

ANÁLISE FUNCIONAL COMO FERRAMENTA DE TREINO A TERAPEUTAS INICIANTE NA IDENTIFICAÇÃO DE PADRÃO COMPORTAMENTAL

Taiane Thamires do Amarantes¹
Greicy dos Anjos²

Resumo: O presente estudo tem como objetivo treinar terapeutas iniciantes no mapeamento, levantamento e análise de hipóteses ao longo do acompanhamento psicológico. A análise funcional é a principal ferramenta do analista do comportamento para identificação de contingências de desenvolvimento de estratégias para modificação do comportamento. Ao longo do processo terapêutico foram trabalhados temas como ansiedade, habilidades sociais e comportamento alimentar por meio de análise funcional. Percebeu-se ser uma ferramenta eficaz, uma vez que possibilitou a identificação de padrões comportamentais e com isso produção de atividades e estratégias que alteraram comportamentos da paciente.

Palavras-chave: Ansiedade. Habilidades Sociais. Comer emocional.

Abstract: The present study aims to train beginner therapists in mapping, surveying and analyzing hypotheses throughout therapy. Functional analysis is the behavior analyst's main tool for identifying contingencies for developing strategies for behavior modification. Throughout the therapeutic process, topics such as anxiety, social skills and eating behavior were addressed through functional analysis. It was perceived to be an effective tool, as it made it possible to identify behavioral patterns and thus produce activities and strategies that changed the patient's behavior.

Key words: Anxiety. Social skills. Emotional Eating.

1. Considerações Iniciais

A análise funcional é uma ferramenta importante na identificação e operacionalização de comportamentos para terapeutas, ela está embasada no behaviorismo radical, portanto auxilia na verificação de comportamentos que são mantidos por meio de seleção por consequências. Neno (2003) e Del Prette (2011) afirmam que essa ferramenta consiste na identificação de comportamentos do repertório do paciente a partir da avaliação de contingências.

A análise funcional permite a observação da seleção de comportamentos importantes na manutenção do repertório do paciente, substituindo portanto noções mentalistas na explicação das variáveis comportamentais. Deste modo, pela investigação do comportamento operante é possível tornar o comportamento objeto de estudo, tanto de comportamentos observáveis como de comportamentos privados.

¹ Graduada em Psicologia no Centro Universitário Cidade Verde (UniCV) Graduação em Psicologia – Centro Universitário Cidade Verde (UniCV) E-mail: ianacol@gmail.com

² Mestre em Análise do Comportamento – Universidade Estadual de Londrina. Docente – Centro Universitário Cidade Verde (UniCV). E-mail: prof_greicy@unicv.edu.br

Segundo Neno (2003), ocorrem discrepâncias quanto ao uso da análise funcional, uma vez que, não existe nenhuma regra clara de como ela deve ser aplicada. Para solucionar este problema, a autora afirma que seria necessário uma padronização e sistematização das técnicas por meio de duas alternativas: a) especificação de métodos analíticos; e b) especificação dos resultados analíticos.

Mesmo em meio às discrepâncias, a análise funcional consiste em uma ferramenta eficaz e aplicável, representando uma ferramenta executável no contexto clínico. De acordo com Haynes e O'Brien, 1990 *apud* Costa e Marinho (2002), as análises funcionais são mais probabilísticas e menos deterministas; podem ser alteradas com o tempo. No contexto clínico, de acordo com Costa e Marinho (2002), é necessário selecionar variáveis comportamentais que tenham relação com o comportamento analisado e durante o processo de intervenção, será possível a comprovação dessas relações. À medida que a terapia evolui, as análises que eram hipotéticas tornam-se coerentes.

Segundo Costa e Marinho (2002), para que as análises funcionais sejam efetivas, devem conter a especificação de comportamentos adaptativos que podem servir à mesma função; conter a especificação das consequências dos comportamentos indesejados em níveis de reforço e punição; especificar contingências de aprendizagem, e aquelas que estejam trazendo prejuízos para a(o) paciente.

De acordo com os mesmos autores, ao longo do processo é ideal que o próprio paciente se torne capaz de perceber e produzir sua própria análise funcional, isto é, o paciente torna-se consciente e autônomo em seu processo.

