

Intervenção comportamental nas respostas de ansiedade em uma mulher negra

Behavioral Intervention for Anxiety Responses in a Black Woman

EMILY FELIX DE SPINDOLA¹

ILMA A. GOULART DE SOUZA BRITTO¹

¹PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

Resumo

O presente trabalho teve como objetivo realizar intervenções nas respostas de ansiedade (RA) em uma mulher negra. Para essa finalidade foram utilizados o método de avaliação funcional (observação indireta e direta). Após essa etapa, foi definido o programa de intervenções. O delineamento elegido foi o de delineamento de múltiplos tratamentos, ABCD-seguido por follow-up, com três tipos de tratamento: fase A (linha de base); fase B (psicoeducação sob a perspectiva funcional), fase C (*mindfulness*), fase D (modelagem). Os resultados encontrados foram satisfatórios na redução das respostas ansiosas. Destaca-se a importância de maiores estudos experimentais que realizem a análise de gênero e de raça.

Palavras-chave: gênero, raça, avaliação funcional, respostas de ansiedade, mulher negra.

Abstract

This research aimed to develop and apply interventions targeting anxiety responses (AR) in a Black woman. For this purpose, functional assessment methods were used, including indirect observation and direct observation. After this stage, the intervention program was defined. The chosen design was a multiple - treatments design, with three types of treatment: Phase A (baseline), Phase B (psychoeducation from a functional perspective), Phase C (*mindfulness*), and Phase D (shaping). The results were satisfactory in reducing anxious responses. The study emphasizes the importance of further applied experimental research incorporating gender and race as analytical categories.

Keywords: gender, race, functional assessment, anxiety responses, black woman.

✉ emilyfeliixpsii@gmail.com

DOI: [HTTP://DX.DOI.ORG/10.18542/REBAC.V21I2.19763](http://dx.doi.org/10.18542/REBAC.V21I2.19763)

A Análise do Comportamento (AC) adota uma perspectiva funcional e de recorte externalista, ou seja, concebe o comportamento enquanto selecionado pelos três níveis de seleção: ontogênese, filogênese e cultura. Essa ciência apresenta intervenções comportamentais diversas como, por exemplo, modificação de autorregras (Banaco, 1997; Alves & Bueno, 2008; Pardo-Cebrian et al., 2021), prática de *mindfulness* (Linehan, 2015/2018; Luoma et al., 2007/2022), modelagem (Catania, 1998/1999; Martin & Pear, 2009), reforçamento diferencial (Britto et al., 2006), desenvolvimento de comportamento cônico (Almeida Neto & Lettieri, 2018), etc. Os dados da literatura reportam tais estratégias enquanto eficazes na redução de respostas ansiosas (RA), de comportamentos de esquiva e ruminação, bem como no desenvolvimento de regulação emocional, por exemplo.

A AC, portanto, manifesta estratégias amplas e satisfatórias para o aumento da qualidade de vida dos sujeitos (Almeida Neto & Lettieri, 2018; Catania, 1998/1999; Linehan, 2015/2018; Martin & Pear, 2009). Para Skinner (1953/2003), ela é também uma ferramenta útil na modificação e interrupção de práticas culturais prejudiciais (e.g., comportamentos discriminatórios), e promissora na promoção de mudanças sociais (e.g., ações antirracistas). A ciência do comportamento, por exemplo, pode auxiliar no desenvolvimento de práticas antirracistas na psicoterapia (Matsuda, et al., 2020; Machalicek, et al., 2021; Mizael & Pereira, 2023). No entanto, apesar de sua ampla eficácia e possibilidades, há margem reduzida de produções científicas dentro da AC que reportem a raça nas pesquisas aplicadas, bem como que apontem o tema negritude em sua literatura (Jones & Ruckle 2020; Matsuda et al. 2020; Mizael et al., 2019;).

Tal ausência pode estar relacionada a (pelo menos) duas razões complementares: ao fato de que a ciência é o produto, a consequência de uma cultura e, por essa razão, a AC pode reproduzir de alguma forma comportamentos machistas e preconceituosos reforçados pela comunidade verbal (Laurenti, 2023); a falácia de que no Brasil existe uma democracia racial, como menciona Telles (2004/2012). O processo da miscigenação no Brasil embasa a falácia cultural de um país democrático racialmente, ainda que seja forjado pelo racismo, a violência, a escravidão com a vinda compulsória de negros às américas e demais continentes,

bem como as tentativas/incentivos políticos, no Brasil República, para conseguir imigrantes europeus enquanto mão de obra livre, a fim de embranquecer a população (Cruz & Martins, 2016). Telles (2004/2012) considera que nos EUA é estabelecida a segregação racial, a qual é sustentada pelo aparato legal (e.g., Leis Jim Crow) e no Brasil a exclusão, onde a população negra é marginalizada dos espaços de poder, de decisão ou prestígio. Portanto, no Brasil a exclusão é sustentada por mecanismos sociais e institucionais, sutis e persistentes (Telles, 2004/2012).

Essa exclusão, que compõe o racismo estrutural, pode ser identificada nos dados estatísticos (Passareli et al., 2023; Almeida, 2018). Segundo o IBGE (2022), a população brasileira é majoritariamente preta ou parda, aproximadamente 56%. No entanto, essa população possui os maiores índices daqueles que estão vivendo abaixo ou na linha da pobreza: 18% para brancos, 34,5% para pretos e 38,4% para pardos. O mesmo também é observado na distribuição de proprietários de grandes estabelecimentos agropecuários: 79,1% eram brancos, 17,4% eram pardos e 1,6% eram pretos. Dentre os trabalhadores do país, no ano de 2021, mais da maioria era preta ou parda (53,8%), porém apenas 29,5% dos cargos gerenciais eram ocupados por essa população (IBGE, 2022).

Para além dessa perspectiva, as práticas institucionais e individuais do racismo são ainda mais violentas quando direcionadas às mulheres (Gonzalez, 2020; Davis, 1981/2016). Assim, ao abordar a raça em conjunto com a variável gênero, observa-se que a narrativa da democracia racial que sustenta a ideia de igualdade racial no Brasil também não se mantém diante dos efeitos negativos e violentos que o sexismo e o racismo impõem às mulheres negras (Gonzalez, 2020; Davis, 1981/2016). Além de enfrentarem discriminação racial, essas mulheres também vivenciam situações sexistas decorrentes do machismo (Gonzalez, 2020; Davis, 1981/2016).

Os dados do levantamento realizado pelo Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2024) apontam que as mulheres negras são a maioria das vítimas de feminicídio, cerca de 63,6%. Ainda segundo o FBSP (2024), as mulheres e meninas lideram o *ranking* das vítimas de estupro e estupro de vulnerável (88,2%), dentre elas 52,2% eram pretas ou pardas. Ou seja, as estatísticas corroboram com a literatura (e.g., Davis, 1981/2016; Gonzalez, 2020; Collins, 2000/2002) de que as mulheres negras ainda permanecem como protagonistas em episódios de violência de gênero. Estudos realizados fora do escopo teórico da AC também apresentam a influência de ações discriminatórias como variáveis relevantes no desenvolvimento da depressão e ansiedade (Kogan et al., 2022; Pascoe et al., 2009; Williams et al., 2003).

