na busca por ajuda ou na aderência ao tratamento. Além disso, a estigmatização social da depressão tendem também afastar o indivíduo do convívio social e contribuir para a piora do quadro (FELDMAN; CRANDALL, 2007).

Para entender os estigmas e regras relacionadas ao repertório depressivo, faz-se necessário considerar algumas características importantes que definem o atual contexto sociocultural. O primeiro destaque é para o modelo de produção e para a lógica sócio econômica sustentada no capitalismo, que tem como marco inicial a Revolução Industrial, no século XVIII. Nessa época, as mudanças trazidas com a Revolução Industrial não se limitaram apenas à esfera econômica e podem ser percebidas em todos os âmbitos da sociedade. Foi nessa época que começou a existir um controle maior do tempo e o trabalhador passou a “vender” horas do seu dia, também nessa época, houve a consolidação do Estado, o qual passou a mediar as relações dos indivíduos em várias esferas, tanto na econômica quanto nas relações interpessoais (NICO; LEONARDI; ZEGGIO, 2016; SKINNER 1986, FERREIRA; TOURINHO, 2013).

Além disso, as relações entre os indivíduos se tornaram mais individualistas e o homem passou a ser visto como um ser autônomo e independente. Instituições como escola e família também foram influenciadas por essas mudanças e passaram a reproduzir esses novos valores de individualidade e autonomia, dando início a um processo de “doutrinação” que ensinava novas maneiras do indivíduo lidar com seu próprio corpo e de autocontrole, ensinando o que poderia ser mostrado e o que deveria ser escondido, em outras palavras, aquilo que era aceito e o que seria (e deveria ser) punido (FERREIRA; TOURINHO, 2013; NICO; LEONARDI; ZEGGIO, 2016; SKINNER, 1986). A partir de então a criança passou a ser o foco central dessas duas instituições e a ideia de maturidade deixou de estar atrelada apenas a características físicas e foi atrelada a traços intelectuais e emocionais e portanto, a pessoa passou a ficar mais tempo na casa dos pais que em épocas anteriores (NICO; LEONARDI; ZEGGIO, 2016).

É possível que alguns aspectos centrais da depressão como a apreensão em relação ao futuro e as sensações de incompetência e fracasso estejam associadas a características culturais sendo produtos delas (FERREIRA; TOURINHO, 2013). Esses aspectos presentes no quadro depressivo podem estar associados às características de uma

sociedade mais individualista que incentiva o indivíduo a tomar suas próprias decisões e lidar com o peso delas. Sobre isso, Nico, Leonardo e Zeggio pontuam que:

Eles passam a ter de lidar, portanto, com o “peso” das renúncias feitas, das possibilidades perdidas, das vidas não vividas. Isso é particularmente aversivo numa sociedade que atribui ao indivíduo, tido como independente dos demais, a responsabilidade pelo próprio sucesso ou fracasso. Um mundo com novos aversivos condicionados passa então a existir, sendo, assim, estabelecidas novas condições para o fortalecimento de padrões de fuga e esquiva de possíveis fracassos sociais (2016, p. 53).

Sobre a forma de organização da sociedade, Skinner (1986) destacou que apesar de aspectos positivos, tais como o desenvolvimento da ciência e aparatos mínimos que oferecem segurança e liberdade para seus membros, essa sociedade continua produzindo cidadãos infelizes e insatisfeitos com a própria vida e nesse contexto, o autor chamou atenção para diversas características que podem contribuir para isso, como a forma de organização estatal, controle e seguimento de regras e alienação do trabalhador.

Diante do exposto aqui e considerando que o repertório depressivo também é influenciado por variáveis verbais, conclui-se que é fundamental compreender a relação entre a depressão e o seguimento de regras, uma vez que o seguimento de regras pode estar associado a padrões de fuga e esquiva (fortemente influenciados pela cultura) (DOUGHER; HACKBERT 2003, TORNEKE; LUCIANO; SALAS, 2008), o que é característica marcante do repertório depressivo (FERSTER, 1973; 1982).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral:**

Analisar, a partir de casos descritos pela literatura, o possível controle por regras em pessoas com comportamentos depressivos.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

- Identificar os padrões depressivos que possam estar sob controle de regras;
- Identificar padrões de fuga e esquiva controlados por regras e autorregras;
- Evidenciar o controle de variáveis sociais na depressão.

## 4. MÉTODO

### 4.1 Base documental

Foi realizada uma busca por artigos e livros com fundamentação em Análise do Comportamento que apresentavam descrições de casos clínicos de depressão e que especificassem, ainda que brevemente, a história de vida dos indivíduos em questão, para que fosse possível a identificação mais acurada do possível controle por regras. O material selecionado incluiu a literatura de autores brasileiros e norte-americanos publicada entre 2007 e 2017.

### 4.2 Procedimento

#### 4.2.1 Coleta de dados

A seleção do material dividiu-se em três etapas. Na primeira delas, foi feita a seleção dos artigos e livros. Para a seleção de artigos, foi realizada uma pesquisa nas seguintes bases de dados: Scielo, IndexPsi, PEPSic e Google Acadêmico e foram utilizados como descritores: caso clínico, depressão, terapia (analítico) comportamental, ativação comportamental<sup>3</sup> e suas respectivas correspondências em inglês, *clinical cases, depression, behavior (analytic) therapy, behavioral activation*. A seleção de livros também seguiu os descritores citados, pesquisados na base de dados do Google Acadêmico.

A partir do levantamento foram encontrados sete artigos em português, quatro artigos na língua inglesa, uma dissertação e um livro também em inglês. Uma exceção quanto a esses critérios de seleção foi a inclusão de um livro pessoal da orientadora deste trabalho, no qual era possível encontrar diversos casos clínicos com diferentes propostas de intervenção, incluindo um caso de depressão sob intervenção da Ativação Comportamental.

Concluída a primeira etapa, foi realizada a leitura dos resumos dos artigos para triagem, o que resultou na exclusão de todos os artigos pois ora faltavam descrições dos

---

<sup>3</sup> Uma das terapias comportamentais de terceira geração (ABREU; ABREU, 2015) que tem demonstrado eficácia no tratamento da depressão (MARTELL; DIMIDJIAN; HERMAN-DUNN, 2010) e que visa aumentar o contato do indivíduo com contingências de reforçamento positivo (KANTER et al., 2012).

casos, ora o foco era nas respostas de intervenção do terapeuta. Também foi realizada a leitura do resumo de uma dissertação, a leitura do prefácio de um livro e a releitura do capítulo de um livro que trazia a proposta de intervenção da Ativação Comportamental. A partir de então, foram selecionados uma dissertação, um livro e um capítulo do livro pertencente à orientadora. O quadro a seguir mostra a lista de material selecionado:

**Quadro 1** – Material selecionada para as análises

Tipo de material	Referências	Quantidade de casos
Dissertação	CAMPOS, Ana Paula Azevedo. <b>Análise comportamental em depressivos</b> . 2007. 126 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2007.	3
Livro	MARTELL, Christopher R.; DIMIDJIAN, Sona; HERMAN-DUNN, Ruth. <b>Behavioral activation for depression: A clinician's guide</b> . Guilford Press, 2013.	1
Capítulo de livro	DIMIDJIAN, S, et. al. Ativação comportamental para depressão. In: BARLOW, D. (Org.). <b>Manual clínico dos transtornos psicológicos: Tratamento passo a passo</b> . Artmed Editora, 2016. p. 352-392.	1

Por fim, na terceira etapa, foi realizada a leitura completa desses materiais e neles estavam descritos o padrão comportamental de cada cliente dos casos selecionados e tanto no livro quanto no capítulo selecionado, além da história de vida de cada um, estavam descritos também o processo de intervenção terapêutica, ambos pautados na Ativação Comportamental. Vale ressaltar ainda que ao longo de todo o livro selecionado, e não apenas em capítulos específicos, é descrita a história de Alicia e de todo seu processo terapêutico, que, segundo o autor, pode ser uma história baseada ou inspirada em um caso clínico real. Os casos retirados da dissertação eram reais.

#### 4.2.2 Análise de dados

A partir da leitura do material selecionado, cada caso foi descrito resumidamente, destacando aspectos relevantes da história de vida de cada um, como

relações familiares, questões econômicas e início dos sintomas. Em seguida, após as descrições, foram feitas análises gerais de cada caso, relacionando as principais queixas apresentadas com aspectos culturais, levantando possíveis relações. Por fim, foram realizadas análises de contingências – especificando antecedentes, com a função de cada evento, quando havia mais de um; respostas e consequências a curto e longo prazo.

Vale destacar que quando os antecedentes eram formulações verbais, usou-se como base a definição de Banaco (1994) para diferenciar uma regra de uma autorregra, considerando que esta última é formulada pelo próprio indivíduo, a partir de uma experiência particular. No entanto, considerando as informações contidas, nem sempre era possível ter clareza sobre quem formulou. Por esse motivo, quando a formulação verbal parecia ter relação com regras culturais, estas foram classificadas como regras e não autorregras. Para facilitar a compreensão e discussão dos dados, as regras foram descritas na forma “Se/então”.

As respostas selecionadas para análise foram aquelas mais claramente descritas e operacionalizadas nas descrições originais dos casos. A seleção dos relatos foi feita a partir do seu grau de relevância destes para a compreensão dos padrões depressivos e quando se identificava o controle por regras. Respostas como ansiedade ou angústia, por exemplo, por não serem suficientemente operacionalizadas, não foram analisadas ainda que fossem apresentadas como queixas principais, um exemplo de relato nesse contexto foi: “Eu levantei com tristeza. Aquela sensação de coração amarrado, sabe? Tristeza, angústia... Só que não tinha motivo”.

## 5. RESULTADOS

Os resultados serão apresentados partindo da descrição de cada caso, incluindo alguns relatos, seguida das análises de contingências referentes às queixas apresentadas e às respostas que podem estar associadas à depressão e ao controle por regras. Ao final, será feita uma síntese dos dados, a partir dos gráficos.

