

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a) o texto completo desta Dissertação será disponibilizado somente a partir de 24/09/2022.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS
Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem

Alexandre Aguiar Victuri

**TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL PARA ANSIEDADE E
DEPRESSÃO: ELABORAÇÃO, APLICAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PROMOVE –
SAÚDE DA MULHER**

BEHAVIORAL ANALYTICAL THERAPY FOR ANXIETY AND DEPRESSION OF
WOMEN: ELABORATION, APPLICATION AND EVALUATION OF SEMI-
STRUCTURED PROCEDURE (PROMOVE – SAÚDE DA MULHER)

TERAPIA ANALÍTICA CONDUCTAL PARA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE
MUJERES: ELABORACIÓN, APLICACIÓN E EVALUACIÓN DE PROCEDIMIENTO
SEMIESTRUCTURADO (PROMOVE – SAÚDE DA MULHER)

Projeto de pesquisa financiado pela FAPESP, processo número 2019/02487-0

Bauru, 2021

Alexandre Aguiar Victuri

**TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL PARA ANSIEDADE E
DEPRESSÃO: ELABORAÇÃO, APLICAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PROMOVE –
SAÚDE DA MULHER**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, campus de Bauru, para Qualificação em processo de obtenção de título de Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, sob orientação da Profa. Ass. Alessandra Turini Bolsoni-Silva. Projeto financiado pela FAPESP (processo nº 2019/02487-0).

BAURU
2021

V646t

Victuri, Alexandre Aguiar

Terapia Analítico-Comportamental para ansiedade e depressão :
elaboração, aplicação e avaliação do Promove – Saúde da Mulher /
Alexandre Aguiar Victuri. -- Bauru, 2021
208 p. : tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp),
Faculdade de Ciências, Bauru

Orientadora: Alessandra Turini Bolsoni-Silva

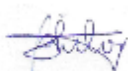
1. Terapia Analítico-Comportamental. 2. Ansiedade. 3. Depressão.
4. Comorbidade. 5. Mulheres. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de
Ciências, Bauru. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE Mestrado de ALEXANDRE AGUIAR VICTURI, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU.

Aos 24 dias do mês de setembro do ano de 2021, às 14:00 horas, no(a) Faculdade de Ciências (UNESP/Bauru), realizou-se a defesa de DISSERTAÇÃO DE Mestrado de ALEXANDRE AGUIAR VICTURI, intitulada *Terapia Analítico-Comportamental para ansiedade e depressão: elaboração, aplicação e avaliação do Promove Saúde da Mulher*. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Profa. Dra. ALESSANDRA TURINI BOLSONI SILVA (Orientador(a) - Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia / Unesp, Faculdade de Ciências, Bauru, Profa. Dra. MARIA DE JESUS DUTRA DOS REIS (Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia / Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Profa. Dra. OLGA MARIA PIAZENTIN ROLIM RODRIGUES (Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia / UNESP/Câmpus de Bauru (participação por videoconferência). Após a exposição pelo mestrando e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, o discente recebeu o conceito final APROVADO. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.



Profa. Dra. ALESSANDRA TURINI BOLSONI SILVA

**Em memória da Safira, a princesa dourada que
marcou a minha vida profundamente e aqueceu meu
coração com sua companhia nos momentos mais
difíceis**

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço profundamente às três participantes da pesquisa, que desde nosso primeiro contato, demonstraram sua colaboração e seu respeito ao trabalho que seria desenvolvido. Vocês são pessoas incríveis e fortes, que muito admiro, e fico feliz por ter contribuído de alguma forma para se sentirem melhor.

Ao Helyson, meu parceiro durante todo o desenvolvimento e florescimento deste trabalho, agradeço por ter sempre se disposto a ajudar, em especial com os textos que se tornaram livro e com as minhas dúvidas sobre ABNT, e a ouvir o que eu tinha para contar. Por me dar a maior força, me fazer muita companhia e por entender o motivo de algumas de minhas ausências e inquietações.

À minha orientadora Alessandra, cuja preciosa orientação posso resumir em uma palavra: presença. Você esteve presente sempre que precisei, sugerindo alterações valiosas em meus escritos, supervisionando os casos da pesquisa e acolhendo as minhas críticas e inquietações com cuidado e respeito.

Ao meu pai Antônio, agradeço pelo suporte financeiro sem o qual dificilmente conseguiria ter passado grande parte do mestrado em Bauru. Mas também pelo incentivo e por sempre acreditar no meu potencial para ser uma pessoa e um profissional melhor.

À minha mãe Silvana, pelo suporte emocional impecável, pelo carinho e pelas conversas, também tenho muito a agradecer. Acredito que herdei dela o interesse pelas pessoas e por tratar todos de forma respeitosa.

À Safira, minha companheira canina que partiu para o céu dos cachorrinhos em 2020, e de quem me distanciei fisicamente para poder viver o mestrado, mas me reaproximei por conta da pandemia, a tempo de passar seus últimos meses de vida em sua preciosa companhia.

À Princesa, minha companheira felina que me diverte muito e que me ajudou a superar a dor da ausência da Safira.

Às professoras Maria de Jesus dos Reis e Olga Rodrigues, por toda a atenção e reconhecimento que me dirigiram e pelas preciosíssimas e caprichosas contribuições ao meu trabalho, oferecidas nos momentos do meu exame geral de qualificação e da minha defesa.

Aos amigos do mestrado e da vida, agradeço por todos os momentos que passamos juntos. Principalmente pelas risadas e pela companhia em momentos difíceis. Isso sem contar a ajuda e as valiosas parcerias. Aqui vão nomes de algumas dessas pessoas: Matheus, Francisco, Jéssica, Giovanna, Laís, Marta, Larissa, Daniel, Ricardo, Gabriela, André, Vinícius, Mayara, Leandro, Nei e Eduardo.

Ao professor Peter Sturmey, pela sugestão de incluir em minha pesquisa os diagramas funcionais pelos quais tanto me interessei.

Ao professor Stephen Haynes, pelos ensinamentos sobre os diagramas funcionais, pelos rápidos *feedbacks* e por todo o material que compartilhou comigo.

À professora Zilda Del Prette, pela gentileza de nos fornecer alguns dados normativos do IHS-2 Del Prette que não constavam no manual.

Aos meus amigos que revisaram trechos da minha dissertação (Marcos, Francisco, Marta e Helyson), por capricharem em suas considerações, que ajudaram a melhorar a qualidade do meu trabalho.

Ao meu terapeuta Florêncio, que soube acolher minhas dificuldades com sensibilidade impecável e, principalmente, por me ajudar a entender em que contextos o meu repertório de pesquisador funciona e em que contextos ele não funciona. E, também, por me incentivar a colorir mais a minha vida e ser mais sincero como os meus sentimentos.

Ao meu irmão Rodrigo e minha cunhada Tatiane, agradeço por sempre terem me acolhido em sua casa e por terem me dado o maior presente que eu poderia ganhar, dois sobrinhos!

Aos meus familiares que sempre me apoiaram e me nutriram com seu amor e também àqueles que estiveram dispostos a me ouvir, especialmente aos meus avós Maria Antonieta, Costância e Antônio, minhas tias Constance e Rosely, meu tio Marcelo, o João Paulo, meu primo Francisco e sua esposa Taline, muito obrigado!

À FAPESP, agradeço pelo apoio financeiro que me conferiu tranquilidade em momentos tão difíceis e por incentivar a minha persistência. O presente trabalho foi realizado com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº 2019/02487-0 (23 meses de bolsa).

À CAPES, agradeço pelo apoio oferecido ao programa de pós-graduação e por também ter me contemplado com uma bolsa de mestrado, ainda que eu só tenha usufruído de um mês dela. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 (1 mês de bolsa).