2. Apresentação do caso:

D., paciente do sexo feminino, 53 anos, residente no Paraná, possui ensino superior completo na área de Gestão de Pessoas e curso técnico de análise e desenvolvimento de sistemas. Atualmente é secretária em uma instituição de ensino. Sua queixa principal era impulsividade, ansiedade - com ausência de crises - e pensamento acelerado. Além disso, D. comenta que interrompe as pessoas ao participar de conversas e essa atitude foi pauta de conversa entre as colegas de trabalho.

Durante as sessões foram observados alguns aspectos, tais como: dificuldades de comunicação, ausência de foco ao falar e desenvolver atividades, autoestima comprometida, passividade e agressividade nas relações sociais, dificuldades de identificação e expressão de sentimentos.

Deste modo, o primeiro passo consistiu em levantar dados acerca da rotina da paciente, história de vida, e os hábitos, a fim de identificar os causadores da queixa de ansiedade. Em seguida, o tema da comunicação assertiva se fez necessário, sendo apresentado para esta paciente, dada a sua queixa principal.

A paciente possui quatro irmãs e quando necessário cuida de sua mãe, que possui um nível leve de demência. Seu pai, com quem ela teve um relacionamento muito próximo, faleceu de infarto há 15 anos. D. trabalhou muitos anos com o pai, que era médico, em diversas ocasiões relatou que o relacionamento de seus pais na sua infância e adolescência foi conturbado, e sua relação com seu pai, baseada em cobranças excessivas sobre seu peso, o que desencadeou inseguranças com a própria aparência.

D. foi casada durante 7 anos com C., que morreu há 5 anos por cirrose. No geral, D. descreve o casamento com C. como positivo, porém, a relação foi interrompida por esta fatalidade. Recentemente, D. se casou novamente com M. e em ambos os casamentos ela não teve filhos. As sessões iniciais tiveram como objetivo escuta e acolhimento.

3. Ansiedade, Habilidades Sociais e Comportamento Alimentar

De acordo com o Ministério da Saúde, a ansiedade pode ser entendida como um fenômeno que, em níveis elevados, pode prejudicar a qualidade de vida de um indivíduo, tornando-se patológica (Brasil, 2001)

Deste modo, levando em consideração a perspectiva de ansiedade segundo Tourinho e Coelho (2008) a apresentação de estímulos aversivos e pré aversivos pode produzir condições fisiológicas e conseqüentemente pode ocorrer uma mudança de resposta do indivíduo. Ainda, se houver a possibilidade de fuga/esquiva, tais respostas possuem maior probabilidade de ocorrência, e neste caso, entende-se que a estimulação aversiva pré-sinalizada é evitável, e portanto, controlável, tornando o indivíduo capaz de evitar a resposta ou suprimi-la. Seguindo a mesma linha de raciocínio, Hessel, Borloti e Haydu (2012) apresentam como uma das respostas emocionais da ansiedade, o comportamento de fugir e esquivar-se da situação.

Hessel, Borloti e Haydu (2012) consideram a ansiedade como uma variação das respostas, seja diminuição ou aumento destas, levando em consideração o controle aversivo produzido por tais respostas. Os autores afirmam que:

A ansiedade descreve a condição sentida diante do aumento da probabilidade do estímulo aversivo ocorrer de novo, e o medo descreve a condição sentida

diante da diminuição da probabilidade de emissão de uma resposta operante que, se fosse emitida, poderia produzir o estímulo aversivo (Hessel, Borloti, Haydu, 2012, pg. 284).

No que diz respeito à paciente D., vários comportamentos de reforço negativo serão observados, pois na construção do repertório da paciente foi aprendido que, ao se deparar com algum conflito, a esquivada diminui a ansiedade gerada e conseqüentemente ocorre a emissão de comportamentos tais como: (a) concordar com a Psicóloga a fim de encerrar o assunto, (b) concordar com esposo e ceder mesmo frustrada com as situações (c) Passividade (d) Recusar convites.

Hessel, Borloti e Haydu (2012) afirmam que o comportamento operante de esquivada pode ocorrer não apenas devido à situação aversiva mas também por conta das respostas emocionais antecedentes. Em outras palavras, não somente as ações podem gerar comportamentos de reforço negativo (fuga e esquivada), mas as próprias respostas emocionais advindas da ansiedade.