### Caso 1 – Campos (2007)

#### Descrição

O primeiro caso refere-se a uma pessoa do sexo masculino, de idade não revelada, casado e pai de dois filhos. Aqui, para facilitar a compreensão, lhe será atribuído o nome fictício de José. As principais queixas de José foram: sentimentos de culpa e amargura, passividade, angústia e isolamento social. Sendo que a culpa foi destacada, por ele, como o sentimento mais intenso e mais frequente. José conta que se sentia deprimido desde seus 14 anos e os prejuízos podiam ser observados nas esferas profissional, social e familiar. O marco que, na história de vida de José, coincide com a apresentação dos sintomas depressivos foi a morte de seu pai. Ele afirma que nessa época sentiu-se imensamente desamparado, pois seu pai era alguém muito próximo com quem compartilhava seus problemas e buscava conselhos. Sobre sua vida profissional, José começou a trabalhar aos 18 anos numa empresa onde rapidamente foi promovido e conseqüentemente passou a se dedicar cada vez mais. Ele passava bastante tempo na empresa e por isso ele avaliou que foi um pai ausente, afirmando que a situação pela qual estava passando era um castigo por não ter dado mais atenção ao seu filho e a sua família. Ainda em relação ao seu trabalho, algumas mudanças ocorreram na empresa e José foi pressionado a trabalhar também aos finais de semana, explicando que neste período, por medo de perder o emprego, sujeitou-se a isso. José relata que foi ainda nesse período que o sentimento de desvalorização se tornou intenso e que foi justamente nessa época que ele recebeu o diagnóstico de depressão. Alguns anos depois, a empresa foi vendida e José foi demitido e diz nunca ter se conformado.

#### Relato

##### Relato A

*“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 culpado, mesmo que eu não seja... Eu me torno passivo e me afasto.*

(...). *Acho que sou o mártir, que não podem me tratar assim, que tem que me tratar assado... fico sendo a vítima”*

#### Relato B

*“Quando eu tenho que tomar esse tipo de decisão, eu tenho muito medo... porque eu tenho problema de ter perdido tudo. (...). Quando algum desses credores liga pra casa cobrando, me dá um medo, me dá uma angustia, que eu começo a ficar mal. (...). Eu tenho medo, então é minha esposa que cuida disso. (...). Eu tenho medo de errar. (...). Eu nunca gostei de dever ninguém 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 a palavra, mas eu me sinto o escroto da família. Eu me culpo, eu me culpo por tudo isso.”*

#### Relato C

*“Na sexta feira eu já tava vibrando com o que eu ia fazer no jantar de domingo: a minha pizza! Sábado de manhã a 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.”*

#### Relato D

*“Eu me sinto incapacitado para qualquer coisa que eu queria fazer. Eu acho que eu não vou conseguir. Hoje, eu não tenho dinheiro porque eu gastei, porque 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.”*

### **Análises**

O início dos sintomas depressivos de José coincidiu com a morte de seu pai, que era alguém muito próximo, com quem José costumava desabafar. A morte do seu pai pode ser interpretada como a retirada de um estímulo discriminativo que evocava várias respostas e que sinalizava reforçadores importantes para José, como suporte, atenção e conselhos.

Com a perda de seu pai, não havia condição para a emissão de determinadas respostas e é provável que José tenha passado a se comportar cada vez menos. No caso dele, além dessa perda, ele passou a se envolver cada vez mais como o seu trabalho, o que o mantinha fora do contexto familiar por muito tempo e o distanciava de seus filhos, resultando na diminuição de mais reforçadores importantes na sua vida. O sentimento de

culpa, que foi destacado por José como o sentimento mais presente, aparece relacionado a perda do seu emprego e ao acúmulo de dívidas.

**Quadro 2** – Análises de contingências do caso 1

<b>Antecedentes</b>	<b>Resposta(s)</b>	<b>Consequência imediata</b>	<b>Consequência a longo prazo</b>
OM: Brigas Autorregra (OM): “Se alguém briga comigo, <b>então</b> eu sou o culpado”	Sentir culpa Se afastar da pessoa	R-: Fuga das brigas	Fortalecimento do padrão de fuga e esquiva  Fortalecimento do padrão de passividade  Isolamento social  Déficit de habilidades de enfrentamento
Sd: Ligação dos credores Regra: “(Se) Dever é errado, <b>então</b> quem deve é culpado”	Sentir culpa Pedir para a esposa atender aos telefonemas	R-: Esquiva dos credores	Fortalecimento do padrão de fuga e esquiva  Fortalecimento do padrão de passividade  Déficit de habilidades de enfrentamento
Sd: filha propõe outra comida Autorregra (OM): “Se ela propôs outra comida, <b>então</b> não gosta da minha”	Calar-se Afastar-se	R-: Esquiva de brigas com a filha R-: Esquiva de críticas da filha sobre sua comida	Fortalecimento do padrão de fuga e esquiva  Fortalecimento do padrão de passividade  Prejuízos na relação com a filha  Isolamento social
OM: Demandas profissionais	Isolar-se	R-: Esquiva das demandas	Fortalecimento do padrão de fuga e esquiva  Isolamento social

			Piora no quadro depressivo
--	--	--	----------------------------

## **Caso 2 – Campos (2007)**

### **Descrição**

O segundo caso refere-se a uma pessoa do sexo masculino, de idade também não revelada e casado. Aqui lhe será atribuído o nome fictício de Marcelo. Ele estava sob acompanhamento de um psiquiatra, o qual lhe atribuíra o diagnóstico de depressão. Marcelo também se considerava viciado em álcool, mas já estava a quatro anos sem beber, considerando a data da pesquisa (2007).

Marcelo afirmava que sua depressão se instalou quando começaram a surgir dificuldades financeiras em sua vida e seu aluguel venceu e ele não pôde pagar. Ele contou que trabalhou por volta de 10 anos em uma empresa e que era uma “maravilha” nesse período. Depois que foi demitido, ficava muito nervoso sempre que pensava em questões financeiras e, mesmo procurando emprego, não conseguia trabalhar e acabava “descontando” (sic) sua frustração no álcool.

Quando Marcelo perdeu seu emprego, isso coincidiu com a morte de seu pai, o qual morava em outra cidade. Desempregado, Marcelo não teve como pagar seu deslocamento até a cidade do pai e com isso perdera o velório e o enterro deste. Desde então, Marcelo relatou que passou a experienciar uma angústia constante e forte frustração em relação a sua vida.

Marcelo isolou-se em casa e, apesar de sentir-se entediado na maior parte do tempo e não gostar de ficar em casa, afirmava que evitava sair pois, caso saísse, precisaria gastar dinheiro, o que ele não tinha. Sendo assim, suas principais atividades estavam relacionadas a afazeres domésticos leves e raramente realizava outra atividade profissional, mas quando o fazia, era um “bico” (sic) como eletricitista. Em casa, com acesso a poucos reforçadores, ele se engajava em rumações sobre seu passado e buscava explicações que pudessem justificar seu fracasso profissional.

Além de se queixar em relação à diminuição na sua rede de relacionamentos pessoais e profissionais, Marcelo também pontuou que se sentia angustiado na maior parte do tempo e isso acarretava em dificuldades para dormir, sentia desânimo e nervosismo, rumação de pensamentos e choro frequente.

### **Relatos**

## Relato A:

*“Me deu muito nervoso dele passar a perna em mim. Ir falar que eu não tava fazendo o serviço direito. (...) Porque eu fiquei muito chateado. Sabe, é melhor eu cair fora do que eu ter um inimigo. (...) To 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 o dia todinho rolando na cama de lá pra cá no quarto e não to bem ainda”.*

## Relato B

*“Ficar dentro de casa também, em parte, é ruim. Ficar assim, em casa, é como estar amarrado, estar preso dentro de casa, ali. (...) Quem fica parado vira um preguiçoso. A gente fica em casa, fica meio desanimado, um sentimento de inutilidade... (...) Eu me sinto um prisioneiro. A própria vida me fez um prisioneiro. Tenho que me conformar e seguir assim”.*

**Análises**

Os sintomas de depressão em Marcelo tiveram início quando este começou a enfrentar dificuldades financeiras logo que perdeu seu emprego. A condição de desempregado de Marcelo pode ser interpretada como uma operação motivadora relacionada à privação de dinheiro, de contato social e de rotina de atividades fixas.

A morte de seu pai coincidiu temporalmente com a perda do seu emprego e, privado de dinheiro, Marcelo não pôde ir ao seu enterro. Ambas as perdas culminaram na diminuição de reforçadores positivos na vida de Marcelo. Privado de dinheiro, Marcelo passou a evitar sair de casa, diminuindo mais ainda sua variabilidade de respostas e consequentemente de contato com novos reforçadores.

Em casa, Marcelo afirmou que se sentia angustiado na maior parte do tempo e, com acesso a poucos reforçadores, ele se engajava em rumações que buscassem razões para explicar seu “fracasso profissional” (sic).

**Quadro 3 – Análises de contingências do caso 2**

<b>Antecedentes</b>	<b>Resposta</b>	<b>Consequência imediata</b>	<b>Consequência a longo prazo</b>
OM: Colega diz que ele não está	Afastar-se do colega Ruminar	R-: Esquiva de conflitos e inimizade	Fortalecimento do padrão de fuga e esquiva

fazendo o serviço direito Autorregra (OM): “Se for para ter um inimigo, <b>então</b> é melhor eu me afastar.”			Isolamento social
Regra (OM): “Se não tem dinheiro, <b>então</b> não pode sair e fazer dívidas”	Ficar em casa	R-: Esquiva de dívidas	Fortalecimento do padrão de fuga e esquiva  Isolamento social

### Caso 3 – Campos (2007)

#### Descrição

Ana, nome fictício aqui atribuído, de idade não revelada, é mãe de três filhas e casada. Ana era a mais velha de uma prole de sete irmãos. Sobre sua relação com sua família, ela conta que a mãe a proibia de sair e caso ela olhasse para algum rapaz, sua mãe batia nela, independentemente de onde elas estivessem. Conta que apanhava com frequência e que inclusive chegou a levar facadas da sua mãe.

Ana conta que, aos 15 anos, ela tentou se matar; aos 16, ela foi assediada pelo seu pai; aos 17 anos ela começou a trabalhar como boia fria à mando de sua mãe e, nessa época, Ana tentou suicídio por mais de três vezes. Foi nesse período também que Ana decidira ser enfermeira e começou a trabalhar em um hospital, no setor de limpeza. Sua mãe disse que não aceitaria que ela fizesse enfermagem pois nenhuma enfermeira prestava.