Aos que me prestigiaram nos momentos da minha qualificação e defesa, em especial à Ana Carmen e ao sensei Márcio, obrigado!

A todos os defensores do ensino superior público e todos os contribuintes que o sustentam, espero que meu trabalho seja digno da parcela dos pesados impostos que é direcionada para a UNESP.

APRESENTAÇÃO

Minha história como pesquisador se iniciou no terceiro ano do curso de psicologia, quando tive o prazer de conhecer a professora Alessandra, em sua disciplina Terapia Comportamental I. Encantei-me com as aulas dela e com a forma como a área clínica me foi apresentada. Então busquei uma parceria com ela, que me ofereceu a possibilidade de trabalhar em conjunto com a Giovanna Levatti, que cursava mestrado com bolsa FAPESP naquela época. A Giovanna estudou a interação terapêutica em três casos de mulheres com ansiedade e depressão que haviam sido atendidas na UNESP em seu ano de estágio. Como minha iniciação científica, orientada pela Alessandra e com bolsa PIBIC do meio do quarto para o meio do quinto ano de graduação, ajudei a Gi a organizar e analisar estatisticamente a infinidade de dados que ela coletou.

No quinto ano da graduação, também fiz o estágio de Terapia Comportamental com a professora Alessandra. Foi quando conheci a prática clínica, que me encantou ainda mais do que a teoria. A professora Alessandra sempre demonstrou interesse pela continuidade da carreira acadêmica dos seus orientandos. Então certo dia, enquanto aguardávamos pelo início de uma reunião de supervisão de estágio, ela me perguntou se eu gostaria de escrever um projeto de mestrado que desse continuidade ao meu trabalho de iniciação científica.

Seria um trabalho de tentativa de sistematização da intervenção livre nos moldes da Terapia Analítico-Comportamental (TAC) que havia demonstrado tão bons resultados no estudo da Giovanna. A ideia seria que eu propusesse uma intervenção em clínica semiestruturada para o meu mestrado e a Gi propusesse algo em saúde pública para o seu doutorado. E assim foi gerado o projeto que deu origem a esta dissertação, que submeti no processo seletivo para mestrado da UNESP daquele ano mesmo. Tive o apoio da Alessandra na escrita do projeto e, para nossa alegria, passei no mestrado logo após ter concluído a graduação.

O grupo de pesquisa liderado pela professora trabalha, entre outros temas, com o desenvolvimento de manuais de intervenção de abordagem analítico-comportamental para diferentes públicos. Esses manuais são chamados Promove(s) e têm como foco o desenvolvimento de repertórios diversos dos clientes atendidos, em especial no que se refere às habilidades sociais. Até aquele momento, já haviam sido estudadas pelo nosso grupo intervenções Promove(s) para demandas exclusivamente parentais e exclusivamente conjugais, além de outras (universitários, crianças e professores). Foi dentro desse contexto que surgiu a ideia de desenvolver um Promove para mulheres que desenvolvem múltiplos papéis em suas vidas e, portanto, possuem dificuldades interpessoais em contextos diversos.

RESUMO

A prevalência de transtornos de ansiedade e depressão é um problema de saúde pública brasileiro. Em mulheres, essa prevalência é ainda maior. Grande parte dos casos é de comorbidade entre os dois transtornos, e isso agrava ainda mais os prejuízos funcionais. A Terapia Analítico-Comportamental (TAC) é uma das possibilidades de tratamento, mas carece de evidências científicas. O presente estudo propôs uma intervenção semiestruturada (Promove – Saúde da Mulher) com essa abordagem para três participantes mulheres que trabalhavam e possuíam relacionamento conjugal e filhos, identificadas por relato e instrumentos como tendo ansiedade e depressão. Teve-se como objetivos descrever e analisar, em três casos clínicos, a aplicação e os efeitos do Promove – Saúde da Mulher, elaborado para reduzir queixas e sintomas de ansiedade e depressão, a partir da ampliação de repertórios comportamentais específicos, especialmente habilidades sociais. O Estudo I descreve e compara as formulações de caso, elaboradas por dois métodos diferentes, para as três participantes. O Estudo II descreve e compara, para os três casos, os efeitos da aplicação do Promove – Saúde da Mulher, para a aquisição de repertório e seu impacto na redução de queixas e sintomas de ansiedade e depressão, além da satisfação das participantes com a intervenção. O delineamento utilizado foi uma adaptação de linha de base múltipla entre participantes. Os materiais utilizados foram: GAD-7, PHQ-9, IHS-2-Del Prette, *Checklist* de Queixas personalizado, avaliação do processo terapêutico (registro escrito de satisfação) e relatórios elaborados após as sessões. Os resultados dos instrumentos padronizados foram analisados estatisticamente por meio do Método JT. Foram identificados (Estudo I) fatores de risco comuns para os transtornos e fatores específicos para cada caso. O Estudo II indicou redução dos sintomas de ansiedade e depressão das três participantes a níveis não clínicos, com exceção do nível de depressão de uma delas. Várias mudanças estatisticamente confiáveis ocorreram ao longo da intervenção. Houve dificuldade metodológica de detectar a ampliação de repertório comportamental das participantes, apesar de alguns resultados apontarem para esse desfecho. As três participantes demonstraram-se satisfeitas com a intervenção, de acordo com o registro escrito. Também houve redução importante do número de queixas clínicas ao longo da intervenção. Este estudo contribuiu para a produção de evidências em TAC e descreveu o alcance da intervenção, que pode ser replicada e aprimorada em estudos futuros.

Palavras-chave: Terapia Analítico-Comportamental; Ansiedade; Depressão; Comorbidade; Mulheres.

ABSTRACT

The prevalence of anxiety and depression disorders is a Brazilian public health problem. In women, this prevalence is even higher. Most of the cases show comorbidity between the two disorders, what aggravates the functional impairments. Behavioral-Analytical Therapy is one of the possible treatments, but it lacks scientific evidence. The present study proposed a semi-structured intervention with this approach for three participants, women who worked, had marital relationships and children, and were identified by reports and instruments as having anxiety and depression. The objectives were to describe and analyze, in three clinical cases, the application and effects of Promove – Saúde da Mulher, designed to reduce anxiety and depression symptoms, through the development of specific behavioral repertoires, especially social skills. Study I describes and compares the clinical case formulations, elaborated through two methods, for the three participants. Study II describes and compares, for the three cases, the effects of Promove – Saúde da Mulher, on the acquisition of repertoire and its impact on the reduction of complaints and symptoms of anxiety and depression and, also, participants satisfaction with the intervention. The design used was an adaptation of multiple baseline among participants and adopted the following materials: GAD-7, PHQ-9, IHS-2 Del Prette, personalized complaints *Checklist*, evaluation of the therapeutic process (written survey) and reports prepared after the sessions. Standardized instruments' results were analyzed statistically through JT Method. Study I results indicated common risk factors for the disorders and individual factors. Study II indicated anxiety and depression symptoms reduction of the three participants to non-clinical levels, except for the depression level of one participant. Various statistically reliable changes occurred during the intervention. There was a methodological difficulty in detecting the expansion of the participants' behavioral repertoire, although some results point to this outcome. The three participants were satisfied with the intervention, according to the written record obtained by the written survey. There was also an important reduction in the number of clinical complaints throughout the intervention. This study contributes to the production of evidence in Analytical-Behavioral Therapy and describes the scope of the intervention, which can be replicated and improved in future studies.

Keywords: Behavioral Analytical Therapy; Anxiety; Depression; Comorbidity; Women.