Por fim, para a intervenção da ansiedade, Tourinho e Coelho (2008) afirmam que o Psicólogo deve compreender e manipular os componentes operantes que definem a ansiedade e entender os impactos na vida dos pacientes, alterando também as contingências ambientais causadoras da ansiedade. Neste sentido, as intervenções realizadas com a paciente se deram a fim de desenvolver novas estratégias de enfrentamento e a partir delas, alterar as conseqüências, que também podem se mostrar reforçadoras quando adequadas.

Junto a ansiedade, D. apresentou baixo repertório de assertividade, para Tourinho e Cunha (2010), a assertividade consiste na expressão adequada de sentimentos que diz respeito à construção de repertórios auto descritivos efetivos em diversos contextos sociais respeitando os próprios interesses e os interesses alheios.

A assertividade pode apresentar caráter reforçador para o sujeito e também para as pessoas com as quais ele convive. Enquanto que a comunicação passiva ou agressiva produz punição e perda de reforçamentos. Deste modo, identificar o comportamento assertivo e não assertivo é de extrema importância, uma vez que, ambas as formas de comunicação causam impactos na vida social de uma pessoa.

O indivíduo assertivo possui um bom contato visual, tom de voz adequado, uso correto da linguagem e boa postura corporal. Em contrapartida, o passivo procura não olhar nos olhos, usa um tom de voz baixo e não é firme em suas respostas, possui postura curvada e fala de forma incoerente. Por fim, o agressivo possui o olhar fixo e intimidador e apresenta raiva em seu tom de voz, interrompendo o interlocutor durante uma conversa.

Seguindo esta linha de raciocínio, de acordo com Tourinho e Cunha (2010) em níveis de aprovação social, os comportamentos passivo, assertivo e agressivo podem ser avaliados a partir das características de ser uma pessoa agradável/desagradável, simpático/antipático, justos/injustos, amigáveis/não amigáveis, etc. Mas cabe ressaltar, que não somente os comportamentos assertivos ocasionam aprovação social, visto que, o passivo também é visto como agradável. Isso não quer dizer que o indivíduo que emite o comportamento passivo está recebendo reforçadores do seu ambiente, pelo contrário, o sujeito passivo pode produzir, de imediato, consequências aversivas para si. Já comportamentos agressivos com frequência geram impactos negativos.

Neste sentido, é possível observar no caso de D., relatos de sentimentos de frustração, angústia, raiva e invalidação. Tais respostas possuem impactos negativos à paciente, mas, como estratégia de enfrentamento, ela apresentava comportamentos de passividade, como uma forma de fuga de conflitos.

O conceito de assertividade também está relacionado ao autocontrole, pois ambos produzem consequências para o indivíduo e também para o contexto social. O autocontrole pode ser visto como respostas controladas que manipulam variáveis e que alteram a resposta inicial de um indivíduo. O autocontrole pode, portanto, produzir consequências aversivas a princípio, e reforçadores positivos atrasados para a pessoa e também para as relações sociais (Tourinho; Cunha, 2010).

Em uma ponta encontra-se a impulsividade e em outra está o autocontrole, porém a impulsividade apresenta reforçadores positivos imediatos e consequências aversivas a longo prazo, uma vez que gera consequências aversivas ao grupo. A impulsividade, portanto, reforça o comportamento de quem a emite de forma imediata, mas gera desaprovação social. O autocontrole e a assertividade produzem melhorias em comparação ao comportamento impulsivo e agressivo. Já o comportamento passivo, gera vantagens para o grupo, sendo necessário analisar os impactos causados ao indivíduo, a partir do histórico de vida e crenças deste (Tourinho; Cunha, 2010).

O comportamento alimentar torna-se um aspecto relevante para observar no sujeito com padrão impulsivo. Uma vez que considerando o comportamento alimentar de forma ampla as autoras Moraes, Alvarenga e Moraes (2021) pontuam que o comportamento alimentar e os “problemas alimentares” precisam ser analisados a partir da história de vida da pessoa, por se tratar de algo relacionado a história de individual, assim como as consequências e os antecedentes envolvidos no ato de comer.

De acordo com as autoras Cunha e Neves (2019) o comportamento alimentar pode ser respondente, devido a necessidade fisiológica que o alimento tem para desenvolvimento humano, porém, ele também se trata de um comportamento operante, uma vez que, possui efeitos no ambiente e também é afetado por modificações no mesmo. Além disso, pode representar um grande reforçador, sendo necessário estar atento ao quanto ele é escolhido entre outros estímulos e qual a motivação para o comportamento de comer.

