



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEORIA E PESQUISA DO COMPORTAMENTO

**ANÁLISE DAS FUNÇÕES DE VERBALIZAÇÕES DE TERAPEUTA E
CLIENTE SOBRE SENTIMENTOS, EMOÇÕES E ESTADOS
MOTIVACIONAIS NA TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL**

João Ilo Coelho Barbosa

Orientador: Prof. Dr. Emmanuel Zagury Tourinho

Belém – Pará

2006



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEORIA E PESQUISA DO COMPORTAMENTO

**ANÁLISE DAS FUNÇÕES DE VERBALIZAÇÕES DE TERAPEUTA E
CLIENTE SOBRE SENTIMENTOS, EMOÇÕES E ESTADOS
MOTIVACIONAIS NA TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL**

João Ilo Coelho Barbosa

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, como exigência para a obtenção do título de Doutor em Teoria e Pesquisa do Comportamento, sob orientação do Prof. Dr. Emmanuel Zagury Tourinho.

Belém – Pará

2006

Dedico este trabalho à minha esposa, aos meus filhos e aos meus pais.

Estou cansado, é claro,
Porque, a certa altura, a gente tem que estar cansado.
De que estou cansado, não sei:
De nada me serviria sabê-lo,
Pois o cansaço fica na mesma.
A ferida dói como dói
E não em função da causa que a produziu.
Sim, estou cansado,
E um pouco sorridente
De o cansaço ser só isto —
Uma vontade de sono no corpo,
Um desejo de não pensar na alma,
E por cima de tudo uma transparência lúcida
Do entendimento retrospectivo...
E a luxúria única de não ter já esperanças?
Sou inteligente; eis tudo.
Tenho visto muito e entendido muito o que tenho visto,
E há um certo prazer até no cansaço que isto nos dá,
Que afinal a cabeça sempre serve para qualquer coisa.

(Álvaro de Campos, heterônimo de Fernando Pessoa, *Estou Cansado*)

AGRADECIMENTOS

Posso dizer que aprendi muito com a realização do doutorado. Sou muito grato a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para esse salto qualitativo no meu desenvolvimento profissional e acadêmico.

Gostaria de agradecer, em particular, aos meus pais, por sempre terem apoiado minha trajetória de eterno estudante, desde quando decidi morar fora, já na graduação.

À minha família, Cecília, Eduardo e Mariana, os mais sacrificados por minhas ausências, agradeço o incentivo, apoio e compreensão. Vocês foram fundamentais para a realização desse estudo.

Ao Emmanuel, modelo de professor comprometido com o “fazer ciência”, pelo tanto que colaborou com a minha formação enquanto pesquisador; e por sua dedicação, interesse e paciência na orientação da tese e dos demais trabalhos para os quais solicitei sua ajuda.

Não poderia deixar de citar os grandes amigos Marcus (e família), Viviane, Carlos, Helena, Romariz, Olavo, Solange, Simone, Vivian, Tony, Paulo Goulart, Paulo Delage, Tiago, Rosângela, Josiane e tantos outros com os quais adorei ter convivido em Belém.

Agradeço ainda à Maira, Karla, Isabel, Michele, Cybele, Maia e Aécio pela colaboração nas horas mais difíceis.

Aos colegas, professores e servidores do Programa de Pós-Graduação em teoria e Pesquisa do Comportamento, pela convivência e disponibilidade em ajudar-me em todas as ocasiões solicitadas.

Aos meus colegas do departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, por terem permitido ausentar-me para a realização do doutorado.

A elaboração deste trabalho foi apoiada pela
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de
Nível Superior, CAPES (Processo n. 23067.5532/03-16)

SUMÁRIO

RESUMO	xii
ABSTRACT	xiv
APRESENTAÇÃO	xvi
INTRODUÇÃO	1
OBJETIVOS	19
MÉTODO	21
Participantes	21
Material	21
Procedimento	21
Procedimento de coleta dos dados	22
Procedimento para a análise dos dados	23
Verbalizações do terapeuta	23
Verbalizações do cliente	27
Episódios emocionais	31
Estudo de concordância	36
RESULTADOS	38
DISCUSSÃO	110
Funções básicas das verbalizações do terapeuta	111
Categorias de análise do terapeuta	116
Categorias de análise do cliente	120
Indicadores de queixa ou mudança	122
Episódios emocionais	132
CONSIDERAÇÕES FINAIS	137
REFERÊNCIAS	141
ANEXOS	
Anexo 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
Anexo 2: Esquema básico de palavras emocionais	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribuição da frequência absoluta de verbalizações da terapeuta e cliente no conjunto das sessões, nos episódios emocionais (EE) e fora dos episódios emocionais (NEE).	60
Figura 2. Distribuição da frequência absoluta de ocorrências das categorias de FBVT no conjunto das sessões, nos episódios emocionais (EE) e fora dos episódios emocionais (NEE).	61
Figura 3. Distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias na sessão) de FBVT no conjunto das sessões.	63
Figura 4. Distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias na sessão) de FBVT nos episódios emocionais (EE).	64
Figura 5. Distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias na sessão) de FBVT fora dos episódios emocionais (NEE).	65
Figura 6. Distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias na sessão) de categorias de análise da terapeuta no conjunto das sessões.	66
Figura 7. Distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias na sessão) de categorias de análise da terapeuta nos episódios emocionais (EE).	67
Figura 8. Distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias na sessão) de categorias de análise da terapeuta fora dos episódios emocionais (NEE).	68
Figura 9. Distribuição da frequência relativa (%) das categorias T-REL-AR, T-REL-RC e T-REL-ARC, em relação ao total de ocorrências de categorias T-Relações na sessão.	69
Figura 10. Comparação da frequência relativa (%) das categorias T-REL-AR, T-REL-RC e T-REL-ARC dentro e fora dos EE.	70
Figura 11. Distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias na sessão) de categorias de análise do cliente no conjunto das sessões.	71
Figura 12. Distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias na sessão) de categorias de análise do cliente nos episódios emocionais (EE).	72
Figura 13. Distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias na sessão) de categorias de análise do cliente fora dos	73

episódios emocionais (NEE).	
Figura 14. Comparação entre o número de ocorrências de categorias de análise da terapeuta e da cliente no conjunto das sessões.	74
Figura 15. Distribuição da frequência relativa (%) das categorias C-REL-AR, C-REL-RC e C-REL-ARC quanto ao total de ocorrências de categorias C-Relações na sessão.	75
Figura 16. Comparação da frequência relativa (%) das categorias C-REL-AR, C-REL-RC e C-REL-ARC, dentro e fora dos EE.	76
Figura 17. Comparação da distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias de análise do interlocutor) das categorias T-REL-AR e C-REL-AR no conjunto das sessões.	77
Figura 18. Comparação da distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias de análise do interlocutor) das categorias T-REL-RC e C-REL-RC no conjunto das sessões.	78
Figura 19. Comparação da distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias de análise do interlocutor) das categorias T-REL-ARC e C-REL-ARC no conjunto das sessões.	79
Figura 20. Distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias na sessão) de indicadores de queixas ou mudanças no conjunto das sessões.	80
Figura 21. Distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias na sessão) de indicadores de queixa ou mudança nos episódios emocionais (EE).	81
Figura 22. Distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias na sessão) de indicadores de queixa ou mudança fora dos episódios emocionais (NEE).	82
Figura 23. Distribuição das verbalizações do cliente quanto à queixa <i>Marido</i> no conjunto das sessões.	83
Figura 24. Distribuição das verbalizações do cliente quanto à queixa <i>Pais ou familiares</i> no conjunto das sessões	85
Figura 25. Distribuição das verbalizações do cliente quanto à queixa <i>Amigos</i> no conjunto das sessões.	86
Figura 26. Distribuição das verbalizações do cliente quanto à queixa <i>Colegas de trabalho</i> no conjunto das sessões.	87
Figura 27. Distribuição das verbalizações do cliente quanto à queixa <i>Falta de realização profissional</i> no conjunto das sessões.	88

Figura 28. Distribuição das verbalizações do cliente quanto à queixa <i>Atividades de lazer</i> no conjunto das sessões.	89
Figura 29. Distribuição das verbalizações do cliente quanto à queixa <i>Falta de assertividade</i> no conjunto das sessões.	91
Figura 30. Distribuição das verbalizações do cliente quanto à queixa <i>Estado de humor</i> no conjunto das sessões.	92
Figura 31. Distribuição das verbalizações do cliente quanto à queixa <i>Eventos corporais</i> no conjunto das sessões.	93
Figura 32. Distribuição das verbalizações do cliente quanto à <i>Percepção de mudança</i> no conjunto das sessões.	94
Figura 33. Frequência relativa (% em relação ao total de verbalizações) de ocorrências de verbalizações incluídas em EE.	95
Figura 34. Frequência relativa (% em relação ao total de verbalizações) de ocorrências de verbalizações que contêm SEM.	96
Figura 35. Distribuição da frequência absoluta do SEM <i>Tristeza</i> nas verbalizações de terapeuta e cliente em cada sessão.	97
Figura 36. Distribuição da frequência absoluta do SEM <i>Medo</i> nas verbalizações de terapeuta e cliente em cada sessão.	100
Figura 37. Distribuição da frequência absoluta do SEM <i>Raiva</i> nas verbalizações de terapeuta e cliente em cada sessão.	102
Figura 38. Distribuição da frequência absoluta do SEM <i>Culpa/Vergonha</i> nas verbalizações de terapeuta e cliente em cada sessão.	103
Figura 39. Distribuição da frequência absoluta do SEM <i>Amor</i> nas verbalizações de terapeuta e cliente em cada sessão.	105
Figura 40. Distribuição da frequência absoluta do SEM <i>Alegria</i> nas verbalizações de terapeuta e cliente em cada sessão.	106
Figura 41. Distribuição da frequência absoluta do SEM <i>Estado motivacional</i> nas verbalizações de terapeuta e cliente em cada sessão.	107
Figura 42. Distribuição da frequência absoluta da categoria <i>Sem Classificação</i> nas verbalizações de terapeuta e cliente em cada sessão.	108
Figura 43. Distribuição da frequência absoluta de todos os SE em cada sessão.	109

BARBOSA, João Ilo Coelho. (2006). *Análise das funções de verbalizações de terapeuta e cliente sobre sentimentos, emoções e estados motivacionais na terapia analítico-comportamental*. Tese de Doutorado. Belém: Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará.

RESUMO

Estudos recentes têm sido realizados por analistas do comportamento visando um maior conhecimento sobre as funções que relatos autodescritivos de sentimentos, emoções e estados motivacionais (SEM) podem exercer no processo terapêutico, o que permitiria o desenvolvimento de um modelo de intervenção analítico-comportamental frente a tais relatos. O presente estudo investigou, na evolução de um caso clínico, as possíveis relações entre as verbalizações do cliente que faziam referências a SEM, as intervenções do terapeuta frente a esses relatos, e a evolução dos problemas ou queixas do cliente. Os participantes da pesquisa foram uma terapeuta analítico-comportamental experiente que atendeu uma cliente adulta, casada, sem histórico psiquiátrico. Foram gravadas, transcritas e analisadas 36 sessões de atendimento, correspondentes a um período de um ano de atendimento terapêutico. A análise das verbalizações ocorridas nas sessões foi feita com base em quatro tipos de categoria, sendo duas referentes à terapeuta: categorias relativas às funções básicas das verbalizações de terapeuta (FBVT) e categorias de análise; e duas referentes à cliente: categorias de análise e indicadores de queixa ou mudança. Essas categorias também foram comparadas em relação à sua ocorrência dentro e fora de episódios emocionais (EE), definidos como seqüências de diálogos entre terapeuta e cliente nas quais houve pelo menos uma referência a um SEM da cliente. A análise dos resultados mostrou que as principais queixas da cliente foram em relação ao marido, a eventos corporais, ao estado de humor, aos pais ou familiares, aos colegas de trabalho e à falta de assertividade. Os SEM mais referidos nos relatos da cliente e da terapeuta foram aqueles relacionados a estados motivacionais, à tristeza e ao medo. Em relação à terapeuta, verificou-se que suas intervenções frente aos relatos com referências a SEM ocorreram principalmente sob a forma de investigações e confrontações, mas apenas uma pequena proporção dessas intervenções sugeria relações entre uma resposta da cliente e contingências ambientais, predominando dentre estas, as relações do tipo antecedente-resposta. Comparada com a terapeuta, a cliente estabeleceu um maior número de relações entre eventos ambientais e suas respostas, também predominantemente do tipo antecedente-resposta. No que se refere à evolução das queixas relatadas, pode-se afirmar que não houve evidência da ocorrência de mudanças consistentes no repertório da cliente nem na forma como a mesma se referia aos seus problemas. Comparando as categorias investigadas dentro e fora dos EE, verificou-se uma maior variação nas FBVT, nas categorias de análise da terapeuta e da cliente, e um maior número e variação das ocorrências de indicadores de queixa ou mudança dentro de tais episódios. Tais resultados confirmam que sentimentos, emoções e estados motivacionais são alvos de investigação e intervenção do terapeuta analítico-comportamental, mostrando-se consistentes com a literatura existente. As referências de terapeuta e cliente a SEM ou eventos relacionados fortalece a idéia de que os mesmos podem ser tratados em alguns momentos como respostas encobertas, em outras ocasiões, como estímulos privados, e muito frequentemente como relações das quais participam esses eventos, algumas vezes conjuntos de relações interconectadas. Verificou-se ainda que a eventual inobservabilidade de termos das relações comportamentais que definem os SEM não conduziu a uma abordagem diferenciada por

parte do terapeuta. Por outro lado, as referências a SEM por terapeuta e cliente pareceu favorecer a ocorrência de verbalizações que estabelecem relações entre o comportamento da cliente e eventos ambientais.

Palavras-chave: Eventos privados, terapia analítico-comportamental, sentimentos, emoções.

BARBOSA, João Ilo Coelho. (2006). *The analysis of the functions of patient-therapist verbalizations regarding feelings, emotions and motivational states in behavioral-analytic therapy*. Doctoral Thesis. Belém: Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará.

ABSTRACT

Recent studies done by behavior analysts have aimed at gaining more knowledge about the function which self-descriptive accounts of feelings, emotions and motivational states (SEM) can have on the therapeutic process. This would allow for the development of a model of behavior-analytic intervention in light of such report. This study investigated the possible relationship between the client's verbalizations which were made concerning SEM, the interventions of the therapist in light of these comments and the evolution of the problems or complaints of the client in the development of a clinical case. The participants in the study were an experienced behavior-analytic therapist and a married adult client, who had no record of psychiatric problems. Thirty-six sessions were recorded, transcribed and analyzed over a period of one year. The analysis of the verbalizations which occurred in the sessions was done on the basis of four categories, two referring to the therapist: categories related to the basic functions of the therapist's verbalization (FBVT) and categories of analysis. The other two categories referred to the client: categories of analysis and indicators of complaint or change. These categories were also compared regarding their occurrence within and outside of emotional episodes (EE), defined as sequences of dialogues between therapist and client, in which there was at least one mention of the client's SEM. The analysis of the results showed that the main complaints of the client were related to her husband, body events, mood, parents or relatives, work colleagues and the lack of assertiveness. The SEM which were referred to most in the report of the client and the therapist were those related to motivational states, sadness and fear. It was verified that the therapist's interventions, in light of the accounts with reference to SEM took place mainly in the form of investigation and confrontation. Only a small portion of these interventions suggested any relationship between a response of the client and environmental contingencies, predominately the antecedent-response type. The client made more relationships between environmental events and her responses than the therapist did, which were also of the antecedent-response type. Regarding the evolution of complaints made, one can affirm that there was no evidence of the occurrence of consistent changes in the client's repertoire, nor in the way she referred to her problems. Comparing the categories which were studied within and outside of the EE, a major change was found in the FBVT, in the categories of analysis of the therapist and the client. There was also a larger number of and variation of the occurrences of indicators of complaint or change within such episodes. Such results confirmed that feelings, emotions and motivational states are targets of investigation and intervention of the analytic-behavioral therapist, which are consistent with existing literature. The client's and therapist's mention of SEM or of related events strengthen the idea that these can be dealt with, some times as hidden responses, some times as private stimulus and quite frequently as the relationship between those who are involved in the events, as well as groups of inter-related links. Not being occasionally able to observe terms of behavioral relationships which define SEM did not lead to a different type of approach on the part of the therapist. On the contrary, the mention of SEM by the therapist and client seemed to

favor the occurrence of verbalization which established connections between the client's behavior and environmental events.

Key-words: Private events, behavior-analytic therapy, feelings, emotions.

APRESENTAÇÃO

Ao relatarem suas queixas e problemas, os clientes costumam fazer referências a eventos privados, tais como sentimentos, emoções e estados motivacionais (SEM). Embora tais eventos sejam inacessíveis à observação pública direta, os analistas do comportamento não fazem nenhuma diferenciação quanto à natureza desses eventos. Na terapia analítico-comportamental, os SEM são considerados objetos de investigação e intervenção terapêutica, tanto quanto os eventos publicamente observáveis.

Apesar dessa proposição mais geral sobre a abordagem de tais eventos, considera-se necessário um maior conhecimento sobre as possíveis funções que sentimentos, emoções ou estados motivacionais podem exercer na interação do indivíduo com seu ambiente físico e social.

O presente estudo discute alguns aspectos das referências a SEM no contexto da terapia, a partir da análise de um caso clínico realizado por uma terapeuta analítico-comportamental. Mais especificamente, foram investigadas possíveis relações entre as verbalizações do cliente que faziam referências a SEM, as intervenções do terapeuta analítico-comportamental frente a esses relatos, e a evolução dos problemas ou queixas do cliente.

Os resultados obtidos foram comparados com outros disponíveis na literatura e discutidos sob o enfoque da Análise do comportamento. Espera-se que a análise desses resultados permita uma compreensão mais ampla sobre o papel dos SEM na terapia analítico-comportamental e, dessa forma, contribua para o desenvolvimento de uma abordagem comportamental do que entendemos por privacidade.

No percurso de constituição da Análise do comportamento, a sustentação da idéia de que é viável a abordagem de eventos subjetivos por uma ciência do comportamento, apesar da condição de inacessibilidade à sua observação direta, acabou sendo o principal fator de diferenciação do behaviorismo proposto por Skinner em comparação ao behaviorismo metodológico (Abib, 1982).

Desde sua primeira referência à subjetividade, Skinner (1945) apresentou dois tipos distintos de evento que poderiam ser chamados de privados: *Estímulos* privados aos quais o sujeito pode reagir publicamente, como ao verbalizar que seu dente dói (p. 272); e *comportamentos* não acessíveis à observação pública, que poderiam ser compreendidos como comportamentos, outrora públicos, que teriam retrocedido “ao nível de um comportamento encoberto ou meramente incipiente” (p.273).

Em textos posteriores, Skinner (1953/1965, 1957/1978a; 1963, 1969/1984, 1974/1976, 1989/1991) tratou os estímulos privados como eventos que afetam o organismo sob a forma de estimulação interoceptiva ou proprioceptiva, e apontou a inacessibilidade à observação pública direta como o único aspecto diferente entre as respostas pública e privada, o que parece ter levado o autor a não se deter numa conceituação particular para a última. Dessa forma, ao tratar a questão da privacidade, Skinner não aprofundou a discussão sobre o conceito de “evento privado”, nem sobre o que caracteriza um evento como “privado” (cf. Tourinho, 2006).

As dificuldades para uma conceituação de “evento privado” consistente com os pressupostos do behaviorismo radical favoreceram a abordagem de eventos distintos como instâncias de uma mesma categoria conceitual. Para Tourinho (2006), o problema precisa ser enfrentado a partir da definição do enfoque que cada autor empresta ao termo *eventos privados*, cujo emprego pode estar relacionado a: a) condições anátomo-fisiológicas; b) eventos discretos inacessíveis ou com observação pública direta restrita;

c) relações comportamentais nas quais pelo menos um evento é caracterizado como inacessível ou com grande restrição à sua observação pública direta; ou d) fenômenos complexos que envolvem relações daquele tipo, dos quais participam respostas selecionadas aos níveis filogenético, ontogenético e cultural.

A referência às condições corporais como sinônimo de eventos privados requer uma diferenciação inicial entre tais condições e a resposta privada de percebê-las. A princípio, as alterações de natureza anátomo-fisiológica são consideradas subprodutos das contingências de reforçamento. Somente quando o indivíduo é exposto a contingências apropriadas um repertório pode vir a ficar sob controle de determinadas alterações corporais e, assim, tais eventos vêm a participar de relações comportamentais, adquirindo funções para o comportamento (Skinner, 1953/1965).

Muitas vezes o conceito de eventos privados é empregado não na referência a eventos discretos, mas na abordagem de relações comportamentais nas quais pelo menos um de seus elementos, estímulo ou resposta, é inacessível à observação pública (Tourinho, 2006). Podem ser incluídos nessa categoria comportamentos como o “sentir” uma estimulação corporal, o pensar ou o ver. Enquanto fenômenos comportamentais, implicam relações entre o ambiente e o indivíduo.

A definição mais ampla de evento privado relaciona-o à idéia de sentimento ou de outro fenômeno, como a ansiedade ou a depressão, do qual participam um maior número de relações de origem filogenética, ontogenética e cultural.

A autodescrição de eventos privados é reforçada pela comunidade verbal porque pode desempenhar funções importantes na preservação da própria espécie e da cultura. Ao relatar eventos privados aversivos enquanto participa de uma atividade socialmente planejada para a instalação de um repertório específico, o sujeito poderia, por exemplo, estar sinalizando a existência de contingências não previstas anteriormente,

possibilitando que os procedimentos adotados pelo grupo sejam aperfeiçoados, gerando contingências menos aversivas e facilitando a aprendizagem (Wilson & Hayes, 2000).

Tendo em vista essa valorização cultural do nosso mundo privado, não é difícil imaginar porque é tão freqüente o relato de clientes sobre seus sentimentos no contexto terapêutico (Banaco, 1993; Brandão, 2003a; Delitti & Meyer, 1995; Friman, Hayes & Wilson, 1998; Guilhardi, 1995).

Outros fatores também podem favorecer o relato de sentimentos no processo terapêutico. Como terapeuta, Banaco (1993) chama a atenção para o fato de que muitas vezes parece ser mais fácil ao cliente discriminar suas condições privadas do que os controles ambientais a que está submetido. Além disso, o próprio terapeuta pode reforçar os relatos do cliente sobre seus sentimentos porque o contexto de atendimento clínico em consultórios, por não dispor dos mesmos estímulos controladores do comportamento do cliente em seu contexto natural, pouco favorece a observação direta das respostas problemáticas do cliente.

Mesmo não estabelecendo um modelo clínico explícito para a atuação do terapeuta comportamental, até porque Skinner não se propôs a desenvolver um modelo de intervenção clínica (Guilhardi, 1995), a análise skinneriana da subjetividade e o conjunto de conceitos já desenvolvidos pelos analistas do comportamento parecem fornecer elementos suficientes para indicar a direção a ser seguida para a construção dessa abordagem.

Skinner (1974/1976, 1989/1991) reconhece a utilidade da investigação dos sentimentos na terapia comportamental como uma forma de observação indireta de contingências e comportamentos presentes na história de vida do cliente. Nas palavras do autor, “como as pessoas se sentem é freqüentemente tão importante como o que fazem” (Skinner, 1989/1991, p. 1), porque “a partir das respostas dos clientes é possível

inferir alguma coisa sobre suas histórias, genética e pessoal. De fato, fazer tais perguntas é freqüentemente a única forma de que os terapeutas dispõem para aprender sobre uma dada história pessoal” (Skinner, 1989/1991, p.108).

Dessa forma, podemos considerar que ao ensinar o cliente a fazer uma investigação funcional de seus sentimentos, analisando os eventos ambientais antecedentes e subseqüentes dos quais seu sentimento é função, o terapeuta estaria contribuindo para o refinamento do autoconhecimento do cliente (Banaco, 1993; De Rose, 1997).

Apesar do reconhecimento da utilidade do relato de sentimentos para a terapia analítico-comportamental, ainda é insuficiente o conhecimento sobre as contingências do processo terapêutico que controlam o comportamento do cliente relatar seus sentimentos e sobre as funções que esses relatos podem desempenhar para os comportamentos subseqüentes de terapeuta e cliente. Conseqüentemente, são poucos os estudos que discutem as possibilidades de utilização terapêutica dos relatos que fazem referências a esses eventos, em articulação com a abordagem skinneriana dos sentimentos.

Um exemplo de como tais relatos podem afetar o comportamento do terapeuta pode ser observado no estudo de Haccoun e Laviguer (1979). Nesse estudo, 36 terapeutas classificados como inexperientes, com pouca e com muita experiência, atenderam, cada um, duas clientes que, na verdade, eram atrizes. Cada uma delas foi instruída a seguir um roteiro predeterminado que especificava uma queixa, comentários e a ordem na qual estes deveriam ser feitos frente ao terapeuta. A primeira das clientes deveria se portar como se estivesse com raiva, enquanto a outra deveria aparentar tristeza. Imediatamente após as sessões, os terapeutas julgaram as clientes de acordo com critérios relacionados ao processo terapêutico. Os resultados mostraram que os

terapeutas julgaram de forma menos favorável a cliente que apresentava raiva, em comparação com a outra que apresentava tristeza, e a sua conduta foi consistente com a avaliação feita. Dessa forma, os terapeutas entrevistados foram menos frente à cliente com raiva, embora esta tenha sofrido um maior número de confrontações e recebido menos apoio e aconselhamento, em comparação com a cliente que freqüentemente demonstravam tristeza. Finalmente, Haccoun e Laviguer observaram uma tendência dos terapeutas, especialmente os menos experientes, a enfocarem mais eventos negativos da vida da cliente com raiva do que da cliente triste. Os autores concluíram que terapeutas mais experientes parecem avaliar pacientes que expressam raiva de forma mais positiva, mostrando-se mais tolerantes com os mesmos.

Moore (2000) levantou a hipótese de que a falta de uma melhor investigação sobre a participação dos eventos privados na terapia comportamental esteja relacionada ao surgimento de outras propostas de intervenção terapêutica frente ao relato de sentimentos e pensamentos, nem sempre consistentes com os princípios da Análise do comportamento:

Dado que esta relação [entre questões clínicas e eventos privados] é de imensa significação prática e teórica, provavelmente não é discutida tão freqüentemente como deveria ser na literatura da Análise de comportamento. Eu suspeito que essa falta de atenção deu origem à impressão que outras abordagens, como a terapia cognitivo-comportamental, são superiores à análise clínica comportamental precisamente porque elas encontram um lugar nas suas avaliações e intervenções para o pensar e o sentir, ao passo que a análise de comportamento clínica não o faz. (Moore, 2000, p. 45)

Relacionando a afirmação de Moore à própria história do desenvolvimento da

terapia comportamental, veremos que até a década de 70 foi pequeno o interesse pela investigação da participação dos eventos privados na terapia comportamental. A explicação para tal fato estava principalmente relacionada à tradição behaviorista, no que se refere a três aspectos: 1) a abordagem skinneriana não previa nenhuma análise adicional para a abordagem do comportamento privado, uma vez que seus determinantes seriam os mesmos do comportamento público; 2) a ampla tradição dos analistas do comportamento com a pesquisa básica da aprendizagem animal, que não requeria o estudo da subjetividade; e 3) o tipo de população tradicionalmente atendida pelos primeiros terapeutas comportamentais: crianças com problemas de desenvolvimento e pacientes institucionalizados, que demandavam uma intervenção mais diretamente voltada para a mudança das contingências ambientais (cf. Wilson, Hayes & Gifford, 1997).

O surgimento das terapias cognitivo-comportamentais contribuiu para intensificar as discussões sobre a necessidade de elaboração de novos conceitos e procedimentos, demandando resposta a uma questão fundamental: Os princípios da Análise do comportamento são suficientes para embasar uma prática clínica eficaz e coerente com o behaviorismo radical, frente a verbalizações do cliente que parecem descrever alguma condição privada?

Para os terapeutas cognitivo-comportamentais, o ambientalismo excessivo supostamente presente na terapia comportamental de tradição respondente e operante resultava na desconsideração dos eventos privados enquanto supostos mediadores de qualquer ação do indivíduo. Por essa razão, era justificável a complementação da atuação clínica comportamental com conhecimentos provenientes de outros modelos teóricos (cf. Bandura, 1986; Beck, 1970; Goldfried & Davison, 1976/1994; Lazarus, 1972/1979).

Por outro lado, os terapeutas comportamentais mais tradicionais, de orientação respondente ou operante, resistiam a endossar técnicas de modificação do comportamento baseadas na teoria cognitiva, seja pela proximidade com o modelo internalista comum à psicanálise ortodoxa, seja pela argumentação metodológica de que, mesmo que pudessem ser percebidos pelo próprio cliente, a inacessibilidade aos eventos cognitivos representaria um obstáculo para sua modificação (Kazdin, 1978).

As divergências existentes não foram suficientes para impedir o significativo crescimento das propostas terapêuticas cognitivo-comportamentais nos últimos 30 anos, inclusive com a introdução de novos conceitos alheios à Análise do comportamento, apesar das recorrentes críticas. Para Beidel e Turner (1986) e Latimer e Sweet (1984), as terapias cognitivo-comportamentais não possuem um adequado desenvolvimento teórico para certos conceitos que utilizam, tais como “cognição”, “crença” ou “esquema cognitivo”, o que favoreceu a reutilização de termos da psicologia tradicional, anteriormente banidos pelos behavioristas mais tradicionais. Tal fato levou alguns dos principais behavioristas a manifestarem sua preocupação com o rumo do movimento que haviam iniciado (cf. Skinner, 1974/1976, 1977/1978a, Wolpe, 1989).

Para os críticos das terapias cognitivo-comportamentais, priorizar a mudança de pensamentos ou crenças como estratégia para modificação de comportamento representaria uma estratégia com grande risco de conduzir o terapeuta comportamental à elaboração de conceitos internalistas, desnecessários para a abordagem dos eventos privados e responsáveis pelo seu distanciamento de uma perspectiva externalista para a compreensão do comportamento (Dougher, 1993).

Mesmo com o rápido crescimento e aceitação das terapias cognitivo-comportamentais nas últimas décadas, os terapeutas comportamentais passaram a se preocupar com a elaboração de uma abordagem mais refinada dos eventos privados, que

fundamentasse as intervenções terapêuticas frente ao relato de eventos privados. Essa demanda também está relacionada a duas outras questões: o surgimento de estudos sobre o condicionamento operante do comportamento verbal, e a crescente adesão dos terapeutas comportamentais ao modelo de terapia verbal do tipo face-a-face. As alterações na forma e estruturação do atendimento clínico comportamental permitiu sua adequação aos modelos tradicionais de psicoterapia. Já os estudos sobre o condicionamento do comportamento verbal, desenvolvidos a partir dos anos 50, evidenciaram a possibilidade do comportamento verbal do falante ser alterado por conseqüências manejadas pelo experimentador, justificando uma maior preocupação dos terapeutas comportamentais com os aspectos verbais da terapia (Kazdin, 1978).

Dentro desse contexto, observou-se a elaboração de novos modelos de intervenção comportamental que valorizam a intervenção terapêutica frente ao relato de eventos privados, tais como a Terapia Funcional-Analítica (FAP) (Kohlenberg & Tsai, 1987, 1991) e a Terapia da Aceitação e Compromisso (ACT) (Hayes, 1987; Hayes & Wilson, 1994).

Na FAP, Kohlenberg e Tsai (1991) enfatizam a importância do terapeuta promover a expressão de sentimentos e levar o cliente a tomar contato com as variáveis ambientais que os controlam. Para tanto, o terapeuta deve criar uma situação favorável à ocorrência, na própria sessão, daqueles sentimentos identificados como problemáticos, seguida da discussão e elaboração de novas análises funcionais para o comportamento em questão.

A ACT propõe uma intervenção frente aos eventos privados que privilegia a análise e o manejo dos processos envolvidos no comportamento *verbal* do cliente. De acordo com a ACT, ao invés de tentar alterar a forma e a frequência dos eventos privados do cliente, o terapeuta deve estar atento à forma como o cliente descreve tais

eventos, buscando identificar nessa verbalização o provável contexto sócio-verbal envolvido no processo pelo qual os pensamentos e/ou sentimentos experimentados adquiriram um significado, passando a desempenhar uma função para o comportamento do cliente. A partir daí, utilizando-se de algumas estratégias, o terapeuta deve proporcionar um contexto verbal mais adequado para que o cliente possa diferenciar as razões normalmente atribuídas como causa do seu comportamento das verdadeiras contingências ambientais que o controlam, alterando, assim, as funções do evento percebido de maneira privada.

Introduzindo a noção de bidirecionalidade entre os eventos privados e o comportamento verbal que os descreve, Wilson e Hayes (2000) acreditam que, da mesma forma que os eventos privados afetam a forma como o cliente os descreve, o inverso também pode ocorrer. Se tal premissa mostrar-se verdadeira, será grande sua repercussão no contexto clínico, pois o terapeuta terá a oportunidade de alterar formas inadequadas de percepções, pensamentos e expectativas do cliente, através da reestruturação do discurso do cliente sobre seus eventos privados. Neste caso, portanto, a modificação das autodescrições do cliente passaria a ser uma atividade terapêutica tão importante quanto o manejo de contingências para o sucesso da terapia (Hübner, 1997).

Assumindo um ponto de vista diferente de Wilson e Hayes (2000), outros analistas do comportamento (Dougher, 1993; Guedes, 1993; Tourinho, 1997) alertam para o perigo da valorização exagerada das autodescrições na determinação do comportamento. Por essa razão, consideram insuficiente um modelo de intervenção comportamental cujo enfoque esteja restrito a uma interpretação do conteúdo verbal, embora isso não queira dizer que deva ser descartada a possibilidade de antecedentes verbais exercerem um controle parcial sobre respostas públicas ou privadas subsequentes (Tourinho, 1997).

O debate sobre as possíveis funções desempenhadas pelos relatos que fazem referência aos eventos privados foi beneficiado com a realização de um conjunto de pesquisas voltadas para a investigação da interação verbal na terapia analítico-comportamental (cf. Azevedo, 2001; Brandão, 2003a; Chequer, 2002; Garcia & Azeredo, 2002; Kovac, 2001; Maciel, 2004; Margotto, 1998; Martins, 1999; Medeiros, 2001; Oliveira-Silva, 2005; Silveira & Kerbauy, 2000; Souza Filho, 2001; Wielenska, 1989; Zamignani, 2001). De acordo com Zamignani (2001), o

“desenvolvimento de procedimentos e métodos para o tratamento de interações verbais, utilizando a categorização de verbalizações de terapeuta e cliente e/ou da análise de seqüências de verbalizações para o estudo de questões relevantes presentes na relação terapêutica ... têm lançado luz sobre questões teóricas e metodológicas importantes para o entendimento do processo terapêutico” (p. 22).

Por sua vez, a evolução das estratégias de abordagem da interação verbal no contexto terapêutico permitiu a investigação de aspectos relativos à participação dos eventos privados na terapia analítico-comportamental.

A maioria dos trabalhos brasileiros que abordaram comportamento verbal e eventos privados na terapia comportamental foi desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento da PUC - SP (Chequer, 2002; Kovac, 2001; Sousa e Silva & Banaco, 2000; Zamignani, 2001), no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da USP (Brandão, 2003a; Margotto, 1998; Silveira & Kerbauy, 2000; Wielenska, 1989), e no Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento da UFPA (Azevedo, 2001; Garcia & Azeredo, 2002; Maciel, 2004; Martins, 1999; Medeiros, 2001; Oliveira-Silva, 2005; Souza Filho, 2001).

Wielenska (1989) procurou identificar as variáveis de controle do

comportamento de uma terapeuta em um atendimento clínico, utilizando como dado os relatos verbais da própria terapeuta em situação de supervisão clínica, que eram organizados pela pesquisadora e depois novamente discutidos em conjunto com a terapeuta.

Também interessada em conhecer as variáveis de controle do comportamento do terapeuta, Margotto (1998) avaliou a tomada de decisão ou escolha de conduta por parte do terapeuta durante as sessões de atendimento, gravando sessões em áudio e vídeo e discutindo com os terapeutas, logo após os atendimentos, o comportamento do cliente e as intervenções realizadas. As verbalizações de ambos foram transcritas e analisadas em pequenos trechos de interação verbal, o que permitiu à pesquisadora concluir que o terapeuta direcionava a discussão para determinados temas e também modelava aquelas verbalizações do cliente que se aproximavam de uma análise funcional do seu comportamento.

Nessa mesma linha de pesquisa, Silveira e Kerbauy (2000) investigaram o padrão de interação e as variáveis de controle do comportamento de uma terapeuta e sua cliente em relação à apresentação de queixas, nas três sessões iniciais de atendimento. Foi observada uma regularidade no tipo de intervenção da terapeuta diante de verbalizações de queixa do cliente, qualquer que fosse o tema da mesma. O padrão observado mostrou que a descrição da queixa exercia controle sobre o comportamento inicial da terapeuta, mas assim como já haviam concluído Guilhardi (1995) e Wielenska (1989), um fator externo à sessão, a orientação teórica do terapeuta, constituiu-se em uma variável relevante na determinação do seu comportamento.

Sousa e Silva e Banaco (2000) avaliaram as condições de controle do comportamento verbal do cliente por parte do terapeuta, conseguindo mostrar a sensibilidade do primeiro ao reforçamento diferencial do terapeuta. De acordo com os

autores, uma consequência relevante desse controle seria a possibilidade do terapeuta modificar a forma do cliente descrever seu próprio comportamento, através do reforçamento de um relato verbal coerente com os pressupostos básicos da Análise do comportamento. Assim, o cliente poderia trazer ao conhecimento do terapeuta sua própria análise das relações de controle que as contingências ambientais exercem ou tenham exercido sobre seu comportamento.

Como parte da metodologia empregada na avaliação da intervenção do terapeuta analítico-comportamental em um treino de comportamento assertivo, Souza Filho (2001) propôs um sistema de classificação de verbalizações do terapeuta em categorias de registro e de análise. As 6 categorias de registro eram: Informação, Investigação, Feedback, Conselhos/Regras, Inferências, Explicações e Outras Verbalizações. A análise do conteúdo dessas verbalizações também possibilitou a elaboração de 8 categorias de análise: Explicações Internalistas, Explicações Externalistas, Topografia, Produção de Estimulação Aversiva, Produção de Reforçamento, Discriminação, Generalização e Outros. Os resultados obtidos mostraram que a topografia do comportamento assertivo foi mais valorizada pelo terapeuta do que seus aspectos funcionais, o que é analisado como decorrente, em parte, de uma lacuna na literatura disponível sobre a intervenção clínica para o desenvolvimento de um repertório assertivo, no que se refere à preparação do cliente para lidar com eventuais consequências aversivas resultantes de seu comportamento assertivo.

Posteriormente, Kovac (2001) comparou as categorias de registro adotadas por Souza Filho (2001) com as classes de comportamento verbal propostas por Skinner (1957/1978b). De acordo com os resultados encontrados pela autora, o sistema de categorização do comportamento verbal proposto por Souza Filho mostrou-se coerente com as classes de comportamento verbal, propostas por Skinner (1957/1978b),

demonstrando que as categorias propostas por Souza Filho poderiam se constituir em um instrumento útil para a investigação da interação verbal na terapia comportamental, graças à sua consistência com o pressuposto skinneriano do comportamento verbal enquanto um operante. Contudo, também ficou constatada a necessidade do refinamento das categorias elaboradas, dado o baixo índice de concordância (73,62%) para os dois observadores que categorizam as verbalizações em conformidade com as categorias dos dois sistemas comparados.

No mesmo estudo, Kovac (2001) ainda fez menção a dificuldades metodológicas que precisariam ser levadas em conta no estudo do comportamento verbal. Essas dificuldades diziam respeito à natureza estática dos dados (verbalizações transcritas), que dificulta a manipulação de variáveis para a realização de uma análise funcional; e a falta de critérios para a escolha da unidade de análise dos relatos verbais.

Zamignani (2001) encontrou diferenças relevantes na atuação de dois terapeutas comportamentais. Cada um deles atendeu um paciente com diagnóstico de transtorno obsessivo-compulsivo e outro sem esse diagnóstico. Os resultados mostraram que o terapeuta B apresentou um número muito menor de verbalizações de aprovação para seus dois clientes, mas emitiu um número significativamente maior de verbalizações de regras, aconselhamento e explicação, em comparação com o terapeuta A. Zamignani concluiu que cada terapeuta manteve um estilo próprio de atuação que, até certo ponto, também variava conforme a queixa do cliente. Isso pareceu confirmar que a adoção dos conceitos da Análise do comportamento permite ao terapeuta variar os procedimentos de intervenção ao longo de um processo terapêutico, cuja escolha dependerá de outras variáveis pertinentes ou até externas à relação terapeuta-cliente.

Especificamente em relação aos eventos privados, Martins (1999) investigou as formas de atuação do terapeuta iniciante frente a descrições de tais eventos, tendo

desenvolvido uma proposta de análise funcional da interação verbal terapeuta-cliente quando o cliente apresentava verbalizações que se referiam a pensamentos e sentimentos. Alguns resultados obtidos levaram Martins a concluir que: a) as verbalizações do terapeuta que antecederiam e sucediam as verbalizações do cliente sobre eventos privados não costumavam abordar tais eventos; b) a principal função do terapeuta em relação aos eventos privados foi de investigá-los fazendo perguntas diretas sobre a sua ocorrência; c) como resposta, o cliente frequentemente respondia descrevendo tais eventos e relatando eventos ambientais ou comportamentais a eles relacionados.