Sidman (1989/2009) descreve que a sociedade como um todo utiliza de mecanismos coercitivos para manter comportamentos, por ela, considerados adequados. O autor apresenta duas maneiras de coerção: 1- por reforçamento negativo, no qual o sujeito emite uma classe de comportamento para se esquivar ou fugir de uma consequência punitiva; 2- por punição, podendo ser ela positiva, envolvendo a apresentação de um estímulo aversivo, ou negativa com a retirada do estímulo reforçador. A punição, se empregada com constância e frequentemente, pode levar o sujeito a apresentar respostas ansiosas, o comportamento de contracontrole, o de ficar quieto ou o de fazer o mínimo possível. Os efeitos de eventos aversivos podem ser utilizados para descrever as consequências de situações de preconceito e discriminação vivenciadas por pessoas negras (Sidman, 1989/2009).

Assim, essa constante exposição aos eventos aversivos, produtos de uma cultura racista, podem levar o sujeito a: construir uma percepção negativa sobre seus fenótipos (e.g., cor de pele, tipo de cabelo) e portanto, visualizar-se como alguém indesejada ou insuficiente; apresentar sensação de rejeição, baixa autoestima, depressão e quadros de ansiedade; desenvolver comportamentos de fuga/esquiva de ambientes os quais considera-se “insuficiente” para estar (e.g., evitar ir ao shopping, por medo de sofrer discriminação); manifestar resignação, ou seja, manter-se quieto para evitar retaliações, e violência, por exemplo (Ferster et al., 1975/1977; Sidman, 1989/2009; Tavares & Kuratani, 2019). Essa evitação de variados ambientes reduz as experiências que promulgam na construção de habilidades sociais importantes (Sidman, 1989/2009; Skinner, 1953/2003), e conforme de Sousa e da Silva (2024), a resignação/passividade construída poder ser descrita segundo a “teoria do desamparo aprendido” de Seligman (1972).

Skinner (1974/2006) salienta que “Diferentes comunidades geram tipos e quantidades diferentes de autoconhecimento e diferentes maneiras de uma pessoa explicar-se a si mesma e aos outros.” (p. 146). Ou seja, o ambiente e as consequências do comportamento poderão gerar variados padrões comportamentais, logo, diferentes indivíduos e suas respectivas autorregras, por exemplo. Assim, o delineamento de caso único, o *single case* (Kazdin, 1982; Britto & Marcon, 2024), com a utilização da avaliação funcional (Britto et al. 2020), possibilita não apenas desenvolver intervenções que reduzam os sintomas de ansiedade, mas que levem os sujeitos a compreendê-los enquanto esperados e resultados da história de exposição às contingências. Ou seja, torna viável desenvolver práticas de psicoterapia antirracistas.

Dessa forma, o presente estudo objetivou intervir em respostas de ansiedade emitidas em uma mulher negra, utilizando estratégias como: a) psicoeducação sob a perspectiva funcional, b) *mindfulness* e c) modelagem. Para controle dos procedimentos foi utilizado um delineamento de múltiplos tratamentos do tipo A-B-C-D, seguido por *follow-up* (Sousa & Britto, 2017; Kazdin, 1982).

Método

Participantes

A participante fora convidada a participar do estudo a partir do preenchimento de um formulário divulgado nas redes sociais das pesquisadoras, obedecendo os critérios e determinações éticas previstas no Código de Ética do Psicólogo e prerrogativas do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (COEP).

Este estudo definiu como critérios de inclusão: a) possuir ≥ 18 anos; b) identificar-se como mulher; c) ser preta ou parda; d) apresentar queixas de ansiedade e; e) assinar o TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido).

Participou deste estudo uma mulher autodeclarada negra com queixas de problemas emocionais de ansiedade. Ela residia na capital do Estado de Goiás. A participante foi nomeada de P1. P1, sexo feminino, 38 anos, servidora pública, casada, com formação superior, residia com o marido e a filha de 18 anos (ambos autodeclarados negros). Ela trabalhava pela manhã, era a responsável pela maioria dos afazeres domésticos e cuidados da filha (e.g., levá-la em consultas médicas; matricular no cursinho), bem como realizava uma pós-graduação no período da tarde/noite e estudava para concursos no tempo livre. À época do estudo, possuía o diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e realizava acompanhamento psiquiátrico com uso de três medicações: Venlafaxina 150mg, Escitalopran 10mg e Propranolol 125mg.

P1 era a mais velha de três filhos e relatou que os pais se divorciaram quando tinha cinco anos. Após o divórcio, a mãe (autodeclarada branca) decidira retornar à Goiânia, onde a família materna residia. P1 narrou que os pais não costumavam brigar em sua frente, porém lembra-se dos relatos de familiares, os quais descreviam a relação como conturbada. Narrou tê-lo visto presencialmente pela última vez aos cinco anos e que apenas manteve o contato com o progenitor (autodeclarado negro) até os oito anos, pois ele não demonstrava afeto ou interesse.

Narrou que possuía ciúmes da mãe com outros namorados (e.g., apresentava comportamentos para chamar a atenção da mãe, simulando uma crise de asma para a babá). Também descreveu que ela e o irmão mais novo residiram com a mãe e os avós até os 11 anos de idade, fato que segundo ela lhe era bastante desagradável, pois a avó frequentemente agredia a ela e ao irmão, demonstrando satisfação ao bater-lhes. Aos 11 anos, P1 saiu da casa da avó, pois a mãe casou-se com o padrasto (autodeclarado branco). A mudança de residência foi marcada pela troca de escola, a qual foi desafiadora para P1, pois a nova instituição de ensino apresentava maiores exigências no desempenho.

P1 retratou circunstâncias de agressão racial na infância e pré-adolescência, quando era chamada por colegas de classe de: *preta fedida e menina com o cabelo 'bandurado'*. De acordo com ela, essas experiências *"me deixaram consciente de que eu era diferente"*. A princípio, essa consciência desenvolveu o desejo de adequar-se, bem como tentativas de embranquecimento (e.g., quando criança utilizava meia-calça branca para esconder a sua cor; realizou alisamento do cabelo, o qual o manteve até os dias atuais). P1 narrou que sempre apresentou comportamento ansioso e que lhe gerara prejuízos (e.g., esquecia-se de realizar atividades importantes; perda do controle). Ela descreveu que o primeiro episódio com maior intensidade e magnitude de respostas ansiosas ocorreu aos 14 anos. À época da primeira ocorrência, ela relatou que não sabia que se tratava de respostas ansiosas, nem as possíveis causas desses comportamentos. P1 relatou que tais respostas ocorriam diante de eventos que fugiam de seu controle e de atividades complexas.