Levando em consideração o caso de D., observa-se que a comida possui papel fundamental no seu repertório, principalmente com o luto vivenciado do ex-marido, momento em que ela emitiu comportamentos de comer em excesso. A paciente apresentou resistência ao buscar ajuda nutricional, mesmo diante da insatisfação com o próprio peso, a culpa e vergonha relacionada ao comer, representando o valor reforçador que o alimento possui para ela.

Araújo e Maynard (2019) apontam que, mesmo em casos onde não ocorre o sobrepeso, devido a pressão dos padrões impostos pela sociedade relacionados à imagem corporal, pode ocorrer a adesão a dietas restritivas, ocasionando em alterações nos hábitos alimentares, gerando também a culpa ao comer, restrição alimentar e compulsões alimentares. Cunha e Neves (2019) afirmam que a restrição alimentar é ineficiente nos tratamentos, uma vez que, a situação de privação pode aumentar o valor reforçador do alimento, ou seja, com a privação ocorre o aumento do desejo de comer. Ainda, afirmam que a restrição alimentar é frequentemente utilizada na área da nutrição, mesmo que o método prove-se ineficiente, gerando recuperação do peso, sentimentos de frustração, fracasso, vergonha e desconfiança com a área nutricional.

No caso de D, com a motivação da perda de peso, ocorre a adesão às dietas da moda e a restrição alimentar ocasionada por tais dietas. A perda de peso ocorre, mas é somente uma solução temporária que aumenta o desejo do alimento para ela. Não é somente uma questão fisiológica, pois o comportamento de “beliscar com frequência” como a mesma aponta em seus relatos, representa alívio da ansiedade. Deste modo, a busca de soluções rápidas para emagrecer se tornam frequentes mas ineficazes. As dietas restritivas e uso de medicamentos fazem parte do repertório da paciente, configurando um padrão de comportamento que é apresentado desde sua adolescência, tendo em vista o histórico de D e as constantes cobranças a que ela foi submetida desde a infância.

4. Resultados e Discussão

Os comportamentos relacionados à queixa inicial - impulsividade, ansiedade, pensamento acelerado e dificuldades na comunicação -, foram sendo investigados no decorrer das sessões, desencadeando novas hipóteses. No início, a dificuldade em se posicionar diante das situações ficou evidente, gerando o padrão de comportamento passivo da paciente diante das pessoas e das situações vivenciadas no cotidiano. Por este motivo, a comunicação assertiva foi o primeiro tema trabalhado, sendo necessário voltar ao mesmo assunto em alguns encontros específicos. A paciente transitou entre comportamentos de passividade, agressividade, apresentando também esquivas de conflitos e temas desconfortáveis. Na Tabela 1 pode-se observar algumas das hipóteses relacionadas a assertividade:

Tabela 1. Análise funcional de comportamentos relacionados a assertividade

| Antecedentes | Respostas | Consequências |
|--|---|--|
| Na infância, paciente vivenciou brigas constantes entre os pais | Perder a oportunidade de tomar iniciativa e falar sobre seus sentimentos. | Angústia e medo na infância (P+)/ Evita frustrações, discussões e conflitos (R-) |
| Briga entre o noivo e uma das integrantes da casa de D.Noivo impõe que D. more com ele em sua casa | Concordar com seu noivo. Afirmar ter medo de deixar a irmã. Mesmo com medo, foi morar com o noivo | Perde a oportunidade de tomar iniciativa e falar sobre seus sentimentos. Evita discussão e conflito (R-) |
| Marido faz elogios à ex-mulher | Aguarda o esposo vir conversar sobre o problema Tratamento de silêncio relacionado ao esposo | Esquiva de conflito e diminuição momentânea da ansiedade (R-) Se sente invalidada, frustração, raiva (P+) |
| Falha na comunicação com o esposo Marido fica bravo (Sav) | Se sente desrespeitada pela atitude do esposo Pedir desculpas | Perde a oportunidade de falar como se sente (R-) Fuga de conflitos |
| Recebe convite de uma amiga para sair a noite | Se sente deslocada, com medo de conhecer pessoas novas e medo de se expor/Recusa o convite | Diminuição momentânea da ansiedade (R-) Perde a oportunidade de se relacionar e conhecer novas pessoas (Ext.) |

De acordo com as análises funcionais, é possível identificar diversos comportamentos de passividade da paciente. Esta afirma não tolerar conflitos devido às constantes brigas vivenciadas na sua infância. Em decorrência disso e de outras aprendizagens no decorrer de sua trajetória, ela acaba por se esquivar de conflitos, ocasionando comportamentos de passividade.