Medeiros (2001) quantificou e categorizou as verbalizações sobre eventos privados do terapeuta e do cliente nas fases inicial, intermediária e final do processo terapêutico. Nesses períodos, a autora caracterizou as verbalizações antecedentes e subsequentes àquelas verbalizações sobre eventos privados. Novamente foram utilizadas categorias de registro e de análise para a categorização dessas verbalizações. Os resultados confirmaram aqueles obtidos por Martins (1999), mostrando que a atuação do terapeuta analítico-comportamental relativa aos eventos privados é a mesma adotada para outros aspectos da terapia, predominando as funções de inferência e investigação, enquanto as verbalizações dos clientes se referiam predominantemente a descrições dos seus eventos privados. Foi observada, ainda, a diminuição do número de verbalizações do cliente que faziam referência aos eventos privados, a partir da fase intermediária da terapia. Tal fato foi atribuído, em parte, à baixa frequência de verbalizações do terapeuta sobre eventos privados.

Em relação à atribuição de causalidade aos eventos relatados pela cliente, Medeiros (2001) observou que as relações funcionais foram mais frequentes na fase final da terapia, tanto por parte do terapeuta como da cliente. Tal fato pode esclarecer o

que pode ser uma característica da intervenção terapêutica comportamental: a criação de condições de reforçamento para o comportamento do cliente de estabelecer relações funcionais ao abordar seus eventos privados. Por outro lado, a busca por relações funcionais não impediu que os terapeutas fizessem uso de termos mentalistas. Segundo Medeiros (2001), tal ocorrência também havia sido observada nas pesquisas de Azevedo (2001) e Souza Filho (2001), e não parece estar relacionada a uma incoerência da intervenção do terapeuta com os princípios da Análise do comportamento, mas com uma tentativa de ser melhor compreendido pelo cliente, muito mais habituado, por questões culturais, a uma linguagem internalista.

Dando seguimento à investigação dos eventos privados na relação terapêutica, Azevedo (2001) investigou nas verbalizações do terapeuta os tipos de análises estabelecidas para tais eventos. Os resultados confirmaram que, dentre as categorias de registro estabelecidas para classificar as verbalizações do terapeuta (informação, investigação, feedback, explicação, conselhos/regras, inferências e outras verbalizações), foram predominantes as verbalizações em forma de conselhos ou regras. Também foi a partir de conselhos e regras que o terapeuta estabeleceu o maior número de relações entre eventos, e essas relações se caracterizavam como relações funcionais.

Uma questão metodológica relevante para o estudo da intervenção terapêutica frente aos eventos privados foi apontada por Chequer (2002). Ao utilizar o sistema de categorias proposto por Souza Filho (2001), Chequer teve dificuldades para obter os mesmos índices de concordância obtidos por Kovac para as categorias de registro das verbalizações do terapeuta. Enquanto Kovac (2001) havia alcançado 73,6% de concordância entre a própria pesquisadora e um observador, Chequer obteve um índice significativamente mais baixo (menor que 58%) de concordância entre juizes. Os resultados encontrados por Chequer (2002) levaram-no a criticar as categorias propostas

por Souza Filho (2001) como “amplas e generalizadas” (p. 80), consideradas pouco eficientes para a análise de verbalizações de terapeuta e cliente em contextos diferentes daquele em que a autora havia realizado sua investigação.

Os resultados de Chequer (2002) também não estão de acordo com os índices de concordância obtidos por Souza e Garcia (2003) em três sessões iniciais, nas quais foram alcançados os índices de 82%, 93% e 91% de concordância, respectivamente. Para o esclarecimento das discrepâncias observadas quanto ao nível de concordância no emprego do sistema de categorias de Souza Filho (2001), especialmente se comparados os resultados de Chequer (2002) com aqueles obtidos por Souza e Garcia (2003), é importante destacar que algumas particularidades metodológicas podem estar relacionadas com algumas das diferenças encontradas. Em primeiro lugar, o instrumento utilizado nos dois estudos não foi exatamente o mesmo. Chequer (2002) usou a mesma categorização anteriormente proposta por Souza Filho (2001), enquanto Souza e Garcia (2003) promoveram a redefinição de algumas categorias, resultando em diferenças significativas em relação à categorização adotada por Chequer. Além disso, no estudo de Souza e Garcia (2003) os avaliadores foram as próprias pesquisadoras, detentoras de um treino muito mais extensivo com aquelas categorias, se comparado com o treino realizado com os juízes escolhidos por Chequer. De fato, embora o autor tivesse selecionado terapeutas experientes, os mesmos não tinham conhecimento prévio do sistema de categorias desenvolvido por Souza Filho (2001). Além disso, os juízes participantes do estudo de Chequer (2002) não tiveram acesso às gravações em áudio das sessões, que estavam disponíveis para as duas pesquisadoras, no trabalho de Souza e Garcia (2003).

Em relação à variável “contato prévio com o sistema classificatório”, Kovac (2001) já havia discutido a provável interferência de um treino preliminar nos resultados

obtidos, ao reconhecer que observadores bem treinados provavelmente conseguiriam maiores índices de fidedignidade que os obtidos por ela. De fato, novos dados empíricos fornecidos por Oliveira-Silva (2005) confirmaram que os procedimentos envolvidos no treino dos avaliadores com o sistema de avaliação mostrou ser uma variável capaz de interferir no grau de concordância entre avaliadores que utilizavam um mesmo sistema de categorização.

Brandão (2003a) avaliou como as emoções dos clientes eram evocadas pelos terapeutas comportamentais e como estes se comportavam na ocorrência de expressões emocionais por parte do cliente. Primeiramente, as conclusões de Brandão levaram à constatação de que, de forma contrária às críticas feitas à terapia comportamental, em 95% das vezes as emoções e sentimentos relatados pelo cliente foram abordados pelo terapeuta comportamental. Além disso, Brandão verificou que a intervenção comportamental não costumava ser focada propriamente nos SEM, mas na investigação das contingências relacionadas aos SEM relatados, o que é coerente com a proposta comportamental de enfatizar as contingências ambientais como determinantes do comportamento público ou privado.

Em estudo mais recente, Maciel (2004) investigou a interação verbal entre um terapeuta analítico-comportamental e um cliente com queixa de ansiedade, buscando identificar padrões de intervenção do terapeuta frente aos relatos de ansiedade e sua possível relação com a evolução da queixa, ao longo do processo terapêutico.

Maciel (2004) observou uma certa regularidade na estruturação das sessões e na forma de intervenção do terapeuta. De acordo com a autora, no início das sessões, o terapeuta pouco verbalizava, interrompendo o cliente principalmente para sinalizar atenção ao relato do mesmo ou para solicitar informações. Após esse período inicial, afirma Maciel, o terapeuta costumava se basear em situações ambientais, descritas ou

inferidas, para afirmar a ocorrência de condições, eventos ou relações com os problemas descritos pelo cliente, além de informar sobre aspectos do processo terapêutico e sugerir ao cliente formas de se comportar. Nessas ocasiões, as poucas verbalizações do cliente sinalizavam atenção ou concordância com o que o terapeuta estava falando, e ambos continuavam intercalando os papéis de falante e ouvinte, de acordo com o padrão descrito, até o final da sessão.

Observando a evolução do caso clínico investigado, Maciel (2004) identificou no relato do cliente uma progressiva diminuição de descrições de contingências aversivas passadas, em favor da referência a contingências ambientais mais atuais relacionadas à queixa. Houve ainda um aumento de palpites e inferências do cliente sobre possíveis determinantes do seu comportamento ansioso, e uma maior ocorrência daqueles comportamentos sugeridos pelo terapeuta.

Interpretando esses resultados, Maciel (2004) concluiu que as intervenções do terapeuta parecem ter permitido ao cliente entrar em contato com contingências anteriormente não percebidas, e engajar-se em comportamentos concorrentes com o comportamento ansioso. Entretanto, certas respostas ansiosas relatadas pareceram insensíveis às mudanças nas contingências promovidas pelo terapeuta, sugerindo a participação de componentes verbais numa relação de controle mais complexa do comportamento ansioso.

Considerando a literatura que discute a participação dos eventos privados na terapia analítico-comportamental, verifica-se que a proposição de estratégias terapêuticas para a abordagem de relatos que fazem referência a eventos privados depende do esclarecimento de algumas questões remanescentes sobre essa problemática. Uma dessas questões diz respeito à centralidade que os terapeutas devem conferir aos relatos que fazem referência à privacidade do cliente. A abordagem de tais relatos se

constitui numa condição necessária para a intervenção terapêutica? Além disso, sabe-se muito pouco sobre a evolução dessas verbalizações ao longo do processo terapêutico e como tais verbalizações se relacionam com o desenvolvimento do caso clínico.

Pretende-se, neste trabalho, discutir tais questões a partir do acompanhamento de um caso clínico ao longo de um número de sessões que permita a identificação de possíveis relações entre as referências aos eventos privados do cliente e a evolução do caso clínico. Considerou-se, ainda, conveniente restringir o objeto de estudo da pesquisa àquelas verbalizações que fazem referências a sentimentos, emoções e estados motivacionais do cliente (SEM), excluindo-se eventuais verbalizações que digam respeito a pensamentos, percepções ou condições corporais privadas. Dessa forma, espera-se que os problemas a serem investigados estejam próximos àqueles abordados por uma literatura já existente sobre o tema (e.g., Banaco, 1993; Brandão, 2003a; Garcia-Serpa, Meyer & Del Prette, 2003; Meyer, 1997).

No que se refere à inclusão dos relatos que fazem referência a estados motivacionais como objeto de estudo da pesquisa, tal medida se justifica pelo fato de que “variáveis emocionais combinam-se freqüentemente com variáveis nos campos da motivação e condicionamento” (Skinner, 1953/1965, p.209). Dessa forma, é provável que algumas referências a estados motivacionais estejam relacionadas a sentimentos ou emoções.

Objetivo Geral:

O aspecto central do estudo realizado consiste em analisar, na evolução de um caso clínico, possíveis relações entre as verbalizações do cliente que façam referências a seus sentimentos, emoções e estados motivacionais; as intervenções do terapeuta frente a esses relatos; e a evolução dos problemas relatados pelo cliente como queixas. Ao

investigar tais relações, busca-se avaliar qual a participação das referências a SEM em relação ao desenvolvimento do processo terapêutico, especialmente no que se refere à demanda por uma abordagem diferenciada de tais relatos pelo terapeuta analítico-comportamental.

Objetivos Específicos:

1. Identificar e categorizar as queixas e outros problemas relatados pelo cliente;
2. Identificar e categorizar as verbalizações do cliente relativas às queixas e problemas relatados, utilizando referências aos mesmos como indicadores de mudanças ao longo do processo terapêutico;
3. Identificar e categorizar trechos de diálogos entre o terapeuta e o cliente que fazem referência a sentimentos, emoções ou estados motivacionais deste último (episódios emocionais);
4. Identificar e categorizar as verbalizações do cliente, com base em categorias de análise definidas pelo tipo de referência ao seu comportamento ou a contingências relevantes;
5. Identificar e categorizar as verbalizações do terapeuta, com base em categorias que especifiquem sua função terapêutica básica e em categorias de análise, definidas pelo tipo de referência ao comportamento do cliente ou a contingências relevantes;
6. Comparar as verbalizações de terapeuta e cliente dentro e fora dos episódios emocionais, com base nas categorizações realizadas nos objetivos 2, 3, 4 e 5;
7. Comparar verbalizações de terapeuta e cliente para cada tipo de SEM que funcionou como marcador de episódio emocional, com base nas categorias elaboradas nos objetivos 2, 3, 4 e 5;

8. Comparar as verbalizações de terapeuta e cliente para cada queixa ou problema relatado pelo cliente, com base nas categorias elaboradas no objetivo 1.

MÉTODO

1. Participantes:

Os participantes desse estudo foram: uma terapeuta, solteira, 29 anos, católica, com mais de três anos de experiência em atendimento clínico com o referencial teórico da Análise do Comportamento, que atua de forma autônoma em clínica particular, na qual ocorreram os atendimentos (em sala reservada para atendimento psicológico individual); e uma cliente com 29 anos, casada, católica, auxiliar administrativa, sem histórico psiquiátrico e com queixa inicial de problemas conjugais.

2. Material:

Gravador de fita cassete, microcomputador, impressora e Termos de Consentimento Livre e Esclarecido da terapeuta e da cliente (Anexo 1).

3. Procedimento:

A cliente foi selecionada junto à lista de clientes que esperavam por atendimento na clínica-escola de Psicologia de uma universidade pública. O seu encaminhamento à clínica na qual trabalhava a terapeuta aconteceu após autorização, por escrito, da chefia do Departamento de Psicologia da referida universidade, baseada em exposição de motivos apresentada pelo pesquisador, que esclareceu que a coleta de dados não poderia acontecer na própria clínica-escola porque não havia, naquele serviço, terapeutas que preenchessem os requisitos definidos para a pesquisa.

De posse da autorização escrita do Comitê de Ética e da Chefia do Departamento de Psicologia, o pesquisador fez um contato inicial com a terapeuta e outro com a cliente, quando forneceu informações gerais sobre a pesquisa e solicitou a assinatura do Termo de Consentimento além de fornecer meios de contato (telefone, endereço, fax e e-mail) para que os participantes pudessem esclarecer qualquer dúvida, sempre que julgassem necessário.

Após as sessões realizadas, a cliente continuou sendo atendida pela mesma terapeuta.

3.1. Procedimento de coleta dos dados:

Foram registradas em áudio 36 sessões de atendimento, ocorridas ao de longo de um período de um ano. As sessões analisadas não corresponderam precisamente à seqüência dos atendimentos devido a problemas com a gravação de algumas sessões. A relação das sessões analisadas foi: sessão 1, 2, 5, 6, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 44 e 45.

Cada sessão foi gravada, em fita cassete, pela própria terapeuta. Com essas matrizes, o pesquisador converteu as gravações para arquivos MP3 para possibilitar seu manuseio em um microcomputador. A etapa seguinte foi a escuta e transcrição das sessões terapêuticas, discriminando as verbalizações pela atribuição de siglas para as verbalizações do terapeuta (T) e do cliente (C) e numerando-as (T1-C1-T2-C2...), de acordo com a seqüência em que ocorreram nas sessões.

Em seguida, os procedimentos de escuta, transcrição e enumeração das verbalizações de terapeuta e cliente foram repetidos por uma auxiliar de pesquisa, Mestre em Psicologia, para a identificação de possíveis falhas nessas etapas. As divergências encontradas foram levantadas, discutidas e resolvidas.

3.2. Procedimento para a análise dos dados:

Os dados foram analisados pelo pesquisador, ajudado pela auxiliar de pesquisa. Foram analisadas as verbalizações do terapeuta e do cliente, de acordo com os critérios descritos a seguir.

3.2.1 Verbalizações do terapeuta:

A análise das verbalizações do terapeuta foi feita em duas etapas. Numa primeira análise, tais verbalizações foram categorizadas com base nas *Categorias Relativas às Funções Básicas das Verbalizações de Terapeuta (FBVT)*, elaboradas por Tourinho (2004). Essas categorias são descritas a seguir:

Informar (IFO): Verbalizações que informam sobre aspectos do processo terapêutico, ou sobre assuntos abordados pelo cliente. Têm função de alterar o conhecimento do cliente sobre o processo terapêutico ou sobre assuntos mencionados por terapeuta ou cliente.

Ex: *“Porque assim L., se essas questões da ameaça são tão reais, seria um ponto que a gente poderia trabalhar, no sentido de como você pode se proteger disso.”*

Investigar (INV): Verbalizações com ou sem a forma interrogativa que solicitam novas informações ao cliente. Têm a função de produzir novas informações sobre a história ambiental do cliente e ensinar ao cliente posicionar-se de uma forma investigativa diante de fatos ocorridos.

Ex: *“E como é que você tá? Como é que tá, assim, o teu humor?”*

Dar feedback (FBK): Verbalizações de aprovação, desaprovação ou correção de verbalizações específicas do cliente, qualificando de algum modo sua verbalização anterior. Têm a função de fortalecer ou enfraquecer verbalizações do cliente sobre si mesmo ou sobre aspectos de sua história ambiental.

Ex: *“Agora, foi muito bom você ter conseguido dizer isso!”*

Confrontar (CFR): Verbalizações que afirmam a ocorrência de condições, eventos ou relações entre eventos, pertinentes a questões abordadas pelo cliente, acrescidas ou não de um pedido formal de confirmação. Têm a função de confrontar o cliente com seu relato anterior, ou com uma compreensão/interpretação do terapeuta para os fatos/eventos relatados, produzindo confirmação ou não de sua compreensão/interpretação.

Ex: “*Ele fica se utilizando de várias possibilidades pra conseguir o que ele quer, né?*”

Dar conselho (CON): Verbalizações que sugerem ao cliente comportar-se de determinado modo. Têm a função de prover ao cliente uma indicação de comportamento com maior probabilidade de ser reforçado.

Ex: “*Você não tem que provar nada.*”

Verbalizações Mínimas (MIN): Verbalizações que sinalizam a atenção do terapeuta e/ou uma aprovação genérica do comportamento de verbalizar do cliente. Têm a função de promover a continuidade da verbalização do cliente.

Ex: “*Uhm hum.*”

Outras Verbalizações (OUT): Outras verbalizações do terapeuta. Tem funções diversas.

Ex: “*Quando eu vou pra lá, eu fico super afônica.*”

Esclarecimentos e exemplos:

- 1) A categoria *Informar* deve ser empregada apenas quando a verbalização do terapeuta diz respeito a assuntos ligados à problemática discutida nas sessões; não inclui, portanto, informações sobre assuntos sem relação com o que foi discutido nas sessões. Alguns exemplos: “Faz acho que uns 25 dias que eu não lhe vejo quase” (*Informar*); “Você pode encontrar o curso que está procurando na Universidade Federal” (*Informar*); “Parece que eu peguei uma boa gripe” (*Outras Verbalizações*); “Hoje o trânsito estava terrível” (*Outras Verbalizações*).

- 2) Na abordagem de um assunto discutido na sessão, a verbalização do terapeuta será considerada *Informar* quando abordar um tema de modo genérico, mas será considerada *Confrontar* quando abordar o que for específico do cliente. Alguns exemplos: “Se a gente parar pra pensar, muitas vezes, a gente faz várias coisas só pela dificuldade de dizer um não” (*Informar*); “Então, assim, a questão da tua assertividade, dizer o que tu sente, mais uma vez foi reprimida, né?” (*Confrontar*).
- 3) Quando o cliente pergunta ao terapeuta se ele entendeu uma colocação sua, a resposta do terapeuta (afirmativa ou negativa) constitui uma ocorrência de *Informar*. Exemplo: C:”Porque toda vida que eu noto que eu consigo alguma coisa, que pra mim pode ser uma vitória, de repente, acontece alguma coisa que eu volto, entendeu?” T:”**Entendi**” (*Informar*).
- 4) Algumas verbalizações que não têm a forma interrogativa têm a função de *Investigar*. Por exemplo, a verbalização “Conte-me como foi sua vida escolar”.
- 5) Verbalizações curtas podem ser *Dar Feedback*, *Informar*, ou *Verbalizações Mínimas*. Verbalizações curtas são consideradas *Dar Feedback* quando de algum modo aprovam/desaprovam a verbalização anterior do cliente (por exemplo: “Uhm hum”, “Isso”, “Muito bem”, “Certo”, após o cliente descrever uma opinião, uma compreensão ou um comportamento seus). São *Informar* quando respondem a uma indagação do cliente (por exemplo: “Uhm hum”, após o cliente perguntar: “Você entendeu?”). São consideradas *Verbalizações Mínimas* quando não qualificam a verbalização anterior do cliente, nem respondem a sua indagação, mas apenas sugerem ao cliente que continue a verbalizar (por exemplo, “Uhm hum”, “Entendo”, “Sei”).
- 6) Frases interrogativas são em geral *Investigar* ou *Confrontar*. Uma indagação é *Investigar* quando tem a função de produzir uma informação nova sobre a

problemática do cliente, mas é *Confrontar* quando sua função é produzir uma confirmação pelo cliente de algo que ele já afirmou antes. Alguns exemplos: “Você não saiu no sábado?” (*Investigar*); “Acabou ficando em casa?” [após a cliente ter afirmado que não havia saído] (*Confrontar*).

- 7) Verbalizações que concluem com uma interrogação que pede confirmação são exemplos de *Confrontar*. Por exemplo, a verbalização “Ele não tem aposentadoria ainda não, né?” constitui uma ocorrência de *Confrontar*, pois tem a função de produzir uma confirmação ou não de uma interpretação do terapeuta (ou de uma afirmação anterior do cliente).
- 8) Informações genéricas sobre possíveis comportamentos não são exemplos de *Dar Conselho*, mas apenas de *Informar* ou *Confrontar*. Exemplos: “Você podia tentar chegar mais cedo em casa” (*Dar Conselho*); “Nas relações afetivas, a atenção é um componente muito importante” (*Informar*); “Quando você chega cedo em casa, parece que os ânimos melhoram” (*Confrontar*).

Uma segunda análise das verbalizações do terapeuta objetivou avaliar o conteúdo dessas verbalizações com respeito aos aspectos abordados. Para essa finalidade, foram elaboradas as seguintes *categorias de análise*:

T-EVENTOS (T-EV): Terapeuta refere eventos da vida atual ou passada do cliente, pertinentes à sua problemática, sem estabelecer relações (indagando, afirmando a ocorrência ou dando feedback a uma descrição).

T-RELAÇÕES (T-REL): Terapeuta aborda relação antecedente-resposta, resposta-consequência, ou antecedente-resposta-consequência na referência a eventos presentes ou passados.

T-Relações ANTECEDENTE-RESPOSTA (T-REL-AR)

T-Relações RESPOSTA-CONSEQÜÊNCIA (T-REL-RC)

T-Relações ANTECEDENTE-RESPOSTA-CONSEQÜÊNCIA (T-REL-ARC)

T-OUTRAS (T-OUT): Verbalizações que não referem eventos ou relações pertinentes à problemática do cliente (p. ex., “Até a próxima sessão”).

Observações:

- 1) Na categorização de verbalizações do tipo T-REL, não se trata de usar como critério o fato de o terapeuta *estabelecer* ou afirmar uma relação, mas de, na sua verbalização, haver referência aos termos de uma relação. Por exemplo, a verbalização “*Em que situações você sente isso?*” é um exemplo de investigar do tipo T-REL-AR, pois o terapeuta está fazendo referência tanto à resposta de sentir quanto a um possível antecedente dessa resposta).
- 2) Todas as verbalizações do terapeuta foram analisadas com base nas FBVT e nas categorias de análise. Em um outro momento essas mesmas categorizações serviram para comparar as intervenções do terapeuta dentro e fora de episódios emocionais (ver explicação adiante)

3.2.2 Verbalizações do cliente:

As verbalizações do cliente foram analisadas de acordo com *categorias de análise* e em relação a *indicadores de mudança*. As *categorias de análise* utilizadas foram:

C-EVENTOS (C-EV): Cliente refere eventos da sua vida atual ou passada, pertinentes à sua problemática, sem estabelecer relações (p. ex., "Eu tô péssima.").

C-RELAÇÕES (C-REL): Cliente aborda relação antecedente-resposta, resposta-conseqüência, ou antecedente-resposta-conseqüência na referência a eventos presentes ou passados.

C-Relações ANTECEDENTE-RESPOSTA (C-REL-AR)

C-Relações RESPOSTA-CONSEQÜÊNCIA (C-REL-RC)

C-Relações ANTECEDENTE-RESPOSTA-CONSEQÜÊNCIA (C-REL-ARC)

C-OUTRAS (C-OUT): Verbalizações do cliente que não referem eventos ou relações pertinentes à sua problemática (p. ex., "Eu chego cedo aqui.").

Observações:

- 1) Todas as verbalizações do cliente foram analisadas com base nas categorias de análise e nos indicadores de mudança. Em um outro momento essas mesmas categorizações serviram para comparar as intervenções do cliente dentro e fora de episódios emocionais (ver explicação adiante)

Para a análise da evolução das queixas ou problemas do cliente foi elaborado um conjunto de **indicadores de queixa ou percepção de mudança**, constituídos a partir de um modelo de categorização anteriormente proposto por Yano (2003), além da leitura prévia da transcrição das sessões do caso clínico investigado. Esses indicadores são:

a) Queixas relacionadas ao marido:

0. Três ou mais vezes: relatou queixas relacionadas ao marido três ou mais vezes.
1. Duas vezes: relatou queixas relacionadas ao marido duas vezes.
2. Uma vez: relatou queixa relacionada ao marido uma vez.

3. Nenhuma: a) não relatou queixa relacionada ao marido; e b) mencionou redução dos problemas ou assinalou aspectos positivos da relação com o marido.

b) Queixas relacionadas aos pais ou familiares:

0. Três ou mais vezes: fez referência a queixas relacionadas aos pais ou familiares três ou mais vezes.

1. Duas vezes: fez referência a queixas relacionadas aos pais ou familiares duas vezes.

2. Uma vez: fez referência a queixa relacionada aos pais ou familiares uma vez.

3. Nenhuma: a) não relatou queixa relacionada aos pais ou familiares; e b) referiu redução dos problemas ou assinalou aspectos positivos dos mesmos.

c) Queixas relacionadas aos amigos:

0. Três ou mais vezes: fez referência a queixas relacionadas aos seus (suas) amigos(as) três ou mais vezes.

1. Duas vezes: fez referência a queixas relacionadas aos seus (suas) amigos(as) duas vezes.

2. Uma vez: fez referência a queixa relacionada aos seus (suas) amigos(as) uma vez.

3. Nenhuma: a) não relatou queixa relacionada aos seus (suas) amigos(as); e b) referiu redução dos problemas ou assinalou aspectos positivos do(a)s mesmo(a)s.

d) Queixas relacionadas aos colegas de trabalho:

0. Três ou mais vezes: fez referência a queixas relacionadas à interação com colegas de trabalho três ou mais vezes.

1. Duas vezes: fez referência a queixas relacionadas ao ambiente de trabalho duas vezes.

2. Uma vez: fez referência a queixa relacionada ao ambiente de trabalho uma vez.

3. Nenhuma: a) não relatou queixa relacionada aos colegas de trabalho; e b) mencionou redução dos problemas ou assinalou aspectos positivos na interação com aqueles.

e) Queixas relacionadas à falta de realização profissional (queixas relacionadas à função profissional, salário ou ascensão funcional):

0. Três ou mais vezes: fez referência a queixas relacionadas à insatisfação com aspectos da vida profissional (salário, função exercida, perspectivas de crescimento etc.) três ou mais vezes.

1. Duas vezes: fez referência a queixas relacionadas à carreira profissional duas vezes.

2. Uma vez: fez referência a queixa relacionada à insatisfação com aspectos da vida profissional uma vez.
3. Nenhuma: a) não relatou queixa relacionada à carreira profissional; e b) referiu redução dos problemas ou assinalou aspectos positivos da mesma.

f) Queixas relacionadas às atividades de lazer:

0. Três ou mais vezes: fez referência a queixas relacionadas a atividades de lazer (frequência, tipo de atividade, companhia etc.) três ou mais vezes.
1. Duas vezes: fez referência a queixas relacionadas a atividades de lazer duas vezes.
2. Uma vez: fez referência a queixa relacionada a atividades de lazer uma vez.
3. Nenhuma: a) não relatou queixa relacionada a atividades de lazer; e b) referiu redução dos problemas ou assinalou aspectos positivos das mesmas.

g) Queixas relacionadas à falta de assertividade:

0. Três ou mais vezes: fez referência a queixas relacionadas a dificuldades na expressão de sentimentos ou opiniões pessoais três ou mais vezes.
1. Duas vezes: fez referência a queixas relacionadas a dificuldades na expressão de sentimentos ou opiniões pessoais duas vezes.
2. Uma vez: fez referência a queixa relacionada a dificuldades na expressão de sentimentos ou opiniões pessoais uma vez.
3. Nenhuma: a) não relatou queixa relacionada a dificuldades na expressão de sentimentos ou opiniões pessoais; e b) referiu redução dos problemas ou assinalou aspectos positivos em relação ao seu comportamento assertivo.

h) Referências ao estado de humor:

0. Três ou mais vezes: fez referência a sentimentos de tristeza, medo, raiva, culpa ou vergonha três ou mais vezes.
1. Duas vezes: fez referência a sentimentos de tristeza, medo, raiva, culpa ou vergonha duas vezes.
2. Uma vez: fez referência a sentimento de tristeza, medo, raiva, culpa ou vergonha uma vez.
3. Nenhuma: a) não relatou sentimentos de tristeza, medo, raiva, culpa ou vergonha; e b) referiu redução na frequência desses sentimentos ou referiu sentimentos/estados de humor positivos.

i) Referências a eventos corporais:

0. Três ou mais vezes: fez referência a eventos corporais como doença, dor, cansaço, três ou mais vezes.
1. Duas vezes: fez referência a eventos corporais como doença, dor, cansaço, duas vezes.
2. Uma vez: fez referência a eventos corporais como doença, dor, cansaço, uma vez.
3. Nenhuma: a) não fez referência a eventos corporais como doença, dor, cansaço; e b) referiu melhora quanto aos problemas de ordem corporal ou assinalou aspectos positivos em relação a tais eventos.

j) Percepção de mudança:

0. Nenhuma: Não mencionou mudança para melhor e relata continuidade dos problemas.
1. Uma vez: Relatou uma vez mudança para melhor em algum aspecto de sua vida.
2. Duas vezes: Relatou duas vezes mudança para melhor em algum aspecto de sua vida.
3. Três ou mais vezes: Relatou três ou mais vezes mudança para melhor em algum aspecto de sua vida.

Observação: Um maior valor da categoria sempre indica uma condição mais favorável do cliente em relação à queixa relatada.

3.2.3 Episódios Emocionais:

Para comparar a intervenção terapêutica frente a SEM em relação a outras respostas, foram definidos trechos de diálogo que compõem episódios emocionais, com base em uma metodologia derivada daquela apresentada por Brandão (2003b).

Um episódio emocional (EE) consiste em uma seqüência de verbalizações de terapeuta e cliente relacionadas a uma descrição de uma “reação afetiva do cliente em resposta a uma situação, contexto ou evento que ocorreu ou que está acontecendo no

momento presente na sessão” (Brandão, 2003b, p. 1). Brandão e Meyer (2003b) readaptaram um instrumento originalmente elaborado por Shaver, Schwartz, Kirson e OConnor¹ (1987) e adaptado por Korman e Greenberg² (1998), que lista 6 emoções básicas – amor, raiva, alegria, tristeza, medo, culpa/vergonha – e especificaram um conjunto de palavras relacionadas para cada uma dessas emoções. Essas palavras foram consideradas marcadores de episódios emocionais, isto é, referências para a identificação de uma seqüência de verbalizações de terapeuta e cliente sobre sentimentos e emoções.

Ao readaptarem o instrumento de Shaver et al. (1987), Brandão e Meyer (2003) optaram por trabalhar apenas com os três primeiros componentes de um EE, dos cinco propostos por Shaver e colaboradores: reação emocional, tendência à ação, situação, auto-avaliação da situação e preocupação. Dessa forma, mesmo que uma emoção não fosse nomeada pelo cliente, mas este descrevesse uma tendência à ação, essa verbalização era incluída em um EE. Um exemplo de uma verbalização categorizada como uma tendência à ação, dado pelas autoras, seria: “*Quando eu vi o professor no corredor, eu só queria ir embora logo, sair dali.*”. Essa verbalização marcaria, portanto, a ocorrência de um EE relacionado à emoção *medo*.

Para verificar a adequação dos critérios para a delimitação dos episódios emocionais, foram aleatoriamente selecionadas seis sessões de atendimento para uma prévia aplicação desse instrumento. Os resultados dessa aplicação mostraram que a cliente ora empregava conceitos culturalmente considerados descritivos de emoções

¹ Shaver, P. R., Schwartz, J., Kirson, D., & OConnor, C. (1987). Emotion knowledge: Further exploration of a prototype approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 1061-1086.

² Korman, L. & Greenberg, L. S. (1998). *Emotion episode manual: A method for segment selection from transcripts*. Toronto, Ontario: York Psychotherapy Research Clinic, York University. Manuscrito não publicado.

(medo, feliz etc.), ora fazia uso de conceitos informativos de uma “tendência à ação” (a fim, estimulado, desestímulo etc.). Quando um conceito informativo de uma tendência à ação era empregado, tomá-lo como indicador de uma emoção envolvia um grau de inferência não encontrado nas categorizações de conceitos considerados descritivos de emoções. Por outro lado, categorizar os conceitos que referiam tendências à ação como descritivos de estados motivacionais envolvia um grau menor de inferência e poderia levar a categorizações mais fidedignas.

No presente estudo, então, considerou-se que algumas palavras emocionais presentes na lista de Brandão e Meyer (2003) mais claramente são respostas verbais emitidas sob controle de relações comportamentais tidas como correspondentes a emoções, como a palavra "feliz", claramente relacionada ao sentimento “alegria”. Nesses casos, manteve-se a correspondência entre a palavra e a emoção específica originalmente sugerida pelas autoras. Entretanto, outras palavras configuram-se como respostas verbais emitidas mais claramente sob controle de dimensões que informam a "força" ou a probabilidade da resposta, podendo estar correlacionadas com diferentes emoções. A palavra "empolgação", por exemplo, indica uma maior probabilidade de ocorrência de uma resposta, que pode estar relacionada às emoções “amor” ou “alegria”. Nessas situações, decidiu-se que tais palavras deveriam ser consideradas em separado, compondo uma nova categoria denominada “estado motivacional”, que se juntou às seis outras categorias de emoções básicas anteriormente propostas por Brandão e Meyer (2003).

Diante do exposto, considerou-se que seriam considerados marcadores de EEs conceitos que constituíam uma referência direta a uma das palavras da lista de conceitos

emocionais e motivacionais³ (Anexo 2), elaborado a partir da: a) revisão das palavras que compunham o instrumento usado por Brandão e Meyer (2003); b) inclusão de conceitos emocionais encontradas nas verbalizações de terapeuta e cliente do caso clínico aqui investigado e que não constavam da lista de Brandão e Meyer; c) adição de um conjunto de conceitos designados com descritivos de “estados motivacionais”.

Cada EE foi delimitado pela identificação de um marcador, a partir dos seguintes critérios:

- a) O marcador foi sempre identificado pela primeira referência direta a uma das palavras emocionais, feita pela própria cliente ou pela terapeuta;
- b) O início do EE correspondeu à verbalização da terapeuta que incluía o marcador ou que era imediatamente antecedente à verbalização da cliente que incluía o marcador, estendendo-se até que o assunto fosse mudado; ou quando havia surgido um novo sentimento, emoção ou estado motivacional; ou quando o mesmo sentimento continuava sendo discutido, mas em relação a outro evento. Para permitir a análise da intervenção da terapeuta em EEs muito curtos, considerou-se como extensão mínima de um EE duas verbalizações consecutivas de cada interlocutor, subsequentes ao marcador;
- c) Quando a verbalização anterior ao marcador de EE era uma verbalização mínima da terapeuta, como “Hum, hum”, por exemplo, foi incluída no episódio a fala imediatamente anterior da terapeuta não categorizada como uma verbalização mínima;

³ Apesar de alguns marcadores de EE terem sido considerados conceitos motivacionais, os episódios recortados com base na lista que inclui conceitos emocionais e motivacionais permaneceram sendo referidos como EE.

- d) Foi registrado um número maior de verbalizações anteriores da terapeuta e cliente para facilitar a compreensão do episódio (essas verbalizações não foram analisadas);
- e) Quando, em um EE, cliente ou terapeuta fizeram referência a um novo sentimento, emoção ou estado motivacional, essa referência constituiu um marcador para outro episódio emocional. Isso tornou possível que uma mesma verbalização participasse de dois episódios emocionais. Nesse caso, uma verbalização subsequente ao marcador de um episódio pôde se constituir, ela mesma, em marcador de outro;
- f) Quando a terapeuta ou cliente voltou a se referir ao sentimento anteriormente discutido, isso foi considerado um novo episódio;

Um exemplo de episódio emocional, selecionado com base nesse conjunto de critérios é apresentado a seguir, indicando-se em negrito o seu marcador:

Sessão 40

C96: *Eu só espero que eu não dê um avanço e, de repente, regrida. Entendeu?*

T96: *Tu tem **medo** que isso aconteça?*

C97: *Tenho.*

T97: *Por que?*

C98: *Eu não... Não sei, eu acho que é por causa, às vezes, dessas minhas..., vamos dizer assim: eu tô bem, com uma certa segurança. Aí eu mesma...*

T98: *Algo que te deixasse insegura né? Assim, de avançar, né? Mas é interessante que a gente vá avaliando essas funções , porque como você fala nessas questões de que realmente..., até que ponto você também não tá sofrendo ameaças estando com ele? Até que ponto você também se expõe de estar com ele, né, até assim: pra gente também avaliar esse sentido, assim, de que ele, ele... Contigo, ele sempre tá*

dizendo muitas coisas, né, e você tá sempre muito a mercê disso, né? Até que ponto isso também é uma segurança pra ti você tá lá, né? Porque, de repente, você pode tá querendo evitar uma situação que também é uma situação altamente desconfortante, né, que é essas ameaças, essas agressões verbais.

No exemplo acima, na verbalização T96 a terapeuta fez uma referência direta à palavra emocional “medo”, relacionada ao sentimento de mesmo nome. Portanto, de acordo com os critérios estabelecidos, o episódio emocional teve início na verbalização imediatamente anterior (C96) e se estendeu até duas verbalizações subseqüentes da terapeuta (até T98). Vale ressaltar que neste mesmo episódio estão incluídos outros dois marcadores de EE, na verbalização C98, em função da referência às palavras emocionais “(eu tô) bem” e “segurança”.

Uma vez identificados os EEs, foram comparadas as verbalizações de terapeuta e cliente dentro e fora de tais episódios, com base nas categorias elaboradas para a análise das verbalizações de terapeuta e cliente.

3.2.4 Estudo de concordância:

Para avaliar a possibilidade do uso dos critérios definidos para a identificação das funções básicas de verbalizações do terapeuta, o pesquisador e a auxiliar de pesquisa categorizaram 3 sessões que não foram incluídas no estudo (sessões 46, 47 e 48), e avaliaram a concordância alcançada. Foram alcançados, respectivamente, os índices de 75,4%, 88% e 81,3% de concordância. Como o critério adotado para o emprego dessas categorias foi uma concordância mínima de 75%, os critérios definidores das categorias FBVT foram mantidos.

Entretanto, em função da freqüente discussão dos resultados entre o pesquisador e a auxiliar de pesquisa, que poderia interferir no estudo de concordância, optou-se pela utilização de uma terceira pessoa para a verificação da consistência dessas categorias.

Seguindo esse procedimento, foi solicitado a uma terapeuta clínica com cinco anos de experiência que categorizasse três sessões de atendimento, sendo uma (sessão 25) utilizada como treino de familiarização da terapeuta com cada uma das categorias empregadas no estudo e outras duas (sessões 30 e 33) selecionadas aleatoriamente para nova avaliação do índice de concordância. Foi instruído a essa terapeuta que fizesse a categorização das verbalizações na seguinte ordem: FBVT, categorias de análise do terapeuta e categorias de análise do cliente.

Os índices de concordância respectivos às sessões 30 e 33 foram: 83,9% e 84,1% para as FBVT, 75,3 % e 78,3 % para as categorias de análise do terapeuta, e 79,6% e 75,4% para as categorias de análise do cliente.

RESULTADOS

Os resultados a seguir referem-se ao conjunto de 36 sessões de atendimento. Dada a extensão dessas informações, foi elaborado um resumo de cada sessão, contendo os principais temas discutidos, as intervenções da terapeuta e outros aspectos relevantes que possam auxiliar o leitor na análise dos resultados apresentados em seguida.

SESSÃO 1 – 12/02/2003

A queixa inicial da cliente foi sua falta de assertividade em relação aos seus pais e ao atual marido. A cliente descreveu eventos da sua infância e da relação com seus pais, além dos problemas em seu relacionamento com marido. L. afirmou que o marido é muito ciumento, inclusive em relação à atenção que ela dá a seus pais. L. também relatou que, em comparação com os familiares e marido, consegue resolver melhor os conflitos com os colegas de trabalho, embora não saiba explicar por quê. Atualmente L. está convicta de que não quer manter o casamento, mas às vezes não se sente preparada para tomar a decisão de romper com o marido (C87: *"Sempre ficou aquela história de vamos dar uma chance, não sei quê..."*). Nessa sessão as intervenções da terapeuta costumaram ser curtas e investigativas, exceto nos seus momentos finais, quando a terapeuta estabeleceu um resumo das informações e queixas trazidas pela cliente, além de estabelecer o contrato terapêutico.