Aos 20 anos Ana casou-se e engravidou de sua primeira filha, nessa gravidez teve eclampsia. Aos 28 anos, ela engravidou de sua segunda filha e apresentou depressão pós-parto. Nesse período, Ana procurou o cardiologista para investigar uma dor no peito, mas nunca foi encontrado nada em termos fisiológicos. Ana relatou ao médico que tinha muita vontade de chorar, e tinha perdido a vontade de viver. Foi encaminhada ao psiquiatra e recebeu o diagnóstico de depressão.

As principais queixas de Ana eram: choro frequente, mudanças na autoimagem e dificuldades para desempenhar atividades do dia-a-dia. Isso se refletia principalmente na sua relação com o marido, pois se distanciava cada vez mais dele, e no desempenho de suas atividades diárias, em que ela passou a se comportar e a fazer cada vez menos.

### **Relatos**

Relato A:

*“Eu não consigo. Se eu vejo o meu cesto de roupa lotado, eu não consigo fazer. Vejo minha pia com louça e não consigo fazer. (...) Então por isso que eu prefiro dormir. Ontem, eu tentei e dormi a tarde toda. Preferia morrer, mas eu dormi.”*

Relato B:

*“Eu tinha que falar pra ela que ia ser enfermeira. (...) Aí minha mãe falou: ‘Não, de enfermeira você não trabalha. Você vai ficar trabalhando na limpeza.’ Aí pedi a conta.”*

Relato C:

*“Eu tava grávida de 4 meses da minha filhinha mais nova. Aí ele deixou de me procurar. (...) 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 ir procurar ele. Ele que tinha que me procurar”.*

### **Análises**

Ana recebeu diagnóstico de depressão após a chegada de sua segunda filha, aos 28 anos. Apesar de esse ter sido um marco temporal importante na vida de Ana, ela apresentou queixas relacionadas a outras esferas da sua vida, por exemplo no ambiente familiar, no qual sua mãe invalidava constantemente suas escolhas e a punia constantemente.

Foi também por causa de sua mãe que Ana mantinha uma rede restrita de reforçadores, pois a mãe sempre a proibia de sair. Quando decidiu qual profissão seguir, as regras impostas por sua mãe, mais uma vez, limitavam as ações de Ana.

A vida de Ana, desde sua infância é marcada por um histórico de punição advinda principalmente de sua mãe. É sabido que o controle aversivo gera subprodutos emocionais como medo, tristeza e respostas como choro frequente. No caso de Ana é possível que sua depressão esteja diretamente relacionada a invalidação na qual ela era submetida e ao histórico de punição que sofria.

Além disso, outro fator importante de ser considerado é o assédio sexual que sofrera quando tinha 16 anos. É notável que esse fator gerou um intenso sofrimento na vida dela, pois, aos 17, ela tentou suicídio por mais de três vezes.

Os sintomas relatados influenciavam na relação de Ana com seu marido, pois ela se distanciava cada vez mais dele, e também no desempenho de tarefas diárias. É possível perceber que, na situação com seu marido há um forte controle por regras, pois Ana esperava que ele a procurasse sexualmente, pois não parecia correto que ela o fizesse. Em relação aos seus afazeres domésticos, Ana os evitava sempre que podia, afirmando que simplesmente não conseguia fazer o que era preciso. Pode ser que algumas regras do contexto social de Ana exerçam influência sobre a resposta de se esquivar dos afazeres domésticos, como por exemplo “Quem tem depressão não consegue fazer nada” ou mesmo “se você não estiver com vontade, não precisa fazer”.

**Quadro 4** – Análises de contingências do caso 3

<b>Antecedentes</b>	<b>Resposta</b>	<b>Consequência imediata</b>	<b>Consequência a longo prazo</b>
OM: Afazeres domésticos	Dormir	R-: Esquiva dos afazeres domésticos	Fortalecimento do padrão de fuga e esquiva
Regras (da mãe) (OM): “Se for para ser enfermeira, <b>então</b> você não vai trabalhar” “Se nenhuma enfermeira presta, <b>então</b> você não pode ser enfermeira.”	Sair do emprego	R-: Fuga/esquiva de brigas com a mãe	Fortalecimento do padrão de fuga e esquiva  Fortalecimento do padrão de passividade  Diminuição do contato social
Regra (OM): “Se é a mulher que procura	Distanciar-se do marido	R-: Esquiva de julgamentos do marido e de rejeição	Fortalecimento do padrão de fuga e esquiva

(sexualmente) o marido, <b>então</b> ela está se humilhando e isso é feio”			Isolamento social
--	--	--	-------------------

#### **Caso 4 – Martell, Dimiddjian, Herman-Dunn (2010)**

##### **Descrição**

O caso a seguir refere-se à história de Alicia, estadunidense, solteira, de idade não revelada. Ela estava desempregada morando num apartamento pequeno, longe do centro da cidade. Alicia passava a maior parte do seu tempo em casa, remoendo preocupações e, segundo ela, com ansiedade intensa.

Alicia mantinha pouco contato com os amigos, pois distanciou-se deles assim que se mudou para sua nova casa. Por ser um bairro mais afastado, Alicia afirmava sentir vergonha de morar nessa região e diz que nunca teria coragem de convidar alguém para visitá-la.

Em relação ao seu contexto familiar, Alicia era a filha mais velha e tinha um casal de irmãos. A relação com a sua mãe era conturbada e distante. Alicia conta que no seu aniversário de 17 anos, sua mãe a expulsou de casa e desde então afirmou sentir tristeza constante e muita mágoa de sua mãe. Alicia se refere a esse período como o mais triste de sua vida.

Alicia também apresentava problemas relacionados ao sono, ora dormia bastante, ora ruminava a noite inteira e ficava cansada no dia seguinte. A maioria de suas rumações estavam relacionadas a comparações entre o período atual e a época anterior a esses acontecimentos, avaliando o quanto sua vida era melhor. Alicia estava acima do peso e conta que costumava sair para caminhar com seu cachorro, mas que não conseguia mais. Ao pensar sobre essa situação, Alicia afirmava sentir-se culpada por não sair com seu cachorro e pelo aumento de seu peso e para se distrair, ela se engajava em jogos de computador e na leitura de revistas sobre moda e celebridades.

Alicia procurou um psiquiatra e recebeu o diagnóstico de depressão e, a partir de então, começou a terapia. As principais queixas de Alicia eram: ansiedade na maior parte do tempo, rumações frequentes, problemas na autoestima e afastamento das pessoas.

##### **Relatos:**

Relato A:

*“Não consigo parar de pensar sobre o ano passado quando as coisas com a minha mãe estavam piores. Ela disse tanta coisa horrível sobre mim na frente da minha irmã e do meu irmão. Às vezes eu acho que eram verdades e isso faz com que eu me sinta tão mal em relação a mim. (...) Isso aconteceu mais no domingo. Eu pensei que eu deveria ligar para minha irmã só para dizer ‘olá’. (...) Nós sempre passamos vários domingos só fingindo estarmos felizes enquanto minha mãe já estava pronta para ficar bêbada. Eu ficaria muito chateada e explodiria falando sobre o quanto aquilo era ruim. Minha irmã lembra alguma das minhas explosões. É como se eu tivesse arruinado o domingo dela, mas ela não sabe o quanto era difícil pra mim.”*

Relato B:

*“(...) Eu só não quero ser lembrada do quanto a minha mãe era melhor para ela que para mim, ou o quanto ela me culpa por todas as coisas que nós passamos. Isso faria eu me sentir mais sozinha, como se eu fosse só a idiota que arruinou a vida de todo mundo.”*

Relato C:

*“Sim, eu estava até pensando sobre me arrumar, até mesmo estava tentando escolher uma roupa. (...) Eu comecei a me sentir muito mal em relação a nunca dizer a coisa certa. (...) Os outros são muito mais espertos que eu. Eu me senti tão estúpida. Todas as minhas inseguranças apareceram.”*

Relato D:

*“Eu só via a gente tendo um almoço horrível. Ela vai perguntar como eu estou e eu vou contar para ela sobre como as coisas estão ruins e isso vai ser uma bagunça. Eu não posso falar sobre essas coisas sem ficar realmente chateada e eu sei que isso vai espantá-la. Terry vai acabar indo para casa e contando para todos sobre o quanto minha vida está em pedaços.”*

## **Análises**

O primeiro ponto que se destaca no caso de Alicia é que ela se afastou de suas principais redes de reforçadores sociais, incluindo família e amigos. Ela afirma que se distanciou dos amigos assim que se mudou para sua casa atual, pois era um bairro longe e ninguém iria querer visita-la. Se Alicia não está inserida no padrão imposto de segurança, de distância do centro da cidade ou até mesmo de vizinhança, ela sente vergonha pois pode ser julgada por isso.

Outro sentimento presente no relato de Alicia era o de culpa em que ela relatava que se sentia culpada por não conseguir sair de casa para passear com seu cachorro, culpa essa que pode estar relacionada a questões culturais como “se você não consegue sair de casa, então é uma inútil. Também se destaca nos relatos de Alicia comparações em relação ao que ela faz ou que deveria ter e que não tem.

A característica mais marcante do quadro de Alicia é o pouco acesso a reforçadores. Ela estava desempregada e por si só essa situação já funciona com uma operação motivadora abolidora, pois a mantém privada de dinheiro e de contato social. Alicia também mantinha uma relação conturbada com sua família e quando pensava sobre ela, sentia magoa e se engajava em ruminatórias.