Hessel, Borloti e Haydu (2012) afirmam que a falta de repertório de enfrentamento

leva a comportamentos disfuncionais diante de situações consideradas estressantes. Sem as estratégias adequadas de enfrentamento, às descrições verbais estabelecem o comportamento de fuga e esquivia passiva. Correlacionando com a Tabela 1 o comportamento passivo de D. é reforçado negativamente pela diminuição da sensação de ansiedade, como consequência D. não entra em contato com estímulo aversivo, mas também perde a oportunidade de defender suas ideias.

Na proposta de construção de ferramentas para aprendizes, Conte e Brandão (2007) produziram a obra “Falo ou não falo” que tem como objetivo auxiliar a psicoeducação no desenvolvimento de repertório assertivo. Ao ser apresentada aos conceitos, a paciente teve dificuldade em diferenciar passividade e assertividade em alguns momentos, além de não identificar que apresentava comportamentos passivos, sendo necessária formas diferentes de abordar o tema. Sendo assim, em outro momento, foi desenvolvida uma atividade em que a terapeuta apresentou situações retiradas do próprio relato da paciente em que a mesma apresentava comportamentos passivos e agressivos e nessa situação a paciente se identificou com todos os comportamentos, mas não percebeu que se tratavam dos seus próprios relatos.

A passividade foi tema para várias sessões, porém, é relevante salientar a importância da terapia para desenvolvimento do repertório da paciente, uma vez que a terapeuta pode tornar-se modelo para a paciente. Sendo assim, cabe enfatizar em uma sessão, onde D. novamente traz uma situação de passividade, afirmando que não conseguiu se impor no seu ambiente de trabalho:

Tabela 2. Análise funcional de comportamentos de passividade:

| Antecedentes | Comportamentos | Consequências |
|--|---|--|
| Aluno tenta se matricular colocando o nome na lista de um curso que esgotou as vagas | D. orienta que não há mais vagas para o curso escolhido | O aluno não tira o nome da lista |
| Após a orientação de D, o aluno não tira o nome da lista | D. fica quieta e depois, envia uma mensagem para o aluno informando que não há mais vagas | A Supervisora chama a atenção de D. por não ter se posicionado. (P+) |

A punição positiva, diferente do reforço, diminui e/ou suprime a probabilidade de ocorrência de um comportamento, através do acréscimo de um estímulo aversivo. Sendo assim, a consequência de ser chamada a atenção no trabalho tornou o comportamento menos provável e neste caso, a reprovação da supervisora é um estímulo aversivo adicionado ao ambiente.

Como forma de intervenção para esta demanda apresentada, o tema de comunicação assertiva foi resgatado, e neste dia, a terapeuta utilizou a técnica de *Role Play* para aumento do repertório para as próximas situações semelhantes e para isso, foi utilizada a situação que a paciente relatou como principal exemplo.

Del Prette e Del Prette (2013) afirmam que as habilidades sociais são comportamentos aprendidos que podem ser reforçados pelas consequências positivas envolvidas, e como resultado, diminui as consequências aversivas no contexto social e também pode ser reforçador para a pessoa que o desempenha. Em contrapartida, comportamentos como a mentira, a calúnia, ameaça, chantagem e agressão verbal também são comportamentos que dependem da aprendizagem. De acordo com os autores, o aumento de repertório com foco nas habilidades sociais pode ser altamente reforçador, diminuindo efeitos negativos.