SESSÃO 2 – 19/02/2003

A cliente iniciou a sessão se queixando de desânimo e falta de interesse para realizar as tarefas de vida diária. Ao longo da sessão, a cliente descreveu como havia sido sua educação, considerada rígida. A terapeuta investigou as regras e valores da família e o impacto destes no comportamento atual da cliente. A cliente relatou ter

dificuldade em não se deixar governar pelas regras familiares (C-96: “... *Eles [pais] sempre disseram, assim: - Se não dá certo, separa. Mas tem aquela história de, por trás do que tão dizendo, tem aquela coisa de que, realmente, você tem que sustentar, e tudo em torno de um bom casamento... Você tem que renunciar, a mulher tem que renunciar...*”). L. também analisou que o seguimento dessas regras ocasionou respostas emocionais negativas, mas que mesmo sob tais condições aversivas, ela procurava não demonstrar o seu descontentamento. A terapeuta sugeriu que, durante a semana, a cliente pensasse sobre os valores passados a ela pela família, fazendo um paralelo com seus pensamentos atuais sobre o casamento.

SESSÃO 5 – 20/03/2003

A terapeuta questionou a cliente acerca do texto sobre assertividade que lhe havia dado, e continuou levantando informações sobre a ocorrência de comportamentos assertivos da cliente. L. relatou que se comporta frequentemente de modo não-assertivo. Ela, por exemplo, não reclama para as pessoas quando se sente incomodada com alguma situação (C25: “*por mais que não seja aquilo que eu quero, mas eu não tô a fim de brigar, de impor aquilo que eu quero*”) e é agressiva com a mãe quando está mal humorada (C28: “*Quando eu não tô legal, que a minha mãe tá assim mais próxima de mim, eu acabo descontando*”). A terapeuta esclareceu como o processo terapêutico poderia auxiliá-la a se tornar mais assertiva e fez referência às situações em que a cliente já conseguia se comportar dessa forma. Assim como na sessão anterior, a cliente se queixou da falta de interesse para realizar suas tarefas diárias. A terapeuta então estabeleceu relações entre tal fato, alguns conflitos que ocorreram no ambiente de trabalho com sua ex-chefe e suas altas expectativas profissionais.

SESSÃO 6 – 26/03/2003

A cliente relatou ter sentimentos de insegurança e desconforto pela dependência do marido, principalmente quando necessita de transporte. Ela também observou que houve uma mudança para melhor no comportamento do marido, mas que ela continuava considerando a separação. A terapeuta apontou as mudanças comportamentais que a cliente já havia conseguido realizar, que sinalizavam um comportamento mais assertivo e um avanço para as mudanças pretendidas. Por outro lado, a cliente também relatou que às vezes evitava discutir com sua ex-chefe, para evitar conflitos. Diante desse relato, a terapeuta investigou melhor o histórico da relação de L. com a sua ex-chefe, e estabeleceu relações entre a dificuldade da cliente lidar com sua colega de trabalho com os freqüentes relatos de humor deprimido. A terapeuta sugeriu iniciativas que poderiam influenciar positivamente para a ocorrência de uma mudança no estado de humor da cliente, como buscar opções de lazer e cursos de aperfeiçoamento.

SESSÃO 8 – 25/04/2003

O tema principal dessa sessão foi um sonho que a cliente teve com sua avó falecida e as respostas emocionais negativas que a ele se sucederam (C50: “*o sonho (...), quando eu tentei acordá-los e o meu pai sumiu, eu fiquei aperreada e achei que era tipo assim, alguma coisa querendo me avisar que tava acontecendo alguma coisa... Alguma coisa errada na minha casa, na casa da minha mãe, tornei a chorar, chorar, chorar...*”). A terapeuta estabeleceu uma relação entre o sonho, a dificuldade da cliente em se desvincular das regras familiares e a necessidade constante de agradar as outras pessoas. Em seguida a terapeuta discutiu a impossibilidade de agradar a todos, e falou que qualquer decisão que a cliente viesse a tomar seria acompanhada de conseqüências

positivas e negativas. A terapeuta também valorizou as iniciativas tomadas pela cliente, como sua matrícula em um curso de dança, procurando motivá-la para novas iniciativas.

SESSÃO 10 – 07/05/2003

Nessa sessão, a cliente tornou a apresentar queixas quanto à falta de interesse em para trabalhar. A terapeuta, então, a informou que na sessão anterior a própria cliente havia apontado uma melhora no seu humor. Em seguida, procurou investigar com a cliente quais os antecedentes dessa mudança de humor, principalmente na sua relação com o ambiente de trabalho. Mudando de assunto, a cliente relatou estar se reaproximando de uma amiga e que se considerava culpada por ter se afastado dela por causa do próprio marido, o que a fez sentir raiva dele. A cliente também se culpou pelo fracasso do casamento por não ter sido mais assertiva com o marido há mais tempo. A terapeuta procurou apoiar L., mostrando que as iniciativas tomadas por ela já significavam uma mudança no seu padrão de comportamento.

SESSÃO 11 – 21/05/2003

A cliente se referiu a uma discussão que teve com o marido que provocou uma maior magnitude de seus sentimentos de raiva e medo em relação a ele, levando-a a conversar com o pai sobre seus problemas com o marido. L. mais uma vez se queixou da sua dependência em relação às regras familiares e da sua necessidade em procurar sempre agradar ao pai em suas decisões (C59: *“Eu tenho medo da reação dele em todos os aspectos, eu tenho medo de repente, de frustrar aquilo que ele está esperando”*). A cliente conseguiu analisar que o receio de voltar a morar com os pais era um dos fatores que a impedia de se separar. A terapeuta procurou mostrar que a conversa com o pai foi

uma situação em que ela conseguiu não seguir as regras familiares e que a consequência dessa atitude foi positiva, pois o pai a recebera bem. Ela também aconselhou a cliente a procurar mais o apoio familiar ao invés de se isolar.

SESSÃO 13 – 11/06/2003

Nessa sessão, a cliente relatou uma diminuição dos conflitos com os colegas que resultou na melhora no ambiente de trabalho, que L. relacionou ao afastamento de sua ex-chefe por motivo de saúde. Ao se referir a esta colega de trabalho, a cliente se queixou de que ela costumava perguntar sobre aspectos de sua vida pessoal. Por outro lado, L. também reconheceu que seu comportamento introvertido colaborou para o afastamento dos colegas (C 83: *“Foi justamente quando a gente foi se distanciando, eu fui me chateando com algumas coisas... Eu não admito ninguém se intrometendo na minha vida, manipulando a minha vida. É, justamente, o que elas querem fazer”*). A cliente relatou ter ocorrido uma mudança no comportamento do marido, mas continuou a apontar o desejo de se separar. Ela reconheceu que também tem um comportamento agressivo em relação a ele (C 109: *“Eu fui até grosseira porque é normal que eu seja grosseira com ele”*). A terapeuta confrontou-a mostrando que sua indecisão acabava favorecendo a ocorrência do comportamento do marido de tentar uma reaproximação.

SESSÃO 14 – 18/06/2003

A cliente iniciou a sessão relatando que tinha acabado de ter uma crise de choro. A terapeuta perguntou se ela conseguia perceber algum fator precipitante daquela resposta, e a cliente analisou que estava com medo e insegura com as mudanças que estavam ocorrendo no ambiente de trabalho. A terapeuta levantou a hipótese de que uma

elevada auto-exigência da cliente em relação ao seu desempenho no trabalho e em relação ao seu casamento tinham por consequência esses sentimentos de insatisfação e insegurança. A cliente concordou com essa análise e afirmou que realmente estava sempre insatisfeita com o seu desempenho no trabalho (C 34: *“Tô, eu tô me cobrando muito. E tô querendo deixar o trabalho mais bem feito do que o que tava”*) e com as cobranças para uma definição sua sobre a continuidade do casamento (C 90: *“Querida que eu não fosse tão cobrada em relação à separação”*). L. também conseguia perceber que sua desproporcional auto-exigência era uma tentativa de evitar que os colegas encontrassem falhas no seu trabalho (C 40: *“Eu fico me desdobrando ainda mais pra ninguém tá me chamando atenção”*), mas que tinha por consequência o seu esgotamento físico. A terapeuta concordou com a cliente e a aconselhou a tirar férias e buscar modos de diminuir seu estresse.

SESSÃO 15 – 25/06/2003

No início dessa sessão, a cliente descreveu mudanças no seu comportamento que visavam a redução do estresse no trabalho. Dentre as medidas que tomou, a cliente relatou que passou a utilizar o intervalo do almoço para relaxar, e a terapeuta aprovou suas iniciativas. Em seguida, a cliente voltou a se queixar das cobranças do marido quanto ao relacionamento amoroso e sexual do casal (C 126: *“O clima tá muito pesado, que eu preciso assim de uma trégua e a insistência tá muito grande, eu acabo cedendo”*) e que essas cobranças a deixavam cansada e impaciente (C 90: *“quando ele saiu assim, eu dei aquela respirada”*). A terapeuta relacionou a impaciência e o cansaço de L. aos problemas do relacionamento conjugal em si, e ao estresse no trabalho. A

terapeuta finalizou a sessão aconselhando novamente a cliente a tirar férias e a iniciar um atividade física visando a redução de situações estressantes.

SESSÃO 16 – 09/07/2003

Nessa sessão a cliente relatou estar tendo mais paciência e menos irritação com o marido (C 37: “*eu tava, assim, meio desgastada em casa, bem desgastada, essa semana. E aí, eu mesma resolvi dar uma treguazinha*”). A cliente fez planos para as férias e relatou estar ansiosa em relação às férias (C 161: “*Mas eu criei muitas expectativas em cima das minhas férias*”). A terapeuta aconselhou algumas atividades para esse período, e ressaltou a importância das férias para a redução da ansiedade de L.. A cliente se queixou de efeitos colaterais das medicações que começou a tomar: um remédio para reduzir os níveis de prolactina, que estavam elevados, e a fluoxetina; ambos receitados pelo seu clínico geral. A terapeuta informou que seria necessário aguardar para avaliar se os efeitos persistiriam. Ao final da sessão a cliente disse se incomodar com o que às vezes ouve a seu respeito, de que é muito cheia de vontade por ser filha única, e das cobranças dos seus pais quanto ao seu comportamento ausente e fechado (C 171: “*E eu me dano, justamente, por causa disso. Olha, eu sou filha única, sou super pregada neles, mas eu não tenho aquele hábito de estar ligando*”), embora reconheça que está errada. Por outro lado, considera que essa é uma característica dela.

SESSÃO 17 – 16/07/2003

A cliente queixou-se nessa sessão principalmente das cobranças do marido (C 101: “*tudo ele passa na minha cara*”) e da sua mãe (C 55: “*Ela me cobra muito*”). A cliente relatou uma maior independência para sair de casa e se deslocar de ônibus, sem

ficar na dependência de que o marido ou o pai a leve de carro. Em outro momento da sessão, a cliente relatou um novo episódio de fuga/esquiva quando seu pai a questionou sobre o seu casamento (C 81: “*o papai me cobrou ontem, eu procurei fugir do assunto porque eu não tava muito a fim*”). Por outro lado, a cliente também relatou uma situação na qual conseguiu ser assertiva com o pai (C 124: “*É, eu disse: - Pai, eu não vou fazer o concurso*”). Em resposta a tais relatos, a terapeuta ressaltou os comportamentos da cliente que resultaram na sua maior independência e assertividade. Em seguida, a cliente relatou estar se reaproximando de uma amiga da qual havia se afastado por causa do próprio marido, e mais uma vez a terapeuta elogiou o comportamento da cliente e salientou a importância das amizades e do desenvolvimento de novos interesses, como uma estratégia para conseguir ser mais independente. Finalmente, a terapeuta aconselhou a cliente a descansar nas suas férias.

SESSÃO 20 – 22/08/2003

Uma viagem de trabalho que a cliente fez para São Paulo foi o tema principal dessa sessão. A cliente relatou episódios de bem-estar nessa viagem e também observou mudanças positivas em relação ao seu comportamento assertivo (C 11: “*curti aquilo que eu tava com vontade de curtir, me empenhei naquilo que eu precisava me empenhar, sem nenhum problema*”), sentindo-se mais segura e independente. Na viagem, relatou a cliente, teve oportunidade de conversar com um tio sobre o seu casamento que a motivou a tomar a decisão de se separar do marido (C 84: “*me fortaleceu para uma futura decisão*”). A terapeuta avaliou positivamente o fato da cliente ter feito a análise de que precisava se desvincular das cobranças do marido e também das próprias expectativas em relação ao casamento, para que pudesse tomar a decisão de pedir a

separação. A terapeuta também elogiou as mudanças de comportamento da cliente ocorridas durante a viagem, valorizando o fato dela ter ido além das suas próprias expectativas para a viagem, conseguindo realizar diversas tarefas as quais não se considerava capaz de fazer.

SESSÃO 21 – 27/08/2003

Essa sessão se caracterizou pelos relatos descritivos que a cliente fez de suas atividades e do ambiente no trabalho, e pela análise de certos comportamentos da cliente em relação ao marido. A cliente queixou-se do cansaço por estar trabalhando demais, apesar de reconhecer que o trabalho a faça se sentir útil e ativa. A terapeuta perguntou como estava a relação dela com sua ex-chefe, R.. L. contou que estava melhor, embora percebesse R. como uma pessoa controladora e que, por isso mesmo, preferia se manter a uma certa distância. Ao final da sessão, o assunto principal foi a relação com o marido. L. comentou que não sentia falta do marido, inclusive quanto ao sexo, mas que acabava mantendo relação sexual apenas para aliviar as cobranças do marido. Tomando essa situação como exemplo, a terapeuta afirmou que esse tipo de conduta parecia ocorrer porque apesar de L. se queixar do casamento, ao permanecer casada L. evitaria retornar à vida anterior, sob controle rígido dos pais. No final, a terapeuta sugeriu que L. pensasse sobre o que havia sido discutido na sessão e sobre seus objetivos na terapia.

SESSÃO 22 – 03/09/2003

No início da sessão, a terapeuta perguntou se L. havia pensado no que havia sido discutido no final da sessão anterior. A cliente concordou com a análise da terapeuta, mas sabia que ainda não conseguia fazer as mudanças em sua vida, embora

reconhecesse que eram necessárias (C26:”... *Porque que eu fico empurrando isso com a barriga se me faz tanto mal, se eu sei que eu não vou mudar, se eu sei que eu não tenho vontade de mudar?*”). Uma provável justificativa para sua falta de iniciativa foi descrita em seguida (C31: ”*Eu chego lá no apartamento, quer queira quer não, mesmo que eu não sinta que é meu, mas a partir do momento que eu pego os lençóis, pego minhas coisas e deito na minha cama, aquele cantinho é meu. (...) E eu sei que eu voltando pra mamãe, é minha casa, mas eu não vou simplesmente olhar pra ele e dizer: - Ah, eu não quero conversa; e passar direto. (...) Eu não vou conseguir fazer isso com eles, com os meus pais.*”). Em seguida a terapeuta procurou analisar melhor os ganhos e perdas da cliente em permanecer casada, e pediu que a mesma os listasse e trouxesse na próxima sessão.

SESSÃO 23 – 10/09/2003

A terapeuta cobrou a execução da tarefa solicitada e L. disse que havia pensado sobre o assunto e citou duas vantagens para permanecer casada: a privacidade de sua casa e a comodidade de ter alguém do lado que pudesse conviver, apesar dos defeitos. E como desvantagem colocou o fato de ser cobrada, tendo que dar satisfações sobre as coisas que fazia e a obrigação de conviver com alguém que não amava mais, o que a angustiava bastante. Em seguida, L. relatou detalhes de sua história de vida, especialmente quanto à rígida disciplina do pai e como ela tinha pouca intimidade para contar seus problemas à sua mãe. Dessa forma, a cliente reconheceu que ter sua própria casa acabara se constituindo num fator importante a ser levado em consideração frente à possibilidade de se separar. A cliente também relatou que teve uma conversa com um tio padre e se sentiu aliviada, em parte, da culpa que sentia ao pensar numa separação.

SESSÃO 24 – 26/09/2003

A cliente falou que a mãe havia dito que o marido de L. fazia comentários com outras pessoas sobre a esposa e sobre o casamento. A terapeuta considerou pouco assertiva a reação da cliente frente a esse fato, apontando para a necessidade da cliente tomar uma decisão quanto ao seu casamento. Entretanto, percebia que a espera da cliente estava relacionada com a evitação de prováveis perdas decorrentes da separação. L. concordou com a hipótese da terapeuta e ambas passaram a discutir alguns aspectos que poderiam justificar a falta de iniciativa da cliente, como a questão financeira, a perda da moradia ou as reações do marido. A terapeuta reconheceu que essas eram dificuldades reais, mas que a cliente deveria continuar se preparando para enfrentá-las ou buscar alternativas melhores.

SESSÃO 25 – 04/10/2003

A cliente chorou logo no início da sessão, dizendo-se pressionada porque o marido havia recebido uma carta anônima e queria que ela desse explicações sobre o fato. A terapeuta procurou obter mais informações, e questionou sobre a possibilidade de se tratar de uma farsa produzida pelo marido de L., ao que a cliente respondeu que isso seria possível. A cliente relatou que ele havia dito que acreditaria nela se pedisse demissão da empresa, mas L. afirmou não querer depender financeiramente dele; por isso almeja conseguir um novo emprego. A cliente também afirmou ter medo do que o marido pudesse fazer, já que ele tinha uma arma em casa. Diante disso, a terapeuta aconselhou L. a não dormir em casa naquele dia, mas a cliente disse que iria ver o que fazer quando chegasse em casa.

SESSÃO 26 – 13/10/2003

Fazendo um resumo da sua semana, a cliente relatou que o marido havia recebido um trote por telefone. Ela disse não entender porque alguém faria isso com ela e que pensou em sair da empresa, porque alguém de lá poderia estar por trás do trote. Diante dos problemas, a cliente relatou que estava muito deprimida, e pensou em desistir da separação, porque viu que o marido estava dando mais apoio a ela frente aos problemas. Entretanto, a mesma reconheceu que seus sentimentos em relação a ele não mudaram. A cliente também lembrou que o marido havia dito que ela precisava pedir demissão para provar que não estava tendo um caso com alguém da empresa. A cliente respondeu que sairia da empresa, desde que conseguisse um outro emprego. Ao final da sessão a terapeuta fez uma longa análise, na qual afirmou que a cliente procurava resolver os problemas atuais de forma que não tivesse perdas, e que isso estava dificultando sua tomada de decisão em relação ao casamento. E concluiu afirmando que após essa primeira reação de choque, L. teria condições de avaliar qual a melhor alternativa de conduta para resolver os problemas atuais.

SESSÃO 27 – 20/10/2003

Nessa sessão a cliente não relatou nenhum fato parecido com a carta ou o trote, e disse que estava melhor, mais tranqüila. L. também analisou que, na sua vida, já havia enfrentado momentos difíceis, mas quando as coisas melhoravam um pouco, ela era capaz de seguir sua vida não se importando tanto com aqueles problemas, embora não soubesse se isso era bom ou ruim. Também falou que o marido estava sempre procurando agradá-la, mas que isso a fazia se sentir sufocada. Além disso, L. percebia cada vez mais que tinha muitas diferenças em relação a ele. Na sessão, a cliente também

se queixou da pouca assertividade, pois deixava de reclamar de muitas coisas que a incomodavam nos outros, embora o inverso não fosse verdade. A terapeuta concluiu a sessão sugerindo que ela pensasse sobre as decisões que teria que tomar, de acordo com o que havia sido discutido nas últimas sessões, procurando identificar os fatores que traziam dificuldades para a cliente tomar tais decisões.

SESSÃO 28 – 03/11/2003

A cliente iniciou a sessão queixando-se de angústia e de uma sensação de vazio, como nunca havia sentido. Após investigar melhor a queixa da cliente, a terapeuta sugeriu que L. fizesse uma consulta com um psiquiatra, justificando que este seria o profissional indicado para avaliar a necessidade do uso de alguma medicação em paralelo ao tratamento psicológico. Em seguida, a cliente relatou ocasiões em que estava chorando freqüentemente e também afirmou que perdera a motivação para o trabalho. Uma das razões para essa perda era o fato de que as ligações para o marido continuavam e, pelo registro do número do telefone no celular, as ligações partiam mesmo da empresa onde L. trabalhava. Isso favorecia a idéia de pedir demissão, mas ao mesmo tempo trazia a angústia das conseqüências indesejadas, como a dependência financeira e o provável retorno à casa dos pais. Por fim, a terapeuta fez um resumo da sessão, apontando para a necessidade de se pensar em saídas para os problemas levantados, e prestou alguns esclarecimentos sobre um possível quadro de depressão.

SESSÃO 29 – 07/11/2003

Inicialmente a cliente comentou sobre o resultado dos exames médicos que havia feito, que detectaram uma pequena anemia, cuja causa precisaria ser avaliada. Um

segundo fato relatado foi uma discussão que teve com o marido por ciúme dele, porque ao esperá-la na saída do trabalho viu um rapaz da empresa entrando na sala dela. Em outro momento da sessão, L. contou que o marido disse ter recebido um convite para trabalhar em outra cidade e perguntou se ela iria com ele. Diante da negativa dela, ele falou que era melhor ela decidir logo se queria continuar o casamento ou não. Outro episódio relatado pela cliente foi uma situação no trabalho em que seu chefe a cobrou indevidamente por um problema ocorrido, que também gerou atrito com sua ex-chefe, que achou que L. a havia prejudicado. Em relação a essa colega, L. disse ter se portado de forma mais assertiva e que, no final, elas conseguiram conversar e ficaram bem. A terapeuta concluiu a sessão resumindo e analisando os fatos relatados e elogiou a conduta assertiva da cliente na situação de trabalho, além de ressaltar a importância de uma avaliação psiquiátrica. Disse ainda que iria procurar o nome de um psiquiatra para encaminhá-la.

SESSÃO 30 – 14/11/2003

O principal assunto dessa sessão foi o exame de ressonância ao qual a cliente se submeteu. L. foi acompanhada da mãe e da tia, mas mesmo assim sentiu-se mal durante o exame. Em seguida, a terapeuta informou à L. que seu marido havia ligado e tentado falar sobre ela, além de ter dito que também tinha interesse em fazer terapia. A terapeuta disse que contaria dessa ligação à L., mas que ele não se preocupasse porque diria que ele ligou apenas preocupado com o tratamento. Na breve conversa que teve com o marido, a terapeuta garantiu a L. não ter passado nenhuma informação relevante sobre o que discutiam na sessão. A cliente também falou que teve uma conversa com o pai, na qual ela teve oportunidade de dizer o que estava ocorrendo no seu casamento e no

trabalho e ele deu total apoio para qualquer decisão que ela tomasse. A terapeuta considerou esse diálogo muito produtivo para L.. No final da sessão, a terapeuta disse que após a consulta que L. teria com o psiquiatra, ela iria entrar em contato para discutir a percepção dele sobre o caso.

SESSÃO 31 – 28/11/2003

A cliente relatou a consulta que teve com o psiquiatra, que não viu necessidade dela tomar nenhuma medicação, no momento. Retomando a discussão sobre alternativas de conduta, a terapeuta afirmou que o retorno à casa dos pais, no caso de uma separação, poderia ser temporário, até que L. encontrasse um local que pudesse pagar. Em seguida, a cliente comentou que estava falando e reclamando de coisas que antes não tinha coragem de falar, dando como exemplo uma situação na empresa. Entretanto, a cliente acha-se grosseira em algumas ocasiões, e relatou que algumas pessoas já comentaram isso com ela. A cliente também relatou que o marido continuava fazendo cobranças em relação aos trotes que ainda ocorriam, embora ela desconfiasse que ele estava envolvido nesse episódio.

SESSÃO 32 – 19/12/2003

A terapeuta investigou as iniciativas da cliente em relação à busca de um novo emprego, mas a cliente não tinha emitido nenhuma resposta nesse sentido, apesar de ter falado que pretendia sair da empresa. A cliente relatou estar menos angustiada que nas sessões anteriores, mas ainda se queixou da insistência do marido em manter relações sexuais e de seu comportamento de monitorá-la, ligando constantemente para seu trabalho. Ao longo da sessão a cliente algumas vezes manifestou o desejo de que as

coisas “se resolvessem”. Sobre os problemas do casamento de L., a terapeuta colocou que os temores da cliente de que sua família não aceitasse sua separação não se justificavam mais, já que ela havia conversado e tinha tido o apoio de seu pai e de um tio padre. Dessa forma, a terapeuta levantou a hipótese de que, agora, a falta de mudanças da cliente em relação ao seu casamento seria uma esquivada, e a cliente concordou com essa análise, ressaltando que era muito difícil para ela voltar para a casa dos pais.

SESSÃO 33 – 09/01/2004

A cliente usou boa parte do tempo da sessão descrevendo como havia sido o seu *reveillon*. Mais uma vez a terapeuta perguntou sobre as iniciativas da cliente em relação às mudanças pretendidas. L. respondeu que já havia falado com algumas pessoas para avisarem caso soubessem de alguma oportunidade, e também falou com uma tia que tinha um apartamento, mas ele estava alugado. A cliente também reafirmou sua vontade de ter forças para enfrentar as dificuldades que venha a enfrentar com a separação, e levar sua vida adiante. Terapeuta e cliente comentaram sobre as mudanças ocorridas em quase um ano de terapia, e identificaram alguns progressos, principalmente quanto à aquisição de um comportamento mais assertivo e à superação de alguns temores relativos à possibilidade de L. se separar.

SESSÃO 34 – 16/01/2004

Nessa sessão os principais temas discutidos foram os problemas de relacionamento com sua ex-chefe e a possibilidade de L. pedir demissão da empresa. L. também relatou não ter ocorrido nenhum fato novo em relação ao marido, e que a única

coisa que a estava incomodando era a volta da sua ex-chefe e atual colega de trabalho, R., com a qual ela não se dava bem, nos próximos dias. L. afirmou ter receio de que não conseguisse mais trabalhar ao lado dela, e a terapeuta alertou-a para que estivesse atenta a todas as conseqüências geradas por uma suposta demissão, inclusive a possibilidade dela ficar financeiramente dependente do marido. A terapeuta levantou a hipótese de que o trabalho havia servido como fonte de realizações para L. que não ocorriam no casamento, gerando uma alta expectativa dela em relação à empresa, o que poderia explicar a atual frustração de L. em relação ao seu trabalho. Entretanto, L. identificou que suas dificuldades estavam mais ligadas a problemas com algumas pessoas específicas, como a R..

SESSÃO 35 – 26/01/2004

Nessa sessão a cliente relatou que as coisas estavam melhores na empresa e, quando indagada sobre os planos de mudança de emprego, L. falou que continua com esse propósito se “a coisa piorar”, mas que por enquanto está “dando para levar”. Em relação ao marido, L. falou que continuava a monitorá-la, costumando esperá-la no final do expediente, e cobrando que ela não saísse para outros locais, no horário de almoço. L. disse que estava tentando não se importar com as coisas que ele faz. A cliente também explicou que sua convivência com o marido às vezes era “neutra”, como se ela estivesse convivendo com uma pessoa “normal” e, nessas ocasiões, ela procurava “ficar na dela”, sem fazer planos ou criando expectativas. Com isso, a situação parecia ainda estar sob controle. A terapeuta então ponderou que em tais situações L. não tinha motivação para terminar o casamento, e que tal motivação só ocorria quando apareciam as cobranças. A cliente concordou com essa análise da terapeuta.

SESSÃO 36 – 06/02/2004

Respondendo à terapeuta, a cliente disse que as coisas estavam (C8: “*voltando à normalidade, [porque] você vai se acostumando com as situações e não vai ficando assim tão difícil*”). De acordo com esse pensamento, a cliente relatou que a vontade de sair da empresa estava diminuindo, porque ela reconhecia que gostava de trabalhar lá. Por isso, acabou não preparando seu currículo para distribuí-lo nas empresas. Em seguida, a terapeuta pediu que L. avaliasse a terapia após um ano de atendimento. A cliente disse que se percebia mais assertiva e que conseguia não se importar tanto com as cobranças do marido. Ao ser indagada sobre seu objetivo atual na terapia, a cliente respondeu que queria ter mais segurança nas decisões que quisesse tomar, ou seja, temer menos possíveis conseqüências aversivas geradas pelas decisões que tomasse.

SESSÃO 37 – 20/02/2004

A cliente contou que discutiu com o marido a questão dele ficar esperando por ela na saída da empresa, e que havia combinado de voltar do trabalho de ônibus uma vez para ver quanto tempo demorava. Entretanto, não houve consenso para que o marido de L. parasse de apanhá-la todos os dias ao final do expediente. Em seqüência, a terapeuta investigou como ocorriam as discussões entre L. e seu marido. Ao descrever as situações de conflito, a cliente relatou que via uma vantagem de brigar com ele, que era o fato dele não procurá-la para o sexo, mas que essa convivência com tantos conflitos era muito desgastante. Nessa sessão a cliente também relatou que o marido havia sugerido levá-la para conversar com uma amiga dele que tinha uma empresa de confecção e que poderia contratá-la. A cliente inicialmente ficou na dúvida se aceitaria

um emprego arranjado pelo marido, mas declarou estar propensa a ir conhecer a empresa, embora não pensasse em pedir demissão imediatamente.

SESSÃO 38 – 01/03/2004

A cliente contou que havia conversado com seu pai, e este perguntou se estava ocorrendo alguma coisa, referindo-se aos trotes. Ele disse ainda que acreditava nela, e que ficou sabendo dos fatos porque o marido de L. tinha contado a ele. Ainda sobre os trotes, L. afirmou desconfiar que seu marido poderia estar envolvido. Na conversa com o pai, L. teve a oportunidade de falar dos problemas que estava passando com o marido e esclarecer que, por outro lado, era muito difícil para ela pensar em voltar a morar na casa dos pais. A terapeuta valorizou o comportamento de L. expressar suas preocupações com seu pai, inclusive por ela ter superado o temor de que o pai ficasse chateado com ela.

SESSÃO 39 – 04/03/2004

A cliente relatou que numa visita à casa dos pais, sua mãe deu a entender que estava a par da conversa que ela tivera com o pai, e disse que também a apoiava, qualquer que fosse a decisão de L., inclusive do ponto de vista religioso, que era algo relevante para L.. Também relatou novas crises de choro e situações de conflito com o marido. De acordo com L., o marido estava fazendo muitas perguntas para investigar o que ela havia feito ou estava fazendo, e a terapeuta mostrou que dar satisfações ao marido poderia reforçar esse comportamento investigativo. A cliente disse já ter tentado todas as táticas para diminuir a frequência dessa resposta do marido, sem sucesso. L. colocou que as suas duas preocupações atuais para o projeto de se separar eram a

estabilidade financeira e a sua segurança, pois afirmou ter medo que o marido pudesse se matar, com a arma que mantém em casa. A terapeuta passou então a discutir alternativas para L. enfrentar esses problemas.

SESSÃO 40 – 12/03/2004

Nessa sessão a cliente relatou ter decidido que voltaria para casa de ônibus, e falou que não precisava mais que o marido fosse apanhá-la na empresa. Isso gerou uma discussão com o marido, que cobrava dela uma posição quanto ao término do casamento. No trabalho, L. se surpreendeu consigo mesma porque conseguiu falar sobre a relação dela com R., a colega de trabalho com quem não se dava bem, o que foi prontamente apontado e elogiado pela terapeuta. A cliente também disse que o fato dos pais já saberem dos problemas que enfrenta deixou-a mais segura para se defender das ameaças do marido.

SESSÃO 41 – 26/03/2004

A cliente relatou que pediu um aumento dos vale-transportes para continuar voltando para casa de ônibus, dispensando a carona do marido. Entretanto essa solicitação também teve como motivação a possibilidade da cliente disfarçar sua separação para os colegas da empresa, caso viesse a se separar (C41: *”... eu assumindo a postura de ir ou voltar de ônibus, alguma coisa desse tipo, vai ser assim, não vão nem notar”*). Em relação ao ambiente de trabalho, L. disse ter conversado com R., mas que pretendia ter outra conversa para perguntar o que a estava incomodando em relação ao trabalho desenvolvido pela cliente. A terapeuta cobrou da cliente uma maior rapidez nas

atividades propostas visando uma possível saída da empresa. Nesse sentido, foi discutida a possibilidade da cliente fazer algum curso à noite.

SESSÃO 44 – 13/05/2004

Inicialmente a cliente comentou a possível saída de seu chefe na empresa, o que gera preocupação, já que L. não sabe quem poderá substituí-lo. A cliente também relatou que, apesar das reclamações do marido, continuava voltando de ônibus, embora ele costumasse esperá-la na parada do segundo ônibus que ela tinha que apanhar, e ele ainda demonstrasse desconfiança dela por qualquer atraso. A terapeuta analisou que ainda parecia muito difícil para L. tomar a decisão de sair de casa e a dissolução do casamento ser atribuída a ela. A cliente relatou que havia pensado que uma forma dela ir se acostumando com a idéia de morar na casa dos pais seria reformar seu antigo quarto. Quanto à busca de um emprego melhor, L. falou que havia comprado jornal com informações sobre concursos, e que também ficou sabendo da possibilidade de uma grande empresa, na qual teria interesse em trabalhar, abrir uma filial na cidade.

SESSÃO 45 – 26/05/2004

Novas queixas em relação às cobranças do marido foram feitas pela cliente. L. relatou que ele não a estava mais acompanhando à casa dos pais dela, em função da conversa que tivera com os pais sobre seus problemas no casamento. Agora, o marido combinava uma hora para apanhá-la, cobrando que ela não passasse muito tempo lá; e isso estava fazendo com que ela visitasse menos os pais. A terapeuta questionou se esses fatos não estariam relacionados à sensação de angústia descrita por L., e perguntou como a cliente estava percebendo o momento em relação à definição de sua

vida conjugal. L. respondeu que (C78: “*Na realidade, eu não consigo identificar o que é que tá faltando*”). A terapeuta também levantou a possibilidade de que o maior empecilho à separação agora seria a questão financeira, ou se L. sentia no marido algum tipo de apoio emocional. Referindo-se aos supostos problemas de ordem financeira, a cliente respondeu que não deveria se prender a tais questões. Em seguida, a terapeuta passou a investigar padrões de relacionamento do casal na época de namoro e noivado, que pudessem estar relacionados às dificuldades vivenciadas no presente.

O conjunto das 36 sessões analisadas totalizou 9713 verbalizações, das quais 4864 foram verbalizações da terapeuta e 4849 da cliente. O maior número de verbalizações da terapeuta deveu-se ao fato da terapeuta ter iniciado e finalizado um número maior de sessões (17 sessões).

A Figura 1, a seguir, apresenta a distribuição das verbalizações de terapeuta e cliente no conjunto das sessões, em episódios emocionais (EE) e fora de tais episódios (NEE). Dentre as verbalizações da terapeuta, 57,6% ocorreram em EE e 42,4% em NEE. Para a cliente, os percentuais foram de 57,9% em EE e 42,1% em NEE.

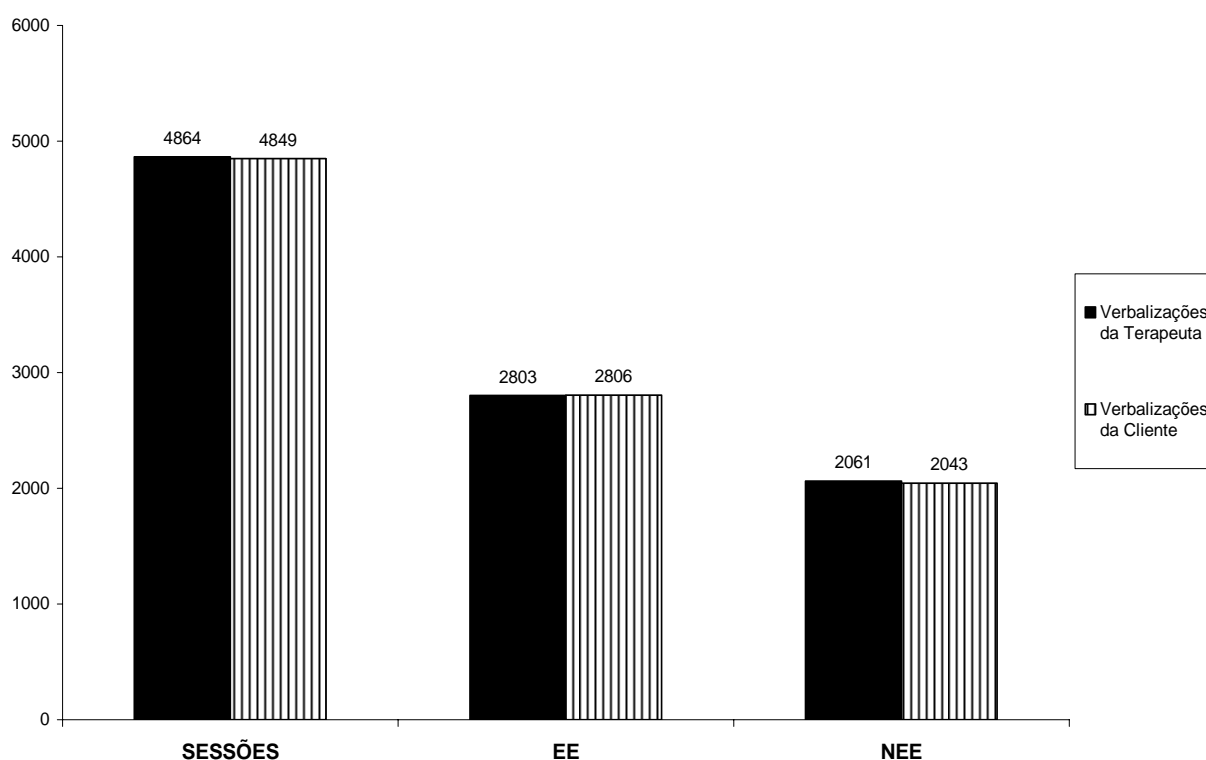


Figura 1. Distribuição da frequência absoluta de verbalizações da terapeuta e cliente no conjunto das sessões, nos episódios emocionais (EE) e fora dos episódios emocionais (NEE).

A distribuição das verbalizações da terapeuta quanto às funções básicas (FBVT) é apresentada na Figura 2⁴. Ao todo, foram identificadas 6119 ocorrências de categorias de FBVT nas 36 sessões, sendo 3670 ocorrências nos EE e 2449 nos NEE. Esses resultados indicam que 60% das ocorrências dessas categorias deram-se em EE (em contraste com 40% de ocorrências em NEE).

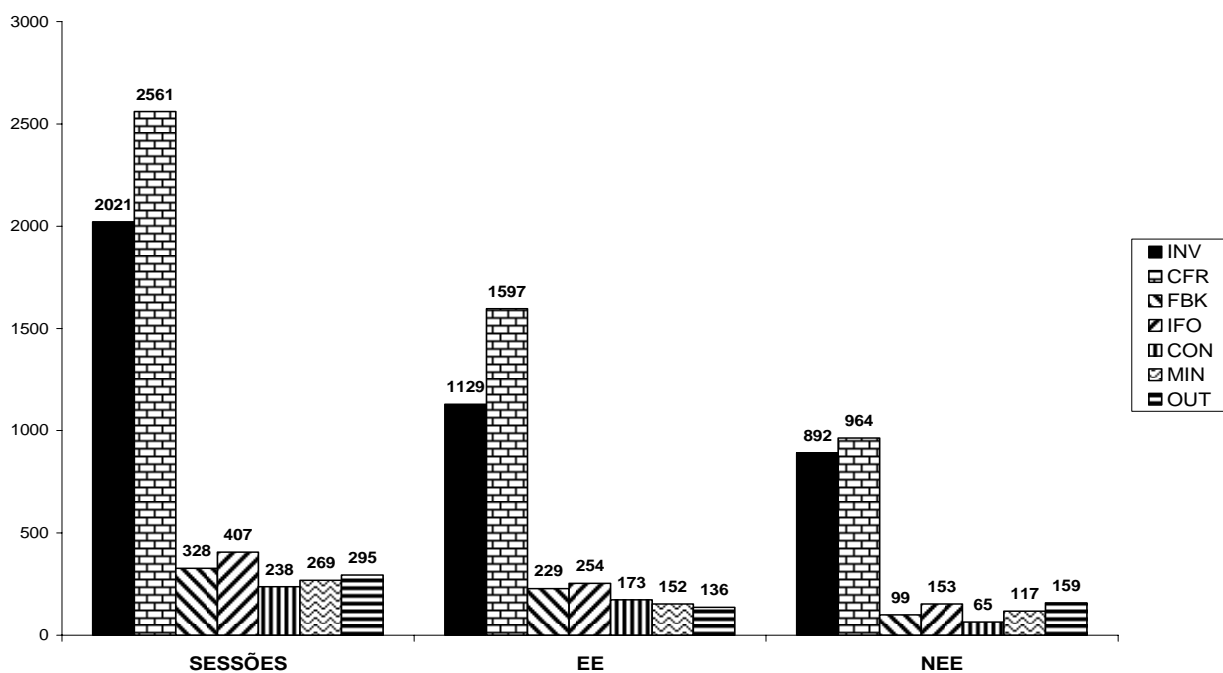


Figura 2. Distribuição da frequência absoluta de ocorrências das categorias de FBVT no conjunto das sessões, nos episódios emocionais (EE) e fora dos episódios emocionais (NEE).

As categorias *Investigar* (INV) e *Confrontar* (CFR) foram mais frequentes que as demais categorias. Nas sessões, a categoria CFR foi a mais frequente, com 41,9% do total de ocorrências de categorias de FBVT, enquanto as ocorrências de INV tiveram uma frequência correspondente a 33% do total de ocorrências de categorias de FBVT.