A manifestação do comportamento ansioso e reações emocionais com alta frequência e intensidade eram caracterizadas por: aumento da pressão arterial e de batimentos cardíacos, visão turva, tensão muscular, sudorese e, "pernas batendo uma na outra". Além disso, também descreveu as respostas de ansiedade como geradoras de prejuízos sociais (e.g., no trabalho, nas relações interpessoais). Segundo o relato da filha, P1 apresenta dificuldade em organizar/priorizar as demandas do dia e as atividades a ela solicitadas. Ainda de acordo com a filha, P1 manifestava intolerância à frustração e repertório comportamental inflexível ao erro (e.g., no ano anterior, o não recebimento de um documento gerou em P1 respostas emocionais de alta intensidade e magnitude, como sapatear os pés no chão, gritar e chorar). Além disso, narrou que a "insatisfação do marido" (e.g., brigar com P1 quando ela se esquecia de alguma tarefa solicitada por ele), mudanças de rotina, atividades complexas e eventos fora do controle de P1, lhe geravam respostas ansiosas.

Ambientes e Materiais

As sessões com a participante ocorreram em um consultório disponibilizado pela Clínica-Escola, vinculada à instituição em que a pesquisadora estava matriculada no programa de pós-graduação *stricto sensu*. Os consultórios eram equipados com duas poltronas, um divã, ar-condicionado, ventilador, uma mesa, duas cadeiras e um armário. Foram utilizados materiais como papel A4, borracha, canetas, câmera, gravador, Tablet para gravação de vídeo das observações diretas, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

O Questionário de História Vital de Lazarus (Lazarus, 1975/1980), com 94 questões abertas, semiabertas e fechadas, com o objetivo de coletar dados a respeito de sua história de vida (e.g., como foi o

período gestacional, quando ocorreu a primeira menarca); Entrevista de Avaliação Funcional de O'Neil et al. (1997) traduzida e adaptada por Oliveira e Britto (2011) com o objetivo identificar as variáveis causadoras e mantenedoras do comportamento-alvo, bem como os contextos em que ocorriam (e.g., quando, onde e com quem havia maior probabilidade de emitir as RA); a entrevista de Avaliação Funcional de O'Neil et al. (1997) traduzida e adaptada por Oliveira e Britto (2011), foi aplicada à participante e depois à filha de P1, com o objetivo de amplificar a coleta de informações; a escala *Experiences of Discrimination* (Krieger et al., 2005/2015) traduzida e adaptada por Fattore et al. (2018), aplicada em formato de entrevista semiestruturada conforme Galletta & Cross (2020) a fim de ampliar o registro sistemático das experiências de racismo vivenciadas por P1; fichas de *Mindfulness* (Linehan, 2015/2018) retirados do livro *Treinamento de Habilidades em DBT: Manual de Terapia Comportamental Dialética para o terapeuta*, com o objetivo de construir atenção plena e; aplicativo “Meditopia” para realizar dois exercícios nomeados de “conectando-se com a vida pela audição” e “conectando-se pela vida pelo tato”, como práticas de *mindfulness* na fase C do delineamento.

Procedimento

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (COEP) e recebeu a aprovação em 24/09/2023 (parecer nº 6.332.863). Após a aprovação, a pesquisadora iniciou a busca pela participante. A seleção da participante foi feita por meio da divulgação de um formulário nas redes sociais da pesquisadora, o qual continha informações sobre a pesquisa. Os encontros ocorreram no modelo presencial, semanalmente. O experimento foi iniciado, conforme a descrição abaixo:

I - Avaliação funcional indireta

Inicialmente, foi aplicada a Entrevista de Avaliação Funcional de O'Neil et al. (1997). Esse instrumento foi aplicado da seguinte forma: realizado com P1 e depois, solicitou-se a ela o consentimento para aplicá-lo no mesmo formato com a filha. Após o consentimento, foi agendado um encontro com a filha para a aplicação da entrevista. Também foram aplicados o Questionário de História Vital de Lazarus (Lazarus, 1975/1980) e a escala *Experiences of Discrimination* (Krieger et al., 2005). Para a realização dessa etapa foram realizados nove encontros, com duração de aproximadamente 50 minutos cada.

II - Avaliação funcional por observação direta

Nessa etapa foram realizadas observações das RA em consultórios de uma Clínica-Escola. Dois encontros das avaliações funcionais indiretas foram registrados: a) na presença da pesquisadora enquanto respondia a um questionário sobre racismo; b) na presença da pesquisadora enquanto respondia a Entrevista de Avaliação Funcional de O'Neil et al. (1997). As observações diretas foram registradas por vídeo, com duração de 5 minutos cada, de maneira que a câmera não fosse notada, com o consentimento a partir do TCLE.

III – Programação da Intervenção: psicoeducação sob a perspectiva funcional, mindfulness e modelagem

Foi utilizado um delineamento de múltiplos tratamentos do tipo ABCD, seguido por *follow-up* (Sousa & Brito, 2017; Kazdin, 1982). Iniciou-se o delineamento de intervenção com a fase A, linha de base I (LB), em seguida fase B (psicoeducação sob a perspectiva funcional), fase C (prática de *mindfulness*) e, por último a fase D (modelagem de relatos verbais). Todas as fases do programa de intervenção foram registradas em vídeo. Esse material foi transcrito e os comportamentos observados lançados em folhas de registro. Em razão da disponibilidade reduzida dos consultórios da clínica-Escola em que a pesquisadora realizou os procedimentos, houve divergência na quantidade de sessões realizadas nas fases C e D em relação à fase B.

Fase A- Linha de base: Foram realizadas quatro sessões de observações e registros de frequência das respostas-alvo. Cada sessão obteve a duração de 40 minutos cada. Não foi programada nenhuma consequência após a ocorrência dos comportamentos-alvo.

Fase de Intervenção B – Psicoeducação sob a perspectiva funcional: Durante esta etapa, realizou-se quatro sessões de intervenções. Cada intervenção teve a duração de 50 minutos e visava ajudar a participante a discriminar e nomear os eventos controladores de respostas ansiosas, bem como compreender os efeitos das autorregras desenvolvidas ao longo de sua história de contingências sobre suas respostas de ansiedade (e.g., autorregras rígidas e inflexíveis quanto a cometer erros).

No decorrer das sessões, as interações ocorriam no formato de conversas livres sobre o cotidiano e eventos históricos de sua vida. A pesquisadora adentrava nos relatos de episódios de respostas ansiosas da participante, com o objetivo de conscientizá-la dos efeitos das contingências às quais respondia. Assim, eram realizadas perguntas que auxiliassem no estabelecimento de relações funcionais entre os eventos, como por exemplo: Com quem você apresenta esse comportamento? Onde apresenta maior probabilidade de ficar ansiosa? Quando erra, o que costuma pensar sobre você mesma? Quando pensa que não irá conseguir

realizar uma tarefa, o que você pensa e faz em seguida?