Durante o processo de terapia, a paciente relatou melhora na forma de se comunicar com os colegas de trabalho, ao conseguir responder de forma mais assertiva diante das situações. A Tabela 3 ilustra um relato da paciente ao finalizar o tema da assertividade, e os avanços apresentados no decorrer das sessões:

Tabela 3. Análise funcional de comportamentos relacionados aos avanços durante a terapia:

| Antecedentes | Comportamentos | Consequências |
|---|--|---|
| Contexto: terapia | Conversa sobre rotina. Paciente conversa sobre situações de passividade e conflitos do dia-a-dia. | Diminuição da ansiedade (R+) Aumento de repertório comportamental (R+) |
| Ex-cunhada pede dinheiro emprestado constantemente por mensagens. | Sentir-se ansiosa e frustrada pela cobrança e compaixão pela ex-cunhada. | Se sente triste por não conseguir estabelecer limites. (P-) |
| Ex-cunhada pede dinheiro emprestado | Respondeu por mensagem que não irá mais ajuda | Cunhada parou de pedir até o presente momento (R-) |
| Colegas de trabalho não a chamam para almoçar e sair juntas | Consegue falar sobre como se sentia para as colegas de trabalho | Começou a ser chamada para almoçar e tomar café junto com as colegas de trabalho (R+) |

Durante as sessões também foi necessário abordar o tema do comportamento alimentar, uma vez que, a paciente trazia narrativas relacionadas à culpa ao comer, afirmando também que gostaria de emagrecer e que não estava satisfeita com o corpo e aparência. Tendo em vista o histórico de vida da paciente, em que a mesma relatou diversas vezes a relação conflituosa com o pai, a terapeuta percebeu que isso a incomodava e deixava triste e

desconcertada. Sendo assim, seguem análises funcionais na Tabela 4 ilustrando o relato da paciente:

Tabela 4. Análise funcional de comportamentos alimentares:

| Antecedentes | Comportamentos | Consequências |
|--|---|---|
| História de convivência conflituosa com o pai e cobrança excessiva com peso. | Autocobrança em relação ao peso e corpo Insatisfação com o próprio corpo e peso, | Engajamento em dietas com resultados rápidos (R+) |
| Autocobrança em relação ao peso e corpo | Engajamento em dietas com resultados rápidos | Idealização de um corpo magro e sentimento de culpa, fracasso e vergonha ao comer (P+) |
| Idealização de um corpo magro e autocobrança em relação ao peso e corpo | Padrão alimentar restritivo e beliscador, come sem perceber, come sozinha por vergonha, Ingestão rápida dos alimentos | Sentimento de culpa, fracasso e vergonha ao comer (P+) |
| Idealização de um corpo magro e autocobrança em relação ao peso e corpo | Busca de soluções rápidas para emagrecimento | Alívio dos sintomas de “comer sem perceber” e perda de apetite com o uso de Ozempic (R-) Aumento da auto estima com o uso do medicamento e a perda de peso (7kg) (R+) Efeito colateral com o uso do medicamento: fraqueza (P-) |
| Psicóloga sugere acompanhamento com nutricionista | Concorda afirmando que vai buscar ajuda | Esquiva da Psicóloga (R-) |
| Psicóloga novamente sugere acompanhamento com nutricionista (Bloqueio de esquiva) | Paciente relata experiências negativas com nutricionistas | Psicóloga explica como funciona o acompanhamento nutricional (bloqueio da esquiva) |
| Psicóloga novamente explica sobre acompanhamento com nutricionista e sua importância (Bloqueio da esquiva) | Concorda e pede indicação | Psicóloga fornece informações e valores (R-) |

A história de cobranças excessivas relacionadas ao peso desencadearam uma série de respostas, tais como a insatisfação com o corpo, ansiedade, restrição alimentar, aumento da ingestão, aumento da velocidade da ingestão e o ato de comer escondido. Os relatos da paciente durante as sessões eram relacionados ao emagrecimento e o ato de comer ocasionava em sentimentos de culpa. A punição ocasionada pelo sentimento de fracasso, culpa e vergonha pode ter gerado a consequência de recorrer a dietas da moda para emagrecer, pois estas ofereciam soluções rápidas de perda de peso. Cabe ressaltar aqui que, os efeitos colaterais advindos das dietas e medicações eram punições insuficientes e incapazes de diminuir a frequência do comportamento de “recorrer à dietas” e esta afirmação é sustentada

pelo fato de que, a paciente afirmava que perder peso era a sua meta e que o efeito colateral de fraqueza era ignorado ou suportado por ela. Sendo assim, “perder peso” é um reforçador com força maior do que a punição do efeito colateral “fraqueza”.