⁴ O número total de verbalizações categorizadas de acordo com as FBVT supera o de verbalizações da terapeuta porque uma verbalização mais longa pode incluir mais de uma categoria.

As duas categorias mantiveram-se como as mais freqüentes tanto nos EE como nos NEE. Juntas, corresponderam a 74,3% do total de ocorrências de categorias de FBVT em EE (43,5% de CFR e 30,8% de INV) e 75,8% em NEE (39,4% de CFR e 36,4% de INV). Além delas, nenhuma outra categoria teve uma freqüência superior a 7% do total de ocorrências de categorias de FBVT, em EE ou NEE.

Em relação às demais categorias de FBVT, *Informar*, *Dar feedback*, *Dar conselho* e *Outras verbalizações* também tiveram um maior número de ocorrências em EE, em comparação com os NEE. Nos EE, *Informar* (IFO) e *Dar feedback* (FBK) tiveram ocorrências ligeiramente superiores às categorias *Dar conselho* (CON), *Verbalizações mínimas* (MIN) e *Outras verbalizações* (OUT). Já nos NEE, o número de ocorrências da categoria *Outras verbalizações* (OUT) só foi inferior ao número de ocorrências das categorias CFR e INV.

As Figuras 3, 4 e 5 especificam a distribuição das FBVT ao longo das sessões de atendimento. A Figura 3 mostra que as categorias CFR e INV nunca apresentaram uma freqüência inferior a 20% das ocorrências de categorias de FBVT em uma sessão, deixando claro que as intervenções mais freqüentes da terapeuta foram: investigações referentes a eventos ou de outras condições possivelmente relacionadas a tais eventos, descritos pela cliente (INV); e confrontações da cliente com condições, eventos ou relações pertinentes a questões abordadas pela cliente ou sugeridas pela terapeuta (CFR).

É possível perceber que CFR foi a categoria mais freqüente em 29 das 36 sessões, e nas sete outras o número de suas ocorrências só foi menor que o da categoria INV. Esta categoria foi mais freqüente que CFR principalmente nas duas primeiras

sessões, quando a terapeuta procurou se inteirar das queixas da cliente e de sua história de vida.

Comparando as cinco demais categorias de FBVT no conjunto das sessões, a categoria IFO teve, na média, o maior número de ocorrências (6,6% do total de ocorrências), tendo sido a categoria mais freqüente, em metade das 36 sessões investigadas.

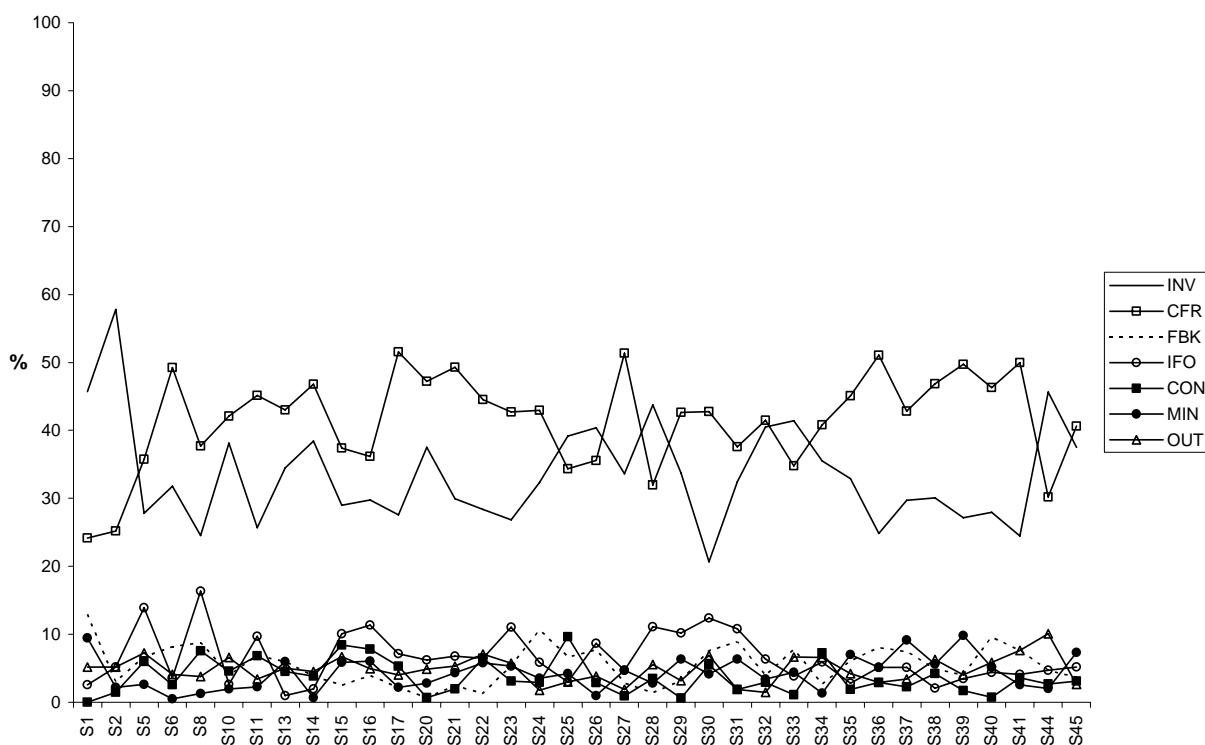


Figura 3. Distribuição da freqüência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias na sessão) de FBVT no conjunto das sessões⁵.

Observando a Figura 4 percebe-se que a distribuição das categorias de FBVT nos EE foi muito parecida com a distribuição daquelas categorias no conjunto das sessões. Com exceção de CFR e INV, as demais categorias apresentaram freqüências

⁵ Neste e nos gráficos subsequentes, as linhas que unem os pontos indicadores dos resultados em cada sessão não significam que há um *continuum* entre as sessões, pois os resultados representam dados discretos das sessões.

muito próximas àquelas observadas na Figura 3. O fato de quase 60% das verbalizações estarem incluídas nos EE contribuiu para esse resultado.

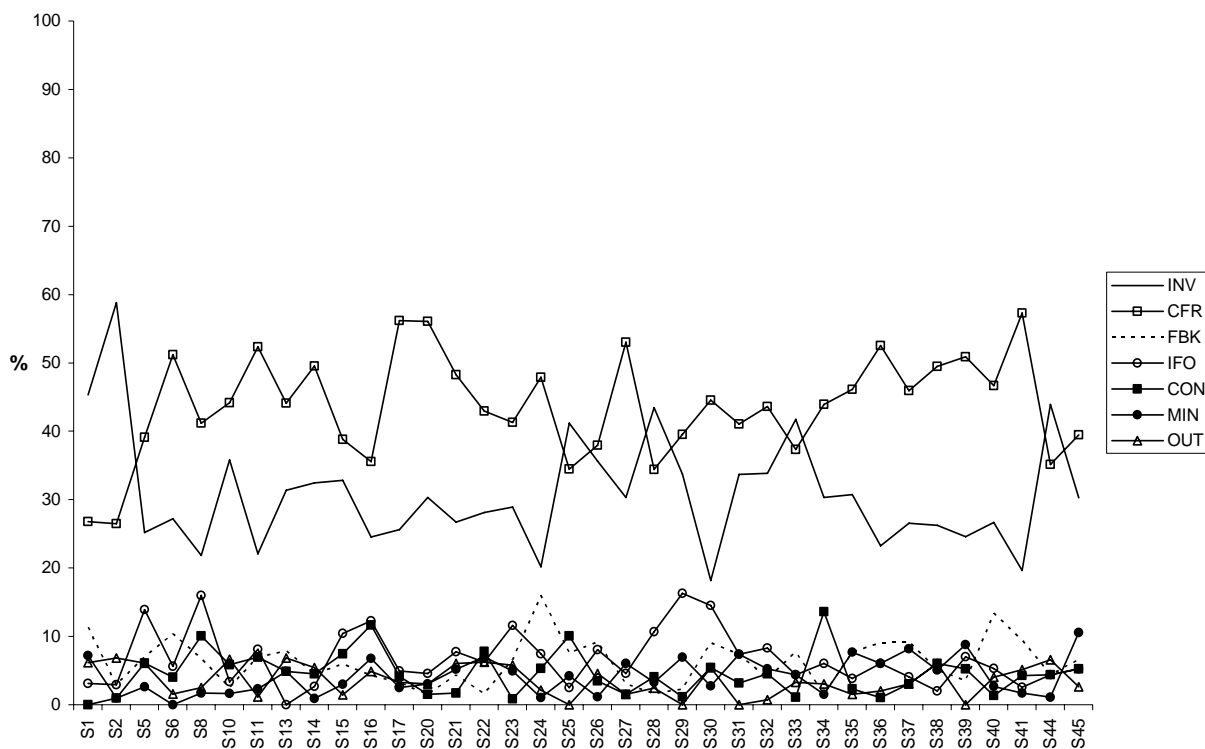


Figura 4. Distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias na sessão) de FBVT nos episódios emocionais (EE).

Em relação à distribuição de FBVT nos NEE, na Figura 5, pode-se notar que houve alterações mais acentuadas, de uma sessão para a subsequente, na frequência de ocorrências de quase todas as categorias, quando comparadas com os resultados observados em EE. Também foi observado nos NEE que categorias pouco frequentes em EE (MIN e OUT) superaram o número de ocorrências de CFR, em duas sessões. Na primeira sessão, por exemplo, houve quase o dobro de ocorrências de MIN, em

comparação a CFR, e o número de ocorrências de OUT foi ligeiramente superior ao de CFR na sessão 28.

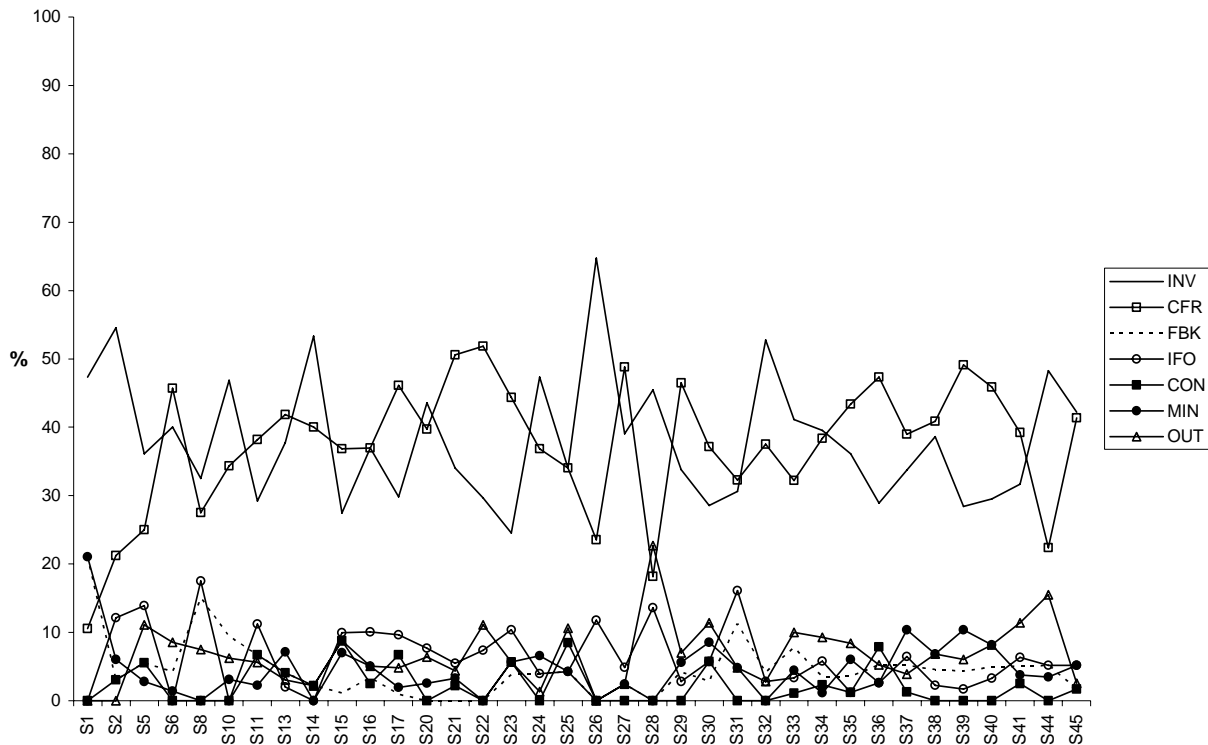


Figura 5. Distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias na sessão) de FBVT fora dos episódios emocionais (NEE).

A distribuição das categorias de análise da terapeuta ao longo das sessões pode ser observada na Figura 6. Em média, a categoria T-EV correspondeu a 82,4% do total de ocorrências de categorias de análise da terapeuta no conjunto das sessões, enquanto as categorias T-REL-AR, T-REL-RC e T-REL-ARC corresponderam respectivamente a 8,2%, 5,7% e 1,3% do total de ocorrências das categorias de análise da terapeuta. Portanto, dentre as três categorias de análise da terapeuta que estabelecem relações entre a resposta da cliente e eventos ambientais, as relações do tipo antecedente-resposta

foram mais frequentes. Entretanto, não foi possível identificar claramente um padrão regular para a evolução das ocorrências de tal categoria.

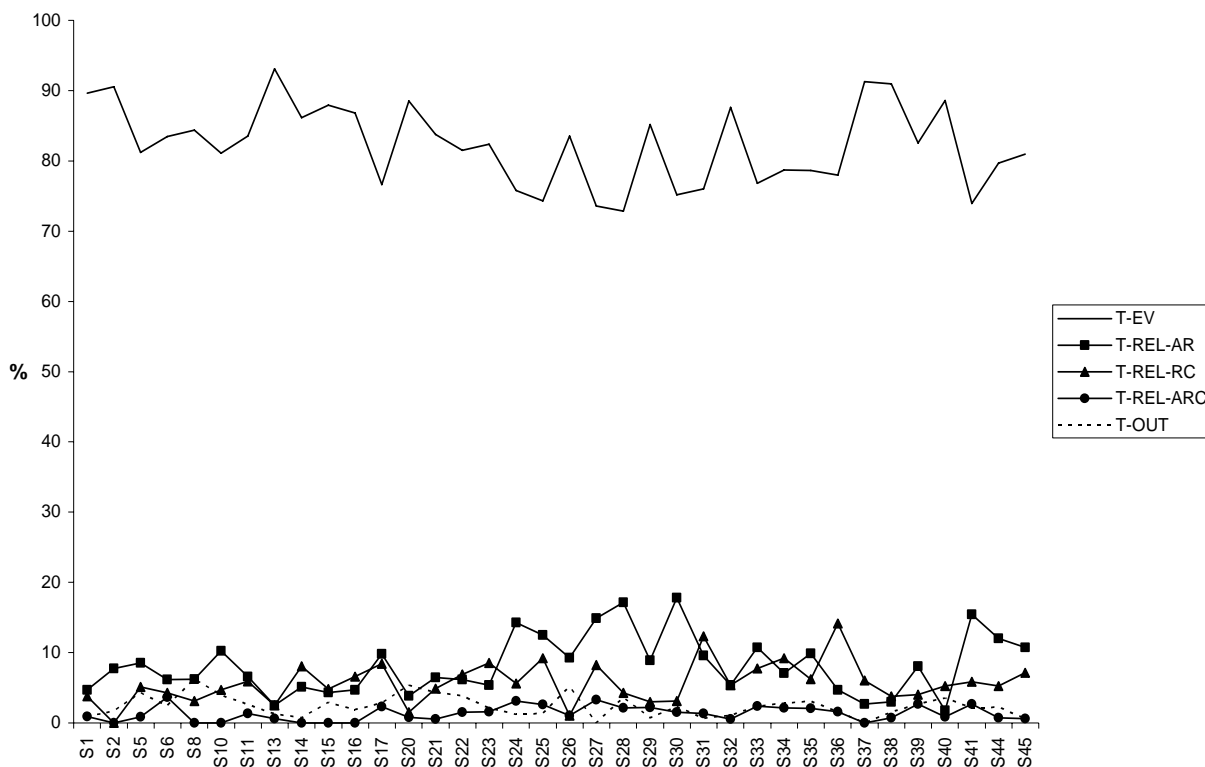


Figura 6. Distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias na sessão) de categorias de análise da terapeuta no conjunto das sessões.

Na Figura 7 podemos verificar que a distribuição das categorias de análise da terapeuta nos EE foi parecida com aquela observada no conjunto das sessões. Em média, 77,5% de todas as ocorrências de categorias de análise da terapeuta em EE foram T-EV, e 21,5% foram de categorias T-REL. Destas, 11,7% foram categorizadas como T-REL-AR, 7,9% como T-REL-RC e apenas 2% delas como T-REL-ARC.

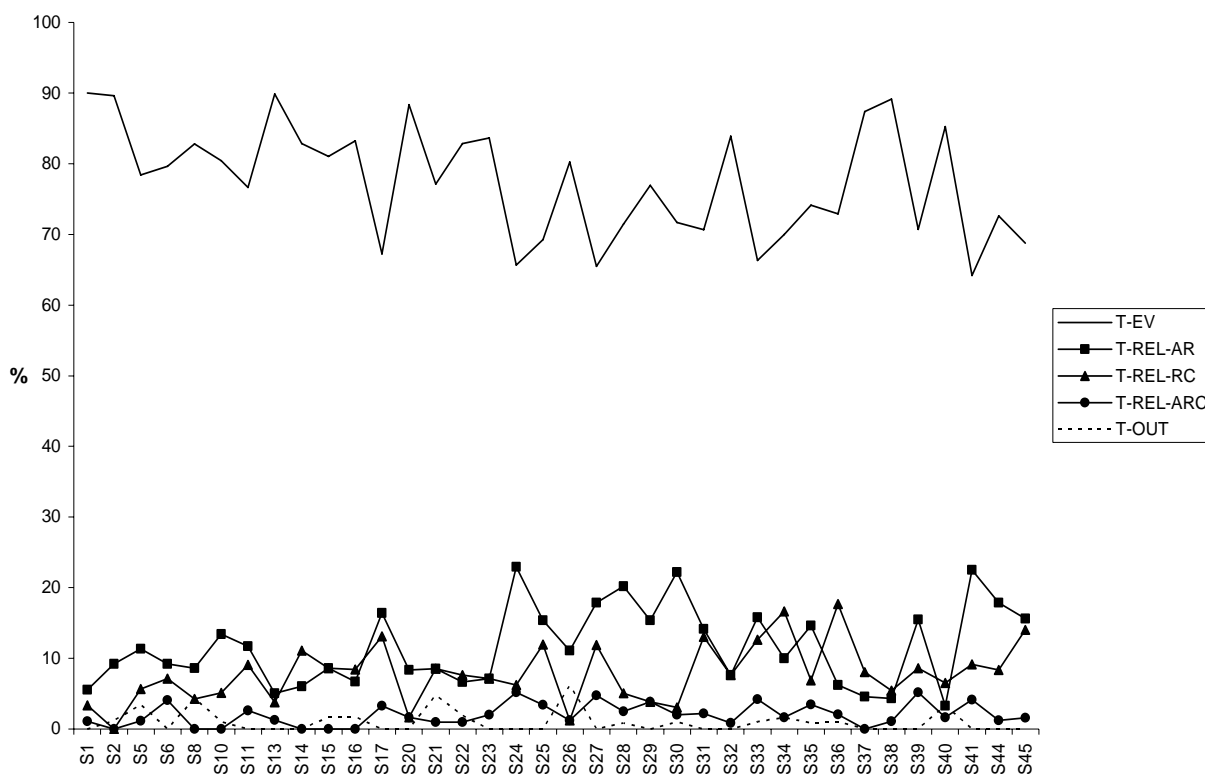


Figura 7. Distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias na sessão) de categorias de análise da terapeuta nos episódios emocionais (EE).

Pode-se verificar na Figura 8 que a categoria T-EV teve uma proporção ainda maior nos NEE (90% do total de ocorrências de FBVT), em comparação com aquela observada em EE (77,5% do total de ocorrências de FBVT). Além disso, dos outros 10% do total de ocorrências de FBVT em NEE, apenas 4,9% foram de T-REL. Nos NEE também se deu o maior número de verbalizações que não se referiam a eventos ou relações pertinentes à problemática do cliente (T-OUT). Na média, a proporção de T-OUT alcançou 5,1% do total de categorias de análise da terapeuta, conferindo a essa categoria o *status* de segunda mais frequente nos trechos fora dos EE. A sessão 28, por exemplo, apresentou exclusivamente ocorrências de T-EV e de T-OUT (respectivamente 81% e 19% do total de ocorrências de FBVT) nos trechos NEE.

Entretanto, a pouca variação observada nas categorias de análise da terapeuta pode estar relacionada ao pequeno número de verbalizações incluída nos NEE (apenas 18,5% do total de verbalizações da terapeuta naquela sessão), geralmente correspondentes àquelas verbalizações ocorridas no início das sessões, quando a terapeuta ainda não tenha informações suficientes para fazer referências a possíveis relações de contingências que controlariam o comportamento da cliente, ou quando a terapeuta concluía a sessão.

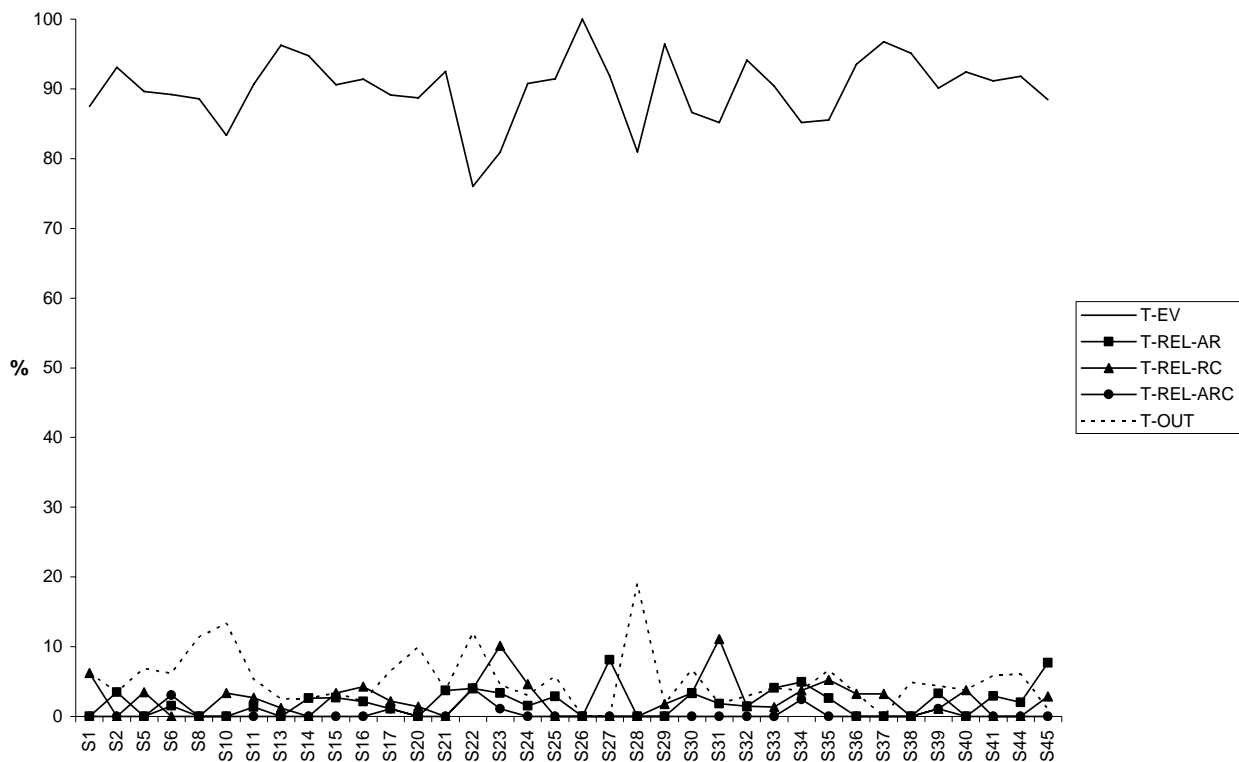


Figura 8. Distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias na sessão) de categorias de análise da terapeuta fora dos episódios emocionais (NEE).

As categorias T-Relações foram analisadas em separado. A Figura 9 mostra que o número de ocorrências da categoria T-REL-AR (53% do total de ocorrências de T-Relações) foi superior à soma das demais (38,7% de T-REL-RC e 8,3% de T-REL-

ARC). Esse resultado parece indicar que a terapeuta costumava relacionar o comportamento da cliente a eventos ambientais antecedentes, ao investigar possíveis relações causais (S2 T7:” *Mas tu consegue, assim, assimilar algum acontecimento que possa estar desenvolvendo esse sentimento?*”) e ao confrontar a cliente com algum aspecto anteriormente referido (S2 T100:”... *porque, com certeza, esses valores em que você foi criada, eles, de alguma forma, influenciam os seus pensamentos.*”).

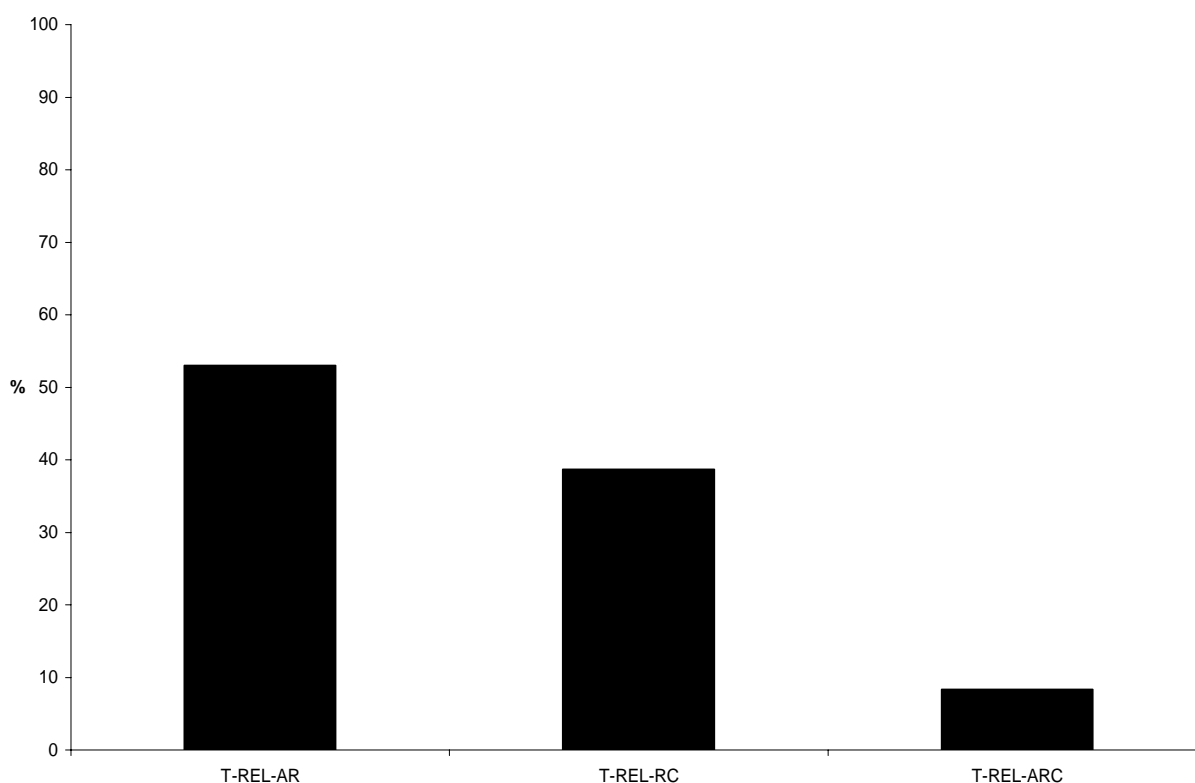


Figura 9. Distribuição da frequência relativa (%) das categorias T-REL-AR, T-REL-RC e T-REL-ARC, em relação ao total de ocorrências de categorias T-Relações no conjunto das sessões.

A Figura 10 compara as ocorrências de T-REL nos EE e NEE. Pode-se observar que as três categorias T-REL foram mais frequentes nos EE que nos NEE, especialmente no caso das categorias T-REL-AR (em média, 89,5% das ocorrências dessa categoria ocorreram nos EE) e T-REL-RC (em média, 80,4% das suas ocorrências

deram-se em EE). Esse resultado sugere que o aumento de sugestões de relações entre o comportamento da cliente e variáveis ambientais feitas pela terapeuta está relacionado com uma maior ocorrência de referências a SEM. Todavia, nos EE as T-REL-AR são proporcionalmente mais freqüentes do que as T-REL do tipo T-REL-RC e T-REL-ARC. Estas últimas, embora sempre menos freqüentes, ocorrem mais freqüentemente fora dos EE.

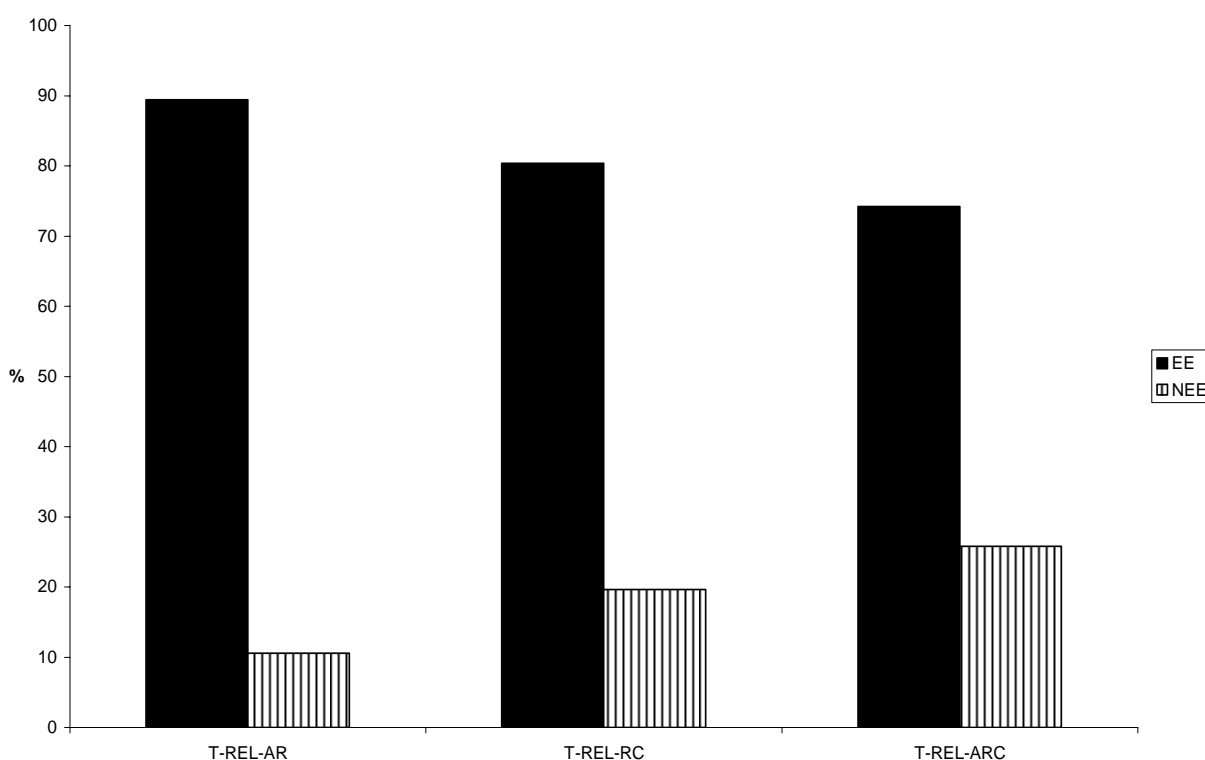


Figura 10. Comparação da freqüência relativa (%) das categorias T-REL-AR, T-REL-RC e T-REL-ARC dentro e fora dos EE. Cada categoria T-Relações foi comparada quanto à sua distribuição entre EE e NEE em cada sessão. A partir das freqüências relativas em cada sessão (%) obteve-se uma média geral.

A distribuição das categorias de análise da cliente ao longo das sessões é apresentada na Figura 11. Em média, a categoria C-EV correspondeu a 74,8% do total de ocorrências de categorias de análise da cliente no conjunto das sessões, enquanto as categorias C-REL somaram juntas 23,7% desse total, sendo 13% de ocorrências de C-

REL-AR, 8,1% de C-REL-RC e 2,6% de C-REL-ARC. Esses resultados mostram que, assim como para a terapeuta, predominaram nas verbalizações da cliente referências a eventos de sua vida sem o estabelecimento de relações com respostas apresentadas, e as relações do tipo antecedente-resposta foram mais frequentes que aquelas estabelecidas com eventos subsequentes.

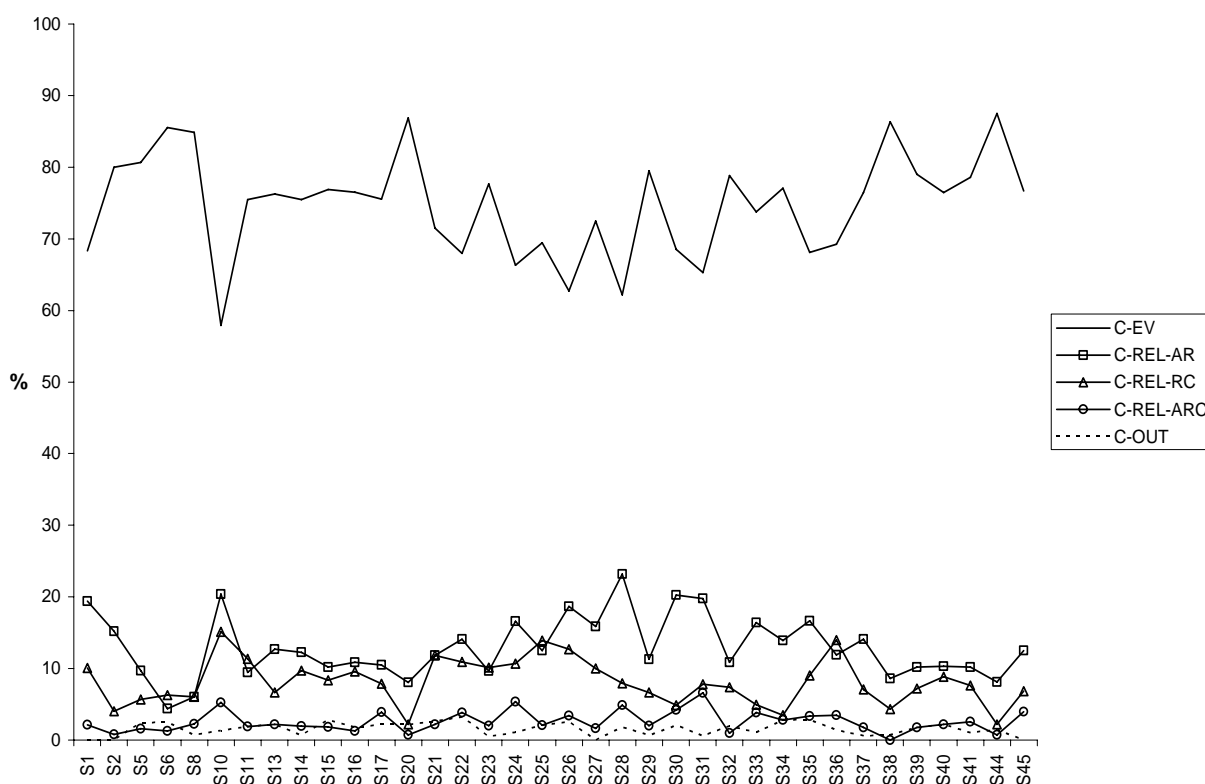


Figura 11. Distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias na sessão) de categorias de análise do cliente no conjunto das sessões.

Nos EE, a categoria C-EV também foi a mais frequente (70,1% do total de ocorrências de categorias de análise da cliente), embora as categorias C-REL-AR e C-REL RC tenham alcançado médias de ocorrência (16% e 10%, respectivamente) superiores àquelas encontradas para o conjunto de verbalizações ocorridas nas sessões,

como pode ser observado na Figura 12, e superiores às médias de ocorrência das categorias T-REL-AR e T-REL-RC.

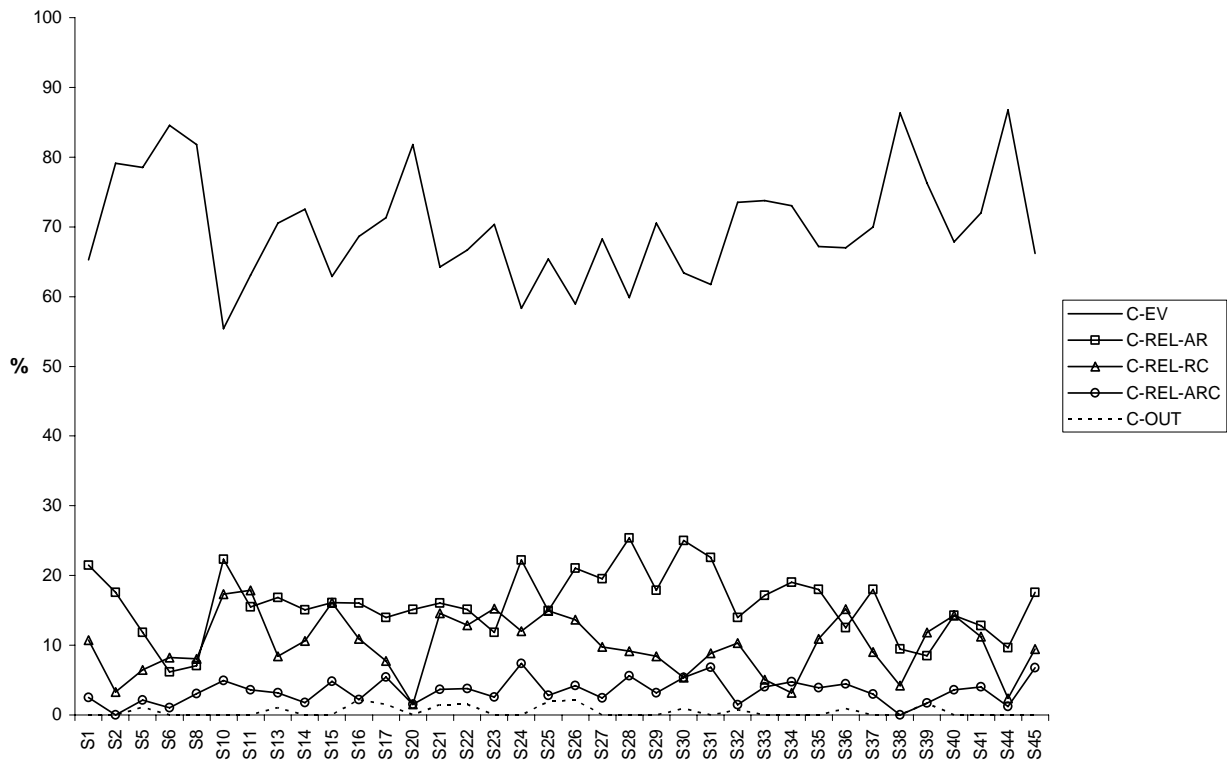


Figura 12. Distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias na sessão) de categorias de análise do cliente nos episódios emocionais (EE).

Na Figura 13 estão distribuídas as ocorrências de categorias de análise da cliente nos NEE. Nesses episódios, as ocorrências de categorias C-Relações foram menos frequentes (13% do total das ocorrências de categorias de análise da cliente, em comparação com os 29,4% de ocorrências de C-Relações nos EE). Por outro lado, nos NEE houve um maior número de ocorrências das categorias C-EV e C-OUT (respectivamente 83,2% e 3,8% do total das ocorrências de categorias de análise da

cliente), em comparação com as frequências relativas de C-EV (70,1%) e C-OUT (0,5%) encontradas em EE.