A partir de cada pergunta eram realizados esclarecimentos para que: 1-compreendesse as autorregras e as RA enquanto produtos da história de contingências e mantidas/eliciadas pelo ambiente (e.g., situações de racismo; educação rígida dos pais); 2- estivesse cômico dos efeitos/consequências a longo prazo do seu comportamento (e.g., sobrecarga emocional por cobrar-se); 3- compreendesse que as RA eram esperadas em contextos racistas.

Fase de Intervenção C – Prática de mindfulness: Nessa etapa foram utilizadas as fichas de *mindfulness* com instruções descritas pela pesquisadora, conforme por Linehan (2015/2018). O objetivo foi de que a participante se capacitasse a certo distanciamento do que ela pensava e/ou sentia e apresentasse a habilidade de reconhecê-los enquanto eventos privados e, não como definições claras dos eventos ambientais, ou seja, reconhecesse as autorregras (e.g., se eu me sentir ansiosa então não conseguirei realizar uma atividade; se eu não conseguir entender o exercício, eu sou incapaz). Foram realizadas no total três sessões de intervenções, com duração de 50 minutos, da seguinte forma:

A pesquisadora descreveu *mindfulness* enquanto uma atividade realizada com o objetivo de observar os próprios eventos privados (pensar, sentir, emocionar), sem julgá-los, reprimi-los ou tentar modificá-los. Essa etapa foi apresentada enquanto uma “prática de estar no presente”. A pesquisadora descreveu que a prática envolvia a construção de novas habilidades: o que fazer (observar, descrever e participar) e o como fazer (comportar-se de modo não julgador, fazer uma coisa de cada vez). Sinalizou-se que a partir do comportar-se de modo não julgador, seria possível estabelecer um equilíbrio entre as respostas corporais sentidas e conclusões geradas a partir delas. Em seguida, foi realizado o exercício como exemplo: “Imagine-se como uma lasca de pedra no lago” e “imagine descer uma escada espiral interior” por Linehan (2015/2018, p.169). A posteriori, a pesquisadora apresentou duas músicas e após ouvir uma a uma, solicitou-se a ela para descrever os eventos privados evocados, conforme Linehan (2015/2018, p.181).

No segundo e terceiro encontro, a pesquisadora apresentou como discriminar as respostas corporais ao nomear os eventos privados. Após, requisitou-se à participante que se sentasse de modo confortável na cadeira, fechasse os olhos e realizasse a respiração diafragmática. Em seguida, utilizou-se o aplicativo “Meditopia” para realizar dois exercícios nomeados pelo aplicativo de “conectando-se com a vida pela audição” e “conectando-se pela vida pelo tato”. Durante a execução da atividade, foi solicitado que apenas discriminasse os próprios eventos privados. Após o fim de cada exercício, foi pedido a ela descrever o que pensou e sentiu durante as atividades.

Nos minutos anteriores a cada etapa dessas intervenções, a pesquisadora solicitou que P1 realizasse o treino respiratório, bem como observasse a própria inspiração e expiração. Além disso, a pesquisadora instruiu que se ela eventualmente se distraísse ou não soubesse o que fazer, deveria apenas notar e retornar à prática gentilmente (Linehan, 2015/2018, p.169).

Fase de Intervenção D – Modelagem de relatos verbais: Nessa etapa, realizaram-se três sessões de intervenção, com duração de 50 minutos cada. Foi utilizado a modelagem, com aproximações sucessivas, cujo procedimento envolveu o reforçamento diferencial de falas autocompassivas e flexíveis ao erro (e.g., (...) ao invés de pedir ajuda, eu fico sozinha, sofrendo tudo... eu tinha que descansar um pouquinho, né? Ou então mudá de braço...) e a extinção (EXT) das falas rígidas (e.g., eu não posso errar; se eu não conseguir entender, não irei ser capaz de realizar a atividade; preciso controlar o que eu sinto). No procedimento de extinção, a suspensão do reforçamento não dependeu da emissão de topografias de respostas específicas. Dessa forma, não houve a retirada de estímulos reforçadores contingente à determinadas respostas (e.g., falas rígidas), pois foi interrompida a liberação de reforço positivo, previamente contingente a essas falas.

Follow-up: Após transcorridos quinze dias do término dos procedimentos, foram aplicadas duas sessões de *follow-up*. Os comportamentos da participante foram registrados em vídeo e áudio, durante aproximadamente 30 minutos.

IV – Tratamento dos dados obtidos

A variável dependente, respostas ansiosas (RA), do presente estudo foi definida em duas categorias principais: respondentes e operantes. Os respondentes foram divididos em públicos, ou seja, que poderiam ser vistos a olho nu (e.g., sudorese facial e nas mãos, respiração acelerada, mandíbula cerrada) e relatos de respostas fisiológicas (e.g., “estou me sentindo sufocada”, “minha visão ficou turva”, “meu coração ficou acelerado”).

Os operantes foram divididos em relatos e respostas públicas. As respostas públicas foram: de inquietação e tensão muscular enquanto fazia relatos de situações cotidianas que lhe evocavam ansiedade (e.g., coçar-se por mais de 8 segundos e em seguida fazer mais dois movimentos corporais, como manipular a face, passar a palma direita ou esquerda no rosto, coçar a bochecha, coçar o nariz por mais de 8s; manipular o cabelo, isto é, direcionar a mão esquerda ou direita em direção a cabeça e em seguida passar a mão como se estivesse arrumando-o por mais de 8s), as mãos (cutucar os dedos, passar os dedos em uma das mãos, uni-las de forma rígida, coçar as mãos mais de 8s), manipular a vestimenta por mais de 8s, travar o maxilar,

mexer em algum acessório mais de 8s e em seguida fazer outros dois movimentos corporais). No que diz respeito aos relatos, foram consideradas os relatos de medo, por exemplo: “medo dos sintomas de ansiedade”, “medo de errar”, “medo de ser avaliada”, “medo de não conseguir controlar” e “medo de ameaças caso não consiga me controlar”. Do mesmo modo, os relatos autocondenatórios e/ou falas rígidas tais como “eu não consigo porque estou me sentindo ansiosa”, “eu queria te agradecer, mas ao mesmo tempo não queria gerar expectativa”.

O cálculo de respostas ansiosas nas observações diretas foi realizado da seguinte forma: o número de respostas eliciadas ao responder o instrumento foi dividido pelo total de respostas em todas as observações e, depois o número obtido foi multiplicado por 100: $[\text{n}^\circ \text{ de respostas em um instrumento} / \text{pelo total de respostas emitidas em todas as sessões} \times 100]$.

V- Cálculo do índice de concordância

Para a realização do cálculo de concordância, contou-se com a colaboração de uma pesquisadora, psicóloga e analista do comportamento, com experiência em observação para que fosse realizada a análise dos dados obtidos. O cálculo do índice foi realizado nas 16 sessões do delineamento de múltiplos tratamentos do tipo ABCD, seguido pelo *follow-up*, segundo a seguinte fórmula: $[\text{concordância} / (\text{concordância} + \text{discordância})] \times 100$. O percentual de fidedignidade calculado para as RA foi de 90%.