#### Quadro 5 – Análises de contingências do caso 4

<b>Antecedentes</b>	<b>Resposta</b>	<b>Consequência imediata</b>	<b>Consequência a longo prazo</b>
Autorregra (OM): “Se eu ligar para minha irmã, <b>então</b> ela vai me lembrar do quanto eu sou preterida ou vai me culpar.”	Ruminar Deixar de ligar para sua irmã	R-: Esquiva da irmã culpá-la	Fortalecimento do padrão de fuga e esquiva  Isolamento social
Sd: Convite dos amigos Regra (OM): “Se você não falar as coisas certas, <b>então</b> será julgada.”	Recusar convite para sair Ficar na cama	R-: Esquiva de julgamentos	Fortalecimento do padrão de fuga e esquiva  Isolamento social

#### Caso 5 – Martell et al. (2013)

##### Descrição

O seguinte caso diz respeito a situação de Mark, norte-americano, divorciado, pai de dois filhos e com depressão. Mark afirmava que sua depressão começara depois do término de seu casamento. Sobre isso, ele relatou que nunca conseguiu superar seu divórcio e as mudanças que se sucederam dele, experienciando luto intenso e ansiedade

constante na maior parte de seu dia. Foi também depois dessa separação que Mark passou a evitar se envolver em relacionamentos íntimos e recusar convites de seus amigos com frequência, passando a maior parte do tempo assistindo televisão.

A característica que mais se destaca no padrão depressivo de Mark é a diminuição de respostas positivamente reforçadas. Mark se comportava cada vez menos, evitava contato social sempre que possível e passava várias horas vendo televisão.

### **Relatos:**

Relato A:

*“Definitivamente, me divorciar foi uma mudança bem grande. Eu acho que ela desencadeou as coisas, sim, mas mesmo agora, não tem muita coisa que me faça sentir melhor. Mesmo as coisas que eu acho que deveriam me ajudar a me sentir melhor, não ajudam muito. Eu simplesmente não tenho energia para isso agora”.*

Relato B:

*“Geralmente eu penso: ‘Eu deveria ir para a cama’. Mas sei que se eu for, simplesmente vou ficar lá, deitado e acordado, pensando no que Diana estaria fazendo, pensando em como eu vou detestar estar no trabalho no dia seguinte. Então eu penso que é melhor assistir à televisão.”*

Relato C:

*“Simplesmente abandonei muita coisa, como qualquer contato social durante a noite. Nem tento fazer planos. E, como eu disse, por quase um ano frequentei um grupo de escritores todas as terças, mas aí eu disse para mim mesmo: ‘Eu não estou escrevendo. Este divórcio está me arrasando. Qual é a razão de vir? Não tenho nada para acrescentar’.”*

Relato D:

*“Sabe como é, acho que tem uma pessoa no meu trabalho que está interessada em sair comigo, mas isso é parte da razão pela qual eu tenho meio que deixado de fazer coisas com ela. Ela me convidou para almoçar algumas vezes. Eu só não quero voltar à mesma coisa em que estava há dois anos.”*

### **Análises**

O início dos sintomas depressivos de Mark ocorreu após o seu processo de divórcio. Sobre essa situação é possível inferir que o divórcio é uma condição que pode modificar a efetividade de vários estímulos reforçadores, como contato social por

exemplo e controlar a emissão de respostas como ruminacões em busca de razões para o fim do relacionamento, esquiva de contato social e até mesmo esquiva de seus próprios pensamentos.

Com o fim do casamento, Mark perdeu sua principal rede de apoio e de reforçador social e com essa rede restrita, ele passava a maior parte do seu tempo em casa, vendo televisão e ruminando sobre o término. Mark se comportava cada vez menos e mantinha um padrão de respostas de fuga e esquiva, principalmente de contato social.

**Quadro 6** – Análises de contingências do caso 5

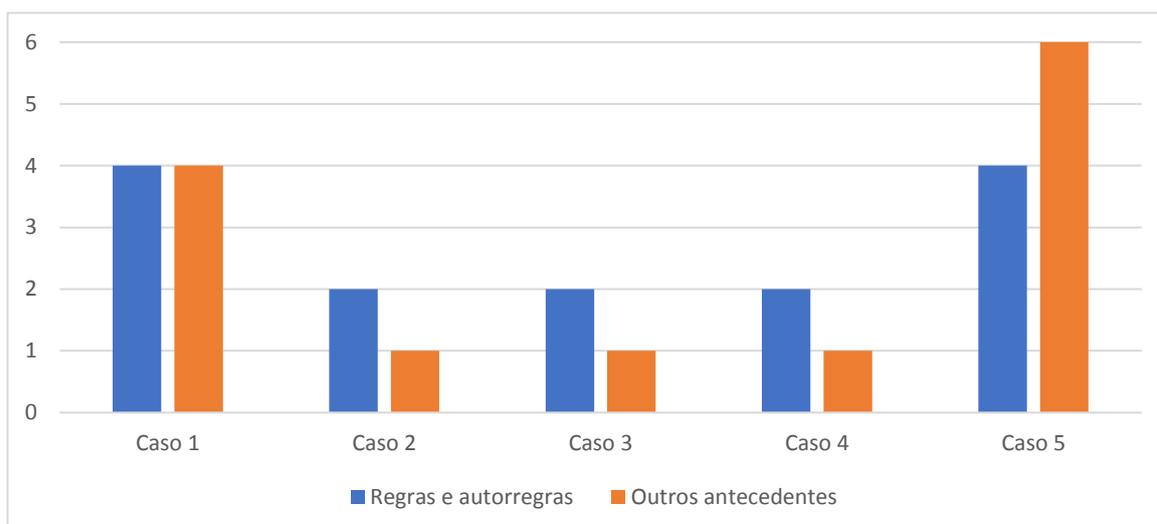
<b>Antecedentes</b>	<b>Resposta</b>	<b>Consequência imediata</b>	<b>Consequência a longo prazo</b>
Sd: Convites OM: Divórcio Autorregra (alteradora de função): “ <b>Se</b> não tem muita coisa que faça com que eu me sinta melhor, <b>então</b> não tem porque eu sair.”	Recusar convites Ficar em casa	R-: Esquiva de contato social	Fortalecimento do repertório de fuga e esquiva  Isolamento social  Manutenção do padrão depressivo
Scond: Sozinho em casa Sd: Televisão Autorregra (OM): “ <b>Se</b> eu for para o quarto, vou ficar deitado, lembrando, <b>então</b> é melhor eu assistir televisão”	Assistir televisão até tarde	R-: Esquiva de emoções e lembranças *	Fortalecimento do padrão de fuga e esquiva  Prejuízos no desempenho de atividades diárias  Problemas de saúde

\* Essa análise foi parcialmente descrita no texto original.

			relacionados ao sono
Sd: Convite dos amigos para festas Regra (OM): “ <b>Se</b> você tem nada a acrescentar, <b>então</b> é melhor nem ir.”	Recusar convites Cancelar compromissos	R-: Esquiva de contato social  R-: Esquiva de julgamentos	Fortalecimento do repertório de fuga e esquiva  Isolamento social
Sd: Convite da colega de trabalho para jantar Autorregra (OM): “ <b>Se</b> for para eu voltar a como eu estava há dois anos, <b>então</b> eu nem quero me relacionar.”	Se afastar da pessoa	R-: Esquiva de um novo relacionamento	Fortalecimento do repertório de fuga e esquiva  Isolamento social

Realizando-se uma análise quantitativa de alguns dados apresentados até aqui, quanto às repostas ou padrões depressivos, ao total foram analisadas 15 repostas. Nessas, o controle por antecedentes verbais foi identificado em todos os casos, como mostra o gráfico 1.

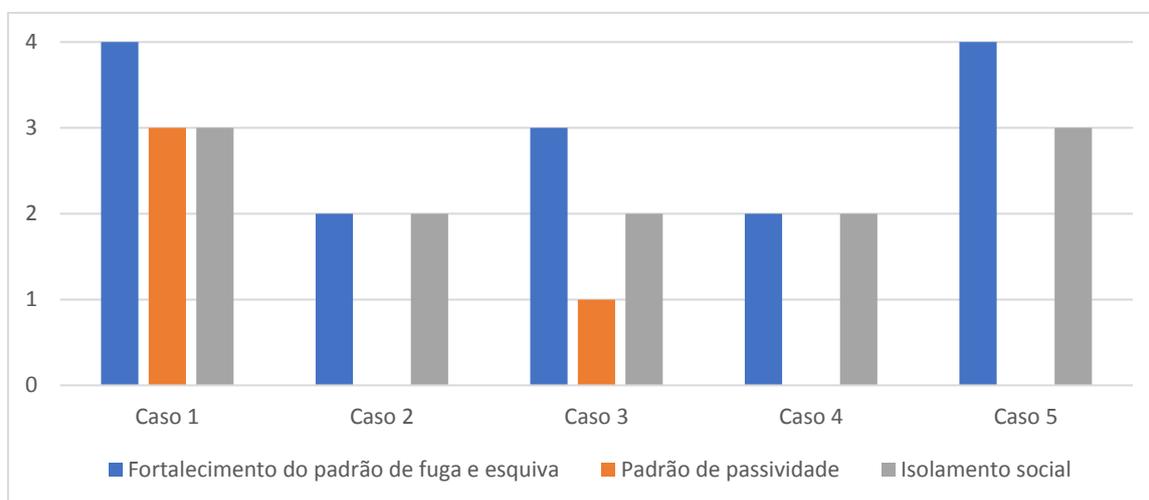
Gráfico 1 – Frequência de tipos de estímulos antecedentes identificados em cada caso



FONTE: Elaborada pela autora, 2017

Em relação às consequências, a curto e longo prazo, respectivamente, destacam-se o controle por reforço negativo em todas as respostas e possíveis efeitos como diminuição da rede de contatos sociais e fortalecimento do padrão de fuga e esquiva, como mostra o gráfico 2.

Gráfico 2 – Frequência de consequências a longo prazo prováveis em cada caso



FONTE: Elaborada pela autora, 2017

## 6. DISCUSSÃO

A discussão seguirá a ordem dos objetivos e resultados. Primeiro serão discutidos os padrões depressivos que possivelmente podem ser analisados a partir do controle por regras e na sequência será discutido a relação entre respostas de fuga e esquiva e controle por regras na depressão.

### 6.1 Padrões depressivos sob controle de regras

Acerca dos comportamentos depressivos que podem estar sob controle de regras, nota-se que no caso 1, descrito por Campos (2007), as análises de contingências das respostas selecionadas indicam que das quatro respostas analisadas, três parecem estar sob controle de antecedentes verbais (além de outros estímulos) que foram formuladas pelo próprio indivíduo. Essas regras sinalizam contingências aversivas e controlam respostas de fuga e esquiva. Respostas controladas por reforço negativo já eram esperadas, pois como se trata de repertório depressivo, uma das características centrais do quadro ou padrão é o aumento de respostas de fuga e esquiva, o que faz com que o indivíduo se comporte cada vez menos (ABREU, 2011; ABREU, ABREU 2015; FESTER, 1973/1982). As respostas de fuga e esquiva, especificamente, serão discutidas na seção seguinte.