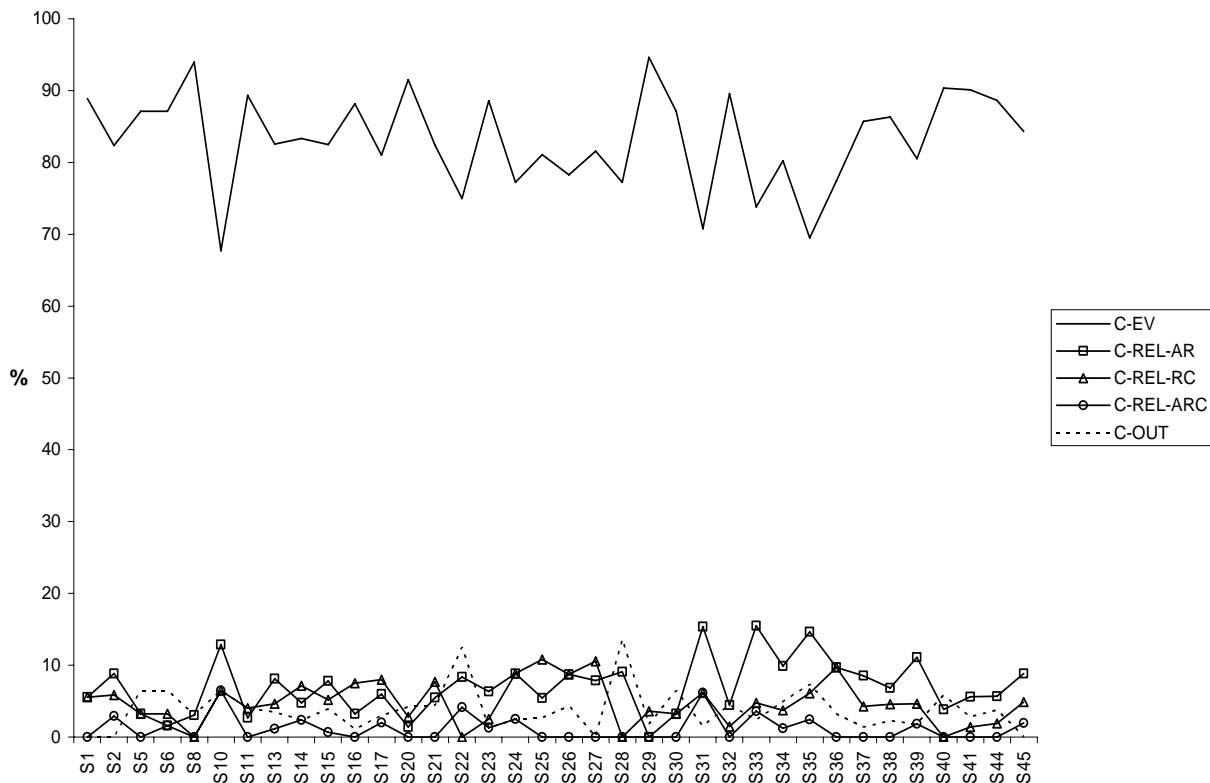


Figura 13. Distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias na sessão) de categorias de análise do cliente fora dos episódios emocionais (NEE).

As proporções de cada uma das categorias C-Relações foram comparadas na Figura 14. O resultado aponta C-REL-AR como a categoria a mais frequente dentre elas (55,1% do total de ocorrências das categorias C-Relações), com um número de ocorrências superior à soma das ocorrências das demais categorias C-Relações (34,5% de C-REL-RC e 10,4% de C-REL-ARC). Pode-se concluir, portanto, que a cliente, assim como a terapeuta, costumou relacionar suas respostas mais frequentemente a

eventos ambientais antecedentes que subsequentes (S32 C139: "É outro problema que eu sei que vai me deprimir").

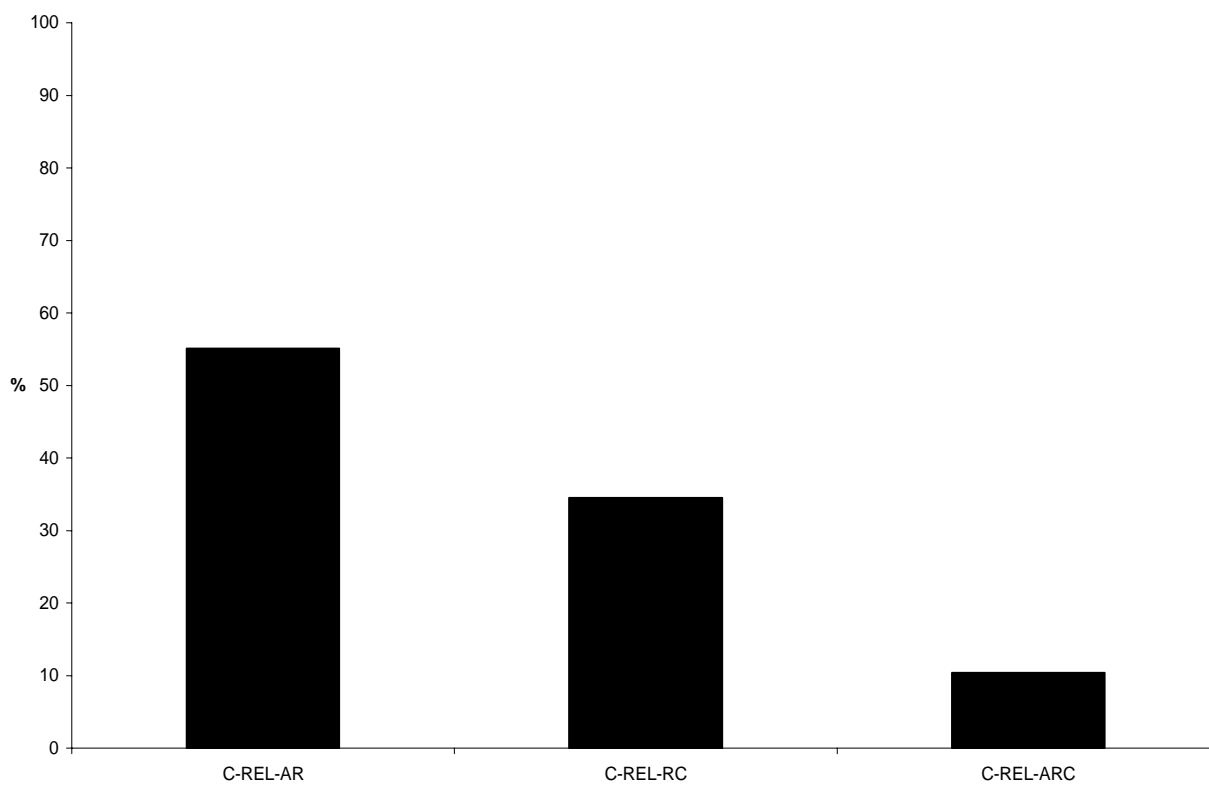


Figura 14. Distribuição da frequência relativa (%) das categorias C-REL-AR, C-REL-RC e C-REL-ARC quanto ao total de ocorrências de categorias C-Relações na sessão.

A Figura 15 compara as ocorrências de C-Relações nos EE e NEE. Pode-se observar que as três categorias C-Relações sempre foram mais frequentes dentro dos EE. Isso sugere que o aumento de sugestões de relações entre as respostas da cliente e variáveis ambientais, feitas pela própria, está relacionado com uma maior ocorrência de referências a SEM.

Também foi possível observar que as proporções encontradas para as ocorrências das categorias C-REL-AR, C-REL-RC e C-REL-ARC foram próximas, no que se refere à sua distribuição dentro e fora dos EE.

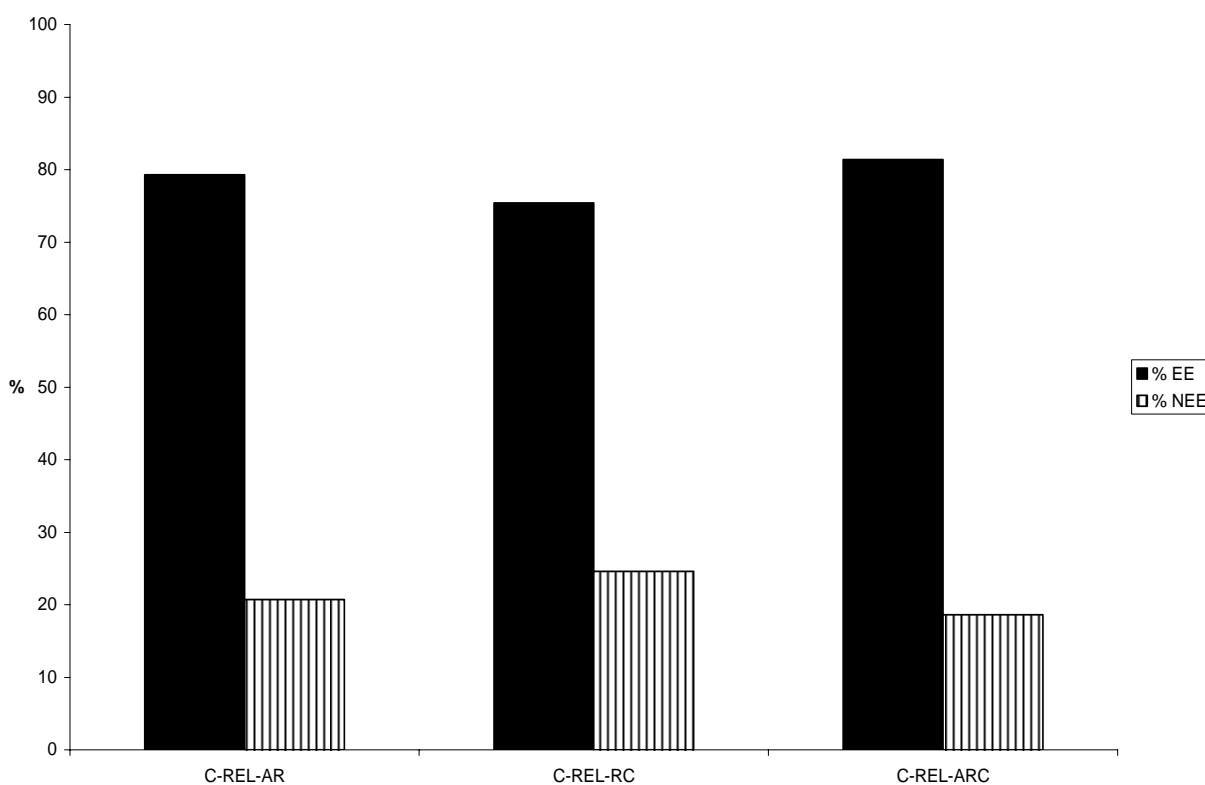


Figura 15. Comparação da frequência relativa (%) das categorias C-REL-AR, C-REL-RC e C-REL-ARC, dentro e fora dos EE. Cada categoria C-Relações foi comparada quanto à sua distribuição entre EE e NEE em cada sessão. A partir das frequências relativas em cada sessão (%) obteve-se uma média geral.

A Figura 16 compara o número de ocorrências das categorias de análise da terapeuta e da cliente, permitindo observar que, ao longo das sessões, as verbalizações da cliente quase sempre apresentaram um maior número de ocorrências de categorias de análise, em comparação com a terapeuta. A consistência desse resultado pode ser evidenciada pela forma como as proporções (em relação ao total de ocorrências de categorias de análise de terapeuta ou cliente, em cada sessão) dessas categorias variaram de forma congruente, para terapeuta e cliente, durante todo o atendimento.

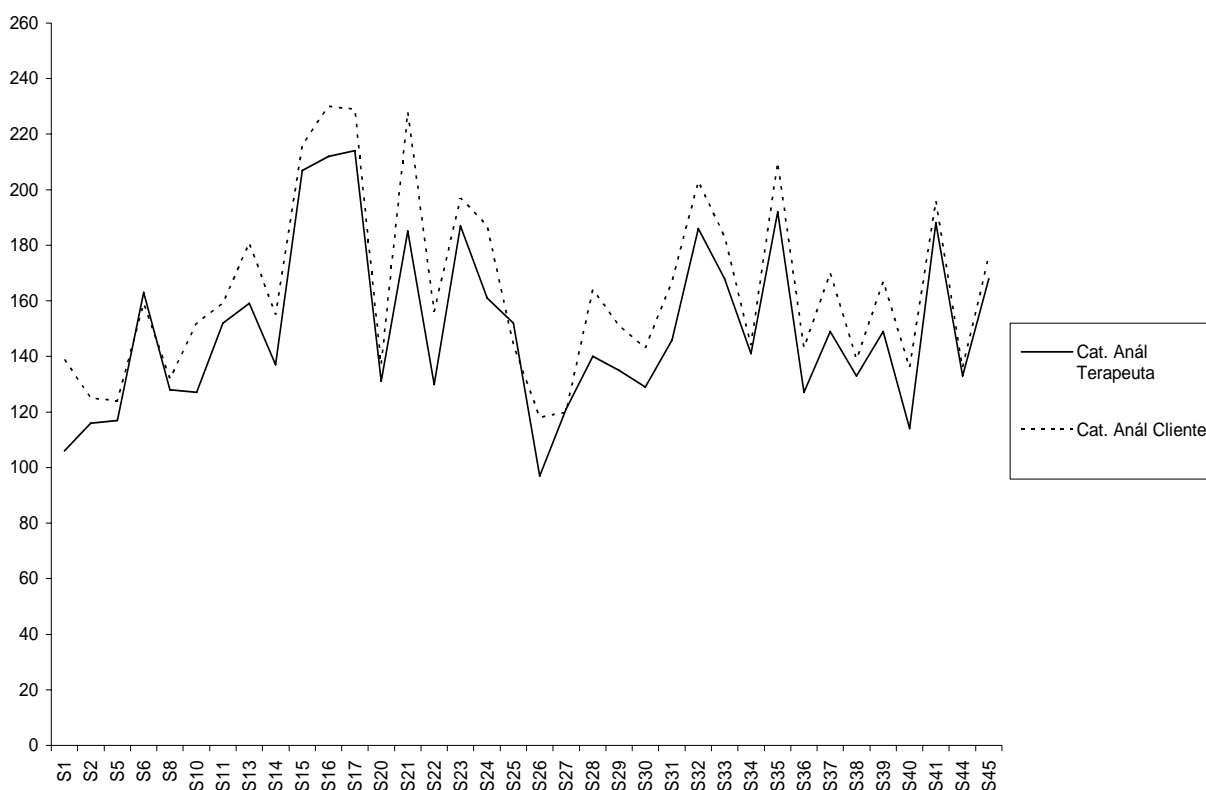


Figura 16. Comparativo entre o número de ocorrências de categorias de análise da terapeuta e da cliente no conjunto das sessões.

Foi comparada ao longo das sessões a proporção de ocorrências das categorias T-REL-AR e C-REL-AR em cada sessão, conforme apresentado na Figura 17. As variações observadas nas verbalizações da terapeuta e cliente pareceram ocorrer de

forma ordenada, ao longo das sessões. Além disso, o fato da cliente quase sempre ter apresentado uma frequência maior de verbalizações que faziam referências a eventos ambientais antecedentes relacionados à sua resposta, em comparação com a terapeuta, parece confirmar que tais referências da cliente controlaram a ocorrência de verbalizações subseqüentes da terapeuta que relacionavam uma resposta da cliente a eventos que a antecediam (S10 C41:”*Mas em qualquer briga da gente, ele pode dizer assim: ah, isso foi a conversa que tu teve. É justamente isso que eu não quero. De repente, ele achar que eu sou influenciada por ela, não quero...*” [C-REL-AR]. T42:”*Te incomoda, né, quando ele pensa...*” [T-REL-AR])

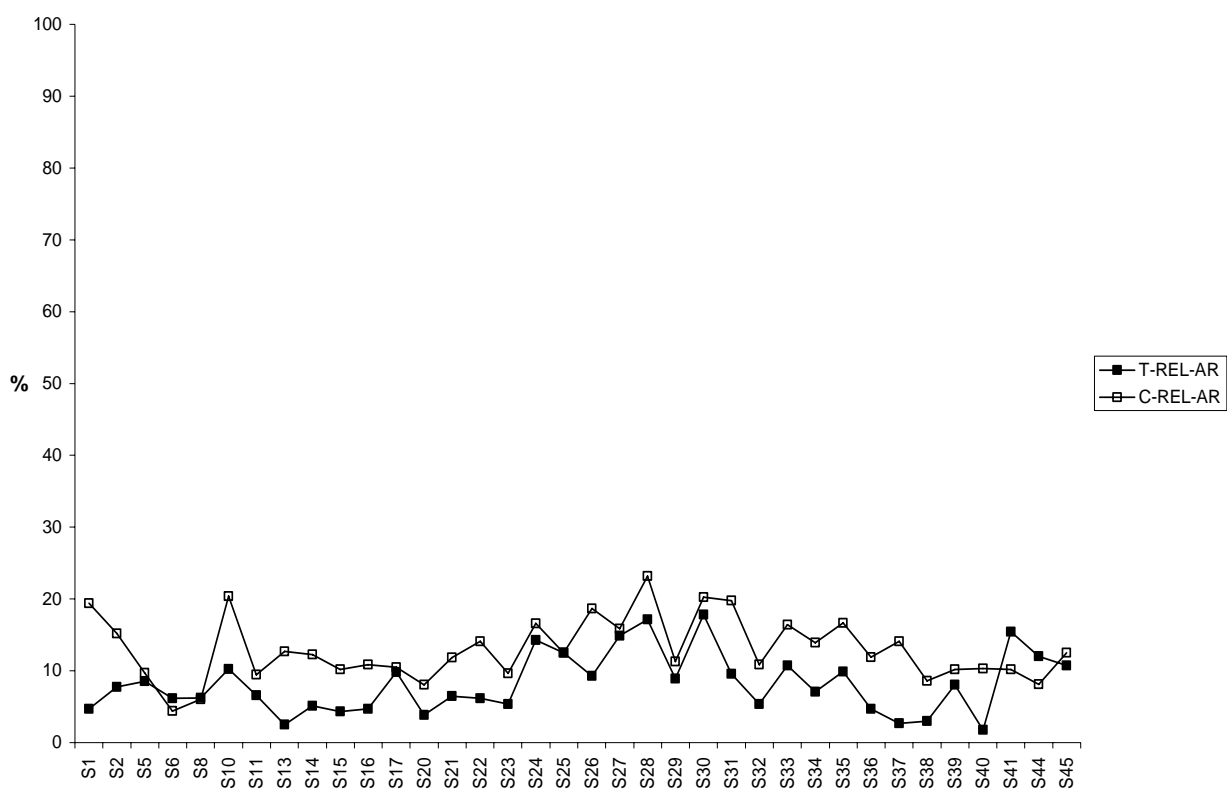


Figura 17⁶. Comparação da distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias de análise do interlocutor) das categorias T-REL-AR e C-REL-AR no conjunto das sessões.

6 As Figuras 17, 18 e 19 fazem comparações entre as frequências relativas dos três tipos de categorias T-Relações e C-Relações, ao longo das sessões. Os percentuais apresentados são relativos ao total de ocorrências de categorias de análise para cada interlocutor. Portanto, uma frequência maior de uma

A Figura 18 compara as categorias T-REL-RC e C-REL-RC ao longo das sessões. Os resultados evidenciam que a cliente relacionou seu comportamento a eventos conseqüentes em maior freqüência que a terapeuta, na maioria das sessões. Em média, as ocorrências de T-REL-RC corresponderam a 5,7% do total de categorias de análise da terapeuta, enquanto a categoria C-REL-RC correspondeu a 8,1% das ocorrências de categorias de análise da cliente.

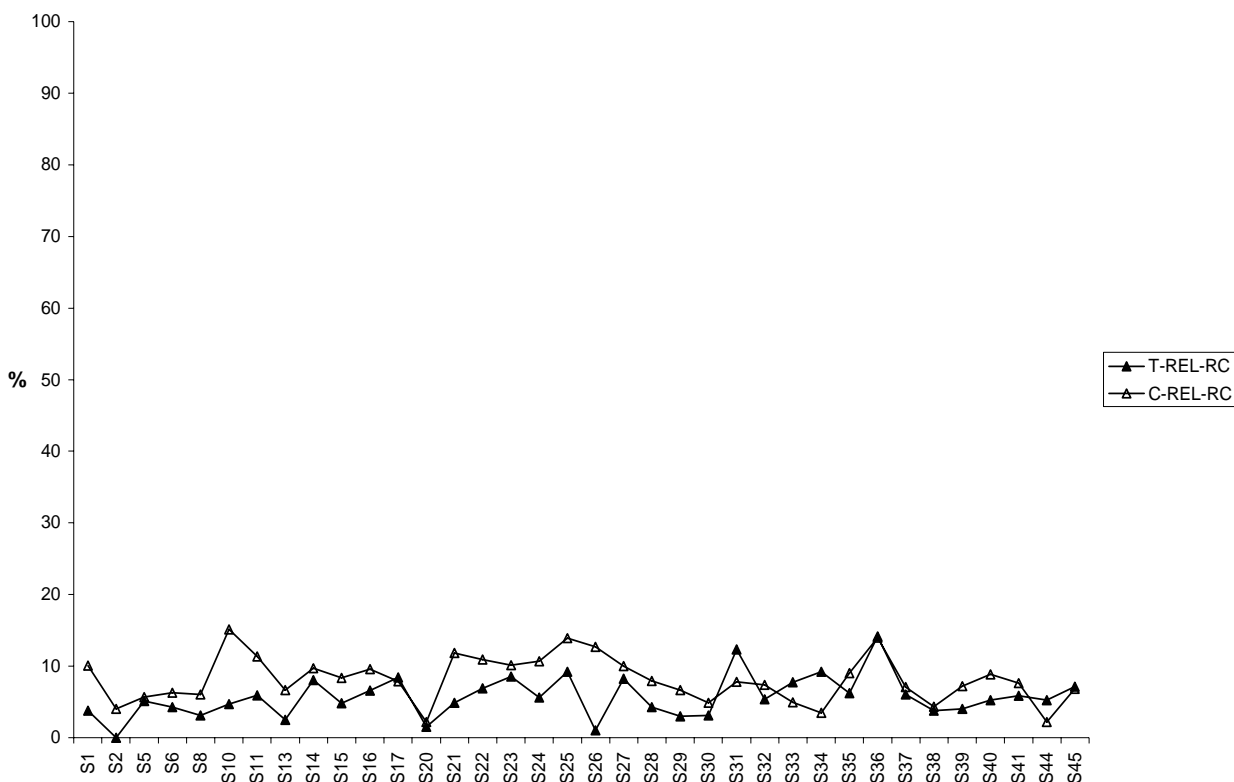


Figura 18. Comparação da distribuição da freqüência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias de análise do interlocutor) das categorias T-REL-RC e C-REL-RC no conjunto das sessões.

Os resultados referentes à comparação entre as categorias T-REL-ARC e C-REL-ARC, ao longo das sessões, podem ser observados na Figura 19. O número de ocorrências de T-REL-ARC correspondeu a uma proporção de 1,3% em relação ao total

determinada categoria C-Relações, em comparação com uma categoria T-Relações, não implica necessariamente num número maior de ocorrências daquela categoria.

de ocorrências das categorias de análise da terapeuta. Para a cliente, a proporção de ocorrências de C-REL-ARC foi de 2,6% em relação ao total de ocorrências das categorias de análise da cliente. Portanto, também quanto ao estabelecimento de relações entre respostas da cliente e eventos ambientais que as antecederam e as sucederam, mais uma vez se verificou que a cliente estabeleceu um maior número proporcional de relações, em comparação com a terapeuta.

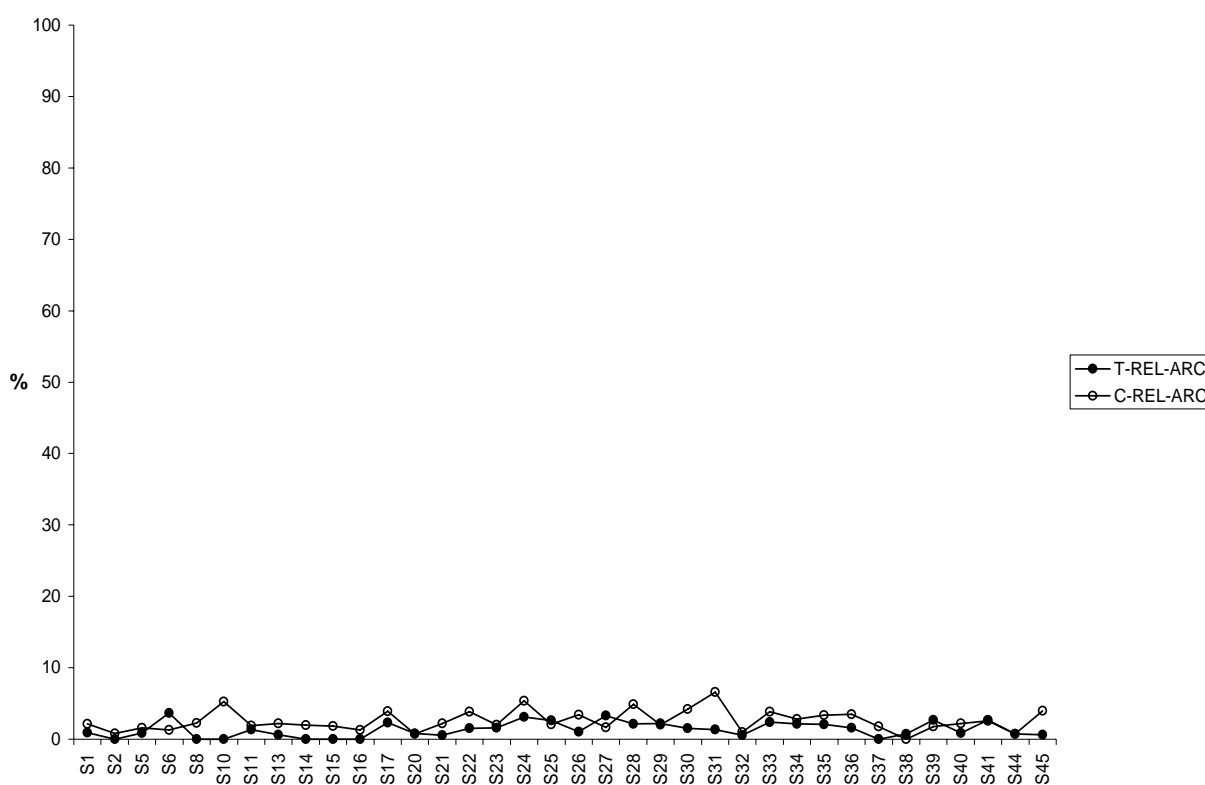


Figura 19. Comparação da distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias de análise do interlocutor) das categorias T-REL-ARC e C-REL-ARC no conjunto das sessões.

Na Figura 20 podemos observar as proporções de ocorrência dos indicadores de queixa ou mudança em cada sessão de atendimento. As queixas em relação ao *marido* foram as únicas referidas em todas as sessões. Já as referências à queixa *lazer* só

ocorreram em sete sessões. Em média, foram feitas referências a 6,5 diferentes indicadores de queixa ou mudança por sessão, embora em algumas sessões a cliente tenha se referido a apenas dois ou três tipos diferentes de queixa (e.g. sessões 20 e 38).

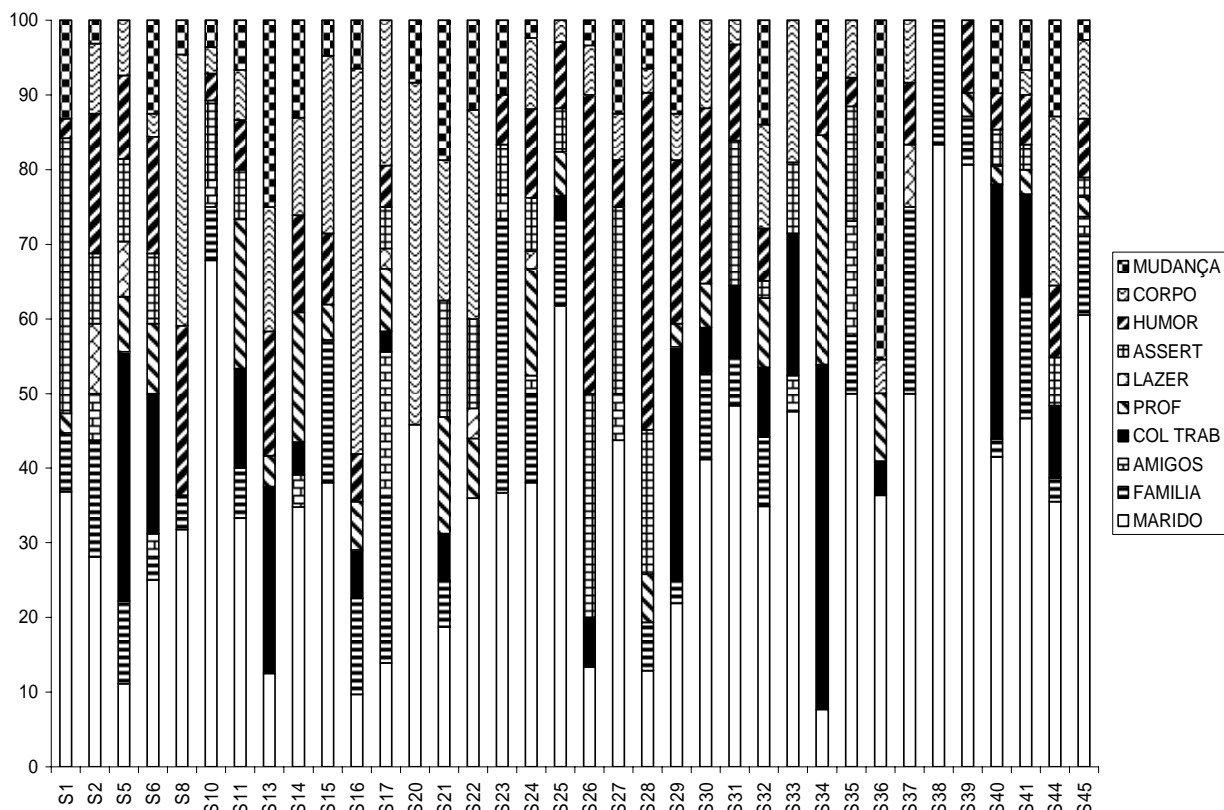


Figura 20⁷. Distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias na sessão) de indicadores de queixas ou mudanças no conjunto das sessões.

A distribuição dos indicadores de queixa ou mudança nos EE, em cada sessão, pode ser observada na Figura 21. Nos EE houve, em média, referências a 5,9 diferentes indicadores de queixa ou mudança por sessão. Em tais episódios, as queixas relativas ao *marido* também foram as únicas referidas em todas as sessões, e aquelas relacionadas ao *lazer* também tiveram o menor número de referências.

⁷ As Figuras 20, 21 e 22 apresentam a frequência relativa de indicadores de queixa ou mudanças para cada sessão. Para a comparação entre sessões, vale ressaltar que o número de ocorrências variou de sessão para sessão. Portanto, uma maior proporção de uma queixa em uma sessão não implica necessariamente um maior número de ocorrências daquele indicador.

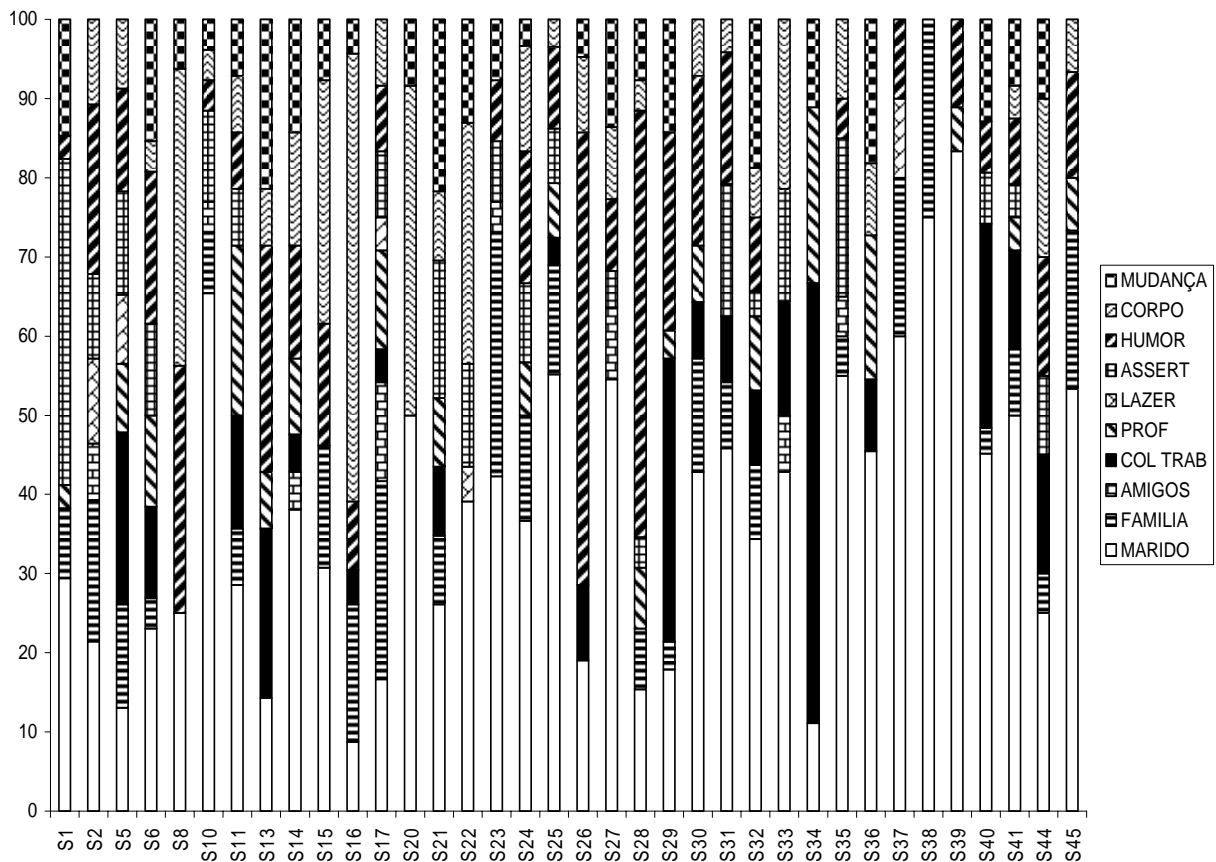


Figura 21. Distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias na sessão) de indicadores de queixa ou mudança nos episódios emocionais (EE).

A Figura 22 apresenta a distribuição dos indicadores de queixa ou mudança fora dos EE, em cada sessão. Houve uma média de 2,7 diferentes indicadores de queixa ou mudança por sessão, mas em 10 sessões houve referências a um único indicador. Em parte, o menor número de indicadores de queixa está relacionado com o número relevantemente menor de verbalizações observadas em NEE.

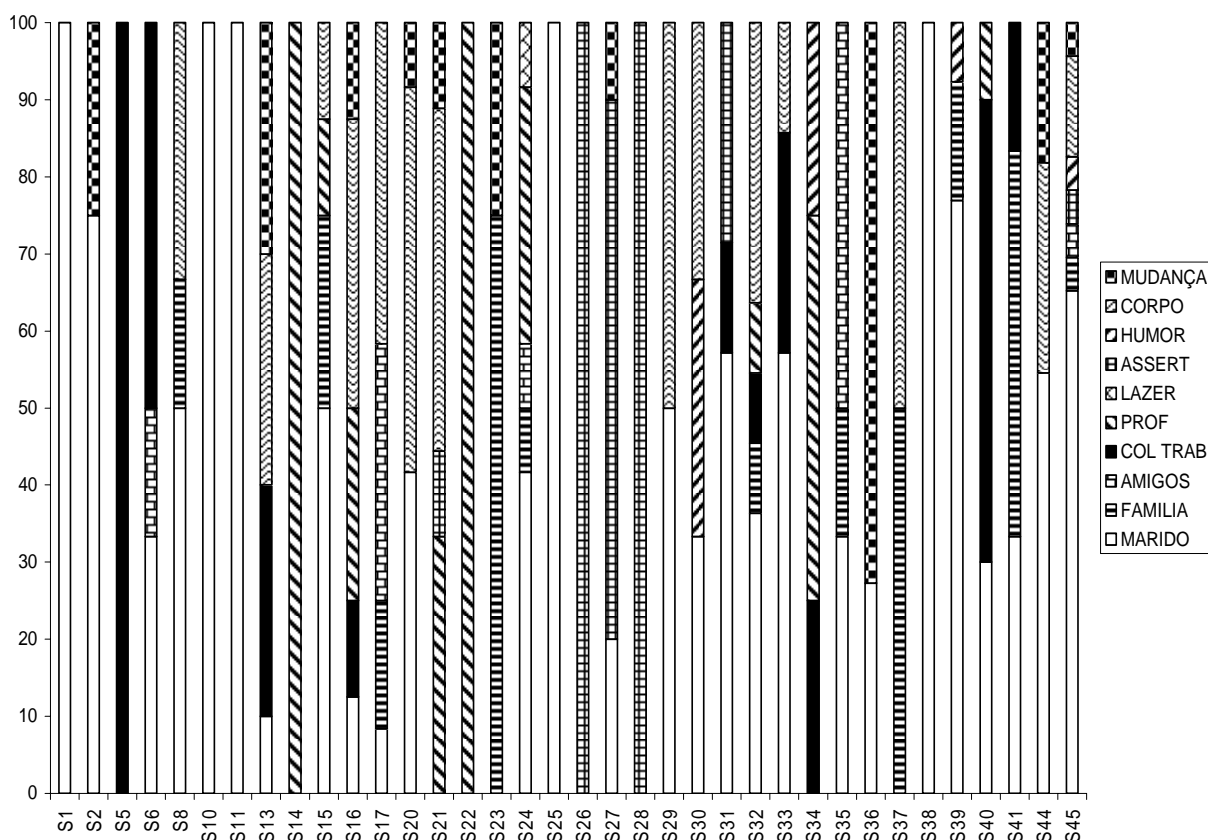


Figura 22. Distribuição da frequência relativa (% da categoria em relação ao total de categorias na sessão) de indicadores de queixa ou mudança fora dos episódios emocionais (NEE).

A seqüência das Figuras 23 a 32 apresenta a evolução da referência a indicadores de queixa ou mudança no conjunto das sessões, conforme critérios relatados no método acerca das atribuições de valores de 0 a 3 para os indicadores de queixa ou mudança. Percebe-se na Figura 23 que, à exceção da sessão 34, quase inteiramente voltada para a discussão dos problemas da cliente no seu ambiente de trabalho, em todas as sessões houve uma frequência de queixas do marido correspondente ao valor mais desfavorável, indicando que a evolução dos problemas com o marido não foi satisfatória.

De acordo com o relato da cliente, seu marido é bastante ciumento e, ao final do atendimento, a cliente não parece ter conseguido desenvolver um repertório de

contracontrole adequado em relação ao comportamento do marido. Isso fica evidente quando são comparadas as verbalizações da cliente no início do atendimento (S1 C41:”... *E o meu esposo é assim: tudo aquilo que eu gosto e me realiza, ele implica. Então, é ciúme do meu pai e da minha mãe, é ciúme do cachorro que eu tenho...*”) com outra apresentada na última sessão analisada: (S45 C92:”... *De vez em quando ele quer fazer essa história de me monitorar da hora do almoço, se eu vou sair ou se eu não vou sair, se eu tô na empresa, ou se eu não tô.*”).

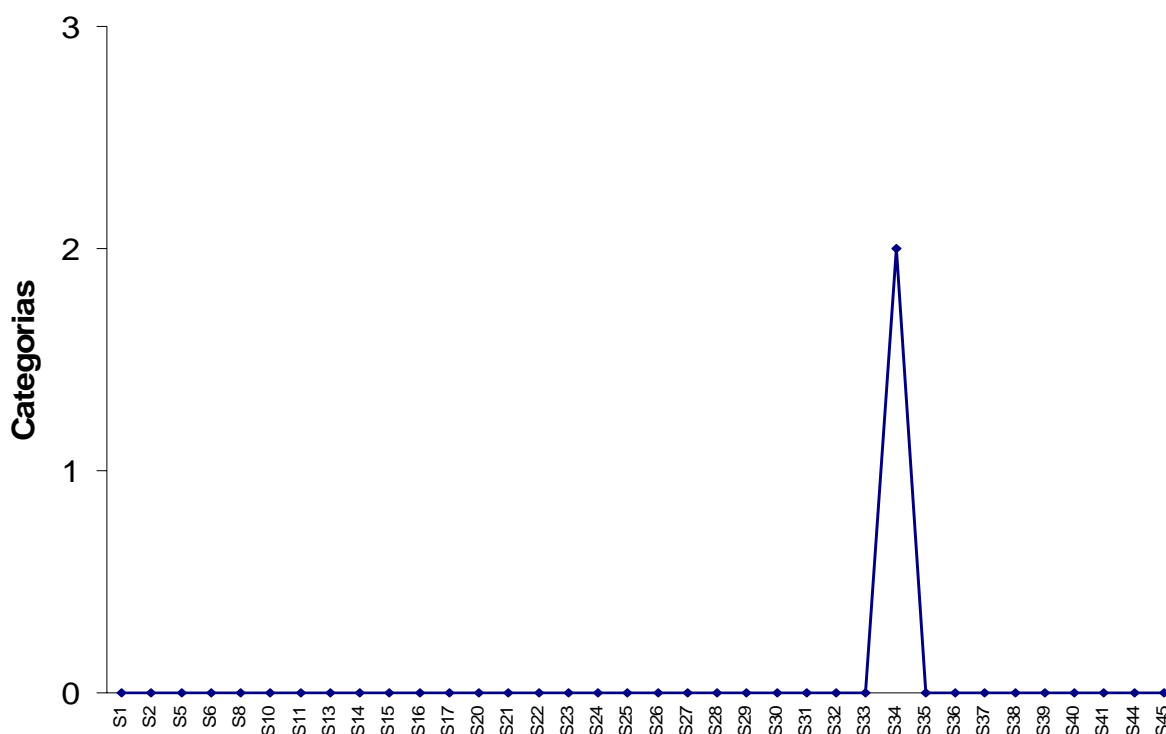


Figura 23. Distribuição das verbalizações do cliente quanto a categorias relativas à queixa *Marido* no conjunto das sessões.

Pode ser observada na Figura 24 a evolução da referência à queixa *Pais ou familiares*. Os resultados mostram que essa foi uma queixa constantemente referida em 27 sessões ao longo do atendimento, embora se perceba que as questões familiares passaram a ser menos problemáticas para a cliente, na evolução do caso.