Resultados

Os resultados das avaliações funcionais direta e indireta serão descritos em tabelas, enquanto os das intervenções em formato de figuras.

Na Tabela 1 são apresentados os dados registrados dos comportamentos de P1 em contextos variados.

Tabela 1

Frequência de respostas ansiosas por P1 em diferentes contextos

Situações observadas	RA
Na presença da pesquisadora, em um consultório de uma Clínica-Escola, enquanto respondia a Entrevista de Avaliação Funcional de O’Neil et al. (1997) traduzida e adaptada por Oliveira e Britto (2011)	9 (36%)
Na presença da pesquisadora, em um consultório de uma Clínica-Escola, enquanto respondia a um instrumento sobre racismo	16 (64%)
Total	25 (100%)

A partir dos dados apresentados na Tabela 1, é possível observar que as respostas ansiosas de P1 ocorreram com maior frequência (64% na presença da pesquisadora, enquanto respondia a um instrumento sobre racismo).

A Tabela 2, conforme o modelo da tríplice contingência, descreve os relatos obtidos das experiências de preconceito e discriminação vivenciadas pela participante, durante as aplicações da escala *Experiences of Discrimination* (Krieger et al., 2005).

Tabela 2

Tríplice contingência de exemplos das experiências de racismo vivenciadas pela participante

Antecedente	Respostas	Consequente
Nas quadrilhas escolares não era chamada para dançar.	Pensou que tinha algo de errado consigo. Sentiu-se ansiosa e triste. Não falou com ninguém a respeito.	Evitou conflitos.
Representatividade midiática majoritariamente branca.	Sentiu-se desconfortável por ser diferente. Colocou meias brancas para cobrir as pernas.	Foi incluída momentaneamente.
Colegas de escola com frequência chamam o cabelo da participante de “bandurado”.	Pensou que precisava alisar o cabelo. Sentiu-se ansiosa e desconfortável com a própria raça. Desejou ser branca. Alisou o cabelo.	Colegas reduziram os comentários racistas.

No passeio com a irmã perguntam se ela era a babá.	Pensou que era um absurdo e se não poderia “ser parente de uma pessoa branca” Sentiu raiva e frustração. Apenas respondeu que ela era a irmã da criança.	Pessoa sorriu e foi embora. Evitou conflito com a pessoa.
Situação de discriminação	Pensou que isso era errado. Sentiu raiva e frustração. Contou à mãe.	Mãe disse que isso era “coisa da cabeça dela”.
Adolescentes negros são espancados pela polícia em sua frente.	Pensou que os meninos estavam apenas esperando para serem atendidos no SUS. Pensou que não poderia fazer nada. Sentiu horror, raiva, tristeza e ansiedade. Assistiu a cena, porém não reagiu.	Evitou represálias, mas a cena ficou marcada em sua história.

A partir dos dados apresentados na Tabela 2, observa-se que o repertório comportamental da participante foi construído por eventos aversivos, incluindo experiências de racismo e contingências punitivas, os quais podem ter colaborado no desenvolvimento de padrões evitativos. Tais contingências históricas contribuem para que respostas ansiosas sejam eliciadas em contextos que assemelham-se a esses eventos anteriores.

Na Tabela 3 são apresentados exemplos das RA da participante, conforme os dados obtidos na avaliação funcional indireta.

Tabela 3

Tríplice contingência de exemplos das RA da participante

Antecedente	Respostas	Consequente	Efeitos
Barulhos externos pela madrugada.	Inquietou-se. Pensou, eu preciso dormir, pois se não dormir não conseguirei trabalhar de forma adequada. Pensou que a sua ansiedade era um problema.	Persistência do estado de alerta; dificuldades em conciliar o sono.	No dia seguinte, cansaço, em função de uma noite mal dormida.
Material de concurso de difícil compreensão.	Pensou, e se eu errar? E se eu não conseguir responder de modo certo? Pensou que era estúpida por não conseguir. Sentiu-se ansiosa.	Coerção encoberta.	Continua a estudar, porém torna-se aversivo. Aumento da culpa e sobrecarga.
Filha pediu-lhe para viajar sozinha.	Imaginou os riscos (e.g., filha sofrer discriminação racial). Sentiu-se ansiosa. Pensou: não gostaria que ela fosse. Permitiu a viagem.	Filha agradeceu a confiança.	Sentiu alívio momentâneo, pois evitou negar o pedido, porém não expôs os seus medos e vulnerabilidades.
Figuras de autoridade lhe fazem uma solicitação	Pensou: não poderei falar nada de errado até porque sou eu a responsável. Sentiu taquicardia, mãos suadas e formigamento na boca Empenhou-se para realizar as solicitações	Evitou reprimendas ou críticas.	Sentiu-se aliviada. Fortalecimento de repertório de desempenho sob pressão. Aumento da sobrecarga.

Na Tabela 3 avaliaram-se os comportamentos da participante que geravam prejuízos em seu trabalho, nas interações sociais, no âmbito dos estudos, bem como aumento da culpa e sobrecarga emocional. É possível observar que eventos como barulhos noturnos, tarefas exigentes e solicitações de figuras de autoridade, evocavam respostas privadas e públicas relacionadas à ansiedade (e.g., inquietação, pensamentos autodepreciativos, antecipação de falhas, taquicardia, sudorese). Nos exemplos descritos, as respostas emitidas produziam consequências que, embora a curto prazo reduzissem o desconforto (e.g., alívio momentâneo, ausência de críticas, redução do conflito), a longo prazo, a coerção encoberta (autocrítica) trazia como consequência a culpa e a sobrecarga.

Na Tabela 4 são apresentadas as respostas que caracterizam o padrão de controle por regras da participante.