Em duas análises, as autorregras descritas no caso, “se alguém briga comigo, então eu sou culpado, sou uma falha” e “se eu devo alguém, então eu sou culpado”, mostram uma clara relação com valores culturais que estabelecem que não pagar suas contas, desconsiderando as razões para isso, é errado e malvisto ou passível de julgamentos. A terceira regra identificada nas análises de contingências também se refere a uma interpretação de um evento que ocorre com José, mas que não necessariamente está de acordo com as contingências. De toda forma, é possível perceber com esses dados que essas formulações verbais se enquadram no que autores da RFT (BARNES-HOLMES; MCHUGH; HAYES, 2004; GROSS; FOX, 2009; HAYES; BARNES-HOLMES; ROCHE, 2001) classificam como responder relacional arbitrário, pois a relação construída entre esses estímulos (ex. dever alguém = ser uma falha) não depende de propriedades físicas e nem de um treino direto específico. Além disso, é importante destacar que relações arbitrárias como essas são difíceis de quebrar pois uma vez que essa habilidade é aprendida (relacionar arbitrariamente estímulos) é impossível controlar

diretamente as “conexões” (*frames*) elaboradas pelo indivíduo, as quais podem ser elaboradas a partir de inúmeras situações do dia-a-dia (HAYES, 2004; ZETTLE, 2007).

No caso de José (caso 1), outra possível relação com regras sociais é o sentimento de culpa, que aparece relacionado à perda do seu emprego e ao acúmulo de dívidas. Como já descrito nos resultados, existem regras que indicam que o homem precisa ser o provedor da família e assumir a maior parte dos gastos e, para José, estar no sentindo oposto do que é esperado socialmente pode estar diretamente relacionado a sua culpa, pois há uma comunidade que julga e categoriza o que é certo e errado (GUILHARDI, 2002).

Nico, Leonardi e Zeggio (2016) apontam que na sociedade pós moderna, “fazer nada” gera, como em nenhum outro momento da história, sentimento de culpa e inferioridade, todos esses sentimentos são característicos da depressão. Soma-se a isso o sentimento de desvalorização relatado por José, pois dedicou boa parte da sua vida e seu tempo à empresa e mesmo assim foi demitido. Além disso, Ferreira e Tourinho (2011) pontuam que em uma sociedade pautada na lógica do consumo, que reforça padrões de vida sustentados em ideais do “ter”, o indivíduo passa a valer aquilo que pode adquirir e isso se configura enquanto uma hipótese para explicar a fala de José, quando ele afirma que é “uma falha” (*sic*).

Também é possível perceber no caso de José que seus pensamentos exercem um forte controle sobre o que ele faz e uma hipótese possível para isso é que a cultura ensina a responder a eventos encobertos da mesma forma que se responde a estímulos públicos (GUILHARDI, 2002; SKINNER, 2003) e então criam-se símbolos que se referem a outros símbolos, passando-se a reagir a uma realidade hipotetizada (NICO; LEONARDI; ZEGGIO, 2016). Para José, o estímulo “dívida” pode estar associado ao estímulo “fracasso”, logo, “se ele está com dívidas, então ele é fracassado” e essa realidade hipotetizada e arbitrária pode controlar várias respostas, inclusive o sentimento de culpa.

Em relação ao caso 2, foi possível perceber através das análises de contingências, que ambas as respostas selecionadas podem estar sob controle de antecedentes verbais, mais especificamente autorregras, e que também são mantidas por reforçamento negativo. Uma das queixas frequentes de Marcelo era a angústia e a frustração, que estavam associadas a perda do seu emprego e a morte de seu pai. Nesse ponto é possível destacar duas variáveis relacionadas a valores culturais. A primeira delas é em relação à morte, que para Ferreira e Tourinho (2011), na sociedade pós moderna, é tratada como um tabu e que isso poderia gerar falta de habilidades para lidar com essa perda, quando fosse

necessário. A segunda variável consiste justamente na dificuldade financeira enfrentada por Marcelo, pois numa sociedade em que a lógica econômica perpassa por relações pessoais (NICO; LEONARDI; ZEGGIO, 2016), não ter dinheiro pode ser visto ou experienciado como sinônimo de fracasso.

No caso de Ana (caso 3) o controle por regras pôde ser percebido em duas das três análises elaboradas. Na primeira análise em que o controle por esses estímulos é percebido, identifica-se a regra de sua mãe que, além de emitir julgamentos sobre a profissão de Ana, indica uma condição, como: “se você for enfermeira, então você não presta”. A partir dessa regra, Ana sai do emprego e a análise feita indica que ela está, possivelmente, se esquivando de conflitos com a mãe, assim como de julgamentos. É provável que Ana tenha seguido essa regra pois o agente que a apresentou seja alguém que tenha adquirido propriedades aversivas e sinalize punição (ALBUQUERQUE, 2005; MATSUO; ALBUQUERQUE; PARACAMPO, 2014). De acordo com os tipos de regras destacados pela RFT, pode-se dizer que, neste caso, trata-se de regras do tipo *pliance* que resultam em um repertório marcado por passividade, no qual as pessoas tendem a se comportar para agradar ou evitar punição de outras (ABREU; ABREU, 2015; HAYES, 1989; NICO; LEONARDI; ZEGGIO, 2016; TORNEKE; LUCIANO; SALAS, 2008).

Ainda no caso de Ana, destaca-se outra regra: “se eu procurá-lo, então vou estar me humilhando e isso é feio”, que controla a resposta de se afastar do marido. Nesse caso, é possível relacionar essa regra com valores machistas característicos do contexto social no qual Ana estava inserida, que ignoram ou tratam como tabu a sexualidade feminina (DESOUZA; BALDWIN; ROSA, 2000).

Também vale destacar que apesar da primeira resposta analisada não parecer estar sob controle de antecedentes verbais, no relato de Ana ela afirmava que simplesmente não conseguia fazer as coisas. Nico, Leonardi e Zeggio (2016) afirmam que na nossa cultura, a depressão pode ser julgada como algo que incapacita as pessoas e as impede de realizar suas tarefas, então é possível que, mesmo não discriminando essa influência, Ana tenha se apropriado dessas justificativas também, como “se eu tenho depressão, então não consigo fazer nada”. Além disso, a cultura também nos ensina a agir de acordo com o que pensamos ou sentimos (CAVALCANTE, 1997; SKINNER, 1945; 2003), então se não temos vontade, como é o caso de Ana diante dos afazeres domésticos, devemos esperar até que ela (a vontade) simplesmente apareça para que então possamos agir, quando na verdade a vontade ou motivação vem depois da ação (ZETTLE, 2007).

Principalmente em casos de depressão, onde há um descréscimo de respostas, é comum a justificativa de que a pessoa não se comporta pois não há vontade para isso (ABREU; ABREU, 2015; ZETTLE, 2007) e, de fato, pode ser que não haja, mas a vontade também é produto de contingências ambientais e não pode ser vista como causa, mas sim como efeito da interação entre organismo e meio (ZETTLE, 2007). Portanto, por mais que a sociedade defenda o contrário, é possível, e necessário, que a pessoa se comporte independentemente de como ela sente (KANTER et al.; 2012; MARTELL; DIMIDJIAN; HERMAN-DUNN, 2010), pois é a partir das consequências do que ela faz que algo pode mudar na sua vida, inclusive a forma como se sente (SKINNER, 2003).

Em relação ao caso 4, que se refere à história de Alicia (MARTELL; DIMIDJIAN; HERMAN-DUNN, 2010), foram feitas as análises de duas respostas. Em ambas nota-se que pode haver controle verbal exercido por autorregras que controlam respostas reforçadas negativamente, nas quais Alicia evita principalmente contato social. Sabe-se que relações sociais funcionam como redes de apoio em casos de depressão (NICO; LEONARDIO; ZEGGIO, 2016) e que nesse caso o controle por regras está restringindo o acesso a essas redes. Uma pesquisa empírica desenvolvida por Fernandes, Falconi e Sardinha (2012), e que corrobora essa análise, aponta uma correlação entre depressão e déficit de habilidades sociais de interação, e o pouco contato com reforçadores sociais se tornaria um fator agravante do quadro depressivo.

Nesse caso também é possível destacar duas possíveis relações entre características marcantes de sua depressão e regras sustentadas pela cultura. A primeira delas é quanto a vergonha de onde mora, o que influenciou na sua relação com seus amigos pois ela deixara de convidá-los para visitá-la. A hipótese aqui é que essa vergonha pode estar relacionada a regras como: “se você não mora em um lugar digno, **então** é abastarda” ou até mesmo a valores econômicos de que “você vale o que tem”. A vergonha, assim como a culpa, são produtos de contingências aversivas, quando o indivíduo apresenta respostas “desviantes” das regras prescritas pelo contexto social (GUILHARDI, 2002).

A segunda relação que pode ser destacada é entre a sua culpa e valores sociais. Alicia afirma sentir-se culpada por não conseguir sair de casa, nem mesmo para levar o seu cachorro para passear. Numa cultura onde modelos de proatividade são exaltados (NICO; LEONARDI; ZEGGIO, 2016), ficar em casa pode ser visto como sinônimo de preguiça.

Por fim, ainda relacionado ao caso de Alicia, é possível perceber que ela também se engaja em rumações ao longo do seu dia que tem como principal conteúdo as comparações ao período atual de sua vida com o período anterior a sua depressão, resultando em avaliações e conclusões de que sua vida era melhor antes disso, o que diz respeito a um tipo de responder relacional, relação de comparação entre estímulos, e que pode ser um fator central no sofrimento psicológico (HAYES; BARNES-HOLMES; ROCHE, 2001; HAYES; STROSAHL; WILSON, 2012).