RESUMEN

La prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión es un problema de salud pública brasileña. En las mujeres, esta prevalencia es aún mayor. La mayoría de los casos tienen una comorbilidad entre los dos trastornos, lo que agrava aún más las alteraciones funcionales. La terapia analítica conductual es una de las posibilidades de tratamiento, pero carece de evidencia científica. El presente estudio propuso una intervención semiestructurada con este abordaje para tres participantes, mujeres que trabajaban y tenían relaciones maritales e hijos, identificadas por informes e instrumentos como con ansiedad y depresión. El objetivo fue describir y analizar, en tres casos clínicos, la aplicación y efectos de Promove - Saúde da Mulher, diseñado para reducir las quejas y síntomas de ansiedad y depresión, a partir de la expansión de repertorios conductuales específicos, especialmente habilidades sociales. El Estudio I describe y compara las formulaciones de casos, preparadas por dos métodos diferentes, para las tres participantes. El Estudio II describe y compara, para los tres casos, los efectos de la aplicación de Promove – Saúde da Mulher, para la adquisición de repertorio y su impacto en la reducción de quejas y síntomas de ansiedad y depresión, además de la satisfacción de las participantes con la intervención. El diseño utilizado fue una adaptación de línea base múltiple entre los participantes y se adoptaron los siguientes materiales: GAD-7, PHQ-9, IHS-2 Del Prette, *Checklist* personalizado de quejas, evaluación del proceso terapéutico e informes elaborados después de las sesiones. Los resultados de los instrumentos estandarizados se analizaron estadísticamente utilizando el Método JT. Los resultados (Estudio I) indicaron factores de riesgo comunes para los trastornos y factores individuales. El estudio II indicó una reducción de los síntomas de ansiedad y depresión en las tres participantes a niveles no clínicos, con la excepción del nivel de depresión en una de ellas. Se produjeron varios cambios estadísticamente fiables durante la intervención. Hubo una dificultad metodológica en detectar la expansión del repertorio conductual de las participantes, aunque algunos resultados apuntan a este resultado. Las tres participantes quedaron satisfechas con la intervención, según consta en el registro escrito obtenido por la evaluación del processo terapéutico. También hubo una reducción importante en el número de quejas clínicas a lo largo de la intervención. Este estudio contribuye a la producción de evidencia en Terapia Analítico-Conductual y describe el alcance de la intervención, que puede ser replicada y mejorada en estudios futuros.

Palabras clave: Terapia analítica conductual; Ansiedad; Depresión; Comorbilidad; Mujeres.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Ilustração do delineamento proposto.....	26
Figura 2- Estrutura sugerida para as sessões temáticas.....	32
Quadro 1- Comportamentos-alvo contemplados pelo procedimento de intervenção.....	33
Quadro 2- Elementos presentes nos diagramas funcionais.....	51
Figura 3- Diagrama funcional da Participante 1.....	66
Figura 4- Diagrama funcional da Participante 2.....	79
Figura 5- Diagrama funcional da Participante 3.....	93
Quadro 3- Análises realizadas por meio do Método JT.....	112
Quadro 4- Valores para codificação dos resultados do <i>Checklist</i> de Queixas.....	112
Quadro 5- Descrição das categorias de comportamentos avaliados nos relatórios.....	114
Quadro 6- Critérios para a classificação da adequação de cada comportamento avaliado nos relatórios.....	115
Figura 6- Escores de ansiedade segundo resultados do GAD-7 por momento.....	119
Figura 7- Escores de depressão segundo resultados do PHQ-9 por momento.....	121
Figura 8- Resultados das participantes no IHS-2 Del Prette em termos de percentis dos escores obtidos.....	122
Figura 9- Queixas das três participantes ao longo da pesquisa, de acordo com o <i>Checklist</i> de Queixas.....	124
Figura 10- Frequências acumuladas de emissões adequadas (A), parcialmente adequadas (PA) e inadequadas (I) de comportamentos de Comunicação Positiva (CP), demonstração de Sentimento Positivo (SP) e Autocontrole/Enfrentamento (AE) das três participantes ao longo das intervenções.....	127
Figura 11- Modelo de checklist de queixas.....	186
Quadro 7- Dados normativos utilizados para a análise estatística.....	187

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Identificação das participantes no momento inicial da pesquisa	24
Tabela 2- Queixas apresentadas pela Participante 1 nas sessões de linha de base 1 e 2.....	52
Tabela 3- Análise funcional molecular das queixas da Participante 1 no contexto conjugal.....	58
Tabela 4- Análise funcional molecular das queixas da Participante 1 no contexto parental.....	60
Tabela 5- Análise funcional molecular das queixas da Participante 1 em outros contextos.....	61
Tabela 6- Análise funcional molar dos padrões comportamentais relacionados às queixas da participante 1.....	62
Tabela 7- Queixas apresentadas pela Participante 2 nas sessões de linha de base 1, 2 e 3.....	69
Tabela 8- Análise funcional molecular das queixas da Participante 2 no contexto conjugal.....	73
Tabela 9- Análise funcional molecular das queixas da Participante 2 no contexto parental.....	74
Tabela 10- Análise funcional molecular das queixas da Participante 2 em outros contextos.....	74
Tabela 11- Análise funcional molar dos padrões comportamentais relacionados às queixas da participante 2.....	76
Tabela 12- Queixas apresentadas pela Participante 3 nas sessões de linha de base 1, 2, 3 e 4.....	82
Tabela 13- Análise funcional molecular das queixas da Participante 3 no contexto conjugal....	86
Tabela 14- Análise funcional molecular das queixas da Participante 3 no contexto parental....	87
Tabela 15- Análise funcional molecular das queixas da Participante 3 em outros contextos.....	88
Tabela 16- Análise funcional molar dos padrões comportamentais relacionados às queixas da Participante 3.....	89
Tabela 17- Resultados brutos das participantes no IHS-2 Del Prette.....	188
Tabela 18- Queixas da Participante 1 ao longo da pesquisa.....	189
Tabela 19- Queixas da Participante 2 ao longo da pesquisa.....	191
Tabela 20- Queixas da Participante 3 ao longo da pesquisa.....	192
Tabela 21- Registro de ocorrências de comportamentos adequados, parcialmente adequados e inadequados das Participante 1 nos relatórios da intervenção.....	194
Tabela 22- Registro de ocorrências de comportamentos adequados, parcialmente adequados e inadequados das Participante 2 nos relatórios da intervenção.....	197
Tabela 23- Registro de ocorrências de comportamentos adequados, parcialmente adequados e inadequados das Participante 3 nos relatórios da intervenção.....	199
Tabela 24- Respostas das participantes às questões de múltipla escolha da Avaliação do Processo Terapêutico.....	202
Tabela 25- Respostas às questões discursivas da Avaliação do Processo Terapêutico.....	203