Tabela 4

Avaliação funcional molar do padrão de controle por autorregras da participante

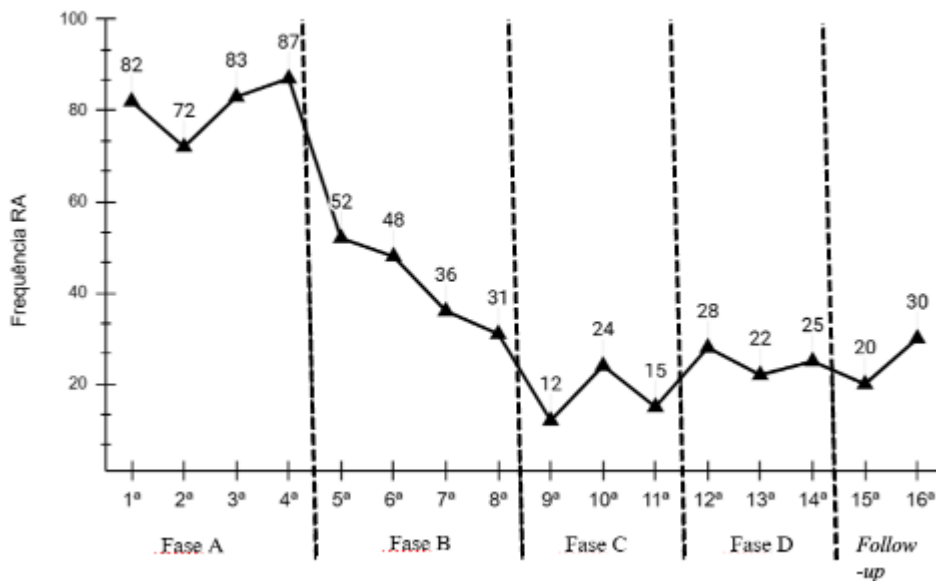
Classes de respostas que caracterizam o padrão	História de aquisição	Contextos atuais mantenedores
Sobrecarregar-se com tarefas.	Exposição à discriminação racial em diversos ambientes.	Ambiente de trabalho com disparidades hierárquicas.
Tentar realizar as atividades em altos padrões, em razão de ser negra.	Educação rígida dos pais. Exposição a modelos de rivalidade feminina.	Ambiente religioso evangélico.
Condenar-se por seus erros.	Privações financeiras ao longo da infância.	Baixa estabilidade no emprego.
Compreender seus sentimentos como um problema a ser solucionado.	Abandono paterno.	Dificuldades financeiras.
Acreditar que não merece elogios.	Representatividade midiática majoritariamente branca.	
Dificuldade em receber afeto.		
Preocupação excessiva com a reação de terceiros.		

Na Tabela 4 observa-se que o repertório comportamental de P1, ou seja, a sobrecarga, a autocrítica, a dificuldade em receber afeto e preocupação excessiva com a avaliação de terceiros, foi estabelecido, gradualmente, por variadas contingências aversivas (e.g., situações de discriminação racial, coerção no contexto familiar, escolar) e mantido por contingências atuais como: ambiente religioso evangélico, baixa estabilidade no emprego e dificuldades financeiras. Assim, a Tabela 4, demonstra a construção das autorregras e sua manutenção, bem como as apresentam enquanto evocadoras de comportamentos evitativos e de autocobrança.

A Figura 1 apresenta a frequência de respostas ansiosas emitidas por P1 nas sessões das fases A, B, C, D no delineamento de múltiplos tratamentos ABCD-seguido por follow-up.

Figura 1

Frequência das respostas ansiosas durante as fases ABCD e follow-up



Os resultados mostrados na Figura 1 evidenciam que durante a fase de linha de base, fase A, a participante emitiu maior frequência de respostas ansiosas no total das sessões: (324 ocorrências). Enquanto nas fases de intervenção houve decréscimo nas emissões. É possível observar no total de sessões, no entanto, que entre os três tipos de tratamentos, observou-se maior frequência de comportamentos ansiosos no tratamento B (167 ocorrências no total) seguido por tratamento D (75 ocorrências no total) e, menor frequência no tratamento C (51 ocorrências no total). Ao observar as duas sessões de follow-up, a frequência de RA (50 ocorrências no total) manteve-se menor do que o observado na fase A (324 ocorrências).

Discussão e Conclusão

De forma geral, os resultados do presente estudo indicaram que, a partir da Fase B (psicoeducação sob a perspectiva funcional), observou-se redução nas respostas de ansiedade em comparação à fase A (linha de base). Conforme Skinner (1974/2006), Almeida Neto e Lettieri (2018), tornar-se consciente de si mesma sob a perspectiva funcional, ou seja, reduzir o uso de justificativas cíclicas para explicar o próprio comportamento (e.g., eu faço isso porque sou muito ansiosa) e estar consciente dos efeitos das próprias autorregas e dos eventos desencadeadores de RA, pode ter favorecido a redução da ansiedade. Na fase C, a realização da prática de *mindfulness* promoveu relaxamento e redução das RA desde a primeira sessão (12 ocorrências). Porém, na segunda sessão observou-se aumento das RA (24 ocorrências) em relação à anterior. Ao se investigar, junto à participante, sobre esse aumento, avaliou-se que eventos externos estavam aumentando-as. Ela descreveu que estava “mais agitada” porque ela e o esposo estavam enfrentando dificuldades financeiras. Nessa ocasião, a pesquisadora manteve a escuta ativa a fim de fornecer um ambiente reforçador à situação descrita por ela. Na sessão posterior, observou-se uma redução (15 ocorrências) das respostas de ansiedade.

Os resultados obtidos apresentam semelhanças com a literatura (Linehan, 2015/2018; Luoma et al., 2007/2022). Para além das práticas formais de *mindfulness* (e.g., protocolos), Luoma et al. (2007/2022) destacam a importância de práticas informais (e.g., aplicativos, yoga) que podem ser integradas com maior acessibilidade ao cotidiano. Nessa perspectiva, a pesquisa fez uso de protocolos prontos e de um aplicativo de fácil acesso, o Meditopia. Já na fase D, observou-se aumento das RA, mas ainda apresentavam-se consideravelmente menores em relação à fase A. Nessa etapa observaram-se mudanças significativas no verbal da participante, em consonância com os achados prévios teóricos e empíricos (e.g., Catania, 1998/1999; Martin & Pear, 2009; Pardo-Cebrian et al., 2021) conforme o trecho a seguir: P1: (sorriu) mas olha, eu já estou mais flexível... Tanto que quando a gente começou, meu pensamento: eu não posso fazer isso, eu não posso errar... Era de: não, não... Hoje é... depende (sorriu). Igual te falei, de 10 eu tô no 5 (...).

A mudança no verbal e atenção aos efeitos das autorregas podem ter relação com a redução das RA. No *follow-up* também observou-se um aumento das RA. No entanto, mantiveram-se menores que em relação à fase A. Apesar dos resultados satisfatórios, a pesquisa encontrou desafios e limitações com relação à

validade interna. Dentre eles: 1- como mencionado por Kazdin (1982), observou-se um possível efeito de ordem e interferência de um tratamento sobre o outro entre as fases B, C e D e, em decorrência da ausência da reversão ou linha de base múltipla, impossibilitou-se a avaliação da eficácia isolada de cada intervenção. Dessa forma, o delineamento empregue impossibilita afirmar, com grau adequado de confiabilidade metodológica, se e quais as variáveis independentes manipuladas foram responsáveis pelos efeitos observados; 2- dificuldade em mensurar e operacionalizar as RA. Por exemplo, a princípio, a pesquisadora procurou utilizar medidas fisiológicas para aferir os batimentos cardíacos, porém os instrumentos não foram precisos e essa tentativa foi descartada; 3- desafio de diferenciar RA de respostas corporais “normais”.