Nas primeiras sessões, as referências de queixas da cliente aos seus pais e familiares estavam mais relacionadas ao passado, com a descrição dos rígidos valores e do controle ao qual esteve submetida até casar. Já nas sessões 15, 16 e 17, quando a cliente voltou a se queixar dos pais de forma mais freqüente, predominaram queixas atuais, especialmente em relação à mãe, que insistia em sugerir certas respostas a L. (S15 C93: “*ela disse assim: você devia ir conversar com um padre*”), que via nisso uma tentativa de controlar seu comportamento mais uma vez. Outro período no qual houve uma evolução desfavorável dessa queixa ocorreu entre as sessões 23 e 25. Nesse período, a cliente voltou a se referir a fatos negativos do passado e apresentou preocupação quanto à possibilidade de voltar a morar na casa dos seus pais, em função da perda de liberdade que isso representaria para ela (S24 C114: “*eu já disse assim: Que eu não queria voltar lá pra casa*”).

Nas sessões finais, percebe-se uma boa evolução em relação aos problemas da cliente com seus pais. L. comentou que já não tinha tanto medo de discordar deles, embora reconhecesse que precisava aprimorar seu repertório assertivo frente aos mesmos (S45 C110: “... *eu ainda tô confundindo aquela história de me impor, com aquele, confundindo a questão de me impor com falta de respeito com eles [pais]*”).

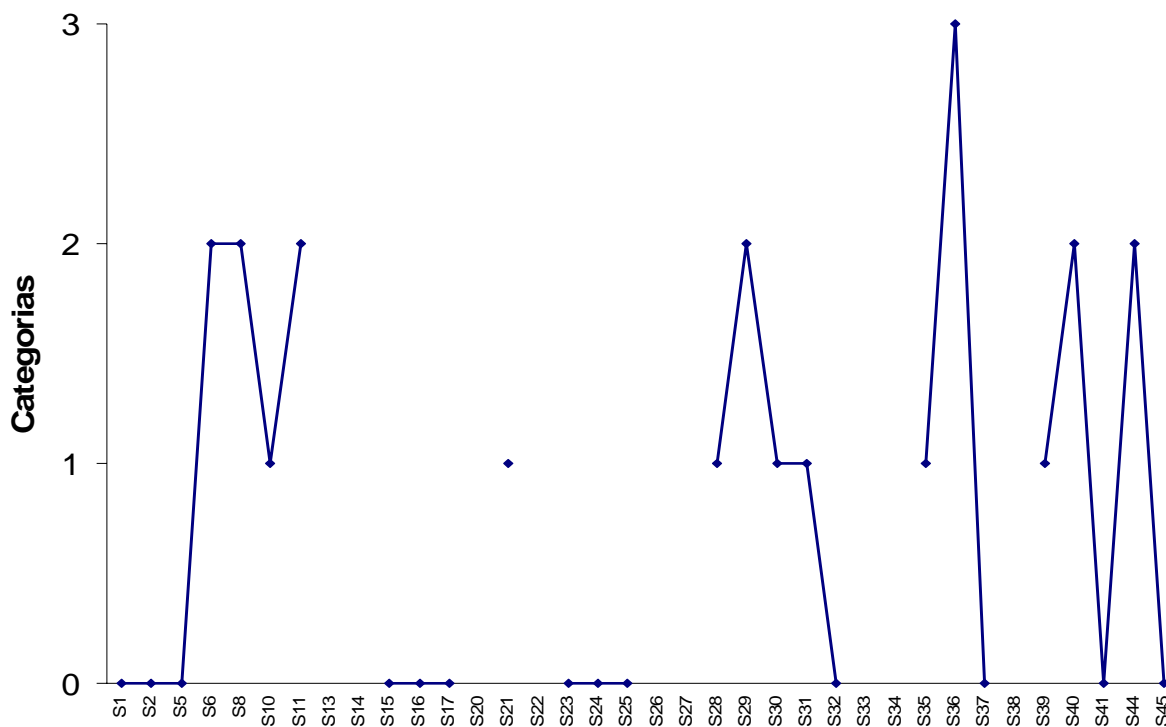


Figura 24. Distribuição das verbalizações do cliente quanto a categorias relativas à queixa *Pais ou familiares* no conjunto das sessões⁸.

Os resultados referentes ao indicador de queixa *Amigos*, apresentados na Figura 25, revelaram que essa foi uma queixa esporádica no processo terapêutico. Nas poucas vezes que a cliente se referiu a esse tema, queixou-se do pequeno número de amigas e do seu distanciamento, após o casamento. A análise da evolução desse indicador foi dificultada pela escassez, maior ainda nas últimas sessões, de referências a essa queixa.

⁸ Nesta e nas figuras subsequentes a ausência de marca indica que o tema relativo à queixa ou mudança não foi relatado na sessão.

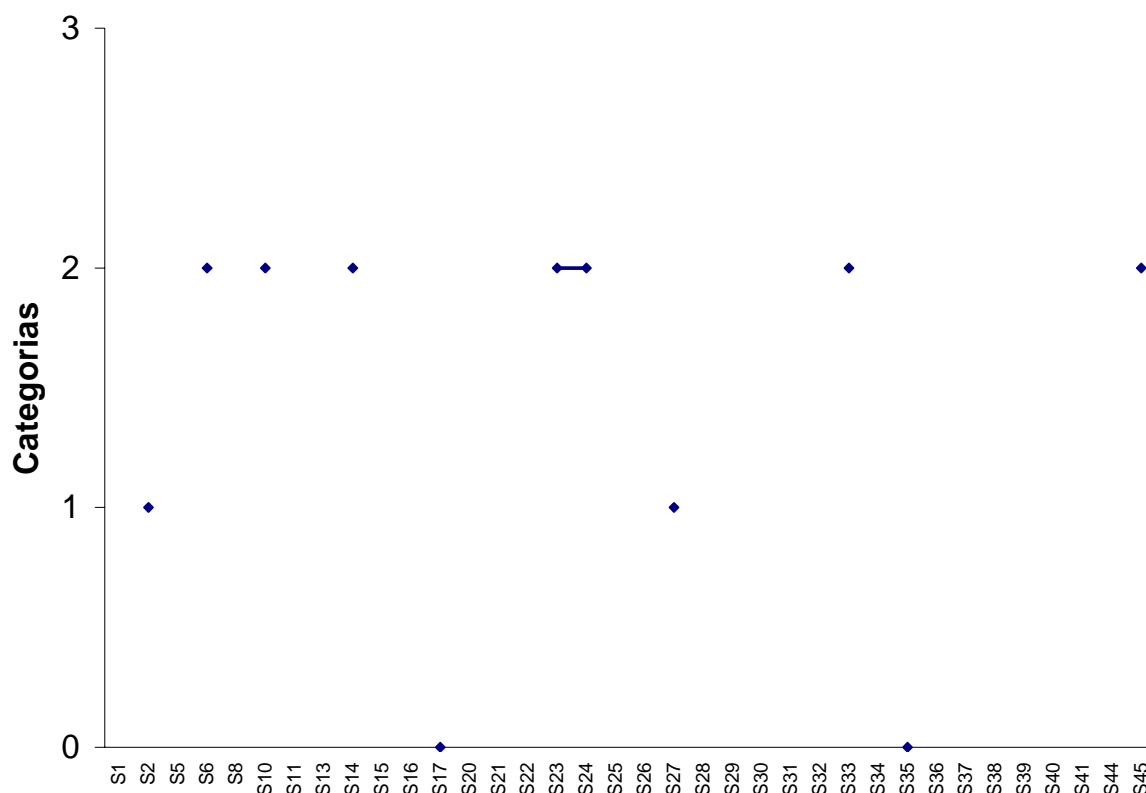


Figura 25. Distribuição das verbalizações do cliente quanto a categorias relativas à queixa *Amigos* no conjunto das sessões.

A Figura 26 apresenta a evolução do indicador de queixa *Colegas de trabalho*. Percebe-se que essa foi uma queixa para a qual o relato da cliente variou bastante, sugerindo que estava sob controle de contingências episódicas. Foi possível verificar também que os problemas de relacionamento da cliente no ambiente de trabalho estavam relacionados principalmente a dois colegas de trabalho: o gerente ao qual estava subordinada, e uma colega (sua ex-chefe) que estava retornando de uma licença médica, com quem não se dava bem.

Diferentemente das queixas em relação ao marido e aos pais e familiares, as referências aos colegas de trabalho foram inicialmente positivas e só após algumas sessões é que a cliente passou a se queixar dos seus colegas de trabalho. A partir de

então, as referências a tal queixa tornaram-se freqüentes, apesar do relato de algumas melhoras ao longo do atendimento. Entretanto, a mesma queixa voltou a ser muito referida nas últimas sessões, indicando que o atendimento não produziu alterações importantes em relação a esse problema (S41 C43:”... *o meio ambiente de trabalho tá muito desgastado, porque tem alguns problemas pessoais que não foram resolvidos lá dentro.*”).

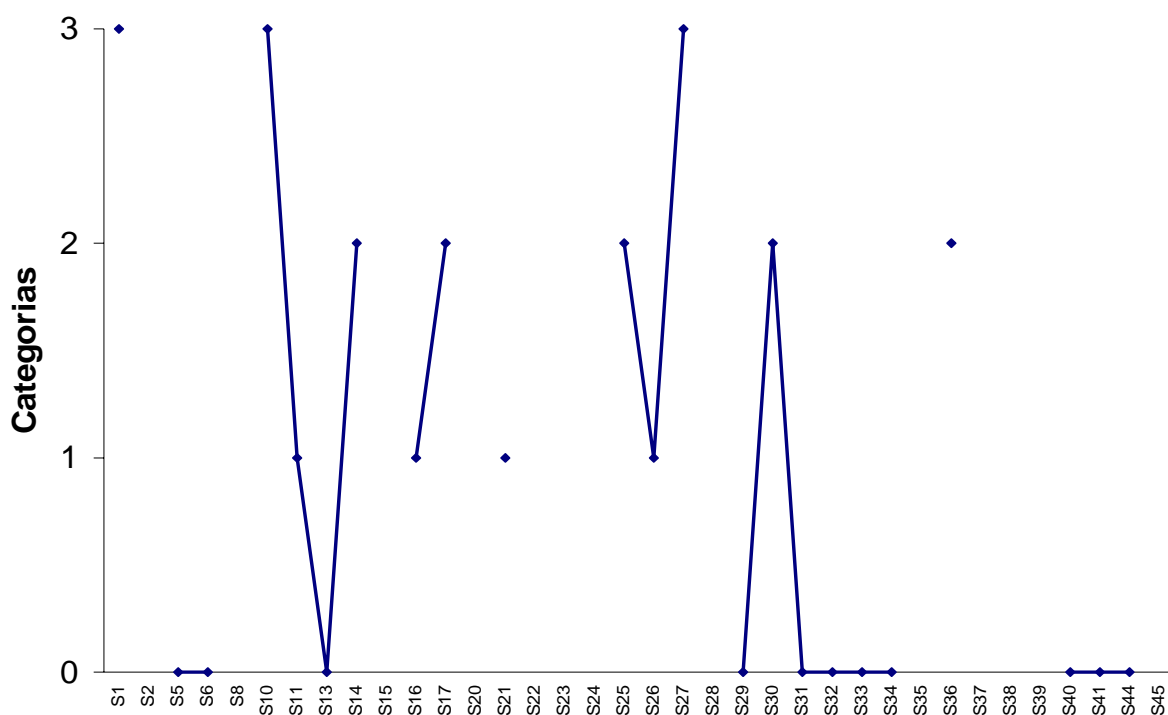


Figura 26. Distribuição das verbalizações do cliente quanto a categorias relativas à queixa *Colegas de trabalho* no conjunto das sessões.

Na Figura 27 pode-se observar a evolução da queixa *Falta de realização profissional*. Verifica-se no início do atendimento que as constantes referências a esta queixa indicavam uma condição desfavorável, e à medida que o processo terapêutico foi se desenvolvendo tais referências foram menos freqüentes, sinalizando uma melhor condição da cliente em relação a tal queixa. Esse resultado sugere que a terapia pode ter

colaborado para a redução dos problemas relacionados à insatisfação da cliente com sua atividade profissional. O próprio relato da cliente nas sessões finais trouxe evidências de que a mesma passou a ter uma percepção mais favorável de seu trabalho (S 44 C 76: "... alguém reconheceu o meu trabalho e me parabenizou. Quem é que..., quem é que não se satisfaz com isso?")

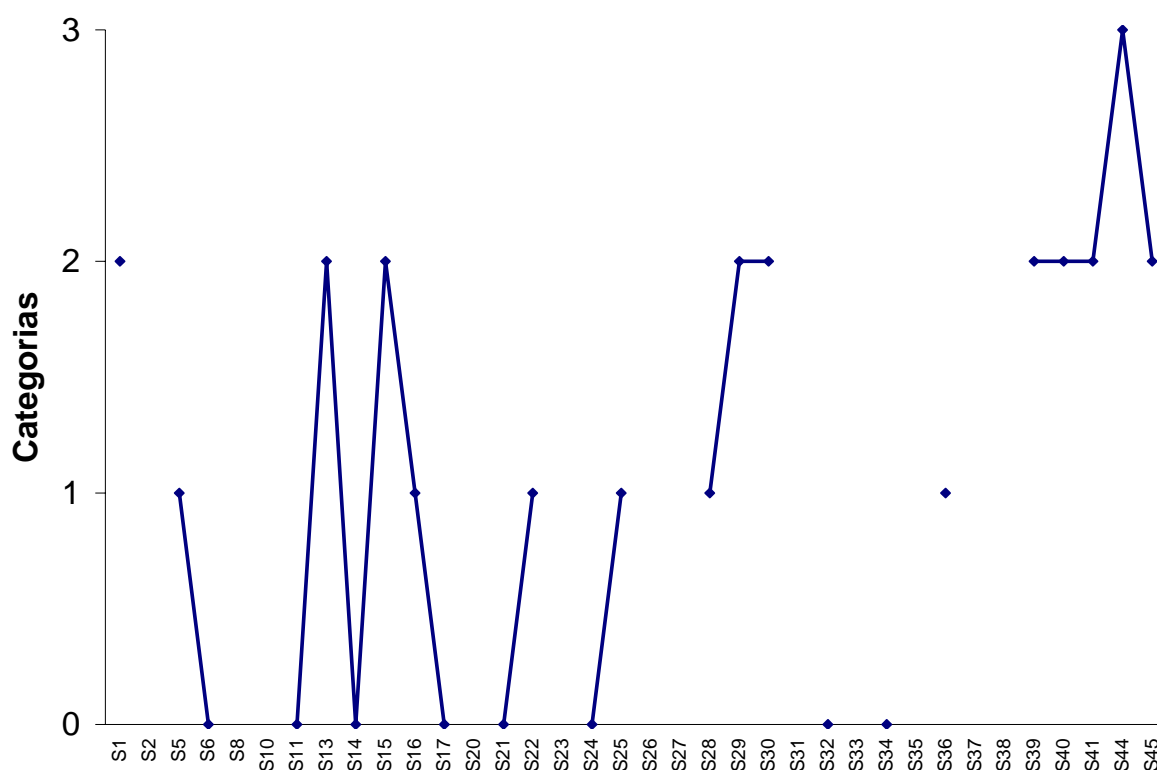


Figura 27. Distribuição das verbalizações do cliente quanto a categorias relativas à queixa *Falta de realização profissional* no conjunto das sessões.

A queixa *atividades de lazer* foi a menos referida dentre todas as queixas relatadas pela cliente, conforme pode ser observado na Figura 28. No início do atendimento, a cliente relatou eventos do passado, em que se queixava de ter tido uma educação rígida e que, portanto, raramente saía para se divertir como suas colegas costumavam fazer. Nas sessões posteriores, raramente a cliente fez outras referências à

falta de lazer e, mesmo quando fazia, apenas verbalizava de forma sucinta que estava trabalhando demais e que deveria ter mais tempo para se divertir (S24 C20: "... *O tempo que eu tenho pra mim, eu procuro fazer o quê? Dormir. Meu tempo, não tô usando muito, não, pra alguma coisa assim produtiva, tô não.*").

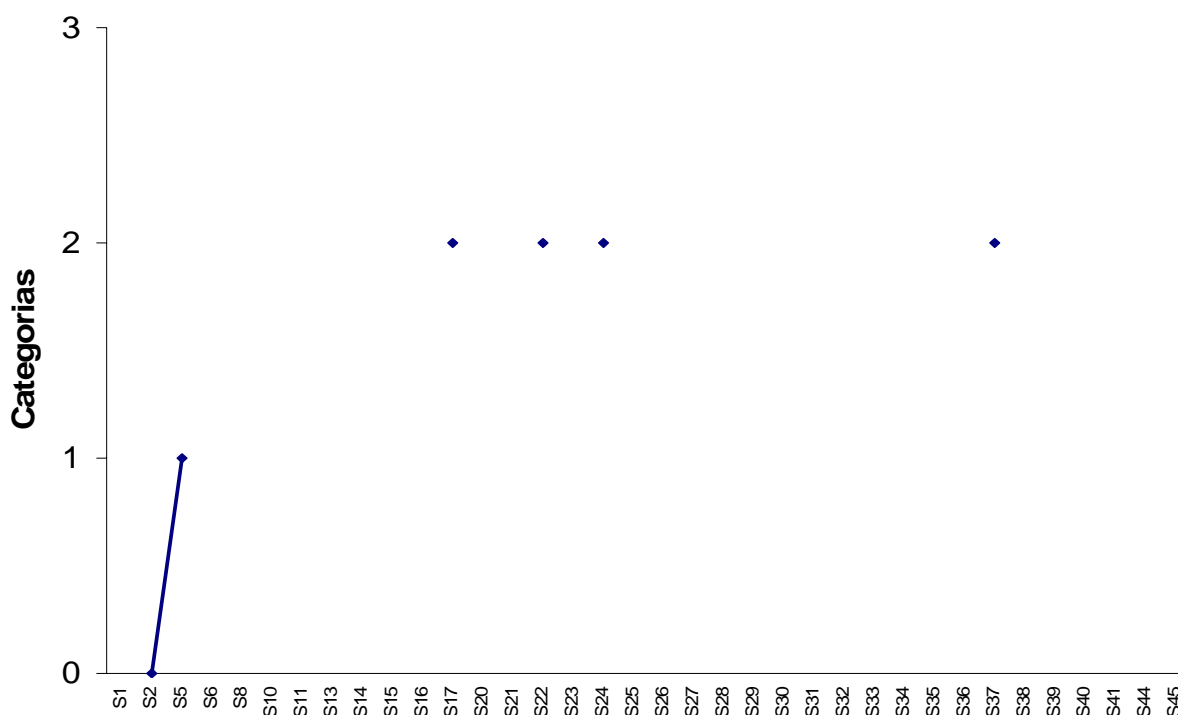


Figura 28. Distribuição das verbalizações do cliente quanto a categorias relativas à queixa *Atividades de lazer* no conjunto das sessões.

De acordo com a evolução das referências à queixa *Falta de assertividade*, de acordo com as categorias observadas na Figura 29, verificamos que essa foi uma queixa constante da cliente. Os resultados, entretanto, apontam para uma boa evolução dos problemas relativos a tal indicador. As evidências que permitem chegar a essa conclusão podem ser encontradas comparando-se o número de ocorrências de queixas relativas à falta de assertividade, nas primeiras e últimas sessões. Nas primeiras, a cliente deixou claro que sua falta de assertividade constitui-se em um padrão de

comportamento há muito observado (S6 C123:”... *Eu sempre fui muito medrosa e sempre respeitei muito as regras que me foram ditadas. Eu já disse: eu nunca tive coragem de brigar e de me impor.*”).

A redução do número dessas queixas nas sessões finais reflete uma melhor condição da cliente em relação à falta de assertividade inicialmente referida. Além disso, em quatro ocasiões diferentes a cliente relatou melhoras quanto ao desenvolvimento de um repertório mais assertivo. Na sessão 36, por exemplo, a cliente afirmou:”...*eu noto assim uma certa... Vamos dizer... Eu manifesto mais aquilo que eu penso, eu manifesto mais o que é que eu acho, eu brigo mais por aquilo que eu tô pensando*” (S36 C27), e reconhece que a terapia teve participação importante para uma maior frequência de respostas assertivas (S36 C42:”*Eu tenho aprendido muito assim, a brigar pelo que eu quero, né, pela minha própria história de vida. Eu já lhe disse. Muita coisa tem me ajudado, a terapia sem dúvida nenhuma foi assim, uma alavanca muito forte, a minha própria experiência de vida, a minha idade, muita coisa, né?*”).

As verbalizações da cliente nas últimas sessões parecem mostrar que, ao mesmo tempo em que aumentou a frequência de seus comportamentos assertivos, a cliente percebia que isso implicava o enfrentamento de possíveis conseqüências aversivas (S40 C78:” *Eu tô mais segura, não vou negar pra você, mas eu também não sei se isso é bom ou se é ruim.*”). Esse parece ser, para a cliente, o aspecto mais difícil a ser enfrentado, especialmente no contexto do seu casamento, onde essas conseqüências aversivas já eram conhecidas ou prováveis de ocorrer, uma vez que seu marido já tinha sinalizado com a possibilidade de agredir a si mesmo ou ela própria fisicamente (S40 C81:”*Hoje, inclusive, ele pegou e disse assim, que só tinha medo, não tinha medo de nada aqui na terra não, só tinha medo do céu, dos castigos de Deus, eu disse: coincidência, eu*

também.”, S40 C83:”... hoje eu digo com maior segurança isso aí, sabe? Mesmo eu não dando chance a ele. Mas depois aquilo me abala muito, aquelas ameaças dele, mas assim: eu mesma dentro de mim , eu me senti mais segura respondendo isso.”).

É razoável concluir que embora a cliente tenha relatado mudanças positivas em relação à sua assertividade, não foi possível confirmar que tais mudanças tenham, de fato, ocorridas até as últimas sessões analisadas. Além disso, apesar da ocorrência de algumas respostas mais assertivas da cliente em relação aos seus pais e aos seus colegas de trabalho, o mesmo não pôde ser observado em relação ao contexto matrimonial.

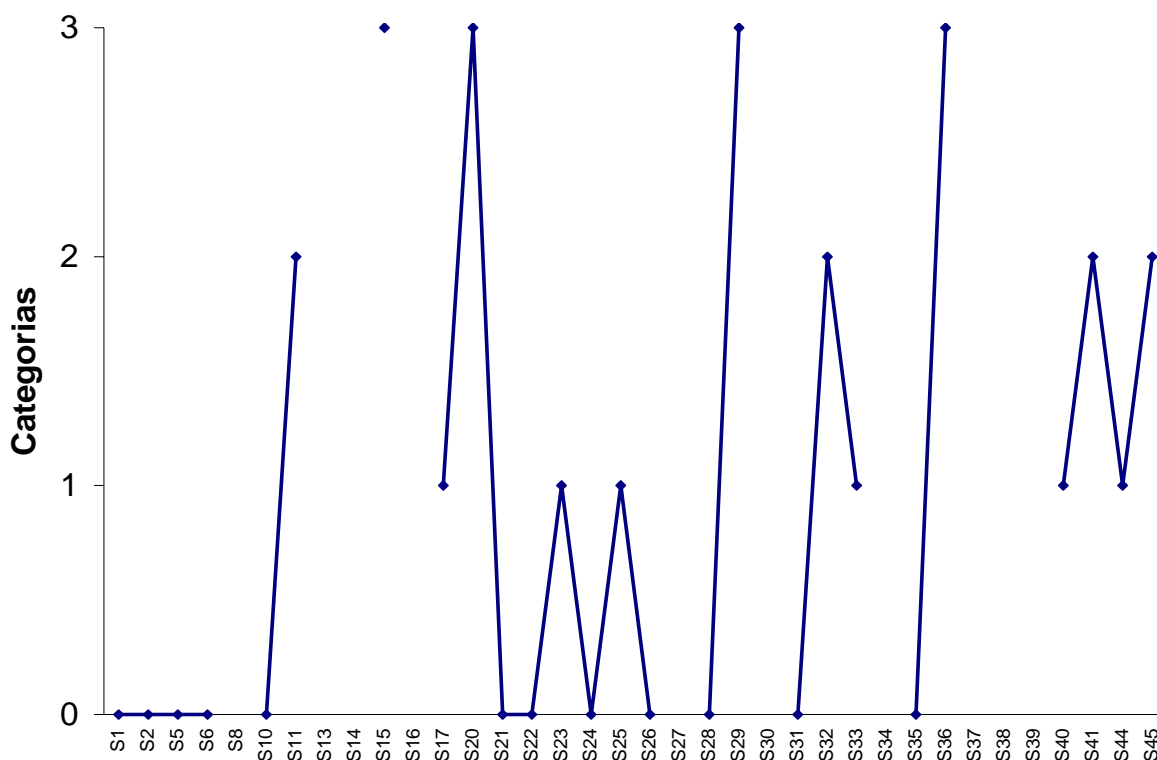


Figura 29. Distribuição das verbalizações do cliente quanto a categorias relativas à queixa Falta de assertividade no conjunto das sessões.

A Figura 30 mostra a evolução das queixas relativas ao estado de humor da cliente. Foram identificados três períodos de condição mais desfavorável em relação a

queixas relativas ao estado de humor. O primeiro deles ocorreu nas sessões iniciais, o segundo em um período intermediário compreendido entre a sessão 24 até a 32 e, por último, nas duas últimas sessões de atendimento. Na sessão 36 a cliente relatou que seu humor estava melhor, mas esta foi uma sessão atípica, na qual a cliente afirmou estar melhor em relação a vários aspectos da sua vida e atribuiu isso à terapia. Entretanto, suas queixas nas sessões finais indicam que a cliente continuou tendo momentos de tristeza e facilidade para chorar, em função dos problemas com o marido e no trabalho.

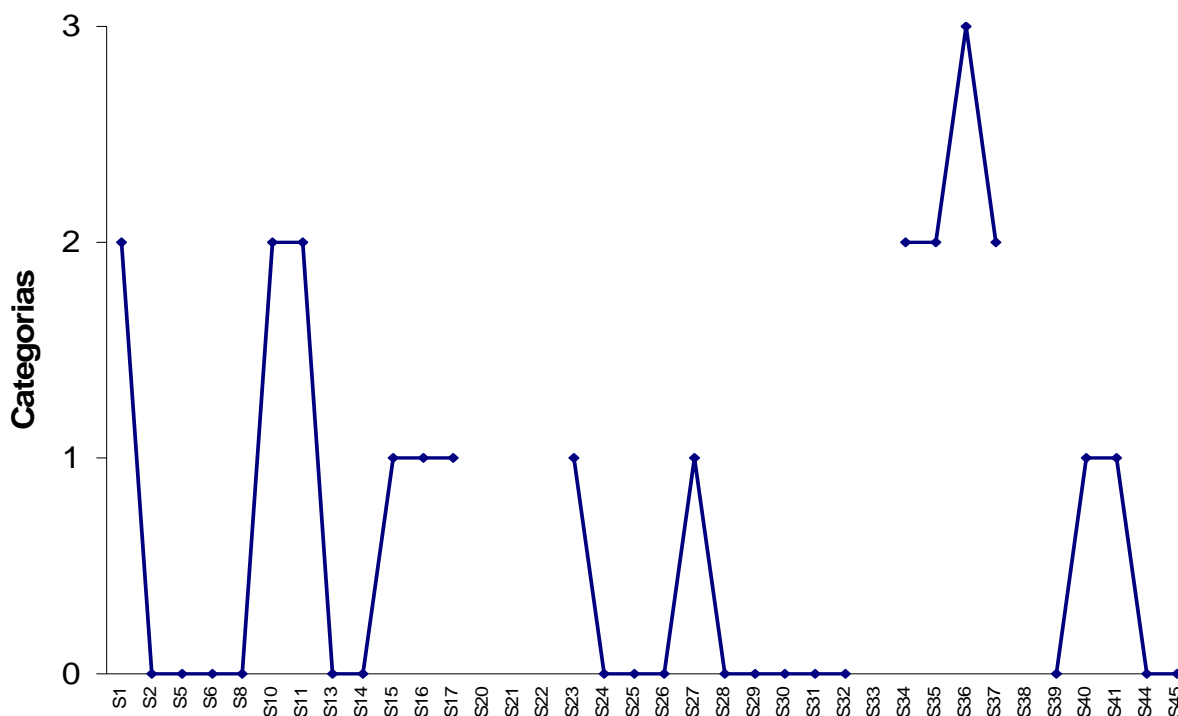


Figura 30. Distribuição das verbalizações do cliente quanto a categorias relativas à queixa *Estado de humor* no conjunto das sessões.

Na Figura 31 observamos a evolução das queixas relativas aos eventos corporais. Os principais eventos corporais relatados diziam respeito a problemas ligados ao sono, cansaço, dores e a eventuais problemas de saúde. Essas referências foram freqüentes ao longo de todo o processo terapêutico, embora no período entre as sessões

13 e 22 a cliente tenha relatado continuamente uma condição mais desfavorável em relação a essa queixa. Nas duas últimas sessões a cliente voltou a se referir a problemas corporais de forma mais freqüente, embora tais referências pudessem ser atribuídas, em parte, ao fato da mesma ter comentado com a terapeuta a realização de exames médicos para investigar um problema de saúde. Assim sendo, podemos afirmar que, em comparação às sessões iniciais, ao final do atendimento a cliente apresentou uma condição mais favorável em relação às suas queixas iniciais relativas a eventos corporais.

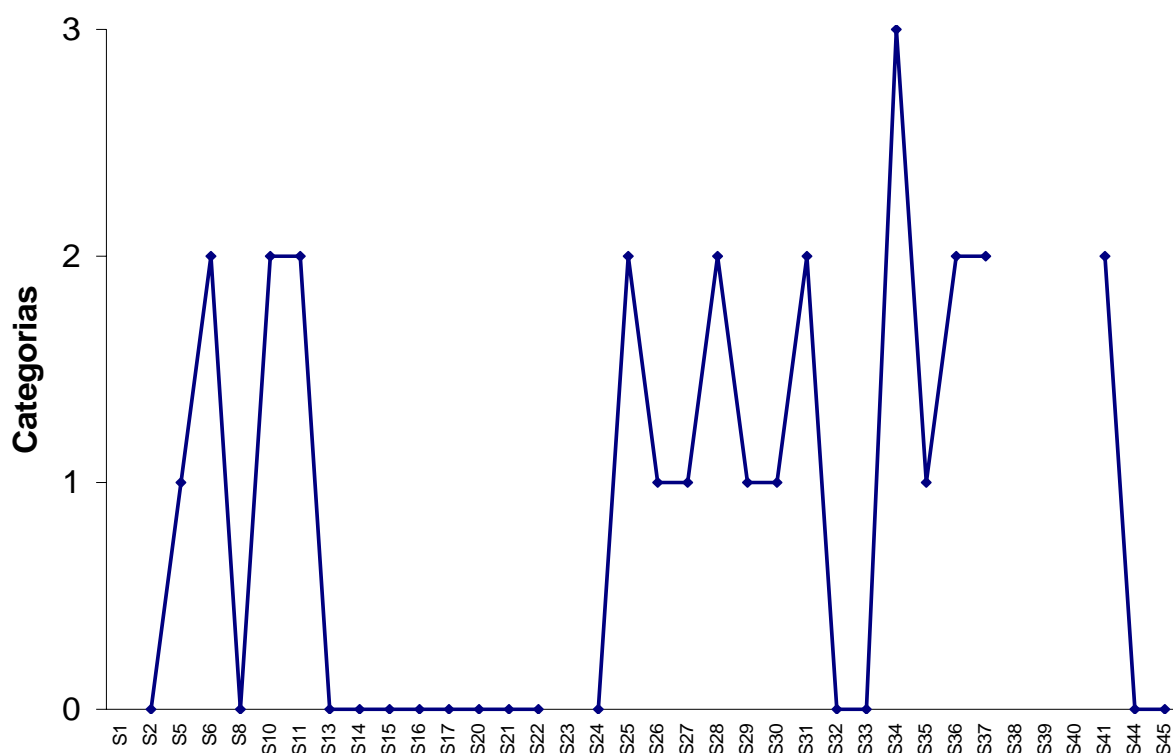


Figura 31. Distribuição das verbalizações do cliente quanto a categorias relativas à queixa *Eventos corporais* no conjunto das sessões.

As categorias pertinentes à evolução dos indicadores de percepção de mudança estão apresentadas na Figura 32. A cliente relatou mudanças para melhor em algum aspecto de sua vida, ao longo de todo o processo terapêutico, mas não houve constância na frequência de ocorrências desses relatos. Estes ocorreram de forma intermitente entre as sessões. As mudanças relatadas também variaram em relação ao tipo de queixa, uma vez que a cliente percebeu melhora frente a diferentes queixas, tais como sua relação com o marido e com os colegas de trabalho, seu estado de humor e também em relação ao seu comportamento assertivo.

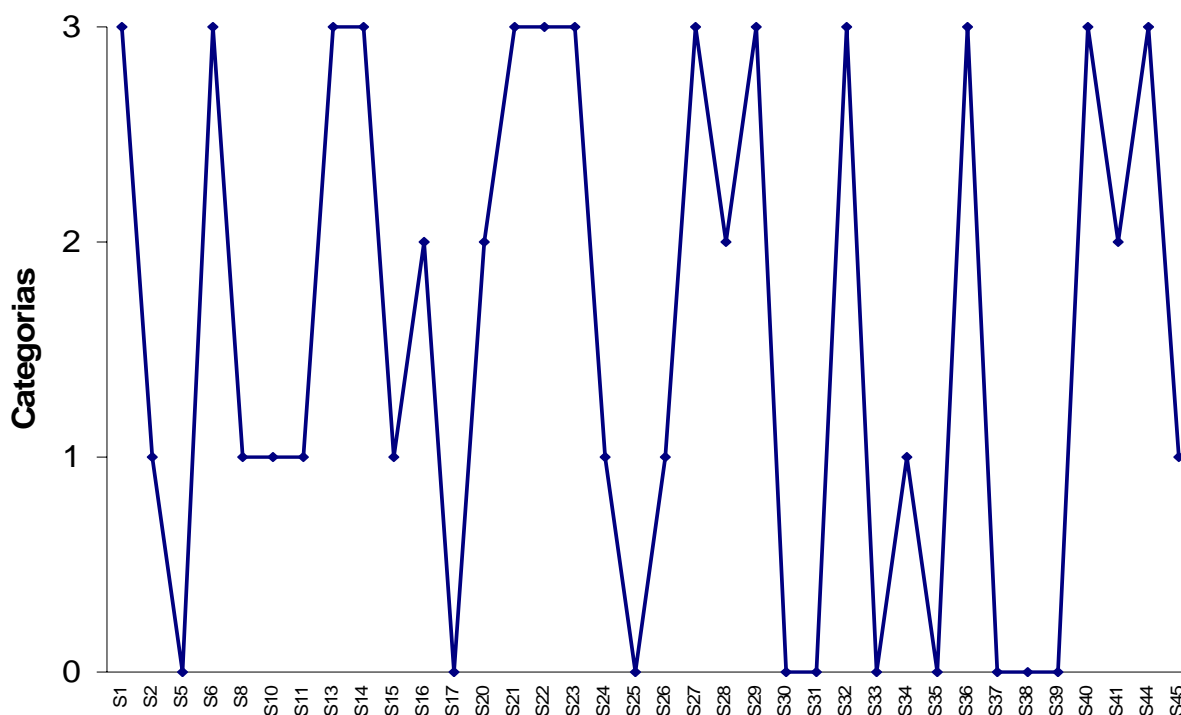


Figura 32. Distribuição das verbalizações do cliente quanto a categorias relativas à *Percepção de mudança* no conjunto das sessões.

A Figura 33 apresenta, para cada sessão, a proporção de verbalizações incluídas em EE em relação ao total de verbalizações. Em média, 57,7% das verbalizações estavam incluídas em EE. Nas sessões iniciais, a proporção de verbalizações incluídas

em EE em relação ao total de verbalizações costumou ser superior a 70%. Da sessão 11 em diante, essa proporção foi mais variável, com um mínimo de 26,4% de verbalizações em EE em relação ao total de verbalizações (sessão 15) e um máximo de 81,5% (sessão 28), não evidenciando nenhuma regularidade na variação dessas proporções.

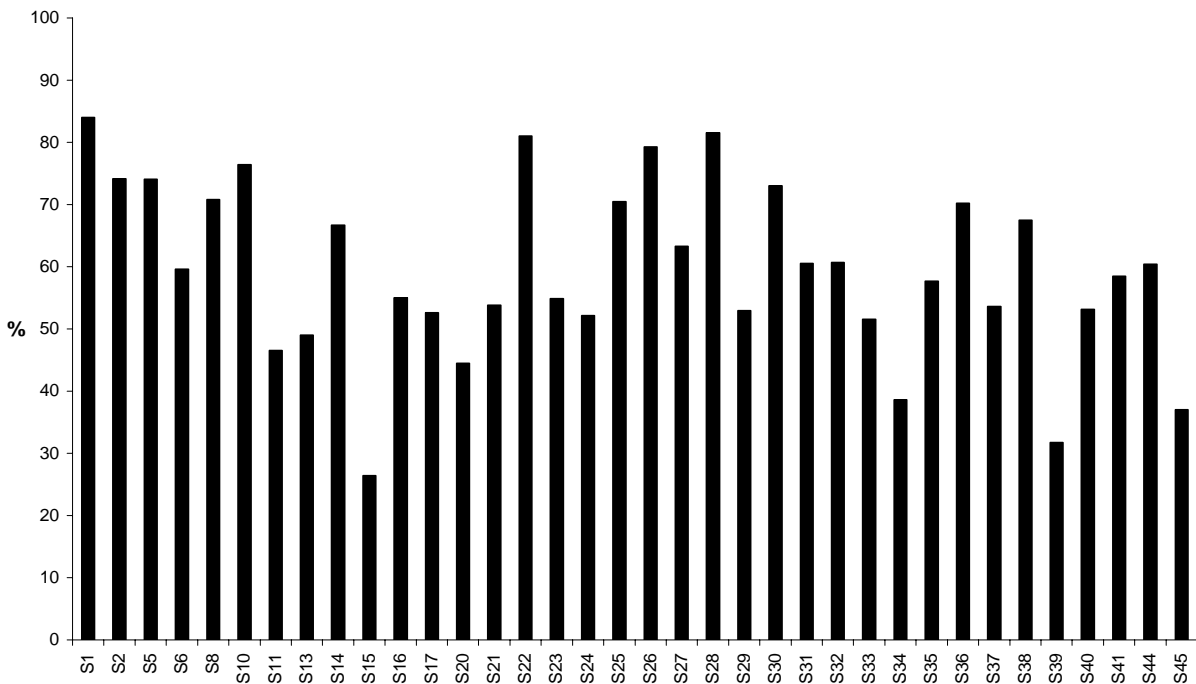


Figura 33. Frequência relativa (% em relação ao total de verbalizações) de ocorrências de verbalizações incluídas em EE.

Na Figura 34 podemos verificar a ocorrência de verbalizações que faziam referência a SEM, no conjunto das sessões. Assim como na figura anterior, os resultados mostram que a frequência dessas ocorrências apresentou grande variação ao longo das sessões. Em média (obtida a partir das médias de ocorrências dessas verbalizações em cada sessão), 22,9% das verbalizações do conjunto das sessões fizeram referências a um dos SEM. Nas primeiras seis sessões houve uma maior proporção de verbalizações com referências a SEM, bem como em outras sessões, de forma isolada. Por outro lado,

houve sessões (e.g. sessões 15, 34 e 39) nas quais o número de verbalizações com referências a SEM não chegou a 10% do total de verbalizações da sessão. Com isso, não foi possível identificar uma regularidade na evolução dessas proporções, ao longo do atendimento.