LISTA DE SIGLAS

CPA- Centro de Psicologia Aplicada

GAD-7- Módulo de ansiedade do Patient Health Questionnaire

HS- Habilidades Sociais

PHQ-9- Patient Health Questionnaire-9

TAC- Terapia Analítico-Comportamental

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO GERAL	16
MÉTODO GERAL.....	22
DESCRIÇÃO DO PROMOVE – SAÚDE DA MULHER	30
ESTUDO I- FORMULAÇÃO DE CASO E ANÁLISE FUNCIONAL DIAGRAMADA DE TRÊS CASOS DE MULHERES COM ANSIEDADE E DEPRESSÃO	42
RESUMO	42
INTRODUÇÃO.....	42
OBJETIVO GERAL.....	47
MÉTODO	47
RESULTADOS	52
DISCUSSÃO.....	94
CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
ESTUDO II- EFEITOS DA APLICAÇÃO DO PROMOVE – SAÚDE DA MULHER EM TRÊS CASOS DE MULHERES COM ANSIEDADE E DEPRESSÃO	98
RESUMO	98
INTRODUÇÃO.....	98
OBJETIVO GERAL.....	101
MÉTODO	102
RESULTADOS	117
DISCUSSÃO.....	132
CONSIDERAÇÕES FINAIS	141
DISCUSSÃO GERAL.....	143
CONCLUSÃO GERAL	144
REFERÊNCIAS	146
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	152
APÊNDICE B- PERGUNTAS DISPARADORAS	154
APÊNDICE C- EXEMPLO DE FOLHA COM ATIVIDADE DISPARADORA	166
APÊNDICE D- EXEMPLO DE TEXTO AVULSO ENTREGUE ÀS PARTICIPANTES	167
APÊNDICE E- INSTRUÇÕES E QUESTÕES DAS TAREFAS DE TODAS AS SESSÕES	170
APÊNDICE F- AVALIAÇÃO DO PROCESSO TERAPÊUTICO INTERMEDIÁRIA (aplicada como tarefa da décima sessão).....	182
APÊNDICE G- AVALIAÇÃO DO PROCESSO TERAPÊUTICO FINAL (aplicada após o procedimento).....	184
APÊNDICE H- MODELO DE <i>CHECKLIST</i> DE QUEIXAS.....	186

APÊNDICE I- DADOS NORMATIVOS UTILIZADOS PARA O TESTE JT NA PRESENTE PESQUISA	187
APÊNDICE J- RESULTADOS BRUTOS DAS TRÊS PARTICIPANTES NO IHS-2 DEL PRETTE	188
APÊNDICE K- ACOMPANHAMENTO DETALHADO DAS QUEIXAS DA PARTICIPANTE 1.....	189
APÊNDICE L- ACOMPANHAMENTO DETALHADO DAS QUEIXAS DA PARTICIPANTE 2.....	191
APÊNDICE M- ACOMPANHAMENTO DETALHADO DAS QUEIXAS DA PARTICIPANTE 3.....	192
APÊNDICE N- RESULTADOS BRUTOS DA ANÁLISE DA COMPETÊNCIA SOCIAL/COMPORTAMENTAL PARA A PARTICIPANTE 1.....	194
APÊNDICE O- RESULTADOS BRUTOS DA ANÁLISE DA COMPETÊNCIA SOCIAL/COMPORTAMENTAL PARA A PARTICIPANTE 2.....	197
APÊNDICE P- RESULTADOS BRUTOS DA ANÁLISE DA COMPETÊNCIA SOCIAL/COMPORTAMENTAL PARA A PARTICIPANTE 3.....	199
APÊNDICE Q- RESPOSTAS ÀS QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA SOBRE SATISFAÇÃO	202
APÊNDICE R- RESPOSTAS ÀS QUESTÕES DISCURSIVAS SOBRE SATISFAÇÃO	203
ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS	204
ANEXO B- INSTRUMENTO PADRONIZADO PARA RASTREAMENTO DA DEPRESSÃO (PHQ-9)	207
ANEXO C- INSTRUMENTO PADRONIZADO PARA RASTREAMENTO DA ANSIEDADE (GAD-7).....	208

INTRODUÇÃO GERAL

Segundo o DSM-V (APA, 2014), manual de referência para transtornos psicológicos, o transtorno depressivo é caracterizado pela presença de um humor triste e irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que representem prejuízo funcional ao indivíduo, como perda do apetite ou dificuldade de concentrar-se. O transtorno de ansiedade, por sua vez, é caracterizado pela presença persistente de respostas emocionais exageradas (incompatíveis com o perigo real da estimulação) de medo e antecipação de ameaças e comportamentos relacionados. Os dois transtornos têm maior probabilidade de ocorrer em mulheres, do que na população masculina (CORREIA; BORLOTI, 2011; APA, 2014).

Alguns autores (ZANELLO, 2010; CORREIA; BORLOTI, 2011) apontaram diversos fatores que aumentam a chance de mulheres apresentarem transtornos de ansiedade e transtornos depressivos. Dentre eles podem ser citados: a violência doméstica ou sexual; a posição discriminada da mulher no mercado de trabalho; a dupla ou tripla jornada de trabalho a ela atribuída, que contempla a delegação à mulher do cuidado dos filhos e da casa, somados ao trabalho; a falta de atividades de lazer; a culpabilização da mulher pela depressão pós-parto e a desigualdade nas relações de gênero. Todos eles aumentam o contato feminino com estimulação aversiva e restringem com estímulos reforçadores positivos, sejam eles primários, ou secundários.

Zanello (2010) destacou que se deve ter cuidado ao naturalizar a maior prevalência de ansiedade e depressão em mulheres, utilizando justificativas biológicas ou imutáveis, porque grande parte do que induz as mulheres aos transtornos se encontra em relações e expectativas de gênero opressoras, que podem ser modificadas. Nesse sentido, ainda que o tratamento medicamentoso possa amenizar sintomas dos transtornos e auxiliar no seu tratamento, não se exclui a necessidade de intervenções nas condições concretas que levaram ao adoecimento, para a sua resolução. Portanto, este estudo enfatizará fatores de risco pessoais e culturais. Fatores de risco genéticos e hormonais podem ser melhor explorados em Kinrys e Wygant (2005).

De acordo com um relatório divulgado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2017, houve um aumento de 18,4% na estimativa de casos de depressão na população mundial entre os anos de 2005 a 2015, transtorno que já atinge 322 milhões de pessoas. No mesmo período, os casos de ansiedade aumentaram em 14,9%, chegando a atingir um número de 264 milhões de pessoas. O documento qualifica a prevalência desses transtornos na população mundial como um problema de saúde pública. Entre os 184 países investigados, o Brasil encontra-se como o país de maior prevalência de pessoas com transtorno de ansiedade e o

terceiro maior em prevalência de pessoas com transtorno depressivo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

O diagnóstico dos dois transtornos envolve o reconhecimento de uma alteração significativa e prejudicial no funcionamento do indivíduo ou na sua interação com o ambiente, em relação ao funcionamento pré-mórbido (APA, 2014). Vários dos sintomas dos dois transtornos convergem e, segundo Johansson et al. (2013) e Starr, Hammen, Conolly e Brennan (2014), ocorre um alto índice (50 a 60%) de comorbidade (ocorrência simultânea) entre os transtornos de ansiedade e depressão, o que amplifica a severidade dos sintomas e é associado a um pior prognóstico, incluindo maior risco de suicídio (CYRANOWSKI et al., 2012).

Blanco et al. (2013) discutiram que a sobreposição de sintomas entre o transtorno de ansiedade generalizada e o transtorno depressivo maior – e a frequente comorbidade – produziram controvérsias na utilidade de separá-los como duas categorias diagnósticas. No entanto, ainda que haja elementos de risco genético compartilhados entre os dois transtornos, os dados estatísticos coletados pelos autores favoreceram a separação, apontando que ansiedade e depressão se diferenciam em suas manifestações clínicas e padrões de comorbidade com outros transtornos. Outro achado dos autores foi que para as mulheres da amostra, a ocorrência simultânea de transtorno de ansiedade generalizada e transtorno depressivo maior foi mais frequente do que a ocorrência dos transtornos isolados.

Starr et al. (2014) apontaram algumas características importantes que têm sido observadas em pessoas com diagnósticos de comorbidade de ansiedade e depressão. Entre elas, os autores destacaram o fato de que geralmente a ansiedade aparece antes da depressão e a associação desses transtornos parece estar relacionada com dificuldades interpessoais. Essas dificuldades tendem a se expressar como baixa sociabilidade, hipersensibilidade interpessoal¹ e um padrão de respostas inassertivas. Entre elas, a dificuldade que apareceu mais associada ao desenvolvimento de depressão tardia foi a hipersensibilidade interpessoal, caracterizada como um padrão de alta sensibilização, preocupação e culpa diante de falhas nas relações interpessoais e respostas negativas do ambiente social ao comportamento do indivíduo. Os autores recomendaram que abordar os problemas interpessoais seja um alvo importante em intervenções para pessoas com transtornos de ansiedade.