Apesar das limitações e do possível efeito sequencial, no contexto clínico, a utilização de intervenções compostas ou sequenciais é não apenas esperada, como muitas vezes recomendável, conforme apontado por Kazdin (1982). Nesse sentido, desenvolve-se a hipótese de que as combinações e ordens específicas de procedimentos podem ter produzido efeitos sinérgicos, ao evidenciar que determinados componentes apresentam maior eficácia quando aplicados em sequência. Por exemplo, o entendimento dos eventos ambientais segundo a perspectiva funcional construído na fase B, pode ter facilitado o engajamento nas intervenções subsequentes.

No entanto, ao avaliar o repertório da P1 anteriores às intervenções, torna-se inadequado e reducionista classificá-lo como “desadaptado” ou “disfuncional”, pois ele está funcionalmente adaptado ao seu ambiente, uma vez que foi historicamente selecionado pelas contingências às quais esteve exposta. Nos dados das Tabela 2 e Tabela 4, observam-se os possíveis eventos que a levaram a comportar-se de tal forma. O ambiente de P1 era composto por contingências aversivas, com diferentes níveis de gravidade (e.g., violência racial; educação rígida dos pais; machismo), que podem tê-la levado à construção de autorregras rígidas, as quais controlavam e mantinham seu comportamento inflexível ao erro e a expressão de sentimentos, como postulam Alves e Bueno (2008). P1 narra que diante do contexto em que fora inserida não havia “espaço para sentir, precisei ser forte, não dava muito tempo pra sofrer”.

De maneira mais precisa, corroborando com de Sousa e da Silva (2024) e Tavares e Kuratani (2019), desenvolve-se a hipótese de que os eventos racistas produziram efeitos no repertório comportamental da participante. As práticas discriminatórias, desde à infância à idade adulta, levaram-na a: tentativas de embranquecimento (e.g., alisamento do cabelo), baixa autoestima (e.g., apresentava sempre altos padrões sobre suas ações e quase nunca as considerava suficientes), bem como sensação de inadequação (e.g., desejo de não ser negra). Além disso, assim como observado na Tabela 1, há maior frequência de RA ao responder a escala sobre micro e macro agressões raciais (64%), ou seja, que lembrar e falar sobre experiências de racismo podem eliciar RA.

Conforme discutido na literatura (e.g., Ferster et al., 1975/1977; Skinner 1953/2003; Sidman, 1989/2009), contextos marcados por controle coercitivo — como punições, ameaças e críticas — favorecem o desenvolvimento de respostas emocionais evitativas que, embora comprometam o bem-estar do indivíduo no presente, funcionaram no passado como estratégias de sobrevivência diante de estímulos aversivos. Nessa perspectiva, pode-se compreender que P1 desenvolveu comportamentos de esquiva, como a ansiedade e a emissão de pensamentos catastróficos, como forma de reduzir a exposição a possíveis consequências aversivas, conforme à Tabela 3.

Portanto, durante todas as fases de intervenção, a pesquisadora buscou não apenas reduzir as RA, mas também levá-la a: compreendê-las enquanto esperadas em circunstâncias de discriminação racial, bem como ao entendimento de como esses eventos afetaram o seu repertório comportamental. Por fim, a pesquisadora demonstrou empatia com os relatos desde o princípio, a fim de criar um ambiente reforçador para os seus relatos, em oposição à sua comunidade verbal (e.g., mãe dizer que os eventos de racismo eram coisa da cabeça dela). A função do comportamento da pesquisadora ao longo do processo, foi de realizar uma leitura dos três níveis de seleção: (ontogênese, filogênese e cultura), em conformidade à literatura (e.g., Skinner, 1953/2003; Mizael & Pereira, 2023).

Os dados sugerem que as intervenções utilizadas podem favorecer na redução das RA e no fortalecimento de repertórios mais flexíveis e autocompassivos. A construção de uma perspectiva funcional sobre a própria história de vida se mostrou essencial para esse processo. Apesar das limitações, como a impossibilidade de isolar a eficácia de cada intervenção individualmente, os resultados apontam para o potencial da AC na construção de práticas clínicas antirracistas.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses relativos à publicação deste artigo.

Contribuição de cada autor

Certificamos que todos os autores participaram suficientemente do trabalho para tornar pública sua responsabilidade pelo conteúdo. A contribuição de cada autor pode ser atribuída como se segue: E. F. Spindola contribuiu para a concepção do artigo e redação final; I. A. de S. Britto foi responsável pela idealização e orientação.

Direitos Autorais

Este é um artigo e pode ser reproduzido livremente, distribuído, transmitido ou modificado, por qualquer pessoa desde que usado sem fins comerciais. O trabalho é disponibilizado sob a licença Creative Commons 4.0 BY-NC.



Referências

- Almeida Neto, E. D. A., & Lettieri, D. (2018). O autoconhecimento na terapia comportamental: Revisão conceitual e recursos terapêuticos como sugestão de intervenção. In A. K. C. R. Farias, F. N. Fonseca, & L. B. Nery (Orgs). *Teoria e formulação de casos em análise do comportamento clínica* (pp. 162-184). Porto Alegre: Artmed.
- Almeida, S. (2019). *Racismo estrutural* (2ª ed.). São Paulo: Editora Jandaíra. ISBN: 978-85-98349-74-9
- Alves, J. C., & Bueno, G. N. (2008). Baixas habilidades sociais e auto-regras negativas: O encadeamento de repertórios-problema. Em W. C. M. P. Silva (Org.). *Sobre comportamento e cognição: Análise comportamental aplicada* (Vol. 21, pp. 97-110). Santo André: ESETec Editores Associados.
- Britto, I. A. G., Rodrigues, M. C. A., Santos, D. C. O., & Ribeiro, M. A. (2006). Reforçamento diferencial de comportamentos verbais alternativos de um esquizofrênico. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 8(1), 73-84. DOI: <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v8i1.20>
- Britto, I. A. G., Marcon, R. M., Oliveira, I. J. S. (2020). Avaliação funcional e a sua prática em contextos aplicados. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 22(1), 1-14. DOI: <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v22i1.1045>
- Britto, I. A. G. S., & Marcon, R. M. (2024). Métodos de pesquisa caso-único em contextos aplicados. *Fragmentos de Cultura*, 34(5), 390-400. DOI: <https://doi.org/10.18224/frag.v34i5.14605>
- Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: Comportamento, linguagem e cognição*. Tradução organizada por D. G. Souza. 4ª Edição. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1998). ISBN: 978-8573075533
- Collins, P. H. (2000). *Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment* (2nd ed.). New York: Routledge.
- Cruz, J. D., & Martins, P. (2017). Colorismo e embranquecimento na rede: O racismo e a tentativa histórica de apagar a ancestralidade africana. *VI Seminário de Extensão, Ensino, Pesquisa e Inovação do IFPR*.
- Davis, A. (2016). *Mulheres, raça e classe*. Tradução organizada por Candiani, H. R. 1ª edição. São Paulo: Boitempo editorial. (Trabalho original publicado em 1981). ISBN: 978-8575595039.
- Fattore, G. L., Amorim, L. D., Santos, L. M., Santos, D. N., & Barreto, M. L. (2018). Personal-level and group-level discrimination and mental health: The role of skin color. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 5(5), 1033-1041. DOI: 10.1007/s40615-017-0451-0
- Ferster, C. B., Culbertson, S., & Perrot Boren, M.C. (1977). *Princípios do comportamento*. Hucitec. (Trabalho original publicado em 1975).
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2024). *Anuário brasileiro de segurança pública 2024* (18ª ed.). ISSN: 1983-7364.
- Galletta, A., & Cross, W. E. Jr. (2020). *Mastering the semi-structured interview and beyond: From research design to analysis and publication*. (2nd ed.). New York: NYU Press
- Gonzalez, L. (2020). *Por um feminismo afro-latino-americano*. (F. Rios & M. Lima, Orgs.). Rio de Janeiro: Zahar. ISBN: 9788537818893
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). *Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua: Características gerais dos domicílios e dos moradores*. IBGE. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102004_informativo.pdf
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). *Desigualdades sociais por cor ou raça*. IBGE. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101972_informativo.pdf
- Jones, S. H., St Peter, C. C., & Ruckle, M. M. (2020). Reporting of demographic variables in the Journal of Applied Behavior Analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 53(3), 1304-1315. DOI: <https://doi.org/10.1002/jaba.722>
- Kazdin, A. E. (1982). *Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings*. New York: Oxford University Press.
- Kogan, C. S., Noorishad, P. G., Ndengeyingoma, A., Guerrier, M., & Cénat, J. M. (2022). Prevalence and correlates of anxiety symptoms among black people in Canada: A significant role for everyday racial