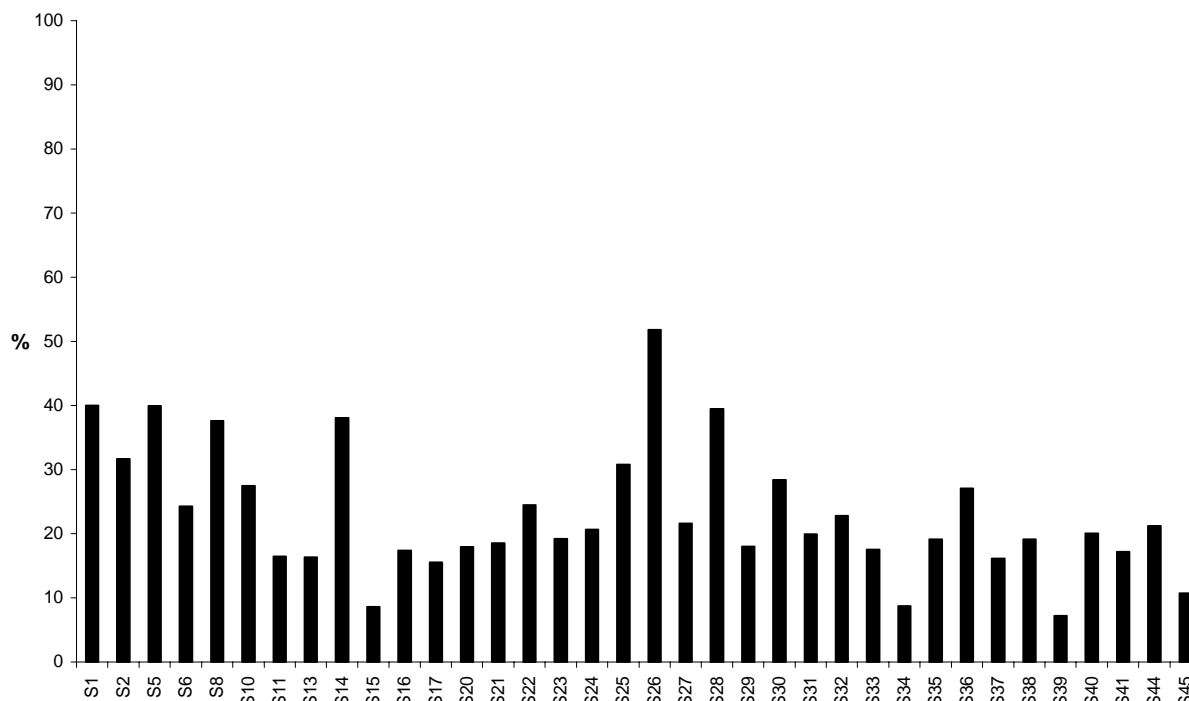


Figura 34. Frequência relativa (% em relação ao total de verbalizações) de ocorrências de verbalizações que contêm SEM.

Os resultados referentes à evolução das referências ao SEM *Tristeza*, apresentados na Figura 35, revelam que houve uma ligeira redução na ocorrência de tais referências a partir da sessão 36, embora isso não pareça ter implicado a resolução das questões que entristeciam a cliente, pois na última sessão, relatos de sentimento de tristeza ainda foram frequentes (S45 C71: "... eu tô me sentindo assim. Eu fosse programada pra ir de manhã e trabalhar, voltar, tal, tal.").

Também se pode observar que algumas sessões (sessões 14, 26 e 28) apresentaram um maior número de ocorrências de referências à tristeza, em relação à média observada no conjunto das sessões. Na sessão 28, por exemplo, foram 24 ocorrências do SEM *Tristeza*, quando a média observada foi de 8,6 ocorrências de tristeza por sessão. Nesta ocasião a cliente relatou estar muito angustiada e com uma sensação de vazio, e em seguida relatou que havia descoberto que os trotes para o marido estavam sendo originados da própria empresa em que trabalha, o que a estava fazendo pensar em pedir demissão. Nesse período, inclusive, a terapeuta sugeriu que a cliente consultasse um psiquiatra para avaliar a conveniência do uso de um antidepressivo.

Comparando as referências da terapeuta e da cliente à tristeza, é possível perceber que a segunda foi responsável por cerca de dois terços do total dessas referências.

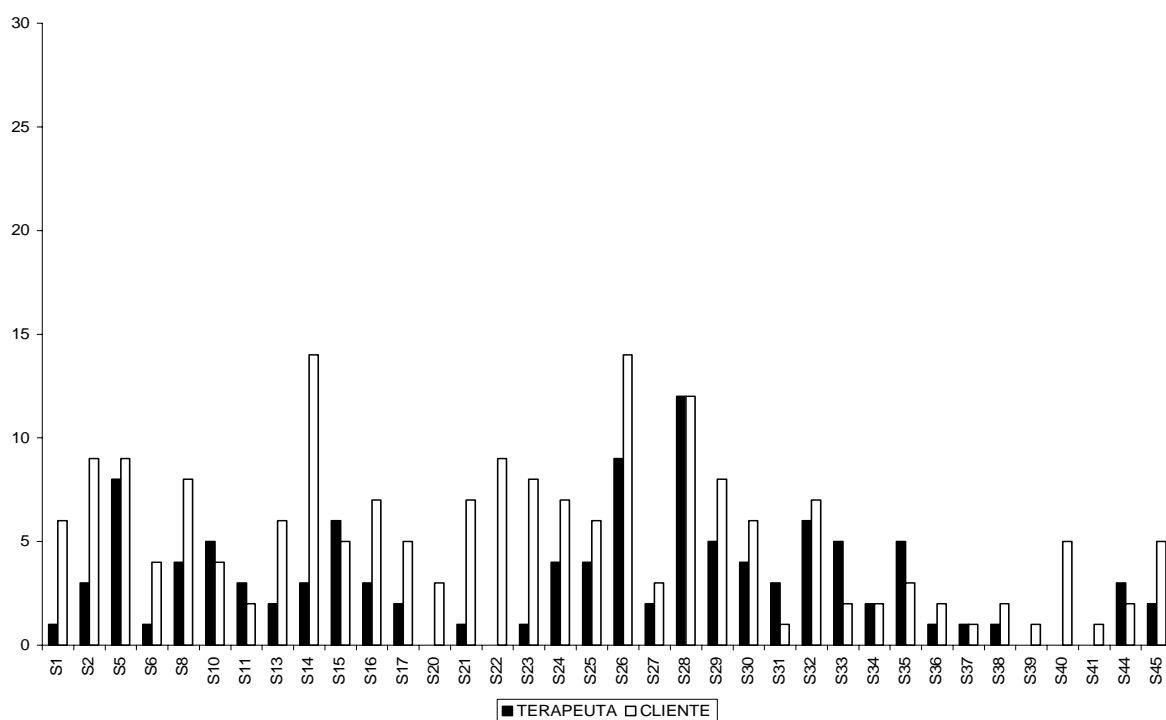


Figura 35. Distribuição da frequência absoluta de ocorrências do SEM *Tristeza* nas verbalizações de terapeuta e cliente em cada sessão.

A Figura 36 apresenta a evolução das ocorrências de referências ao SEM *Medo*, no conjunto das sessões. Tais referências corresponderam a uma média de 12,4% do total de ocorrências de SEM referidas durante o atendimento. Em todas as sessões ocorreram referências ao medo, embora isso não tenha implicado uma uniformidade de relações estabelecidas entre tal SEM e eventos da vida da cliente.

Num primeiro momento, as referências ao medo estiveram relacionadas principalmente à falta de assertividade e, mais especificamente, à possibilidade da cliente receber críticas (S1 C7: *”... Eu imponho, eu coloco meu ponto de vista, você discorda dele e eu não mudo por conta disso. Mas, às vezes, eu me sinto mal porque você não pensa parecido comigo. Então, às vezes, eu evito colocar meu ponto de vista justamente com medo de que haja divergência, aquela história de você querer sempre agradar todo mundo.”*). Os resultados parecem mostrar uma redução no medo em relação a críticas, conforme o que já foi discutido sobre a evolução das queixas relativas à assertividade da cliente (cf. Figura 29).

As referências ao medo também foram freqüentes nos relatos da cliente a respeito dos seus conflitos com o marido e sobre as possíveis conseqüências futuras, caso a cliente decidisse se separar. A cliente constantemente relatava ter medo do marido, em função do seu comportamento ciumento e da imprevisibilidade de suas ações, no caso de uma separação (S39 C118-119: *”Então hoje a minha preocupação tá centralizada em duas coisas: o meu emprego, né? (...)E a questão da segurança. Pra eu resolver a minha situação, pra eu sair de dentro de casa... Que ele não vai fazer besteira.”*)

Outras ocasiões nas quais a cliente costumou referir medo estavam relacionadas com a possibilidade da mesma arrepender-se da decisão de se separar, principalmente

pelo provável retorno à casa dos pais, tido como uma situação claramente indesejada (S6 C59:”... *Eu voltando pra casa do meu pai (...) Eu não quero tá muito vinculada. Eu quero já tá fazendo essas coisas [saindo sem se preocupar em chegar cedo], sem ter muita hora certa de voltar pra casa, antes de voltar pra casa do meu pai. Porque se eu começar a querer fazer isso depois que voltar pra casa do papai, vai ser mais difícil. Porque sempre vai ter uma barreira.”*).

Comparando o número de referências ao medo feitas pela terapeuta e pela cliente percebe-se que este foi um SEM para o qual a cliente não apresentou um número tão superior de referências, em relação àquele apresentado pela terapeuta. Entretanto, isso não ocorreu em todas as sessões, o que parece reforçar a hipótese de que uma maior frequência dessas referências esteja relacionada a variáveis não investigadas.

Embora possa ser observado um maior número de referências ao medo em algumas sessões finais, isso não deve ser obrigatoriamente interpretado como um agravamento deste sentimento, já que em algumas dessas ocasiões a cliente relatava ter medo das conseqüências de respostas que poderia emitir para resolver algum dos problemas que vinha enfrentando, como, por exemplo, pedir demissão e procurar um outro emprego que a remunerasse melhor. Portanto, o aumento dessas referências pode indicar, na verdade, uma maior probabilidade de ocorrência de mudanças almejadas no repertório da cliente.

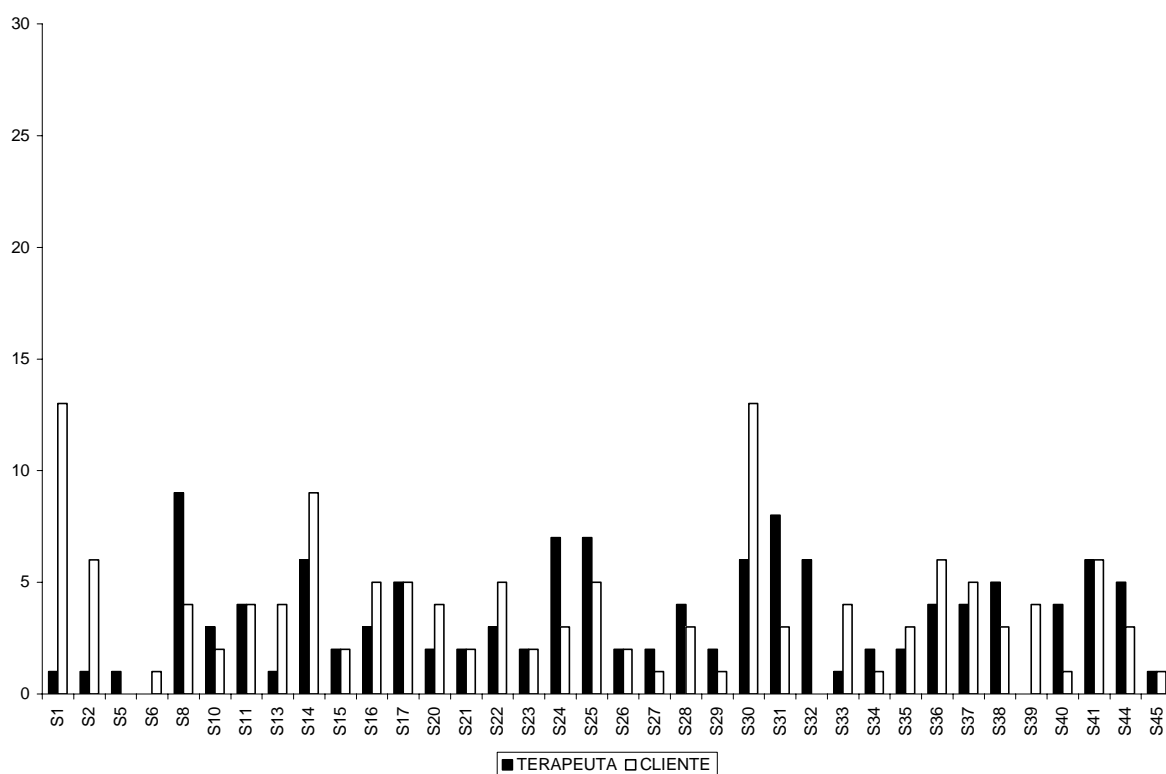


Figura 36. Distribuição da frequência absoluta do SEM *Medo* nas verbalizações de terapeuta e cliente em cada sessão.

A distribuição das referências ao SEM *Raiva* pode ser observada na Figura 37. Percebe-se que tais referências ocorreram praticamente ao longo de todo o atendimento, embora as sessões iniciais tenham apresentado um maior número de ocorrências daquele SEM, em comparação à média de 5,8 referências por sessão.

A distribuição das ocorrências das referências ao SEM *Raiva* feitas pela terapeuta e pela cliente revela que, assim como ocorreu em relação ao SEM *Tristeza*, cerca de dois terços dessas referências foram feitas pela cliente.

As referências à raiva frequentemente variaram quanto ao número dessas referências e em relação à pessoa à qual este sentimento era dirigido. Essa variação pôde ser observada até em uma mesma sessão. Na sessão 35, uma das três sessões com o maior número de referências à raiva, em comparação às demais sessões, a cliente

afirmou que em relação aos problemas em casa “... *as coisas estão acontecendo e eu tô mais deixando, assim, entrar num ouvido e sair no outro. Sem falar, sem discutir, sem nada.*” (S35 C34), e descreveu como estava procurando agir para não sentir tanta raiva em relação ao marido: “*Não adianta eu dizer, não adianta eu revidar, não adianta eu reclamar porque no final tá praticamente tudo do mesmo jeito, então eu tô tentando manter a calma e o controle.*” (S35 C38). Entretanto, logo em seguida a cliente afirmou uma condição oposta à que acabara de descrever (S35 C160:” *Mas é diferente de um tempo atrás, que eu... Que pra eu explodir precisava de mais coisas, pra eu brigar precisava que acontecessem mais coisas, e hoje o mínimo me incomoda, o mínimo me faz brigar*”).

Tantas variações observadas, no que se refere às referências a tal sentimento, não permite concluir que a pequena redução no número de ocorrências dessas referências, observada nas últimas sessões, implique a diminuição das condições aversivas vivenciadas pela cliente.

Nas sessões também não foram encontradas evidências que um maior número de referências à raiva pudesse estar relacionado com a maior ocorrência de respostas assertivas. Na sessão 44, por exemplo, a cliente mostrou que sua raiva poderia estar ocorrendo exatamente em função da falta de um comportamento mais assertivo de sua parte. Ao ouvir a insinuação do marido de que ela poderia ter ido a outro local antes de entrar na empresa, a cliente comentou (S44 C59: “*Nessa hora eu fiquei muito possessa da vida (...) E naquele exato momento, talvez se ele estivesse na minha frente, eu talvez tivesse ido embora, mas aquela história: passa o dia, a poeira baixa, à noite eu ainda fui pra casa, assim ainda pensei durante o dia. Eu disse: não, tá na hora de resolver e*

estou esperando mais por quê? Aí cheguei em casa, eu disse: eu vou deixar isso quieto”).

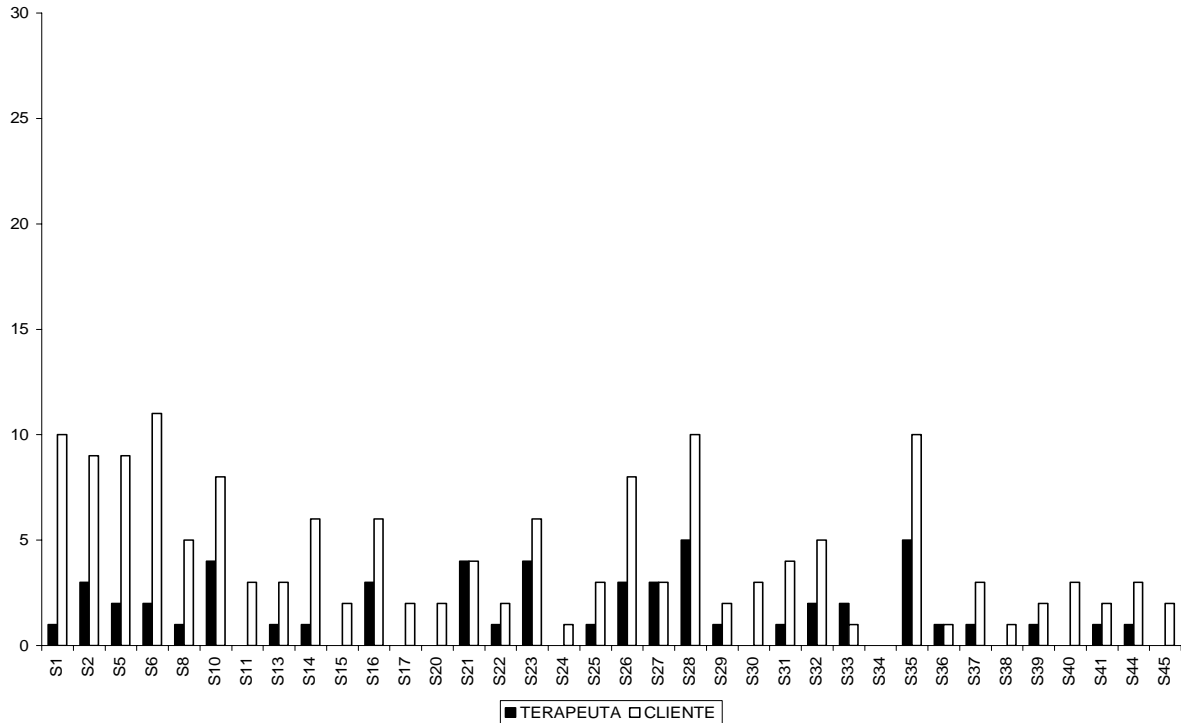


Figura 37. Distribuição da frequência absoluta do SEM *Raiva* nas verbalizações de terapeuta e cliente em cada sessão.

Os resultados relativos às ocorrências do SEM *Culpa/Vergonha* estão apresentados na Figura 38. Apesar da baixa frequência de referências a este SEM (2,5% do total de SEM referidos), é possível notar uma maior concentração dessas referências nas primeiras e últimas sessões. Em relação às últimas sessões, o maior número de ocorrências poderia estar relacionado a uma maior ciência da cliente quanto à necessidade de tomar decisões difíceis que poderiam gerar sentimentos de culpa ou vergonha. Entretanto, ao se verificar as referências ao SEM *Culpa/Vergonha* nas últimas sessões percebe-se que a cliente continuou fazendo essas referências quando estava discutindo as imprevisíveis reações do marido frente à decisão dela de se separar

(S39 C128: “São duas situações que eu tenho medo que aconteçam: primeiro, de ele fazer alguma besteira com ele mesmo e eu ficar com sentimento de culpa. (...) Me sentir culpada por ele ter feito alguma besteira.”), ou quando comentava que tal decisão deveria ser feita com cautela, para que depois não viesse a se arrepender (S41 C155: ”A mamãe é que questiona muito, diz assim: eu não entendo, já chegou a esse ponto e tu não sai. Eu disse: porque não adianta eu sair, não vou fazer as coisas pra me arrepender, não. E nem vou fazer as coisas por insegurança, não vou.”).

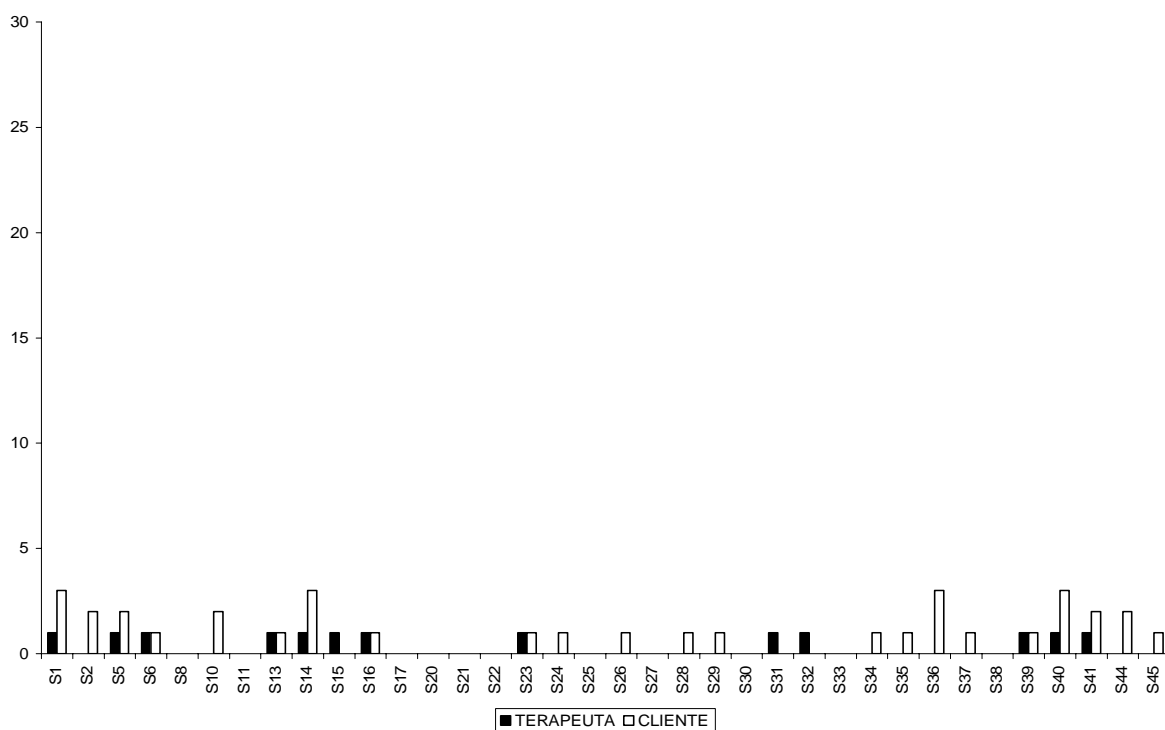


Figura 38. Distribuição da frequência absoluta do SE *Culpa/Vergonha* nas verbalizações de terapeuta e cliente em cada sessão.

Na Figura 39 nota-se que as ocorrências das referências ao SEM *Amor* foram mais frequentes na primeira metade do atendimento clínico. No geral, tais referências corresponderam a 8,9% do total de referências a SEM.

Comparando o número de ocorrências de referências ao amor em cada sessão, foi possível perceber que houve uma redução no número dessas ocorrências a partir da segunda metade do atendimento. Entretanto, algumas dificuldades foram observadas para uma análise adequada dos resultados relativos ao SEM *Amor*. Em primeiro lugar, é preciso considerar que é uma prática social comum se referir ao amor de forma metafórica, como na expressão “eu amo cinema”. Com isso, a probabilidade de emprego de palavras relacionadas ao SEM *Amor* aumenta. Por outro lado, o uso freqüente de metáforas relacionadas ao SEM *Amor* dificulta a diferenciação entre verbalizações que realmente descrevem um evento privado (S1 C87: “... *Eu não o amo mais*”) e outras que incluem palavras relacionadas ao amor, mas empregadas de formas diversas (S23 C135: “... *Eu prefiro cada qual no seu lugar*”).

Outra dificuldade encontrada para a análise do SEM *Amor* era de ordem metodológica. O problema é que uma pessoa pode se referir a um sentimento antagônico a outro apenas incluindo a palavra “não”. Entretanto, nem sempre é possível afirmar a ocorrência de um sentimento a partir do relato da negação de outro sentimento. Por exemplo, quando a cliente relata “*Eu não o amo mais*”, não fica claro se ela está ou não sentindo raiva. Dessa forma, de acordo com as diretrizes metodológicas adotadas, foram consideradas verbalizações referentes ao SEM *Amor* todas aquelas que, de forma afirmativa ou negativa, faziam menção àquele SEM.

Em relação à distribuição das ocorrências de referências ao SEM *Amor* feitas pela terapeuta e pela cliente, verificou-se que este foi o SEM proporcionalmente menos referido pela terapeuta, correspondendo apenas a 19% do total de referências àquele SEM.

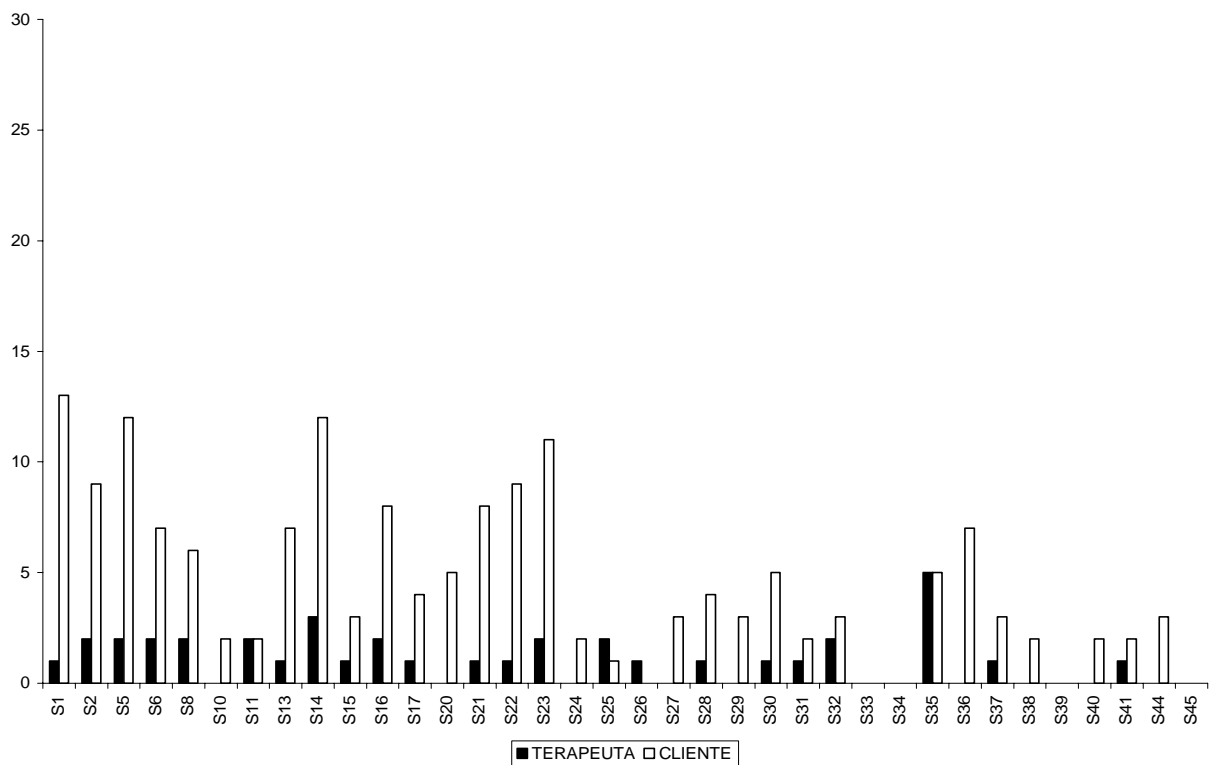


Figura 39. Distribuição da frequência absoluta do SEM *Amor* nas verbalizações de terapeuta e cliente em cada sessão.

O número de ocorrências do SEM *Alegria* em cada sessão pode ser observado na Figura 40. Em média, as referências à alegria corresponderam a 9,5% do total de ocorrências de SEM. Os resultados mostram uma constante variação não só no número de referências à alegria, como nos temas relacionados a esse SEM. Em uma única sessão (sessão 44), por exemplo, a alegria está relacionada a diversas contingências, como a ausência do marido (C54:”... *É a hora que eu realmente me sinto melhor*”), a manutenção de uma mala com as roupas da cliente no quarto (T63:”... *Tu se sente melhor com ela arrumada?*”), um elogio na empresa (C76:”... *Quem é que não se satisfaz com isso?*”), e o estabelecimento de relações sugeridas pela terapeuta (T110:”... *De repente você se sentir melhor levando aos poucos, isso também pode te facilitar*”).

Frente a tantas variações, não foi possível identificar uma regularidade na forma como essas referências evoluíram ao longo do atendimento.

O número de ocorrências dessas referências feitas pela terapeuta foi muito próximo ao apresentado pela cliente, embora a distribuição de tais referências nas sessões tenha sido irregular, não evidenciando nenhum padrão regular de evolução dessas ocorrências no comportamento verbal da cliente ou da terapeuta.

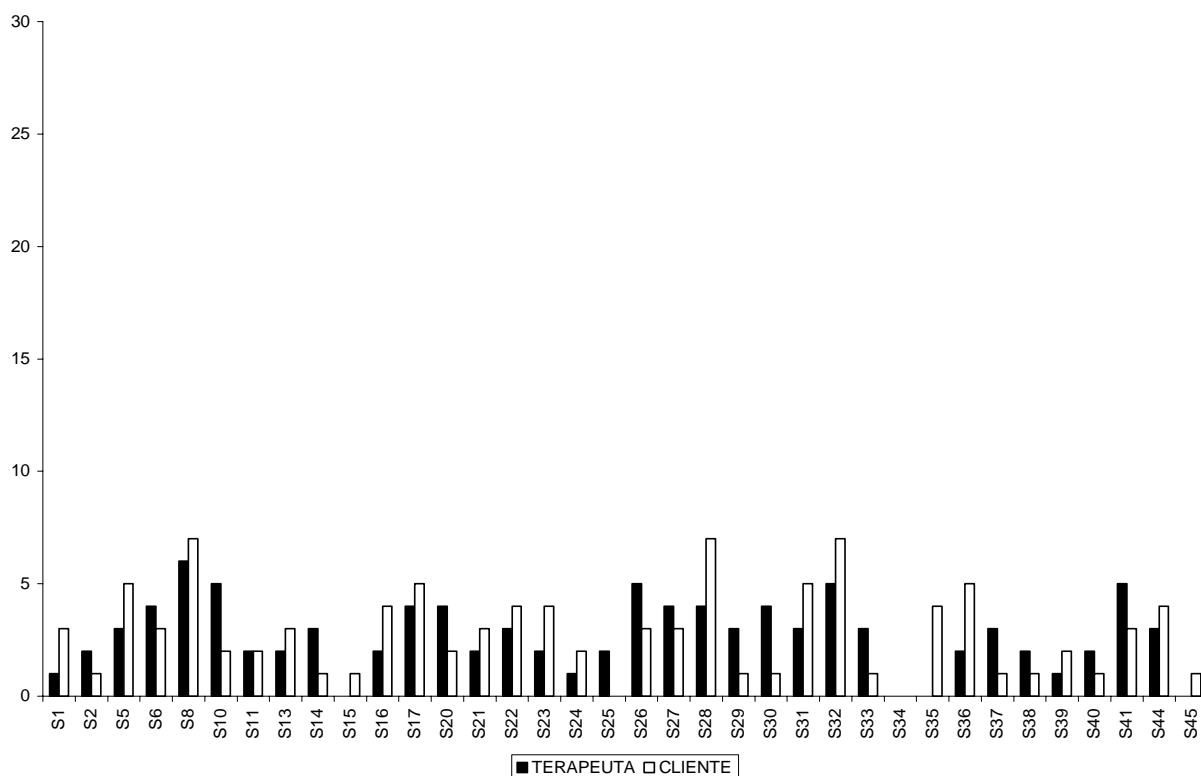


Figura 40. Distribuição da frequência absoluta do SEM *Alegria* nas verbalizações de terapeuta e cliente em cada sessão.

A Figura 41 mostra que foram feitas referências ao SEM *Estado Motivacional* em todas as sessões, o que contribuiu para uma frequência superior a um terço de todas as ocorrências de SEM (36,2% do total). Esse resultado pode ser explicado, em parte, pelo maior número de palavras relacionadas a esse SEM (cf. Anexo 2), que aumenta a probabilidade de ocorrência de referências a tal SEM. Uma segunda explicação estaria

no fato de que essa categoria abrangue referências a probabilidades de ação (S45 C97: "Aí, eu me vi na necessidade de pedir pra ele").

Apesar do grande número de ocorrências de referências a tal SEM, as constantes variações de temas relacionados a esse SEM dificultaram a identificação de uma regularidade na evolução de tais referências. Entretanto, quando essas ocorrências são comparadas quanto à sua autoria, é possível perceber que em quase todas as sessões a cliente apresentou um maior número de verbalizações com referências a eventos motivacionais. Dessa forma, as ocorrências da cliente corresponderam a 69% do total de verbalizações com referências a um estado motivacional.

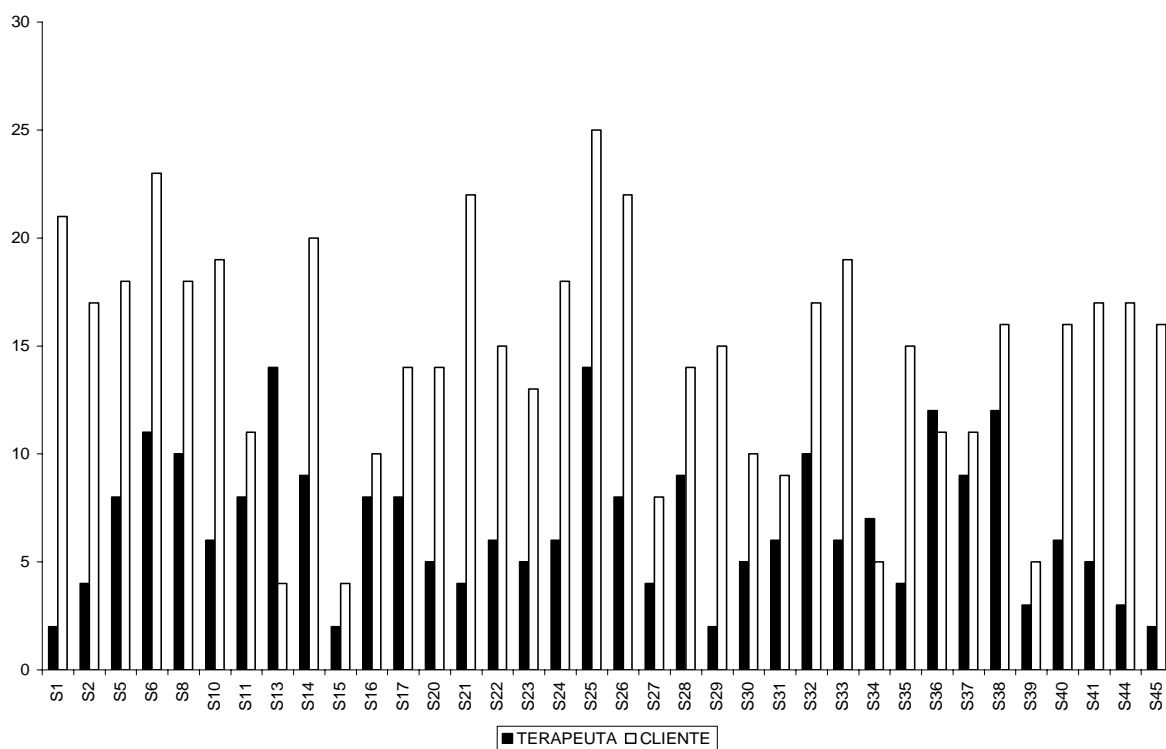


Figura 41. Distribuição da frequência absoluta do SEM *Estado Motivacional* nas verbalizações de terapeuta e cliente em cada sessão.

A Figura 42 revela que, durante quase todo o atendimento clínico, houve referências a outros tipos de SEM (5,5% do total de ocorrências de SEM) que não se

constituíram em uma categoria específica e foram reunidos na categoria *Sem classificação*. Este foi o único SEM a apresentar um maior número de ocorrências para a terapeuta, embora não seja possível observar um padrão regular na evolução dessas ocorrências.

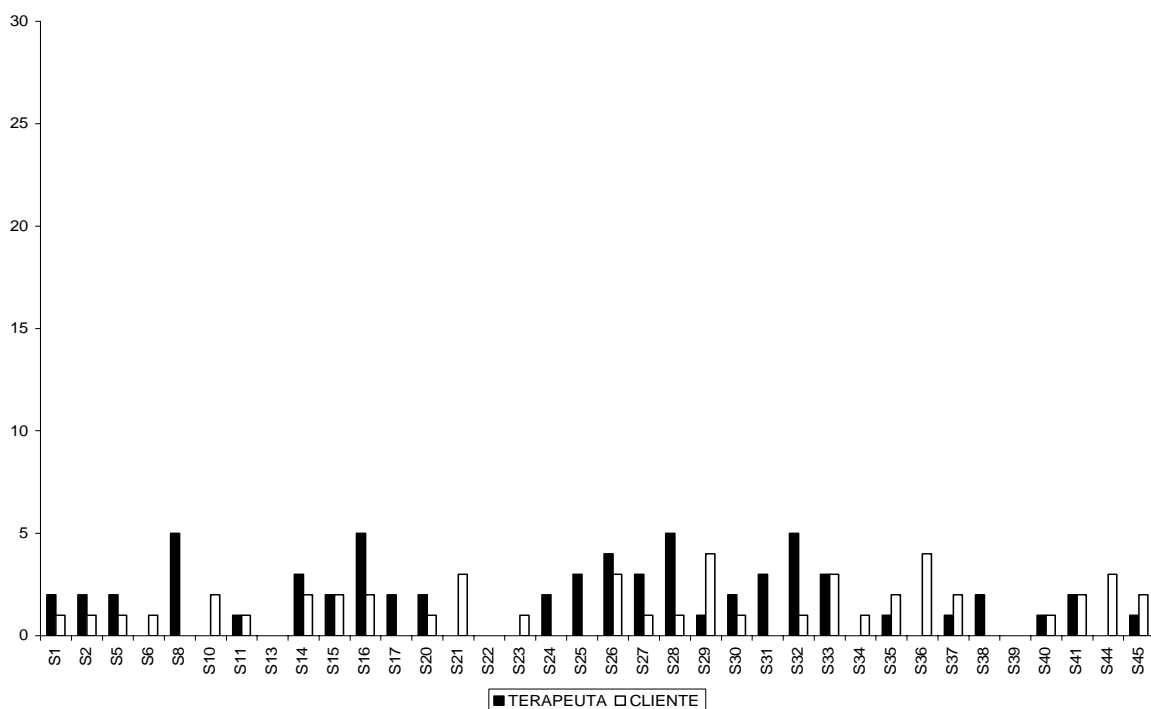


Figura 42. Distribuição da frequência absoluta da categoria *Sem Classificação* nas verbalizações de terapeuta e cliente em cada sessão.

A Figura 43 apresenta um resumo gráfico no qual se podem visualizar as ocorrências de SEM em cada sessão de atendimento. Verifica-se que a categoria *Estado Motivacional* foi o SEM com o maior número de ocorrências no conjunto das sessões, enquanto a categoria *Culpa/Vergonha* apresentou o menor número de referências ao longo do atendimento clínico. Também é possível observar que, em média, foram feitas referências a 7,5 tipos diferentes de SEM por sessão e que os *Estados Motivacionais*, o *Medo* e a *Tristeza* foram os únicos SEM referidos em todas as sessões.

Observando a evolução do atendimento, percebe-se que houve uma redução no número de SEM referidos nas últimas sessões, em comparação com as sessões iniciais, embora não seja possível confirmar que tal ocorrência permita a caracterização de um padrão de evolução das referências a SEM, uma vez que outras sessões também apresentaram um baixo número dessas referências. Por outro lado, tal redução não foi acompanhada de uma menor variabilidade dos tipos de SEM referidos.

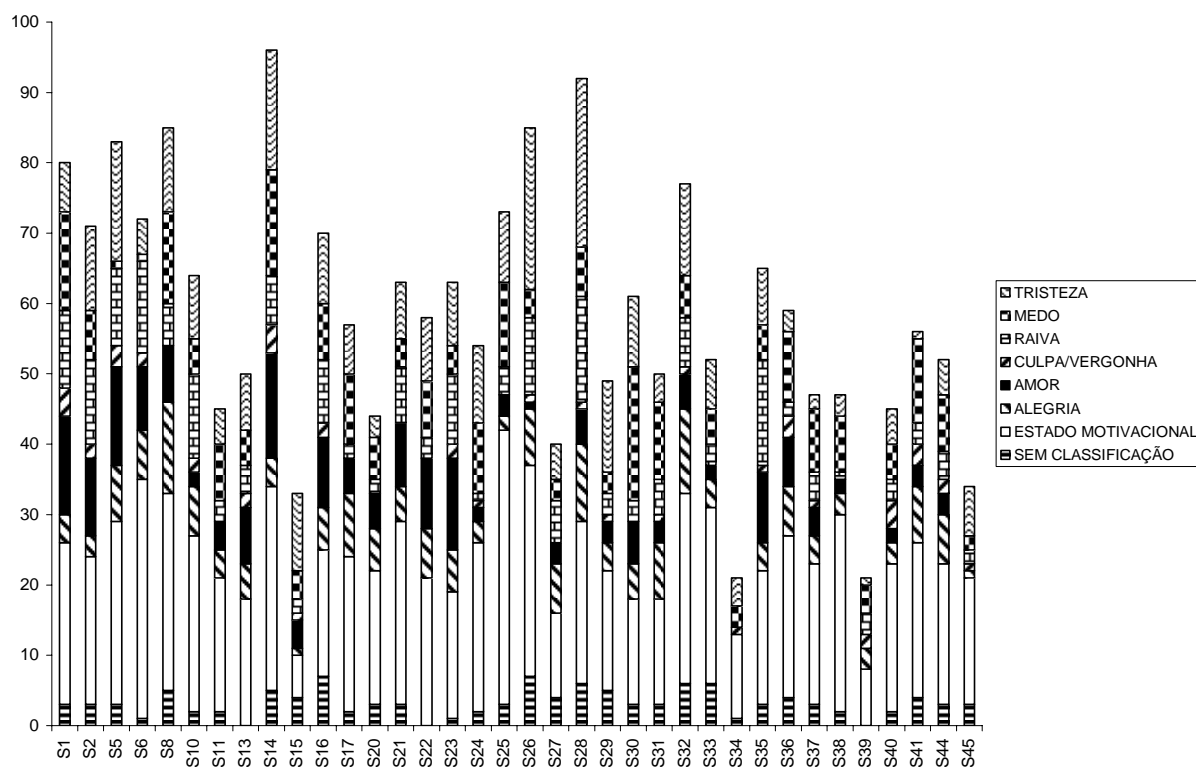


Figura 43. Distribuição da frequência absoluta de todos os SE em cada sessão.