Entre a gama de intervenções psicoterapêuticas para os transtornos de ansiedade e depressão, encontra-se a Terapia Analítico-Comportamental (TAC) (LEVATTI, 2017). No

¹ Hipersensibilidade interpessoal (“*interpersonal oversensitivity*”) é definida pelos autores (STARR et al., 2014) como um padrão de alta sensibilização, preocupação e culpa diante de falhas nas relações interpessoais e respostas negativas do ambiente social ao comportamento do indivíduo.

entanto, a autora não encontrou nenhum estudo empírico que fez uso da TAC para mulheres com ansiedade e depressão. Este estudo adotará esta prática, na tentativa de contribuir para a superação da lacuna de evidências científicas dessa forma de intervenção (LEONARDI; MEYER, 2016).

A TAC a que este estudo se refere é a de abordagem operante, pautada nos princípios do Behaviorismo Radical e com destaque à análise funcional. Nesse sentido, ultrapassa o tecnicismo das terapias de modificação do comportamento muito difundidas entre os anos 1950 e 1980 e inclui comportamentos abertos (públicos) e encobertos (privados) em suas análises. A relação terapêutica também recebe maior destaque neste tipo de abordagem (GARCIA, 2007).

Segundo Santos (2018), a TAC tem sido definida, na literatura, principalmente por seus procedimentos e resultados, mas também pode ser definida por processos, pressupostos teóricos e outras dimensões. A autora destacou que os procedimentos mais comuns são descritos de forma muito ampla ou inespecífica (como descrever o comportamento do cliente em sessão).

Mesmo assim, alguns procedimentos são descritos de forma mais padronizada, entre os quais destacam-se a análise funcional e a modelagem, as quais são sempre referidas por terapeutas analítico comportamentais como procedimentos essenciais da intervenção psicoterapêutica. Já em relação aos resultados, os principais apontados pela literatura são mudanças no comportamento não-verbal do cliente (como instalação de repertório alternativo, por exemplo) e mudanças no comportamento do cliente em relação ao seu próprio comportamento (auto-observação, autocontrole e autoconhecimento) (SANTOS, 2018).

Segundo Banaco, Zamignani e Meyer (2010), antes de propor intervenções, a descrição da topografia de cada transtorno com base em um manual diagnóstico rigorosamente e objetivamente elaborado, como o DSM-V, pode auxiliar os terapeutas na identificação dos comportamentos-alvo de intervenção, na comunicação entre profissionais, na sistematização dos campos de pesquisa, na predição do desenvolvimento dos transtornos, entre outras vantagens. Além disso, o manual auxilia o clínico a discriminar sentimentos corriqueiros de ansiedade e tristeza de transtornos propriamente ditos, pois oferece critérios objetivos para avaliar os sintomas. Depois dessa discriminação, a análise da função dos comportamentos que caracterizam cada transtorno é mais útil para o planejamento de intervenções analítico-comportamentais do que a análise da sua forma ou topografia, como aparece no DSM-V (APA, 2014). Isto se dá porque comportamentos muito semelhantes na sua forma podem se manter por diferentes condições ambientais, portanto, exigindo intervenções em contingências diferentes.

Uma forma de personalizar uma terapia aos objetivos individuais de cada cliente, levando em consideração as particularidades das funções de seus comportamentos – pautados nas intervenções – é a formulação de caso. Formulação de caso é definida por Eels, Kandjelic e Lucas (1998, p. 146) como “uma hipótese sobre as causas, desencadeadores e influências mantenedoras dos problemas psicológicos, interpessoais e comportamentais de uma pessoa” (tradução livre). Segundo os mesmos autores, é uma forma de organizar as informações de um cliente, que pode auxiliar no tratamento.

Existem diversos modelos de formulação de caso, e não há um consenso na literatura sobre qual é o mais útil ou adequado. Qualquer que seja o modelo escolhido terá vantagens e desvantagens. No entanto, todos os modelos superam o simples diagnóstico e a mecanicidade que se encontra na aplicação de protocolos fechados de intervenção, porque ajustam intervenções de acordo com as demandas de cada cliente (STURMEY, 2014). Alguns modelos serão apresentados mais adiante.

A personalização das intervenções não exclui, todavia, a existência de regularidades funcionais dos transtornos, ou seja, aspectos que aparecem com frequência na vida de pessoas com o mesmo transtorno. Em relação ao transtorno de ansiedade, Zamignani e Banaco (2005) descreveram um padrão de respostas com função de evitação generalizada de estímulos aversivos para o indivíduo. A partir de condicionamento respondente, o efeito aversivo desses estímulos se estende para outros estímulos inicialmente sem valor aversivo que aparecem para o indivíduo simultaneamente. Assim, esses estímulos também passam a eliciar respostas de ansiedade e evitação fóbica, que são mantidas pela evitação do contato com os estímulos aversivos primariamente temidos, mesmo que não haja nenhuma relação de contiguidade entre eles e os outros que aparecem simultaneamente.

Segundo Abreu e Abreu (2017), a análise funcional do transtorno depressivo indica que parte de sua etiologia pode ser explicada pela interrupção da disponibilidade de estímulos reforçadores importantes, a ausência de repertório que produz reforçadores e/ou a perda do valor reforçador desses estímulos. No primeiro caso, ocorre uma mudança significativa no ambiente do indivíduo, que restringe as ocasiões em que o ele poderia responder e ter seu comportamento reforçado. No segundo, mesmo que os reforçadores ainda estejam disponíveis no ambiente do indivíduo, seu repertório não é capaz de produzi-los ou acessá-los. No terceiro, ocorre uma diminuição da magnitude dos reforçadores, ou seja, os reforçadores obteníveis pelo comportamento do indivíduo deixam de reforçá-lo de forma suficiente para mantê-lo se comportando para buscá-los. Isso resulta, segundo os autores, em um estado em que o indivíduo

deixa de se comportar para obter reforçadores e aumenta sua frequência de comportamentos com o intuito de evitar ou fugir de estímulos aversivos.

No texto de Dougher e Hackbert (1994), podem ser encontradas outras análises funcionais da etiologia do transtorno depressivo, como excesso de punição incontrollável e reforçamento de comportamentos queixosos (como choro, reclamação e irritabilidade). Os autores também indicaram um padrão de respostas frequentes de fuga e esquiva apresentado pelas pessoas deprimidas, o que as protege do contato com os estímulos aversivos, mas também as impede da obtenção de estímulos apetitivos/reforçadores importantes para mantê-las ativas. Outros fatores apontados para a análise funcional do transtorno depressivo são o caráter cumulativo das reações emocionais aos processos de punição e extinção; a possibilidade de operações estabelecedoras e abolidoras aumentarem o valor de padrões deprimidos; processos de condicionamento verbal e influências culturais.

Meyer, Del Prette, Zamignani, Banaco, Neno e Tourinho (2010) indicaram duas diferenças fundamentais entre a análise funcional realizada em laboratório e a conduzida em clínica: na clínica há um maior número de variáveis e um menor controle do clínico sobre elas. Clínicos devem estar atentos a isso no momento de transpor achados de estudos de laboratórios para o contexto da terapia. Ao mesmo tempo, essas diferenças demonstraram a importância de produzir pesquisas com uso da análise funcional em clínica, para assim testar a adequabilidade dos achados de laboratório em ambientes menos controlados e com multideterminação mais saliente.