Em relação ao último caso, que se refere à história de Mark, pode-se destacar o déficit de respostas positivamente reforçadas e o engajamento em rumações sobre o fim do seu relacionamento, que assim como no caso de José (caso 1), podem ser compreendidas como formas de esquivas passivas (ABREU; ABREU, 2015). Por meio das análises de contingências, foi possível perceber que todas as repostas analisadas podem estar sob controle verbal de regras formuladas por ele próprio. Também em todos os casos essas regras prescrevem contingências aversivas e controlam respostas de fuga e esquiva.

Nesse mesmo caso, a regra “se for para eu voltar a como eu estava há dois anos, **então** eu nem quero me relacionar” controla a resposta de esquiva social, privando-o da possibilidade de contato com possíveis reforçadores positivos, o que é um dos efeitos apontados pela literatura (ALBUQUERQUE; PARACAMPO, 2010; BANACO, 1994; NICO; LEONARDI; ZEGGIO, 2016; SKINNER, 1986; 2003; ZETTLE, 1990; TORNEKE; LUCIANO; SALAS, 2008).

## **6.2 Fuga e esquiva e relação com regras na depressão**

Como característica marcante do padrão depressivo pode-se esperar um número acentuado de respostas reforçadas negativamente como apontam Cavalcante (1997), Dougher e Hackbert (2003), Ferster (1973; 1982) e Skinner (2007). A partir dos resultados obtidos, em todas as repostas analisadas é possível prever, como consequências a longo prazo, o fortalecimento do padrão de fuga e esquiva. O problema aqui é que quanto mais o indivíduo esquiva-se de situações ou pessoas, ele perde a oportunidade de agir diferente e mudar as contingências que estão operando, ou ainda, de entrar em contato com reforçadores positivos que poderiam ser gerados a partir dessa interação, como supracitado (ALBUQUERQUE; PARACAMPO, 2010; BANACO, 1997; NICO; LEONARDI; ZEGGIO, 2016; SKINNER, 1986; 2003; ZETTLE, 1990;

TORNEKE; LUCIANO; SALAS, 2008). Assim, com um padrão marcado por respostas de fuga e esquiva, o indivíduo entra num círculo vicioso em que cada vez mais ele evita entrar em contato com estímulos aversivos e o adiamento ou eliminação dessa estimulação aumenta a probabilidade dele continuar se esquivando, mas a relação de aversividade estabelecida continua operando e nada muda (ABREU; ABREU, 2015; ZETTLE, 2007).

Sabe-se que o comportamento controlado por reforço negativo está relacionado à imersão do indivíduo em um contexto de punição frequente ou até mesmo de extinção (FERSTER, 1982; NICO; LEONARDI; ZEGGIO, 2016). Como exemplos de punições pode-se incluir as desqualificações verbais que são possíveis de ocorrer nos mais diversos contextos como o escolar, grupo de amigos e no círculo familiares.

No caso de Ana (caso 3) é possível perceber a relação entre as desqualificações verbais, feitas por sua mãe e a relação disso com o repertório depressivo da cliente, a qual se afastou de suas atividades profissionais que ela valorizava e, logo, de reforçadores positivos em sua vida. As desqualificações provindas da mãe resultaram na saída de Ana do emprego e nesse caso, é possível que o emprego tenha se tornado um estímulo aversivo condicionado e Ana passou a se esquivar não só das brigas com a mãe, mas também de entrar em contato com o próprio ambiente associado à punição (ABREU; ABREU, 2015; NICO; LEONARDI; ZEGGIO, 2016).

Também no caso de Alicia (caso 4) é possível perceber a relação com a desqualificação emitida pelo seu grupo familiar, em que sua irmã a culpava por todos os problemas familiares que passaram. A resposta da irmã de culpá-la e os julgamentos emitidos por outras pessoas, principalmente familiares, podem ser interpretados como eventos punitivos pois diminuíram a frequência das respostas de aproximar-se da irmã e se afastar de seus amigos. A partir disto, Alicia passou a se esquivar do contato com a irmã, que provavelmente adquiriu propriedades aversivas, evitando também julgamentos. No entanto, além do afastamento do convívio familiar, Alicia se engajava em rumações que tinham como principal conteúdo os julgamentos da irmã, o que, de acordo com Abreu e Abreu (2015) também pode ser interpretado como fuga e esquiva passivas.

No caso de Mark (caso 5) também é possível inferir a relação entre seu padrão depressivo e o controle aversivo, no caso com a extinção operante que foi o término de seu casamento. A retirada de reforçadores importantes na vida de Mark eliciou subprodutos emocionais característicos do controle aversivo e pode ser que

“relacionamentos amorosos” tenham adquirido propriedades aversivas e controle suas respostas de fuga e esquiva.

Outro tipo de respostas de fuga e esquiva destacada por Hayes et al. (1996) e Hayes, Strosahl e Wilson (2012) são as esquivas experienciais em que o indivíduo se comporta a fim de evitar ou fugir de pensamentos, sentimentos e sensações. Na análise dos casos, foi possível identificar a esquiva experiencial no caso de Mark (caso 5) quando este fica boa parte da noite na sala, assistindo televisão, evitando ir para o quarto pois é lá onde ele ruma sobre o término de seu relacionamento e sobre as mudanças de sua vida. Esse tipo de esquiva estaria diretamente relacionada com a causa de várias psicopatologias, incluindo a depressão e o principal problema relacionado a ela é que o indivíduo não está se esquivando das contingências aversivas em si, mas do produto delas (HAYES et al., 1996; HAYES; STROSAHL; WILSON, 2012).

No caso de Marcelo (caso 2), é possível perceber que sua angústia e frustração (principais sintomas destacados por ele) também aparecem relacionadas a esforços para compreender a origem do seu fracasso profissional. Aqui nota-se o engajamento de Marcelo em respostas encobertas que pouco efeito tem sobre sua atual condição, já que ele busca explicações que solucionem o dilema de seu fracasso profissional e a sua angústia. De certa forma, essas respostas podem ser consideradas como respostas de fuga e esquiva passivas como, pontuam Abreu e Abreu (2015), pois respostas ruminativas evitariam temporariamente a situação aversiva – lidar diretamente com o problema –, mas não provocaria mudanças no ambiente de forma a eliminar a estimulação aversiva definitivamente.

Há também um tipo de padrão de fuga e esquiva que é caracterizado por evitar iniciar uma atividade e isso foi percebido na análise de dois casos selecionados (caso 1 e 3). No primeiro caso, José se esquiva de demandas profissionais após perder seu emprego e afirmou que achava que não ia conseguir desempenhar atividades. Uma possibilidade é que perder o emprego tenha sido associado a “ser um fracassado” e José passa a evitar não só o emprego, mas todo o sofrimento oriundo da perda dessa atividade. No caso de Ana (caso 3) ela emitia a resposta de se esquivar do marido, pois “procurá-lo” tornou-se equivalente a se humilhar e a fazer algo feio. Esses dois casos podem ter relação com o que Nico, Leonardi e Zeggio afirmam:

Portanto, uma pessoa que tenha aprendido, por exemplo, que “*desistir de uma atividade*” é equivalente a “*ser problemático*” ou a “*ter um problema mental*”

pode evitar iniciar atividades não porque elas em si possuem função aversiva diretamente adquirida, mas porque desistir adquiriu função aversiva por meio de transferência de estímulos. (2016, p. 33)

Os resultados obtidos também chamam atenção para a possibilidade das respostas analisadas resultarem em isolamento social. Aqui é possível perceber um certo paradoxo, pois as redes de contato social poderiam funcionar como fontes de reforçadores positivos e colaborar para a melhora do quadro. No entanto, ao mesmo tempo em que suporte social poderia funcionar como rede de apoio, a forma como a sociedade encontra-se estruturada pode, na verdade, corroborar para o agravamento do caso, controlando respostas de fuga e esquiva de desaprovação social, pois trata-se de uma sociedade que exalta modelos (até mesmo um tanto utópicos) de felicidade e condenam qualquer forma de sofrimento (NICO; LEONARDI; ZEGGIO, 2016).

Por fim, vale destacar que respostas de fuga e esquiva são adaptativas e não são sempre um problema (SIDMAN, 1989), no entanto, quando afastam o indivíduo daquilo que é importante para ele e o privam de contato com reforçadores importantes, isso sim é um problema (ABREU; ABREU, 2015). Sobre isso, Nico, Leonardi e Zeggio (2016) pontuam que quanto menos alguém se comporta, maiores as chances de continuar depressivo, pois a depressão é produto da interação com o meio (CAVALCANTE, 1997; DOUGHER; HACKBERT, 2003; FERSTER, 1982), e sendo assim, mudar a depressão, significa alterar as próprias contingências ambientais ou alterar a relação que se estabelece com elas (cf. SKINNER, 2003).

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral do presente estudo foi analisar o controle por regras em pessoas com depressão, através da análise das principais queixas apresentadas em casos disponíveis na literatura. Ao iniciar a pesquisa, era esperado que antecedentes verbais estivessem relacionados ao padrão depressivo e evidenciassem o controle por contingências de reforçamento negativo, o que poderia estar diretamente relacionado à manutenção do quadro depressivo. De modo geral, pode-se afirmar que, a partir das análises de contingências dos casos, essa hipótese foi confirmada.

O grande problema do controle por regras é que ele produz insensibilidade às contingências, ou seja, pode ser que as contingências que serviram de base para a formulação das regras já tenha mudado, mas o comportamento estabelecido pelas regras se mantém (ALBUQUERQUE; PARACAMPO, 2010; BANACO, 1994; SKINNER, 1986; 2003; ZETTLE, 1990). Quando isso acontece, o indivíduo tem poucas chances de mudar qualquer coisa no seu ambiente, inclusive a relação que ele estabelece com seu contexto, o que resulta na dificuldade de sair do quadro depressivo. Além disso, em todas as análises de contingências elaboradas, é possível destacar que o controle por regras está diretamente ligado a consequências de reforçamento negativo, e nesse caso, além do problema de insensibilidade, o seguimento de regras corrobora diretamente para a manutenção do quadro depressivo, uma vez que este é marcado por um aumento na emissão de respostas de fuga e esquiva (FERSTER, 1973; 1982).