Além disso, percebe-se um padrão de reforçamentos negativos relacionados a ida a nutricionista, pois, a paciente comporta-se a fim de evitar estímulos aversivos e como consequência, percebe-se que D., ao concordar com a Psicóloga e tentar encerrar o assunto, está se esquivando. De acordo com Mayer e Gongora (2011) respostas que evitam o contato com a estimulação aversiva serão fortalecidas pelo reforçamento negativo devido aos processos respondentes e operantes envolvidos. Para abordar o assunto com a paciente D, foi necessário realizar o bloqueio da esQUIVA, uma vez que, ao evitar entrar em contato com os eventos privados pode ocorrer restrição e impossibilidade de mudança do repertório comportamental.

Como forma de intervenção para este tema, houve a conscientização sobre os fatores negativos relacionados ao medicamento Ozempic a partir de um vídeo de um endocrinologista apresentado para paciente³, além de informações sobre a mentalidade da dieta, explicações sobre o conceito de comportamento alimentar, cujos temas abordados foram: comer em exagero; Desinibição; Restrição e autocontrole alimentar; Fissura alimentar; Impulsividade; Compulsão alimentar e Transtorno de compulsão alimentar, discutidos em Moraes, Alvarenga e Moraes (2021).

5. Considerações Finais

A paciente D. iniciou os atendimentos com a queixa de ansiedade, dificuldades de comunicação e impulsividade, e tais temas foram sendo aprofundados no decorrer das sessões e adicionados temas relacionados ao comportamento alimentar. Além das sugestões habituais relacionadas ao dia a dia da paciente em seus relacionamentos e também no trabalho. Cabe ressaltar que, como sugestão, a paciente também foi encaminhada para especialidade de nutrição e psiquiatria, porém, até a finalização do processo terapêutico ela não procurou tais serviços.

³ Vídeo apresentado no dia 21 de Agosto de 2023 <<https://youtu.be/3uqp2FNrYdA?si=uDM3NH5KDwES1zx->>>

Referências

ARAÚJO, A; MAYNARD, D. Comportamento alimentar em dietas restritivas como fator de risco para obesidade, Uniceub. 2019.

BRASIL. Biblioteca virtual em saúde. Ansiedade, 2011. Disponível em <<https://bvsmms.saude.gov.br/ansiedade/>> Acesso em 22 de Abril de 2023.

COELHO, N; TOURINHO, E. O conceito de ansiedade na análise do comportamento. *Psicologia Reflexão e Crítica*, v. 21, n.2, p.171-178, 2008.

COSTA, S. MARINHO, M. Um modelo de apresentação de análise funcional do comportamento. *Revista Estudos em Psicologia*, v.19, n. 3 p.43-54, 2002.

CUNHA, V; NEVES, S. Efeito da privação e restrição alimentar no valor reforçador do alimento: um estudo exploratório. *Acta Comportamentalia*, v. 27, n. 1, pp. 41-52, 2019.

CUNHA, V; TOURINHO, E. Assertividade e autocontrole: interpretação analítico-comportamental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 26, n. 2, p. 295-304, 2010.

DEL PRETTE, G. Treino didático de Análise de Contingências e previsão de intervenções sobre consequências do responder. *Revista Perspectivas*, v. 2, n. 1, pp. 53-71, 2011.

DEL PRETTE, A., DEL PRETTE, Z. A relação entre habilidades sociais e análise do comportamento: história e atualidades. In: *Análise do Comportamento: conceitos aplicações a processos educativos, clínicos e organizacionais* (Orgs. Kienen, Gil, Luzia, GAMBA), p. 39-53, 2018.

HESSEL, A; BORLOTI, E; HAYDU, V. O pensar e o sentir numa análise comportamental da ansiedade. *Comportamento em Foco*, São Paulo, 2012.

MAYER, P; GONGORA, M. Duas formulações comportamentais de punição: explicação, definição e algumas implicações, *Acta Comportamentalia*, v. 19, n. pp. 47-63, 2011.

MORAES, C; ALVARENGA, M; MORAES, J. *Ciência do Comportamento Alimentar*, Editora Manole, 2021.

NENO, S. Análise funcional: definição e aplicação na terapia analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e cognitiva*, v. 5, n. 2, 151-165, 2003.