- discrimination and racial microaggressions. *Journal of Affective Disorders*, 308(1), 545-553. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.110>
- Laurenti, C. (2023). Por uma feminização da análise do comportamento. In R. Pinheiro & T. Mizael (Orgs.), *Feminismo e Análise do Comportamento* (pp. 13-35). São Paulo, SP: Instituto Par. ISBN: 9786599201684.
- Linehan, M. M. (2018). *Treinamento de habilidades em DBT: Manual de terapia comportamental dialética para o terapeuta*. Tradução organizada por V. G. Dornelles & H. de O. Guerra. 1ª Edição. Artmed Editora. (Trabalho original publicado em 2015). ISBN: 978-8582714522.
- Luoma, J., Hayes, S. C., & Walser, R. (2022). *Aprendendo ACT: Manual de habilidades da terapia de aceitação e compromisso para terapeutas*. Tradução organizada por A. B. C. Machado M. S. Dillenburg & N. Boff. 2ª edição. Sinopsys Editora. (Trabalho original publicado em 2007).
- Machalicek, W., Strickland-Cohen, K., Drew, C., & Cohen-Lissman, D. (2021). Sustaining personal activism: Behavior analysts as antiracist accomplices. *Behavior Analysis in Practice*, 15(4), 1066-1073. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40617-021-00580-w>
- Martin, G., & Pear, J. (2009). *Modificação de comportamento: O que é e como fazer*. Tradução organizada por S. I. Oliveira. 8ª Edição. Rio de Janeiro: Roca. (Trabalho original publicado em 2007). ISBN: 978-8572418256
- Matsuda, K., Garcia, Y., Catagnus, R., & Brandt, J. (2020). Can behavior analysis help us understand and reduce racism? A review of the current literature. *Behavior Analysis in Practice*, 13(1), 336-347. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40617-020-00411-4>
- Mizael, T. M., Gomes, A. R., & Silva, G. J. T. (2019). Negritude e análise do comportamento: Publicações, relevância e caminhos para seu estudo. *Comportamento em Foco*, 9(1), 120-135. ISBN 978-85-65768-09-2.
- Mizael, T. M., & Pereira, L. K. S (2023). Erros comuns no atendimento a clientes negras(os) e habilidades necessárias para promover atendimento adequado. In C. K. B. Oshiro & J. F. Vartanian (Orgs.), *Habilidades terapêuticas na prática da psicoterapia* (pp. 294-309). São Paulo: Manole Saúde. ISBN: 978-6555767933.
- O'Neil, R. E., Horner, R. H., Albin, R. W., Sprague, J. R., Storey, K., & Newton, J. S. (1997). *Functional assessment and program development for problem behavior: A practical handbook*. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Pardo-Cebrian, R., Virues-Ortega, J., Calero-Elvira, A., & Guerrero-Escagedo, M. C. (2021). Toward an experimental analysis of verbal shaping in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 32(4), 497-510. DOI: <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1955418>
- Pascoe, E. A., & Smart Richman, L. (2009). Perceived discrimination and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 135(4), 531-554. DOI: 10.1037/a0016059
- Passareli, D. A., Rico, A. S., Silvestre, M. H. (2023). Contribuições da Análise do Comportamento para a compreensão do racismo. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 19(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.18542/rebac.v19i1.14941>
- Seligman, M. E. (1972). Learned helplessness. *Annual Review of Medicine*, 23(1), 407-412. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.me.23.020172.002203>
- Sidman, M. (2009). *Coerção e suas implicações*. Tradução organizada por M. A. Andery, & T. M. Sério. Campinas: Livro Pleno. (Trabalho original publicado em 1989).
- Sousa, N. R. de, & Britto, I. A. G. de S. (2017). Controle do comportamento de uma pessoa com diagnóstico de esquizofrenia em comunidade evangélica. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 19(2), 6-23.
- Sousa, V. P., & Silva, T. P. (2024). Tipos de racismo: Definições e implicações para a formação e atuação profissional em psicologia. In A. Pantet, C. Milanese, M. De Paula, & T. Mizael (Orgs.), *Terapia racial: Diálogos sobre psicoterapia para a população negra*. São Paulo, SP: Terapia Racial Educação.
- Skinner, B. F. (2003). *Ciência e comportamento humano*. Tradução organizada por J. C. Todorov, & R. Azzi. 11ª Edição. São Paulo: Martins Fontes Editora. (Trabalho original publicado em 1953). ISBN: 978-8533619357.
- Skinner, B. F. (2006). Sobre o behaviorismo. Tradução organizada por M. P. Villalobos. 10ª Edição. São Paulo: Cultrix. (Trabalho original publicado em 1974). ISBN: 8531603609
- Tavares, J. S., & Kuratani, S. M. (2019). Manejo clínico das repercussões do racismo em mulheres que se "tornaram negras". *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(1), 1-13.
- Telles, E. E. (n.d.). *O significado da raça na sociedade brasileira* (Ana Arruda Callado, Trans).
- Williams, D. R., Neighbors, H. W., & Jackson, J. S. (2003). Racial/ethnic discrimination and health: Findings from community studies. *American Journal of Public Health*, 93(2), 200-208. DOI: <https://doi.org/10.2105/ajph.93.2.200>

Submetido em: 24/03/2025

Aceito em: 11/08/2025