Além da sua utilidade para compreender a origem dos transtornos, Abreu e Abreu (2017) apresentaram a análise funcional como principal método de avaliação e manejo do comportamento. Ademais, a alta frequência do uso deste procedimento também aparece no estudo empírico de Levatti (2017).

A análise funcional, ou análise de contingências (SANTOS, 2018), compreende a investigação de variáveis antecedentes e consequentes que se relacionam entre si e com as respostas do indivíduo. Em um modelo de seleção pelas consequências, pode-se dizer que os eventos antecedentes à resposta do indivíduo sinalizam a sua consequência, enquanto que os eventos consequentes à resposta aumentam (reforçadores) ou diminuem (punições) a probabilidade de ocorrência futura do comportamento. Nesse sentido, a habilidade do cliente de descrever as relações que cada um de seus comportamentos tem com o ambiente em que se comporta (autoconhecimento) é proporcional à probabilidade de poder escolher se comportar da forma que lhe traga maiores ganhos e menores perdas a curto e longo prazo (autocontrole).

Ao mesmo tempo, a ampliação do repertório comportamental pode fornecer opções mais vantajosas para o cliente em suas relações interpessoais, por isso é outro objetivo importante na terapia comportamental (SANTOS, 2018). Dentre os comportamentos relevantes de aprendizagem estão as habilidades sociais, além de outros como organizar o tempo, comportamento financeiro, descrever contingências a que responde (autoconhecimento) etc. Segundo Bolsoni-Silva e Carrara (2010), habilidades sociais podem ser definidas como um conjunto de comportamentos operantes que parecem maximizar os ganhos e minimizar as perdas para o indivíduo que se comporta diante de interações interpessoais, de forma a equalizar os próprios reforçadores e os de outras pessoas também.

Del Prette e Del Prette (2017) explicaram que a avaliação de determinado repertório como socialmente habilidoso depende do seu contexto cultural. Os autores também destacaram a capacidade de o indivíduo analisar os resultados imediatos e atrasados de cada comportamento em cada contexto específico como importante para a maximização dos resultados positivos das habilidades sociais. Essa dimensão de adaptação do repertório às peculiaridades de cada ambiente é chamada de competência social. Portanto, não basta aprender formas de se comportar, sem aprender a avaliar onde cada comportamento pode ser mais adequadamente aplicado. Em se tratando de TAC, isso pode ser desenvolvido a partir de análises funcionais de cada habilidade, avaliando a pertinência de suas formas de acordo com aspectos ambientais antecedentes e consequentes.

Leonardi e Meyer (2016) indicaram que a adoção de intervenções com maior sustentação empírica para a população atendida, considerando a prática baseada em evidências, vem ganhando maior destaque na Psicologia. Esse modelo se propõe a aproximar a pesquisa da prática em psicoterapia, e se aproxima dos pressupostos da análise do comportamento aplicada, ao se propor a obter medidas de eficácia e eficiência em suas práticas. A prática baseada em evidências em Psicologia, segundo definição da Associação Americana de Psicologia (APA PRESIDENTIAL TASK FORCE ON EVIDENCE-BASED PRACTICE, 2006), busca aplicar as melhores evidências disponíveis em pesquisa e a perícia clínica no contexto das características, da cultura e de preferências dos clientes, para obter os melhores resultados em termos de eficácia e utilidade clínica.

Sendo assim, a intervenção mais indicada seria aquela na qual o clínico teria domínio das práticas com maior validação científica para atender às demandas de cada cliente, adaptando-se às características individuais, produzindo maiores resultados positivos e minimizando resultados negativos no menor tempo possível. Vale ressaltar que além da

CONCLUSÃO GERAL

Obter evidências em pesquisas clínicas pode ser bastante desafiador, por conta da baixa possibilidade de controle das variáveis que se manifestam ao longo das sessões, como eventos aleatórios que ocorrem nas vidas dos participantes, dificuldade de mudar o comportamento dos seus familiares, evitar todos os riscos ao sugerir exposição, entre outras. No entanto, para se chegar a intervenções com o menor custo e o maior benefício possível, em conformidade com a psicologia baseada em evidências, é necessário realizar pesquisas na área, e coletar o máximo de evidências de processo e resultado. Só assim será possível ao clínico consumidor de conhecimento científico escolher o que funciona melhor para cada cliente.

Ressalva feita, este estudo apresentou evidências de resultado de um procedimento de intervenção em TAC para mulheres com sintomas de ansiedade e depressão que lhes traziam prejuízos funcionais importantes. As três participantes apresentaram melhora do quadro clínico, principalmente no que tange aos níveis de ansiedade e depressão. Esses dados corroboram o uso de TAC para casos de ansiedade e depressão em comorbidade, ainda mais se for considerado o nível de satisfação relatado pelas participantes com a intervenção proposta.

A principal hipótese explicativa da melhora das participantes do estudo reside na ampliação de repertório comportamental, mas os instrumentos de avaliação utilizados para mensurar esse repertório não detectaram com consistência a sua ampliação. Próximos estudos com o mesmo público devem certificar-se de utilizarem instrumentos mais sensíveis ao perfil das participantes.

Estudos futuros podem testar se funciona reduzir o procedimento de acordo com as demandas das participantes, atendo-se somente aos comportamentos-alvo em que tenham déficits. Se atestada sua eficácia, essa alteração economizaria tempo do terapeuta e das participantes. Ademais, estudos futuros podem incluir análises de gravações em áudio ou vídeo das sessões com o intuito de clarificar comportamentos presentes na interação terapêutica que mais contribuem para as melhoras alcançadas.

REFERÊNCIAS

ABREU, P. R.; ABREU, J. H. S. S. Ativação comportamental: Apresentando um protocolo integrador no tratamento da depressão. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 238-259, 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.; Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

APA PRESIDENTIAL TASK FORCE ON EVIDENCE-BASED PRACTICE. Evidence-Based Practice In Psychology. **American Psychologist**, v. 61, n. 4, p.271-285, 2006. doi: 10.1037/0003-066X.61.4.271

BANACO, R. A. **Procrastinação: por que deixamos tudo para depois?** São Paulo, [201-]. 5 p. Disponível em: <<http://abpmc.org.br/arquivos/textos/14745739860e8e53c0.pdf>> Acesso em: 19 mar. 2020.

BANACO, R. A.; ZAMIGNANI, D. R.; MEYER, S. B. Função do Comportamento e do DSM: Terapeutas analítico-comportamentais discutem a psicopatologia. In: TOURINHO, E. Z.; LUNA, S. V. (Orgs.) **Análise do comportamento: Investigações históricas, conceituais e aplicadas**. São Paulo: Roca, 2010. p. 175-191.

BARBOSA, I. A. **Autocontrole Financeiro, Endividamento e Análise Comportamental Clínica**. 2017. 51 p. Especialização em Análise Comportamental Clínica– Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento, Brasília, 2017.

BECK, A. T.; STEER, R. A.; BROWN, G. K. **Manual do Inventário de Depressão de Beck – BDI-II**. Adaptação brasileira: GORENSTEIN, C.; PANG, W. Y.; ARGIMON, I. L.; WERLANG, B. S. G. 1. ed., São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 2011. 172 p.

BERGEROT, C. D.; LAROS, J. A.; ARAÚJO, T. C. C. F. Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos: comparação psicométrica. **Psico-USF**, v. 19, n. 2, 2014, p. 187-197.

BLANCO, C.; RUBIO, J. M.; WALL, M.; SECADES-VILLA, R.; BEESDO-BAUM, K.; WANG, S. The latent structure and comorbidity patterns of generalized anxiety disorder and major depressive disorder: a national study. **Depression and Anxiety**, v. 31, p. 214-222, 2014.