Por meio das análises, também foi possível notar que a maioria das regras e autorregras dos casos mostram muita influência do contexto cultural atual. Em 1986, Skinner, ao discorrer sobre a sociedade moderna, na sua época, afirmou que era cada vez mais frequente encontrar indivíduos que estavam infelizes ou insatisfeitos com sua própria vida e chamou atenção para os fenômenos culturais que poderiam estar relacionados a essa insatisfação, tendo incluído o seguimento de regras como um dos pontos que contribuía para esse fenômeno.

Em relação ao contexto sociocultural das sociedades pós modernas, Nico, Leonadio e Zeggio (2016) pontuam que, marcada por variáveis históricas e mutáveis, a pós modernidade tem como principais características a globalização, em que o acesso e troca de informações se dá de maneira rápida, e o contato interpessoal de maneira instantânea, independente de limitações geográficas. No entanto, é também nesse contexto que a lógica econômica se entrelaça em várias esferas da vida do sujeito, é onde

a desigualdade social atinge índices alarmantes e as relações humanas se tornam cada vez mais superficiais (NICO; LEONARDI; ZEGGIO, 2016).

Além disso, Nico, Leonardi e Zeggio (2016) destacam que a sociedade pós-moderna reforça ideais de felicidade, disparando modelos que são praticamente inalcançáveis. É possível que, a partir dessa forma de organização social, que tem suas raízes no capitalismo, regras sejam formuladas como: “você vale o que você tem”, “se você não trabalha, então não é uma pessoa digna”. E mais especificamente relacionado à depressão, numa sociedade que romantiza a felicidade, é possível que surjam regras como: “se você está triste é porque você é fraco”, “pense positivo e as coisas darão certo”, e “felicidade é só questão de ser”. Ao longo das análises elaboradas em cada caso, percebeu-se que o padrão depressivo dos clientes estavam relacionados tanto a questões econômicas, como no caso de José (caso 1), quanto a ideais de “forma correta de ser”, como no caso de Ana (caso 3), em que ela deixava de se comportar da forma que queria, em direção ao que era importante para ela, pois “não era correto”.

Por fim, é importante destacar que a depressão não é causada pelo aumento de respostas de fuga e esquiva, pois ela é produto da relação entre o indivíduo e variáveis ambientais, incluindo as mudanças produzidas pelas suas próprias ações, na verdade, respostas de fuga e esquiva agravam o caso e podem manter o indivíduo cronicamente enfermo (ABREU; ABREU, 2015). Além disso, apesar de respostas controladas por reforçamento negativo serem consideradas como respostas adaptativas (SIDMAN, 1989), a cultura também pode ensinar respostas de fuga e esquiva, como no caso da esquiva experiencial, que não funcionam e que na verdade contribuem para a instalação e manutenção de problemas psicológicos (HAYES et al., 1996; HAYES; STROSAHL; WILSON, 2012).

Como é impossível dissociar o indivíduo do meio social, Skinner (2003, p. 487) pontua que “é mais eficaz mudar a cultura que o indivíduo, pois qualquer efeito sobre o indivíduo como tal se perderá com sua sorte. Como as culturas sobrevivem por períodos muito maiores, qualquer efeito sobre elas será muito mais reforçador”. A proposta desse trabalho segue exatamente nessa direção, evidenciar a influência de variáveis culturais envolvidas no repertório depressivo e enfatizar que é possível mudar.

Com os resultados, espera-se chamar atenção para a forma como a sociedade se dispõe e como isso pode contribuir para o desenvolvimento e manutenção de diversos transtornos psicológicos, incluindo a depressão. No entanto, a mudança, ainda que pareça utópica, é possível. Mudar o que se faz, como deixar de reproduzir regras ou valores do

que seria “mais correto” e oferecer suporte – como escuta acolhedora – às pessoas com depressão, pode fazer diferença na vida de quem precisa lidar com esse “transtorno” e resultar em mudanças a nível cultural.

Espera-se também que os resultados obtidos possam servir de base para futuras pesquisas na área, ampliando a investigação e a discussão sobre a relação entre depressão e cultura. Como pontua Skinner (1986), a partir da ciência do comportamento, é possível saber o porquê as pessoas fazem o que fazem e de que maneira isso pode ser modificado. Por fim, vale destacar que apesar da característica da cultura ocidental contribuírem para a formação de cidadãos insatisfeitos com a própria vida, é ela que oferece também o suporte científico que dá ferramentas possíveis para trabalhar a mudança.

Como principais dificuldades encontradas na realização deste estudo destaca-se a escassez de pesquisas recentes sobre depressão com referencial comportamental. Além disso, ao pesquisar material para servir de base documental, percebeu-se a carência de estudos descritivos ou de processos de intervenção de qualquer modelo terapêutico embasado na Análise do Comportamento. Muitas vezes foram encontrados estudos com descrição de caso, mas relacionados à terapia cognitivo comportamental.

Como limitação desse estudo, pode-se citar que, com o relato de cada caso já pronto, isso dificultou a exploração e investigação mais acurada da queixa. Sugere-se a necessidade de realização de pesquisas empíricas como forma de contribuir para a limitação aqui destacada e confirmar ou não os dados encontrados com a presente pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, P. Novas relações entre as interpretações funcionais do desamparo aprendido e do modelo comportamental de depressão. **Psicologia Reflexão e Crítica**, v. 24, n. 4, p. 788-797, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722011000400020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722011000400020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 out. 2017.
- ABREU, P. R.; ABREU, J. H. S. S. Ativação comportamental. In: LUCENA-SANTOS, P.; PINTO-GOUVEIA, J.; OLIVEIRA, M. S. (Orgs.). **Terapias comportamentais de terceira geração**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015. p. 406-439.
- ALBUQUERQUE, L. Definições de regras. **Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade**, v. 7, p. 132-140, 2001.
- \_\_\_\_\_. Regras como instrumento de análise do comportamento. In: \_\_\_\_\_. (Org.). **Estudos do comportamento**. Belém: EDUFPA, 2005. p. 143-176.
- ALBUQUERQUE, L. C.; FERREIRA, K. V. D. Efeitos de regras com diferentes extensões sobre o comportamento humano. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 14, n. 1, p. 143-155, 2001.
- ALBUQUERQUE, L. C.; PARACAMPO, C. C. Análise do controle por regras. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 253-273, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/42046>>. Acesso em: 08 out. 2017.
- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARAÚJO, A. C.; LOTUFO NETO, F. A nova classificação americana para os transtornos mentais: o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 16, n. 1, p. 67-82, 2014. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452014000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 29 maio 2017.
- BANACO, R. A. Auto-regras e patologia comportamental. In: ZAMIGNANI, D. R. (Org.). **Sobre comportamento e cognição**. Santo André: Arbytes, 1997. p. 81-88.
- BAPTISTA, M.; VARGAS, J.; BAPTISTA, A. Depressão e qualidade de vida em uma amostra brasileira de obesos mórbidos. **Avaliação Psicológica**, v. 7, n. 2, 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3350/335027184014/>. Acesso em: 19 jan 2018.
- BARNES-HOLMES, Y. et al. Relational Frame Theory: some implications for understanding and treating human psychopathology. **International Journal of Psychology and Psychological Therapy**, v. 4, n. 2, 2004. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/560/56040210/>>. Acesso em: 20 ago. 2017.
- BLACKLEDGE, J. T. An introduction to Relational Frame Theory: basics and applications. **The Behavior Analyst Today**, v. 3, n. 4, p. 421, 2003.

CAMPOS, A. P. A. **Análise comportamental em depressivos**. 2007. 126 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2007.

CAVALCANTE, S. N. Notas sobre o fenômeno depressão a partir de uma perspectiva analítico-comportamental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 17, n. 2, p. 2-12, 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98931997000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931997000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 maio 2017.

CUNHA, R.; BASTOS, G.; DUCA, G. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 2, p. 346-354, 2012. Disponível em: [https://scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2012000200012](https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000200012). Acesso em: 19 jan 2018.

DESOUZA, E.; BALDWIN, J.; ROSA, F. A construção social dos papéis sexuais femininos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 13, n. 3, p. 485-496, 2000. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/prc/v13n3/v13n3a16>> Acesso em: 18 dez. 2017.

DI NUBILA, H. B. V.; BUCHALLA, C. M. O papel das classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 2, p. 324-335, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2008000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000200014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 abr. 2017.

DIMIDJIAN, S et. al. Ativação comportamental para depressão. In: BARLOW, D. (Org.). **Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2016. p. 352-392.

DOUGHER, M.; HACKBERT, L. Uma explicação analítico-comportamental da depressão e o relato de um caso utilizando procedimentos baseados na aceitação. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 5, n. 2, p. 167-184, 2003. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452003000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452003000200007). Acesso em: 19 jan 2018.

FELDMAN, D.; CRANDALL, C. Dimensions of mental illness stigma: What about mental illness causes social rejection?. **Journal of Social and Clinical Psychology**, v. 26, n. 2, p. 137-154, 2007. Disponível em: <http://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/jscp.2007.26.2.137>. Acesso em: 18 dez. 2017.

FERNANDES, C. S.; FALCONE, E. M.; SARDINHA, A. Deficiências em habilidades sociais na depressão: estudo comparativo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 183-196, 2012. Disponível em:

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872012000100014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872012000100014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 08 dez. 2017.

FERREIRA, D. C.; TOURINHO, E. Z. Relações entre depressão e contingências culturais nas sociedades modernas: interpretação analítico-comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 20-36, jun. 2011. Disponível em:  
<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452011000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452011000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 ago. 2017.

FERREIRA, D. C.; TOURINHO, E. Z. Desamparo aprendido e incontrolabilidade: relevância para uma abordagem analítico-comportamental da depressão. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 211-219, 2013. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722013000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722013000200010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 maio 2017.

FERREIRA, D. et al. A interpretação de cognições e emoções com o conceito de eventos privados e a abordagem analítico-comportamental da ansiedade e da depressão. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, v. 1, n. 2, p. 70-85, 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-35482010000200001](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-35482010000200001)>. Acesso em: 18 dez. 2017.

FERSTER, C. B. A functional analysis of depression. **American Psychologist**, Washington, v. 28, n. 10, p. 857-870, 1973. Disponível em: <<http://batd.com.ar/wp-content/uploads/2014/08/1973-A-functional-analysis-of-depression.-Ferster.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2017.