BOLSONI-SILVA, A. T. Habilidades sociais de universitários: procedimentos de intervenção na perspectiva da Análise do Comportamento In: WIELENSKA, R. C. (Org.) **Sobre Comportamento e Cognição: Desafios, soluções e questionamentos**, Santo André: ESETec Editores Associados, v. 23, 2009. p. 21-52.

BOLSONI-SILVA, A. T. **Como enfrentar os desafios da universidade**. Curitiba: Juruá, 2019. 90 p.

BOLSONI-SILVA, A. T. Intervenção em grupo para casais: descrição de procedimento analítico comportamental. In: BANACO, R. A. **Sobre Comportamento e Cognição:**

Terapias Comportamental e Cognitivas, Santo André: ESETec Editores Associados, v.27, 2010. p. 151-181

BOLSONI-SILVA, A. T. **Relacionamento conjugal: quais comportamentos são importantes?** Curitiba: Juruá, 2019. 64 p.

BOLSONI-SILVA, A. T.; CARRARA, K. Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 330-350, 2010.

BOLSONI-SILVA, A. T.; FOGAÇA, F. F. S. **Promove – pais: treinamento de habilidades sociais educativas: um guia teórico e prático**. 1 ed. – São Paulo : Hogrefe, 2018.

BOLSONI-SILVA, A. T.; FOGAÇA, F. F. S.; BELEI-MARTINS, C. G.; TANAKA, T. F. **Promove - Universitários**. Treinamento de habilidades sociais: guia teórico e prático. São Paulo: Hogrefe, 2020.

BOLSONI-SILVA, A. T.; MARTURANO, E. M. **Relacionamento conjugal, problemas de comportamento e habilidades sociais de pré-escolares**. Psicologia: Teoria e Pesquisa (UnB. Impresso), v. 26, n. 1, p. 85-94, 2010.

BOLSONI-SILVA, A. T. MARTURANO, E. M.; FOGAÇA, F. F. S. **Orientação para Pais e Mães- Como Melhorar o Relacionamento com Seu Filho**. Curitiba: Juruá, 2019. 100 p.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S.; MARTURANO, E. **Roteiro de entrevista de habilidades sociais educativas parentais (RE-HSE-P)**. Manual Técnico. São Paulo: Hogrefe, 2016.

CORREIA, K. M. L.; BORLOTI, E. Mulher e Depressão: Uma Análise Comportamental-Contextual. **Acta Comportamentalia**, v. 9, n. 3, p. 359-373, 2011.

COSTA, S. E. G. C.; MARINHO, M. L. Um modelo de apresentação de análises funcionais do comportamento. **Revista Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 19, n. 3, p. 43-54, 2002.

COZBY, P. C. **Métodos de Pesquisa em Ciências do Comportamento**. São Paulo: Atlas, 2003. 455p.

CUNHA, L. S.; BORLOTI, E. B. O efeito de contingências de reforçamento programadas sobre o relato de eventos privados. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, Campinas, v. 11, n. 2, p. 209-230, 2009.

CYRANOWSKI, J. M. et al. Psychosocial features associated with lifetime comorbidity of major depression and anxiety disorders among a community sample of mid-life women: the SWAN mental health study. **Depression and Anxiety**, v. 00, p. 1-8, 2012.

DAHLGREN, C. L.; STEDAL, K. Cognitive-Remediation Therapy for Adolescents with Anorexia Nervosa – Treatment Satisfaction and Perception of Change. **Behavioral Sciences**, v. 7, n. 23, p. 1-21, 2017.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Competência Social e Habilidades Sociais: Manual teórico-prático**. Petrópolis: Editora Vozes, 2017.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Inventário de Habilidades Sociais 2 (IHS-2-Del Prette)**- Manual de aplicação, apuração e interpretação. 1 ed. - São Paulo: Pearson, 2018.

DOUGHER, M. J.; HACKBERT, L. A Behavior-Analytic Account of Depression and a Case-Report Using Acceptance-Based Procedures. **The Behavior Analyst**, v. 17, n. 2, p. 321-334, 1994.

EELS, T. D.; KANDJELIC, E. M.; LUCAS, C. P. What's in a Case Formulation? Development and Use of a Content Coding Manual. **Journal of Psychotherapy Practice and Research**, v. 7, n. 2, p. 144-153, 1998.

FERREIRA, T.; MARLENE, S.; MEIRA, L.; CUNHA, C.; SANTOS, A.; SILVA, S.; COUTO, A. B.; GOMES, P.; COSTA, L.; BARBOSA, E.; BASTO, I.; SALGADO, J. Brief assessment of depression: Psychometric properties of the Portuguese version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). **The Psychologist: Practice & Research Journal**, v. 1, n. 2, p. 1-15, 2017.

FONSECA, F. N.; NERY, L. B. Formulação comportamental ou diagnóstico comportamental: um passo a passo. In: de-FARIAS, A. K. C. R.; FONSECA, F. N.; NERY, L. B. (Org.) **Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica**. Porto Alegre: Artmed, p. 55-97, 2018.

GARCIA, M. R. O percurso histórico da terapia comportamental. **Terra e Cultura**, n. 44, p. 118-126, 2007.

HAYNES, S. N.; O'BRIEN, W. H.; GODOY, A. A Proposed Model for the Psychometric Evaluation of Clinical Case Formulations with Quantified Causal Diagrams. **Psychological Assessment**, v. 32, n. 6, p. 541-542, 2020.

JACOBSON, N. S.; TRUAX, P. Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 59, n. 1, p.12-19, 1991.

JOHANSSON, R. CARLBRING, P.; HEEDMAN, A.; PAXLING, B.; ANDERSSON, G. Depression, anxiety and their comorbidity in the Swedish general population: Point prevalence and the effect on health-related quality of life. **PeerJ**, v. 1, p.1-18, 2013. doi: 10.7717/peerj.98

JOHNSON, S. U.; ULVENES, P. G.; OKTEDALEN, T.; HOFFART, A. Psychometric Properties of the General Anxiety Disorder 7-Item (GAD-7) Scale in a Heterogeneous Psychiatric Sample. **Frontiers in Psychology**, v. 10, n. 1713, p. 1-8, 2019.

KINRYS, G.; WYGANT, L. E. Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero influencia o tratamento? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 43-50, 2005.

KROENKE, K.; SPITZER, R. L.; WILLIAMS, J. B. W. The PHQ – 9 Validity of a Brief Depression Severity Measure. **Journal of General Internal Medicine**, v. 16, n. 9, p. 606–613, 2001. doi: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x

KROENKE, K.; SPITZER, R. L.; WILLIAMS, J. B. W.; MONAHAN, P. O.; LÖWE, B. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. **Annals of Internal Medicine**, v. 146, p.317-325, 2007.

LEONARDI, J. L. MEYER, S. B. Evidências de Eficácia e o Excesso de Confiança Translacional da Análise do Comportamento Clínica. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 4, p.1465-1477, 2016. doi: 10.9788/TP2016.4-15Pt

LEVATTI, G. E. **Intervenção Analítico – Comportamental com mulheres com ansiedade e depressão: Efeitos da intervenção e análise da interação terapêutica**. 2017. 139 p. Dissertação de Mestrado - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Faculdade de Ciências de Bauru, Bauru, 2017.

LEVATTI, G. E. ; VICTURI, A. A. ; GARCIA, V. A. ; BOLSONI-SILVA, A. T. Terapia analítico-comportamental para mulheres com ansiedade e depressão: comportamentos e procedimentos na interação terapêutica. **Revista Perspectivas em Análise do Comportamento**, v. 9, n. 2, p. 164-182, 2018.

LIMA-FERRAZ, F. I. A. **Análise dos efeitos de uma intervenção analítico-comportamental para casais sobre a conjugalidade, saúde mental, parentalidade e comportamento infantil**. 2018. 186 p. Dissertação de Mestrado - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Faculdade de Ciências de Bauru, Bauru, 2018.