FERSTER, C. B. **Princípios do comportamento**. São Paulo: HUCITEC, 1982.

GAUDIANO, B.; MILLER, I. Self-stigma and attitudes about treatment in depressed patients in a hospital setting. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 59, n. 6, p. 586-591, 2013. Disponível em:  
<<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0020764012446404>>. Acesso em: 18 dez 2017.

GLENN, S. Individual behavior, culture, and social change. **The Behavior Analyst**, v. 27, n. 2, p. 133-151, 2004. Disponível em:  
<https://link.springer.com/article/10.1007/BF03393175>. Acesso em: 19 jan 2018.

GROSS, A. C.; FOX, E. J. Relational Frame Theory: an overview of the controversy. **The Analysis of Verbal Behavior**, v. 25, n. 1, p. 87-98, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2779078/pdf/anvb-25-01-87.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2017.

GUILHARDI, H. J. Análise comportamental do sentimento de culpa. In: TEIXEIRA, A. M. S. et al. (Org.). **Ciência do comportamento: conhecer e avançar**. Santo André: ESETec, 2002. Disponível em:  
<[http://www.itrcampinas.com.br/pdf/helio/analise\\_comportamental\\_sentimento\\_culpa.PDF](http://www.itrcampinas.com.br/pdf/helio/analise_comportamental_sentimento_culpa.PDF)>. Acesso em: 15 set. 2017.

HAYES, S. C. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. **Behavior Therapy**, v. 35, n. 4, p. 639-665, 2004. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005789404800133>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

\_\_\_\_\_. A contextual approach to therapeutic change. In: JACOBSON, N. S.(Ed.) **Psychotherapists in clinical practice: cognitive and behavioral perspectives**. New York: Guilford, 1987, p. 327-387.

\_\_\_\_\_. **Rule-governed behavior: cognition, contingencies, and instructional control**. New York: Plenum, 1989.

HAYES, S. C. et al. Experiential avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 64, n. 6, p. 1152-1168, 1996.

HAYES, S. C.; BARNES-HOLMES, D.; ROCHE, B. **Relational Frame Theory: a post-skinnerian account of human language and cognition**. New York: Kluwer Academic Publishers, 2001. Disponível em: <<http://espaciovirtualctd.weebly.com/uploads/3/0/7/7/30779661/rft.pdf>>. Acesso em: 5 out. 2017.

HAYES, S. C.; STROSAHL, K. D.; WILSON, K.G. **Acceptance and Commitment Therapy: the process and practice of mindful change**. 2. ed. New York: The Guilford Press, 2012.

KANTER, J. W. et al. Toward a comprehensive functional analysis of depressive behavior: five environmental factors and a possible sixth and seventh. **The International Journal of Behavioral Consultation and Therapy**, v. 7, n. 1, p. 5-14, 2011. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/journals/bct/7/1/5.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

KANTER, J. W. et al. The nature of clinical depression: symptoms, syndromes, and behavior analysis. **Behavior Analyst**, v. 31, n. 1, p. 1, 2008. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Andrew\\_Busch/publication/223960307\\_The\\_Nature\\_of\\_Clinical\\_Depression\\_Symptoms\\_Syndromes\\_and\\_Behavior\\_Analysis/links/00463537b696fb8fcd000000/The-Nature-of-Clinical-Depression-Symptoms-Syndromes-and-Behavior-Analysis.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Andrew_Busch/publication/223960307_The_Nature_of_Clinical_Depression_Symptoms_Syndromes_and_Behavior_Analysis/links/00463537b696fb8fcd000000/The-Nature-of-Clinical-Depression-Symptoms-Syndromes-and-Behavior-Analysis.pdf)>. Acesso em: 29 maio 2017.

LEWINSOHN, P. The behavioral study and treatment of depression. In: M. Hersen, R. M. Eisler & P. M. Miller (Orgs.). In: **Progress in behavior modification**. Elsevier, 1975. p. 19-64. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780125356015500093>> . Acesso em: 18 dez. 2017.

LEWINSOHN, P.; LIBET, J. Pleasant events, activity schedules and depression. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 79, n. 3, 291-295. Disponível em:

<<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2466/pr0.1979.45.3.683>>. Acesso em: 18 dez 2017.

MATOS, M. A. Comportamento governado por regras. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 51-66, dez. 2001. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452001000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452001000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 26 maio 2017.

MATOS, M. A. Análise funcional do comportamento. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 16, n. 3, p. 8-18, 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X1999000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X1999000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 maio 2017.

MARTELL, C. R.; DIMIDJIAN, S.; HERMAN-DUNN, R. **Behavioral activation for depression: a clinician's guide**. New York: Guilford Press, 2013.

MATSUO, G. L.; ALBUQUERQUE, L. C.; PARACAMPO, C. C. P. Efeitos de justificativas relatadas em regras sobre o seguimento de regras. **Acta Comportamental**, Guadalajara, v. 22, n. 3, p. 273-293, 2014. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-81452014000300003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-81452014000300003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 5 out. 2017.

MEYER, S. B. Análise funcional do comportamento. In: COSTA, C. E.; LUZIA, J. C.; SANT'ANNA, H. N. (Orgs.). **Primeiros passos em Análise do Comportamento e cognição**. V. 1. Santo André: Esetec, 2003. p. 75-91.

MEYER, S. B. et al. Análise do Comportamento e Terapia Analítico-comportamental. In: TOURINHO, E. Z.; LUNA, S. V. (Orgs.). **Análise do Comportamento – investigações históricas, conceituais e aplicadas**. São Paulo: Roca, 2010. p. 153-174.

NICO, Y; LEONARDI, J; ZEGGIO, L. **A depressão como fenômeno cultural da sociedade pós-moderna – Parte I: um ensaio analítico-comportamental dos nossos tempos**. São Paulo, 2016. 112p. Disponível em <[https://www.researchgate.net/profile/Jan\\_Leonardi/publication/309791434\\_A\\_depressao\\_como\\_fenomeno\\_cultural\\_na\\_sociedade\\_pos-moderna\\_Parte\\_1\\_Um\\_ensaio\\_analitico-comportamental\\_dos\\_nossos\\_tempos/links/5823a20808ae7ea5be720b85.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jan_Leonardi/publication/309791434_A_depressao_como_fenomeno_cultural_na_sociedade_pos-moderna_Parte_1_Um_ensaio_analitico-comportamental_dos_nossos_tempos/links/5823a20808ae7ea5be720b85.pdf)>. Acesso em: 20 mar. de 2017.

OAKLEY, L et al. The self-stigma of depression for women. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 58, n. 5, p. 512-520, 2012. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0020764011409820>>. Acesso em: 18 dez 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório mundial da saúde**. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa: Climepsi, 2001. Disponível em: <[http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_djmessage\\_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf)> . Acesso em: 02 abr. 2017.

ROCHA, C.; COSTA, E. Aspectos psicológicos na obesidade mórbida: Avaliação dos níveis de ansiedade, depressão e do auto-conceito em obesos que vão ser submetidos à cirurgia bariátrica. **Análise psicológica**, v. 30, n. 4, p. 451-466, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82312012000300007](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312012000300007). Acesso em: 19 jan 2018.

SIDMAN, M. **Coercion and its fallout**. Boston: Authors Cooperative, 1989.

SKINNER, B. F. The operational analysis of psychological terms. **Psychological Review**, v. 52, n. 5, p. 270, 1945. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/record/1946-00034-001>>. Acesso em: 5 out. 2017.

\_\_\_\_\_. (1969). **Contingencies of reinforcement: a theoretical analysis**. BF Skinner Foundation, [S.l.], 2013.

\_\_\_\_\_. **Comportamento verbal**. Trad. Maria da Penha Villalobos. São Paulo: Cultrix, 1978.

\_\_\_\_\_. (1981). Seleção por consequências. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 9, n. 1, 129-137, 2007. Disponível em: <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/150/133>>. Acesso em: 29 maio 2017.

\_\_\_\_\_. What is wrong with daily life in the western world?. **American Psychologist**, v. 41, n. 5, p. 568-574, 1986. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/232579448\\_What\\_Is\\_Wrong\\_With\\_Daily\\_Lif\\_in\\_the\\_Western\\_World](https://www.researchgate.net/publication/232579448_What_Is_Wrong_With_Daily_Lif_in_the_Western_World)>. Acesso em: 20 mar. 2017.

\_\_\_\_\_. (1951). **Ciência e comportamento humano**. Trad. João Carlos Todorov, Rodolfo Azzi. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

TODOROV, J. C. Behaviorismo e análise experimental do comportamento. **Cadernos de Análise do Comportamento**, n. 3, p. 10-23, 1982. Disponível em: <<http://www.itrcampinas.com.br/txt/baec.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

TODOROV, J. C.; HANNA, E. S. Análise do Comportamento no Brasil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 25, p. 143-153, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722010000500013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000500013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 mar. 2017.

TORNEKE, N.; LUCIANO, C.; SALAS, S. V. Rule-governed behavior and psychological problems. **International Journal of Psychology and Psychological Therapy**, v. 8, n. 2, p. 141-156, 2008. Disponível em: <<http://search.proquest.com/openview/af4509ec1bc0ab6246beb79cd33ef90d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=29515>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

TOURINHO, E. Z. Estudos conceituais na Análise do Comportamento. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 213-222, 1999. Disponível em:

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1999000300003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1999000300003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 mar. de 2017.

TOURINHO, E. Z. Dimensões da abordagem analítico-comportamental para o problema da subjetividade. In: \_\_\_\_\_. **Subjetividade e relações comportamentais**. São Paulo: Paradigma, 2009. p. 95 a 147.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and other common mental disorders**: global health estimates. Geneva: 2017. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

ZETTLE, R. D. Rule-governed behavior: a radical behavioral answer to the cognitive challenge. **The Psychological Record**, v. 40, p. 41-49, 1990. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/232479187\\_Rule-governed\\_behavior\\_A\\_radical\\_behavioral\\_answer\\_to\\_the\\_cognitive\\_challenge](https://www.researchgate.net/publication/232479187_Rule-governed_behavior_A_radical_behavioral_answer_to_the_cognitive_challenge)>. Acesso em: 20 mar. 2017.