LINCOLN, T. M.; RIEHLE, M.; HELBIG-LANG, S.; FLADUNG, A. K.; HARTMANN-RIEMER, M.; KAISER, S. Using Functional Analysis as a Framework to Guide Individualized Treatment for Negative Symptoms. **Frontiers in Psychology**, v. 8, n. 2108, p. 1-15, 2017.

MEYER, S. B.; DEL PRETTE, G.; ZAMIGNANI, D. R.; BANACO, R. A.; NENO, S.; TOURINHO, E. Z. Análise do Comportamento e Terapia Analítico-comportamental. In: E. Z. TOURINHO; S. V. LUNA (Orgs), **Análise do Comportamento: Investigações Históricas, Conceituais e Aplicadas**. São Paulo: Roca, p. 175-191, 2010.

MORAES, P. E. H.; SILVEIRA, J. M. Prática baseada em evidências e produção brasileira em Análise do Comportamento Clínica. **RBTC**, v. 21, n. 4, p. 472-486, 2019.

MORENO, A. L. et. al. Factor Structure, Reliability, and Item Parameters of the Brazilian-Portuguese Version of the GAD-7 Questionnaire. **Trends in Psychology / Temas em Psicologia**, v. 4, n. 1, p. 367-376, 2016. doi: 10.9788/TP2016.1-25

MORETTO, L. A. **Efeitos de uma intervenção em grupos em habilidades sociais na perspectiva da análise do comportamento**. 2017. 75 p. Dissertação de Mestrado - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Faculdade de Ciências de Bauru, Bauru, 2017.

MORETTO, L. A.; BOLSONI-SILVA, A. T. Promove-Universitários: Efeitos na promoção de interações sociais e saúde mental. **Interação em Psicologia**, v. 23, n. 3, p. 357-367, 2019.

NERY, L. B.; FONSECA, F. N. Análises funcionais moleculares e molaes: um passo a passo. In: de-FARIAS, A. K. C. R.; FONSECA, F. N.; NERY, L. B. (Org.) **Teoria e**

formulação de casos em análise comportamental clínica. Porto Alegre: Artmed, p. 22-54, 2018.

OLIVEIRA, C. T., CARLOTTO, R. C., TEIXEIRA, M. A. P., DIAS, A. C. G. Oficinas de gestão do tempo com estudantes universitários. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 36, 1, p. 224-233, 2016. doi:10.1590/1982- 3703001482014

ORTI, N. P.; BOLSONI-SILVA, A. T.; GRECCO, M. K.; MATSUNAKA, M. P. S. Parent Intervention With Mothers Of Children With Internalizing Problems: Analysis Of Complaints, Themes And Therapist-Client Interaction In Three Clinical Cases. **Journal of Psychological Abnormalities in Children**, v. 4, n. 2, 2015. doi: 10.4172/2329-9525.1000139.

OSÓRIO, F. L.; MENDES, A. V.; CRIPPA, J. A.; LOUREIRO, S. R. Study of the discriminative validity of the PHQ-9 and PHQ-2 in a sample of Brazilian women in the context of primary health care. **Perspectives in Psychiatric Care**, v. 45, n. 3, p.216-227, 2009. doi: 10.1111/j.1744-6163.2009.00224.x.

POLITO, R. **Como falar corretamente e sem inibições.** 111 ed. São Paulo: Saraiva, 2006. 312 p.

SANTOS, G. A. R. **Terapia analítico-comportamental: sistematização da definição com base em introduções de textos empíricos.** 2018. 90 p. Dissertação de Mestrado - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

SANTOS, I. S. et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n.8, 2013, p.1533-1543.

SKINNER, B. F. **Sobre o Behaviorismo.** São Paulo: Cultrix, 1974/2011. 220 p.

SOUZA, V. B.; ORTI, N. P.; BOLSONI-SILVA, A. T. Role-playing como estratégia facilitadora de análise funcional em contexto clínico. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 14, n. 3, 2012, p. 102-122.

SPITZER, R. L. et. al. **Portuguese for Brazil version of the GAD-7 Screener.** Disponível

em:<https://www.phqscreeners.com/sites/g/files/g10049256/f/201412/GAD7_Portuguese%20for%20Brazil.pdf> Acesso em: 05 fev. 2019

SPITZER, R. L. et. al. **Portuguese for Brazil version of the PHQ-9 Screener.** Disponível

em:<https://www.phqscreeners.com/sites/g/files/g10049256/f/201412/PHQ9_Portuguese%20for%20Brazil.pdf> Acesso em: 05 fev. 2019

SPITZER, R. L.; KROENKE, K.; WILLIAMS, J. B. W. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire. **Journal of the American Medical Association**, v. 282, n. 18, p. 1737-1744, 1999. doi: 10.1001/jama.282.18.1737

SPITZER, R. L.; KROENKE, K.; WILLIAMS, J. B.; LOWE, B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder. **Arch Intern Med.**, v. 166, n. 10, p. 1092-1097, 2006. doi: 10.1001/archinte.166.10.1092

STARR, L. R.; HAMMEN, C.; CONOLLY, N.; BRENNAN, P. A. Does relational dysfunction mediate the association between anxiety disorders and later depression? Testing an interpersonal model of comorbidity. **Depression and Anxiety**, v. 31, p.77–86, 2014. doi: 10.1002/da.22172

STURMEY, P. Case Formulation. In: EMMELKAMP, P; EHRING, T. **The Wiley Handbook of Anxiety Disorders**. John Wiley & Sons Ltd., p. 692-705, 2014.

VICTURI, A. A. **Interação terapêutica na terapia comportamental de mulheres com ansiedade e depressão: estudo de comportamentos de terapeutas e clientes**. 2018. 36 p. Relatório de Iniciação Científica PIBIC (CNPQ) número 41458. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”- Faculdade de Ciências, Bauru, 2018.

VICTURI, A. A.; BOLSONI-SILVA, A. T. **Como lidar com relações interpessoais e sobrecarga de tarefas**. São Carlos: Suprema Gráfica e Editora, 2020. 128p.

VICTURI, A. A.; BOLSONI-SILVA, A. T. **O que eu faço agora?** [recurso eletrônico] Como enfrentar relações, sentimentos e tarefas difíceis. São Carlos: Suprema Gráfica e Editora, 2020. 126 p.

VILLA, M. B.; AGUIAR, A. A. R. Método JT: Uma ferramenta alternativa para avaliação de intervenções. In: VILLA, M. B.; AGUIAR, A. A. R.; DEL PRETTE, Z. A. P. (Org.) **Intervenções baseadas em evidências: aplicações do Método JT**. São Carlos: Edufscar, p.51-77, 2012.

VILLA, M. B.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Inventário de Habilidades Sociais Conjugais (IHSC): Manual de aplicação, apuração e interpretação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

VIRUÉS-ORTEGA, J.; HAYNES, S. N. Functional analysis in behavior therapy: Behavioral foundations and clinical application. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, v. 5, n. 3, p. 567-587, 2005.

VLAYEN, J. W. S. et al. From Boulder to Stockholm in 70 Years: Single Case Experimental Designs in Clinical Research. **The Psychological Record**, v. 70, p. 659-670, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Genebra: World Health Organization, 2017. Licença: CC BY-NC-AS 3.0 IGO

ZAMIGNANI, D. R.; BANACO, R. A. Um Panorama Analítico-Comportamental sobre os Transtornos de Ansiedade. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 77-92, 2005.

ZANELLO, V. Mulheres e loucura: questões de gênero para a psicologia clínica. In: ZANELLO, V. et al. (Org.). **Gênero e feminismos: convergências (in)disciplinares**. Brasília: ExLibris, p. 307-320, 2010.