DISCUSSÃO

A literatura sobre a terapia analítico-comportamental tem ressaltado a importância da investigação dos processos envolvidos na intervenção frente aos relatos do cliente sobre seus sentimentos e pensamentos.

O objetivo desta pesquisa foi analisar possíveis relações entre três aspectos envolvidos no atendimento de um caso clínico, sob o enfoque da terapia analítico-comportamental: relatos do cliente sobre seus sentimentos, emoções e estados motivacionais, as intervenções que o terapeuta desenvolvia frente a esses relatos, e a evolução dos problemas relatados pelo cliente como queixas.

Um primeiro resultado a ser discutido refere-se à distribuição encontrada para o conjunto de verbalizações da terapeuta e da cliente, em relação aos EEs. A constatação de que cerca de três quintos dessas verbalizações (57,7%) ocorreram em EE confirmou que grande parte da terapia analítico-comportamental é dedicada à abordagem dos sentimentos do cliente, como um recurso valioso para a investigação indireta de contingências passadas e presentes associadas àqueles sentimentos, às quais o terapeuta não tem acesso direto.

Fazendo uma comparação desse resultado com a literatura existente, verificamos que Azevedo (2001) e Martins (1999) não encontraram na sessão um predomínio de verbalizações que abordassem SE, mas o resultado encontrado mostrou-se coerente com aquele observado por Brandão (2003a). Uma provável explicação para essa divergência de resultados pode estar no método adotado em cada estudo. Nos dois primeiros estudos, as autoras selecionaram apenas as verbalizações que continham alguma referência a eventos privados, enquanto o método do estudo atual tem elementos em comum com aquela adotada no estudo de Brandão (2003a), trabalhando com a noção de episódio emocional. Esses episódios foram compostos por conjuntos de verbalizações

anteriores e posteriores a uma outra que continham uma referência a um SEM. Portanto, era razoável esperar uma maior proporção de verbalizações relacionadas a SEM nos estudos que incluíram os episódios emocionais no seu método, em comparação com aqueles que não o fizeram. Isso fica ainda mais evidente quando foram quantificadas apenas as verbalizações nas quais havia uma referência a um SEM. Neste caso, a proporção dessas verbalizações foi, em média, correspondente a 22,9% do total de verbalizações ocorridas na sessão. Ou seja, ao considerar as verbalizações de forma isolada, percebe-se que o resultado obtido foi próximo daqueles encontrados por Azevedo (2001) e Martins (1999).

Fazendo a comparação da proporção de ocorrências de verbalizações da terapeuta e da cliente, dentro e fora dos EEs, verifica-se que quase 60% do total de verbalizações de cada interlocutor ocorreram nos EEs. Esse resultado foi parecido com aquele encontrado por Brandão (2003a) no que se refere ao terapeuta, mas a autora não investigou a proporção de verbalizações do cliente dentro e fora dos EEs.

Funções Básicas das Verbalizações do Terapeuta

A ocorrência de diferentes categorias de FBVT mostrou que as intervenções verbais da terapeuta analítico-comportamental apresentaram variações, embora tenham prevalecido aquelas de caráter investigativo e as que confrontavam a cliente com uma afirmação de ocorrência de eventos, condições ou relações, pertinentes a questões abordadas anteriormente pela cliente. Isso parece mostrar que a terapeuta não apresentou um modelo padronizado de intervenção, mas sua forma de intervir pareceu ser parcialmente regulada pelas contingências presentes na situação de atendimento,

especialmente os comportamentos do cliente (Banaco, 1993; Brandão 2003^a; Zamignani, 2001).

A prevalência dos comportamentos de investigar (INV) e confrontar (CFR), nas verbalizações da terapeuta, também parece confirmar que: a) tais comportamentos constituem-se nas atividades mais elementares do terapeuta analítico-comportamental, que ocorrem durante todo o processo terapêutico (Margotto, 1998; Zamignani, 2001); b) suas intervenções favoreceram o autoconhecimento da cliente, de acordo com a noção behaviorista de que o terapeuta se constitui numa contingência social capaz de aumentar a auto-observação (Skinner, 1989/1991); embora as confrontações da terapeuta pudessem, algumas vezes, exercer uma função punitiva para alguns comportamentos da cliente.

As proporções relativas às ocorrências das demais categorias em relação ao total de ocorrências de categorias de FBVT corresponderam a números muito próximos, embora tenha sido percebida uma proporção ligeiramente superior da categoria IFO em relação às categorias FBK, CON, MIN e OUT. Entretanto, as diferenças percebidas entre essas proporções foram tão pequenas e variadas ao longo das sessões que não reuniram as condições para o estabelecimento de afirmações conclusivas sobre tais categorias.

Verificou-se ainda que a média de ocorrências de categorias de FBVT em cada verbalização da terapeuta permaneceu praticamente constante, dentro e fora dos EEs, embora possa ser percebida uma variação ligeiramente maior nas formas de intervenção da terapeuta nos EEs. Esses resultados parecem evidenciar que: a) sentimentos e emoções do cliente são alvos de investigação e intervenção na terapia analítico-comportamental; b) não parece haver diferença relevante na abordagem dos sentimentos

e pensamentos, em comparação com a abordagem de outros comportamentos do cliente (Guedes, 1993; Martins, 1999; Medeiros, 2001; Sousa e Silva e Banaco, 2000); c) as variações na forma de abordagem desses eventos privados podem estar relacionadas com a pouca discussão sobre as possíveis condutas do terapeuta analítico-comportamental frente aos SEM (cf. Anderson, Hawkins, Scotti, 1997; Azevedo, 2001; Brandão, 2003a; Dougher & Hackbert, 2000; Garcia & Azeredo, 2002; Guilhardi, 1995; Kovac, 2001; Maciel, 2004; Margotto, 1998; Martins, 1999; Medeiros, 2001; Moore, 2000; Silveira & Kerbauy, 2000; Souza Filho, 2001; Tourinho, 1997; Wielenska, 1989; Zamignani, 2001).

Em relação a este último aspecto, vale ressaltar que embora uma abordagem funcionalista dos SEM não seja compatível com a elaboração de um modelo pré-estabelecido de conduta terapêutica, é necessário que os terapeutas analítico-comportamentais desenvolvam adequados instrumentos de análise conceitual para investigar e intervir de acordo com as diferentes formas de participação dos SEM no processo terapêutico (Moore, 2000).

É possível supor que outros eventos, já apontados por outros autores, tenham exercido controle nas formas de intervenção terapêutica frente aos relatos de SEM. Tais eventos podem ter sido a própria temática discutida na sessão (Medeiros, 2001; Zamignani, 2001) e a etapa do desenvolvimento do processo terapêutico (Azevedo, 2001; Maciel, 2004). Uma evidência em relação a esse último aspecto pode ser encontrada, por exemplo, na comparação entre as proporções das categorias INV e CFR nas duas primeiras sessões, em comparação com sua ocorrência nas demais sessões. Somente nessas duas sessões a proporção de ocorrências de INV foi tão superior à proporção de ocorrências de CFR. Esse resultado parece estar relacionado à conduta que

os terapeutas costumam adotar no início do atendimento clínico, de focar sua intervenção na investigação das queixas e de fatores a elas relacionados, intervindo menos e procurando fazer com que o cliente descreva suas queixas com a maior riqueza de detalhes possível.

Um dos problemas enfrentados para a categorização do comportamento verbal da terapeuta quanto às categorias de FBVT parece residir na multiplicidade de variáveis de controle daquele comportamento. Uma verbalização pode ter como função principal investigar um evento anteriormente relatado pelo cliente, embora também possa produzir outras funções sobre o relato da cliente. Um exemplo disso pode ser observado no caso clínico investigado. Algumas confrontações da terapeuta pareciam fazer parte de um conjunto maior de verbalizações cuja principal função era investigar ou confirmar uma informação anteriormente fornecida pela cliente, como nos diálogos a seguir:

SESSÃO 5

T 26	INV	Isso acontece com freqüência, L.?
C 26		Acontece.
T 27	INV	Tem acontecido ultimamente?
C 27		Tem, tem acontecido. Eu acho que esse final de semana foi bom pra mim porque, no sábado, eu passei a tarde sozinha.
T 28	CFR	Na casa...
C 28		Na mamãe, passei a tarde sozinha na mamãe. (...) Quando eu não tô legal, que a minha mãe tá assim mais próxima de mim, eu acabo descontando. Então, acabo tendo um comportamento agressivo em cima dela.
T 29	CFR INV	Com ela, né? Na hora, tu consegue perceber isso, L.?

SESSÃO 11

T79	INV	Tu chegou a tomar alguma coisa?
-----	-----	---------------------------------

C79		Não, mas eu tomei um remédio tipo Dorflex, né, que é um relaxante muscular pra ver se eu conseguia...
T80	INV	Como é o nome?
C80		Não, eu não lembro...
T81	INV	Mas é o Lexotan?
C81		Não, o Lexotan não...
T82	CFR	É o analgésico mesmo, né?

Dessa forma, a escolha de uma unidade de análise que reflita as múltiplas variáveis que controlam o comportamento verbal dos interlocutores no processo terapêutico torna-se um grande desafio para o pesquisador.

Em relação às ocorrências de FBVT em NEE, foram observadas grandes variações na participação proporcional de uma mesma categoria de FBVT, a cada sessão. Em parte, tais variações podem ter ocorrido porque nos NEEs houve uma maior concentração das categorias INV e CFR e, conseqüentemente, uma redução no número de ocorrências das demais categorias de FBVT.

Essa distribuição menos equitativa das ocorrências das categorias de FBVT fora dos EEs provavelmente estava relacionada ao fato de que muitos trechos NEE localizavam-se no início das sessões, quando a terapeuta costumava principalmente investigar os novos fatos ocorridos, ou no final delas, quando eram mais freqüentes as confrontações. Tal fato, porém, aumentou o efeito que o acréscimo ou redução de uma única ocorrência de uma determinada categoria de FBVT teve sobre a participação proporcional daquela categoria na sessão. Isso dificultou o estabelecimento de conclusões sobre as ocorrências das categorias de FBVT fora dos EEs.

Categorias de Análise do Terapeuta

Os resultados mostraram que 82,4% de todas as categorias de análise do terapeuta foram do tipo T-EV. Essa também foi a categoria mais freqüente nos EEs (77,5% do total de ocorrências) e nos NEEs (90% do total de ocorrências). É possível concluir, portanto, que na maior parte do atendimento a terapeuta fez referências a eventos da vida atual ou passada do cliente, mas sem estabelecer relações entre tais eventos e o seu comportamento atual. Esse padrão observado no comportamento verbal da terapeuta não parece depender do relato de SEM por parte da cliente (comparar Figuras 7 e 8), mas a ele poderia ser atribuída uma das razões pelas quais algumas queixas apresentadas pela cliente tiveram uma evolução positiva muito discreta.

Além da conceituação da categoria T-EV ser mais ampla que as demais categorias de análise do terapeuta, a menor proporção das categorias T-Relações também está provavelmente relacionada com a dinâmica de um atendimento clínico, já que a proposição de relações comportamentais demanda um conjunto de conhecimentos prévios sobre eventos relevantes da vida do cliente. Assim sendo, é possível que verbalizações categorizadas como T-Relações ocorram com mais freqüência na parte final das sessões (Medeiros, 2001), após alguns exemplos de verbalizações categorizadas como T-EV, como no exemplo a seguir:

SESSÃO 6

T104	T-EV	<i>A parte de acompanhamento de funcionários, essas coisas, tu não faz, não?</i>
C104		<i>Faço.</i>
T105	T-EV	<i>Faz?</i>
C105		<i>Faço.</i>
T106	T-EV	<i>Avaliação, desempenho?</i>

C106		<i>Faço.</i>
T107	T-REL-ARC	<i>Ah, ótimo. Por isso, que tu tá pensando nessa especialização em recursos humanos, né? Aí, tu vai poder abranger mais.</i>

As categorias T-relações tiveram uma frequência equivalente a 15,3% do total de ocorrências das categorias de análise do terapeuta. Desse total, 53% das ocorrências foram T-REL-AR, 38,7% T-REL-RC e 8,3% T-REL-ARC. Esse resultado não foi consistente com aquele obtido por Zamignani (2001), que identificou um maior número de relações estabelecidas entre o comportamento do cliente e eventos ambientais conseqüentes, nas explicações sugeridas por dois terapeutas analítico-comportamentais.

Ao discutir a ocorrência de algumas explicações para o comportamento do cliente baseadas em eventos antecedentes, Zamignani (2001) considerou a possibilidade de que tais verbalizações pudessem indicar um afastamento do modelo selecionista. Entretanto, o autor levantou algumas hipóteses para justificar a presença desse tipo de explicação nas verbalizações dos terapeutas. De acordo com o autor, a pouca previsibilidade envolvida na situação de atendimento poderia aumentar a imprecisão das análises feitas pelos terapeutas. Além disso, afirma Zamignani, haveria a possibilidade de que explicações que atribuíssem o comportamento a outros agentes causais poderiam ocorrer acompanhadas de outros determinantes relacionados à história filogenética, ontogenética ou cultural do cliente. No caso clínico atualmente investigado, um exemplo disso ocorreu quando a terapeuta procurou dar explicações à cliente sobre os determinantes da depressão (S45 T144: *“Que a gente sabe que a depressão é vinculada a uma defasagem da serotonina, então tudo isso acaba vinculando. Mas, logicamente, com toda a tua história de vida (...) Porque a gente sabe que isso é um conjunto, né?”*

Que possa tá, realmente, regulando tudo isso, a questão hormonal e, principalmente, a tua história”).

Medeiros (2001) discutiu a possibilidade do terapeuta analítico-comportamental usar termos ou estabelecer relações mentalistas com o objetivo de tornar a linguagem mais acessível ao cliente. Portanto, a constatação de explicações do tipo evento antecedente-resposta no relato da terapeuta não é suficiente para se afirmar que suas intervenções foram incompatíveis com os princípios da Análise do comportamento.

Tomando como exemplo as referências da terapeuta à *vontade* da cliente, podemos observar que algumas vezes essa referência não parece ter implicado a concepção de que ela seria o agente causador do comportamento da cliente, nem há evidências que a terapeuta tenha abandonado a investigação de contingências pertinentes à resposta da cliente:

SESSÃO 5

T60	<i>E assim: essa falta de vontade, essa questão... o fato de acordar e trabalhar, tu tá percebendo isso mais intensamente essa semana? Ou vem percebendo há mais de uma semana?</i>
-----	--

SESSÃO 23

T57	<i>Como é essa vontade de não fazer nada, né? Assim, volta um pouquinho à Semana Santa e, assim... Porque você me falou da indisposição estomacal, né? Alguma coisa que te fez mal. E, assim, como era essa falta de vontade? Ela vinha junto com outro sentimento? Tu tinha vontade de ficar só? Me fala mais...</i>
-----	---

T60	<i>E as vezes que te dá vontade de chorar, quando tu consegue chorar, assim, tu vincula essa vontade a alguma coisa? Ou é aquele choro que você não tem uma explicação? Que você, pseudamente (sic), não sabe porque eu tô com essa vontade de chorar? Como é essa relação do significado do choro pra ti?</i>
-----	---

Percebe-se nas ocasiões descritas que, embora a terapeuta tenha feito referências à vontade, contingências relacionadas à resposta da cliente continuaram sendo investigadas. Noutras ocasiões, entretanto, a terapeuta fez referências à *vontade* como um evento mediador entre o ambiente e a resposta. Nesses casos, a terapeuta atribuiu uma função causal à vontade, e sua verbalização favoreceu uma explicação incompatível com o modelo analítico-comportamental, que parece ter controlado a verbalização subsequente da cliente:

SESSÃO 13

C124	[A cliente está se queixando da sua vida sexual com o marido] <i>É como se eu tivesse, assim, vendendo meu corpo.</i>
T125	<i>Eu entendi. Porque não é um ato da tua vontade, né?</i>
C125	<i>Não, não é um ato da minha vontade, não é um ato do meu desejo, não é nada.</i> [...]

Diante dessas considerações, parece razoável considerar que, apesar do uso de termos mentalistas pelo terapeuta analítico-comportamental não implicar necessariamente o afastamento dos princípios de uma ciência do comportamento, seu uso deve ser feito com parcimônia, com o objetivo específico de proporcionar uma explicação mais acessível ao cliente, pois o constante emprego de uma linguagem pouco esclarecedora, mas tão socialmente reforçada, aumenta a probabilidade do estabelecimento de relações causais pouco produtivas para a resolução dos problemas trazidos pelo cliente.

Analisando a distribuição das categorias dentro e fora dos EEs, verificou-se que verbalizações do tipo T-REL foram mais frequentes nos EEs do que nos NEEs. Dentre as ocorrências de T-REL-AR, 89,5% foram ocorrências em EEs; dentre as ocorrências

de T-REL-RC, 80,4% foram ocorrências em EEs; e dentre as ocorrências de T-REL-ARC, 74,2% foram ocorrências em EEs. Tais resultados favorecem a hipótese de que referências a SEM da cliente exerceram controle sobre o comportamento da terapeuta, aumentando a probabilidade de verbalizações que estabeleciam relações entre os eventos privados relatados e outros eventos ambientais.

Categorias de Análise do Cliente

A maior parte das referências da cliente aos eventos de sua vida foi feita sem o estabelecimento de relações entre suas respostas e contingências ambientais, já que três quartos do total de ocorrências das categorias de análise da cliente foram do tipo C-EV (74,8%). Além disso, a predominância da categoria C-EV foi observada dentro e fora dos EEs (respectivamente 70,1% do total de ocorrências das categorias de análise da cliente dentro dos EEs e 83,2% do total fora dos EEs). Isso parece evidenciar que as altas frequências da categoria C-EV não dependeram do fato da cliente ter feito referências ou não a SEM.

A distribuição das categorias de análise da cliente evidenciou uma alta frequência de referências a eventos da sua vida, mas sem a proposição de relações comportamentais. O fato das ocorrências da categoria C-EV terem sido proporcionalmente muito mais frequentes que as demais categorias de análise da cliente, assim como ocorreu com a predominância da categoria T-EV dentre as demais categorias de análise da terapeuta, indica que, na maioria das vezes, os temas discutidos na terapia foram abordados de forma descritiva, mas pouco relacional.

Caberia principalmente à terapeuta a iniciativa de propor e favorecer na cliente a ocorrência de relatos autodescritivos que sinalizassem a funcionalidade de certas

respostas da cliente, ajudando a esclarecer os fatores determinantes dos problemas relatados pela cliente. Entretanto, a ocorrência de categorias de T-EV numa proporção maior à observada para as categorias C-EV parece indicar que a terapeuta não conseguiu o êxito esperado nessa função, o que pode ter se refletido na pouca evolução positiva observada para algumas queixas da cliente.

As categorias C-Relações corresponderam, em média, a uma proporção de 23,7% do total de ocorrências das categorias de análise da cliente, superando a média de 15,3% de T-Relações. É importante ressaltar que essa diferença a favor da cliente pôde ser observada em todas as três subcategorias de análise, em quase todas as sessões de atendimento, o que parece confirmar que a cliente realmente conseguia estabelecer um maior número de relações ambientais para suas respostas, em comparação com a terapeuta.

Uma hipótese para justificar esse resultado seria uma maior extensão das verbalizações da cliente, em comparação com as verbalizações da terapeuta, observada freqüentemente nas sessões. Esse fato, por si só, poderia favorecer um maior número de ocorrências de categorias de análise nas verbalizações da cliente.

Do total de C-Relações, 55,1% foram ocorrências de C-REL-AR, 34,5% de C-REL-RC e 10,4% de C-REL-ARC. Essa distribuição foi próxima àquela encontrada para as categorias T-Relações, indicando pouca variação na forma como terapeuta e cliente relacionaram o comportamento deste último a eventos ambientais. Estendendo a comparação entre as categorias C-Relações e T-Relações em relação à sua distribuição dentro e fora dos EEs, novamente foi possível perceber semelhanças nos resultados encontrados para terapeuta e cliente, pois um maior número dessas categorias sempre

ocorreu nos EEs e as proporções de ocorrência de cada tipo de C-Relações foram próximas àquelas encontradas para as T-Relações.

Os resultados da comparação entre as categorias T-Relações e C-Relações ao longo das sessões, nos pares T-REL-AR X C-REL-AR, T-REL-RC X C-REL-RC e T-REL-ARC X C-REL-ARC, mostraram que as frequências das categorias de análise correspondentes para terapeuta e cliente tiveram variações parecidas, de forma consistente, especialmente com relação àqueles dois primeiros pares. Entretanto, não foi possível confirmar que a forma pela qual a resposta da cliente era relacionada a um evento antecedente ou conseqüente, pela cliente ou pela terapeuta, tenha controlado as verbalizações subseqüentes de sua interlocutora, ao abordar a mesma resposta.

Indicadores de Queixa ou Mudança

A identificação de indicadores de queixa ou mudança no relato da cliente permitiu a verificação das mudanças ocorridas na vida da cliente, e de como essas mudanças evoluíram ao longo do processo terapêutico.

Em média, a cliente fez referência a seis diferentes tipos de queixa e fez 2,2 referências a uma melhora em algum aspecto de sua vida, em cada sessão de atendimento. Em relação ao número de queixas diferentes referidas, a média encontrada foi praticamente a mesma observada por Silveira (1997), em três sessões iniciais.

Comparando o número de ocorrências de indicadores de queixa ou mudança dentro e fora dos EEs, pôde-se perceber que dentro desses episódios houve um maior número e maior variação daqueles indicadores (comparar Figuras 21 e 22). Em parte, essa diferença pode ser atribuída ao maior número de verbalizações da cliente em EEs, em comparação com os NEEs. Entretanto, outras razões precisariam ser investigadas

para esclarecer o aumento de determinadas verbalizações da cliente (cf. Almásy, 2004; Sousa e Silva e Banaco, 2000).

Apesar da constatação de um maior número de ocorrências de indicadores de queixa nos EEs, não foi possível verificar nenhuma variação relevante quanto ao número de indicadores de queixa ou mudança, na seqüência de sessões de atendimento realizadas. O mesmo pode ser dito para o número de ocorrências desses indicadores fora dos EEs.

Dentre todas as queixas relatadas, apenas as referências ao marido ocorreram em todas as sessões investigadas, quase sempre em três ou mais ocasiões ao longo da sessão, indicando que a relação matrimonial da cliente era o principal problema relatado na terapia.

As intervenções da terapeuta frente aos relatos da cliente sobre os problemas com o marido ocorreram de formas variadas. Nas primeiras sessões, a terapeuta procurou obter mais informações sobre os problemas vivenciados pela cliente no casamento e ressaltou algumas mudanças no comportamento da cliente que poderiam indicar maior assertividade frente ao marido. Além disso, a terapeuta procurou apoiar a cliente quando a mesma se culpava pelo fracasso do casamento, mostrando que aos poucos a cliente estava mudando o seu padrão de comportamento. No período intermediário do atendimento, a partir da 21ª sessão, aumentaram as análises funcionais realizadas pela terapeuta em relação ao comportamento de L. manter-se casada, apesar dos problemas enfrentados. Nessas análises, a terapeuta considerou que tal comportamento se configurava como uma esquiva, e passou a apontar os temores da cliente em relação às prováveis conseqüências do término do casamento, como a desaprovação de seus pais e o retorno à casa deles, percebida pela cliente como uma

condição aversiva. Também se pôde observar uma maior diretividade da terapeuta, traduzida pelo maior número de tarefas solicitadas e cobradas, e de conselhos conferidos especificamente em relação a essa queixa⁹.

Em algumas sessões finais, o foco das discussões foi o ambiente de trabalho, o que colaborou para a redução das intervenções da terapeuta frente aos relatos de queixas sobre o marido. Por outro lado, foi possível perceber que essas intervenções passaram a ocorrer de formas mais variadas, por meio de solicitações de novas informações sobre a relação conjugal, do levantamento de novas relações funcionais para os comportamentos apresentados pela cliente, ou da discussão sobre alternativas de conduta (cf. sínteses das sessões 37, 39, 44 e 45).

Se compararmos a postura da terapeuta em relação ao comportamento dos terapeutas acompanhados por Zamignani (2001), poderíamos afirmar que no início do atendimento a terapeuta apresentava um padrão de comportamento mais próximo ao do terapeuta A, no estudo de Zamignani, privilegiando uma intervenção mais focada no comportamento verbal da cliente, por meio de *feedbacks*. Entretanto, essa postura não persistiu com tanta frequência nos períodos intermediário e final do atendimento. Nestes períodos, o estilo da terapeuta aproximou-se daquele apresentado pelo terapeuta B, no estudo de Zamignani, caracterizado por uma postura mais diretiva, com ênfase no fornecimento de regras e conselhos.

A evolução do indicador de mudança relativo às queixas do marido revelou que não houve uma melhora expressiva nos problemas da cliente com o marido. Entretanto, a leitura de todas as sessões do caso clínico deixa evidente que as dificuldades frente ao

⁹ O aumento na frequência da resposta de dar conselhos em relação ao marido, em algumas sessões, nem sempre ocorreu em um número suficiente para se refletir numa maior proporção da categoria *Dar Conselho*.

marido estavam muito relacionadas à pouca assertividade da cliente. Portanto, para se chegar a uma compreensão mais ampla dos efeitos da intervenção terapêutica sobre o relacionamento conjugal é necessário levar em consideração a evolução do comportamento assertivo da cliente.

Em relação à falta de assertividade, os resultados mostraram que houve muitas referências a essa queixa nas primeiras sessões, mas foi observada uma redução progressiva de suas ocorrências, à medida que o atendimento evoluiu. Esta também foi a queixa para a qual a cliente mais vezes relatou melhora.

As queixas referentes à falta de assertividade foram feitas em relação aos seus colegas de trabalho, aos parentes e ao marido. Todavia, as mudanças não se deram da mesma forma nesses três contextos. A leitura de trechos específicos das sessões nos quais foram apresentadas tais queixas mostrou que, com a evolução do caso, a cliente passou a apresentar uma maior frequência de comportamentos assertivos em relação aos colegas de trabalho e aos seus familiares, mas raramente com o marido. Na última sessão, por exemplo, a cliente relatou ter sido assertiva em relação a uma colega de trabalho:

SESSÃO 45

C34	<i>[...] Eu passei a tarde todinha conversando com ela e mais uma vez eu disse o que é que eu pensava, em relação ao trabalho da gente, né, em relação à parceria nossa dentro da empresa que ela não queria passar por cima de ninguém, mas que ela passava, ela tomava certas atitudes que tipo assim, como , se ela, eu não passava por cima de ninguém, mas ela passava por cima de mim, né e que quando ela quisesse chamar a minha atenção, ela chamasse. Falei o que eu pensava e ela andou dizendo o que pensava lá, mas sem brigar, sem nada. Sabe, realmente às vezes, eu me surpreendo que eu jamais, numa época atrás, eu teria coragem de fazer um confronto desse mesmo eu sabendo que eu estava certa, alguma coisa desse tipo.</i>
-----	--

Também foi possível identificar evidências de uma postura mais assertiva em relação aos familiares:

SESSÃO 38

C43	<i>[...] Aí [o pai] pegou e disse assim: “Eu sei que pra sua mãe talvez alguns aspectos possam ser mais difíceis, mas pra mim é mais fácil”. Eu não sei se ele realmente disse aquilo do fundo do coração ou se é pra fazer com que eu sentisse, eu sentisse que ele está mais perto de mim, né? Aí dizendo: “Olha pai, eu não sei como é que o senhor vai entender o que eu vou lhe dizer, mas eu me separando, eu não tenho intenção de voltar pra cá”. Aí ele disse... Agora o nó aqui no meio da minha garganta...</i>
T43	<i>Pra tu conseguir verbalizar isso né?</i>
C44	<i>[...] Aí eu frisei não sei quantas vezes: “Eu não sei como é que o senhor vai entender”. Aí ele disse: “Mas por que?”. Eu notei até assim o semblante, assim o impacto no semblante. “Pai, porque a realidade de vocês é muito diferente hoje. Ave Maria, eu adoro o senhor, adoro a minha mãe, eu não quero nem que ela, ela jamais vai saber entender o que eu tô lhe dizendo aqui agora, mas hoje é muito difícil o convívio com a mamãe”.</i>

Já frente ao marido, L. costumava apresentar um padrão de comportamento pouco assertivo:

SESSÃO 1

C32	<i>[...] Então, com dois meses, ele conseguiu o apartamento e nós fomos, e nós fomos contra a minha vontade... Porque ele tava vendo que tudo ia melhorar, mas eu já não tava querendo...</i>
-----	---

SESSÃO 26

C26	<i>Aí, ele falou, falou, falou, e eu também calada, só fiz escutar, escutar, escutar. Mas aí, aí, fiquei me cobrando: - Pronto, tá na hora de resolver. [...] Aí, ele jogou muita coisa na minha cara, aí eu disse: - Meu Deus, porque que eu fico empurrando isso com a barriga se me faz tanto mal, se eu sei que eu não vou mudar, se eu sei que eu não tenho vontade de mudar?</i>
-----	--

Um comportamento assertivo restrito a algumas situações sociais ou a algumas pessoas é uma condição freqüentemente observada na prática clínica. Yano (2003)

realizou um estudo no qual um grupo de pessoas foi submetido à terapia analítico-comportamental, realizada por uma mesma terapeuta, e alguns clientes desenvolveram um repertório mais assertivo, mas não generalizado. Um deles só conseguiu um repertório assertivo em relação aos seus familiares, e outra cliente só manteve comportamentos assertivos em relação aos filhos, mas não com o marido.

As dificuldades de L. para estabelecer um comportamento assertivo frente ao marido parecem estar relacionadas a algumas contingências específicas. Nas sessões, a cliente fez referências a três obstáculos à sua decisão de se separar do marido, apesar dos vários comportamentos indesejados que o mesmo apresentava e da falta de perspectiva de mudanças na relação do casal. O primeiro obstáculo seria uma suposta reação negativa de sua família:

SESSÃO 1

C13	<i>[...] Eu sempre ficava naquela: não sei como é que o papai vai reagir, não sei se ele vai aceitar...</i>
-----	---

SESSÃO 1

C40	<i>E, sempre eu procurei poupar tanto meu pai quanto a minha mãe das crises do meu casamento, achando que eu poderia contorná-la, sem que eles tomasse conhecimento, sem desgastá-los.</i>
-----	--

O segundo consistiria num possível comportamento violento do marido em relação a ela ou a ele próprio:

SESSÃO 40

C77	<i>É, agora assim: esses últimos dias, principalmente quando eu tomei consciência de que lá em casa já sabiam das histórias, me deu uma maior segurança até em relação aos próprios, próprios, às próprias ameaças dele.</i>
T77	<i>Sim.</i>
C78	<i>Né? Eu tô mais segura, não vou negar pra você, mas eu também não sei se isso é</i>

	<i>bom ou se é ruim.</i>
T78	<i>Por quê, L.?</i>
C79	<i>Porque é aquela história, eu, eu não sei até que ponto ele seria capaz de fazer alguma besteira .</i>

C81	<i>Hoje, inclusive, ele pegou e disse assim, que só tinha medo... não tinha medo de nada aqui na terra não, só tinha medo do céu, dos castigos de Deus. Eu disse: coincidência, eu também.</i>
-----	--

O terceiro obstáculo seria a perda de alguns prováveis reforçadores que a vida de casada lhe proporcionou, como a sua privacidade:

SESSÃO 22

C31	<i>Eu chego lá no apartamento, quer queira quer não, mesmo que eu não sinta que é meu, mas a partir do momento que eu pego os lençóis, pego minhas coisas e deito na minha cama, aquele cantinho é meu. (...) E eu sei que eu voltando pra mamãe, é minha casa, mas eu não vou simplesmente olhar pra ele e dizer: - Ah, eu não quero conversa; e passar direto. (...) Eu não vou conseguir fazer isso com eles, com os meus pais.</i>
-----	--

Provavelmente, as poucas mudanças ocorridas em relação ao marido e a maior dificuldade em manter um repertório assertivo frente ao esposo estão relacionadas ao fato da terapeuta não ter conseguido reverter as condições ambientais que produziam certos reforçadores positivos ou que reforçavam negativamente o padrão de fuga/esquiva da cliente, seja por um esquema de reforçamento diferencial de outros comportamentos (DRO), seja pelo estabelecimento de regras que controlassem adequadamente o comportamento da cliente até que a mesma pudesse se certificar de que poderia lidar com as contingências aversivas decorrentes das mudanças no seu comportamento frente ao marido. No geral, predominava na cliente um repertório de fuga/esquiva

SESSÃO 35

C147	<i>Por mais que incomode certas situações, mas eu sei que eu ainda estou agüentando, eu ainda consigo passar por elas, né? (...) que acontece alguma coisa, mas eu sei que ali vão ser poucos minutos e que depois acaba.</i>
------	---

C148	<i>Por mais momentos chatos que eu vá passar de briga, tal, tal, mas eu sei que vão passar logo e depois eu sei mais ou menos como é que as coisas vão ficar, mesmo com o clima pesado ou não.</i>
------	--

No que tange às queixas relativas aos colegas de trabalho, foram observadas variações na frequência com que a cliente as relatava, indicando prováveis contingências intermitentes em ação às quais a terapeuta não tinha controle e, por isso mesmo, não parecem ter havido mudanças consistentes em relação a essa queixa.

A análise das verbalizações da cliente que faziam referência aos colegas de trabalho permitiu esclarecer que as maiores dificuldades da cliente se davam especificamente em relação a uma colega de trabalho que havia sido sua ex-chefe. L. parece ter conseguido mudanças expressivas na sua maneira de se relacionar com essa pessoa. Isso fica claro no modo como a cliente expôs seu pensamento:

SESSÃO 40

C49	<i>[...] O seu trabalho depende muito do meu, o meu trabalho depende muito do seu. Então, eu acho que você tem liberdade de me chamar atenção, mesmo você dizendo que eu sou uma pessoa difícil, mas eu já abri, eu já lhe dei essa liberdade pra fazer isso, né? Eu tô aqui pra crescer profissionalmente, vamos tentar ver se a gente conversa mais, vamos ver se a gente trabalha mais em parceria. Aí ela pediu desculpas em relação a certas coisas que ela fez, né?</i>
-----	---

Entretanto, as divergências entre as duas continuaram ocorrendo nas sessões seguintes, o que explicaria a condição mais desfavorável em relação à evolução dessa queixa, nas últimas sessões:

SESSÃO 41

C48	<i>[...] E aquela história, ela, às vezes, vem com uma história de querer dizer que é porque é pra proteger e na realidade por trás, ela faz outra completamente diferente, tá entendendo? Aí não tá mais dando pra... Mesmo depois dessa conversa eu tô toda assim realmente, tentando ser parceira ao máximo e eu tô notando que ela tá , mas pelo outro lado, não tá acontecendo isso, eu tô notando que não tá acontecendo isso.</i>
-----	--

As referências aos problemas com pais ou familiares também parecem ter estado sob controle de contingências episódicas, pois em algumas seqüências de sessões foram constantes as queixas sobre esse tema, mas em outras sessões ocorreram em menor frequência ou não foram referidas pela cliente. Tomando por base a evolução da queixa, os resultados parecem apontar para uma condição mais favorável da cliente, nas últimas sessões. Além disso, já foi discutido como a cliente apresentou comportamentos assertivos em relação aos seus pais. Entretanto, é preciso chamar a atenção do leitor para a possibilidade da redução do número de referências a essa queixa poder estar relacionada à forma como o terapeuta conduzia o processo terapêutico, interferindo na seleção das queixas abordadas em cada sessão (cf. Silveira & Kerbauy, 2000).

As queixas em relação aos amigos ou ao lazer foram escassas, tendo ocorrido em menos de um terço das sessões. De fato, a leitura das sessões revelou poucas descrições da cliente para situações de lazer ou que envolvessem amigos. Tal resultado permite dois tipos de análise: ou a cliente tinha pouco contato com contingências potencialmente reforçadoras ou ela não tinha problemas relevantes nessas áreas.

Problemas relacionados à falta de realização profissional foram mais frequentes na primeira metade do atendimento. As queixas relacionadas a esse problema geralmente faziam referências à carga excessiva de trabalho, tipo de função desempenhada ou baixa remuneração. Tais condições faziam a cliente pensar na possibilidade de encontrar um outro emprego. Entretanto, o menor número de referências a esses problemas nas sessões finais e o relato de melhora na penúltima sessão sugerem uma evolução positiva sobre essa queixa.

Observando a evolução das referências da cliente ao seu estado de humor, podemos concluir que, no geral, essa queixa evoluiu positivamente, embora as variações de humor relatadas em períodos diferentes do atendimento levem a crer que a melhor condição da cliente em relação a essa queixa não pareça estar consolidada, estando sujeita às contingências em ação a cada momento da vida da cliente.

A maior dificuldade em se avaliar a evolução do indicador de queixa *Eventos corporais* foi a diversidade de eventos ou condições que podiam ser incluídas nessa categoria. Queixas relativas a eventos corporais diziam respeito a muitos problemas, tais como a falta de sono, o cansaço, dores, e até problemas hormonais.

Um exemplo da dificuldade para a avaliação adequada desse indicador ocorreu quando se verificou uma condição menos favorável para essa categoria nas duas últimas sessões. Apesar da cliente fazer referências a eventos corporais nessas sessões, parte delas dizia respeito apenas à perda de peso e à realização de exames médicos. Portanto, foi possível perceber que, de uma forma geral, a cliente apresentou uma condição mais favorável nas sessões finais do processo terapêutico, em relação às suas queixas iniciais relativas a eventos corporais. Entretanto, as diferentes possibilidades de se fazer

referência a eventos corporais prejudicou o estabelecimento de conclusões a esse respeito.

Percepções de mudanças para melhor foram relatadas pela cliente em relação a várias das suas queixas iniciais. Em alguns momentos da terapia a cliente relatou melhora na sua relação com o marido e com os colegas de trabalho, seu estado de humor e também em relação ao seu comportamento assertivo. A intermitência com que ocorreram tais relatos parece indicar que a terapia pode ter colaborado para a ocorrência de mudanças positivas na vida da cliente, embora os resultados não tenham deixado claro a relevância do processo terapêutico para a ocorrência dessas mudanças, nem que tais mudanças tenham se constituído em alterações permanentes no repertório da cliente.

Episódios Emocionais

A observação dos episódios emocionais revelou que as referências a sentimentos, emoções e estados motivacionais foram freqüentes a cada sessão. A proporção relativa ao número de verbalizações que faziam parte de EEs, em comparação ao total de verbalizações no conjunto das sessões, correspondeu a uma proporção de 59,5%, confirmando que essa terapeuta analítico-comportamental dedicou grande parte de sua intervenção à abordagem dos eventos privados (Banaco, 1993; Brandão, 2003a; Delitti & Meyer, 1995; Friman, Hayes & Wilson, 1998; Guilhardi, 1995).

A freqüente participação dos SEM nas verbalizações de terapeuta e cliente indica que sua investigação consistiu numa estratégia freqüentemente utilizada pela terapeuta para o acesso a contingências inacessíveis à sua observação, confirmando a hipótese de Skinner (1974/1976, 1989/1991) quanto à função desempenhada pelos

relatos de sentimento na terapia comportamental. Isso pode ser observado no seguinte diálogo:

SESSÃO 28

C5	<i>Sei lá. Hoje, me deu uma sensação de vazio, de, assim, é como se você tivesse num canto não sabendo pra que.</i>
T6	<i>Mas isso tu sentiste lá no teu trabalho ou na hora que tu acordou?</i>

C9	<i>Na realidade, essa sensação de vazio, assim, é..., eu também, muitas vezes, me sinto só, mas essa sensação de vazio é a primeira vez que eu sinto.</i>
T10	<i>E hoje, né?</i>
C10	<i>Hoje.</i>
T11	<i>E o teu final-de-semana, L., você acha que de alguma coisa contribuiu pra esse vazio?</i>
C11	<i>Não, assim, eu acho que tudo contribui.</i>
T12	<i>Há muito tempo, né?</i>
C12	<i>Há muito tempo, assim, não tem um quadro isolado, tipo assim: Aconteceu isso hoje, ou deixou de acontecer, não, tá entendendo?</i>

Um resultado que chamou a atenção foi o fato da maioria das verbalizações ocorridas nas primeiras sessões fazerem parte de EEs. Na primeira sessão, por exemplo, a proporção dessas verbalizações chegou a 84% do total de verbalizações ocorridas na sessão. É provável que esse resultado esteja relacionado com a descrição de um maior número de queixas ou problemas da história de vida da cliente que, ao serem descritos, evocariam alguns SEM relacionados àquelas contingências.

A distribuição do número de ocorrências de referências a SEM entre as verbalizações da terapeuta e da cliente mostrou que tais ocorrências foram mais frequentes nas verbalizações desta última, em comparação à terapeuta, para todos os tipos de SEM, exceto em relação ao SEM *Sem Classificação*. A princípio, tal resultado poderia sugerir que as referências a SEM feitas pela cliente controlaram as

verbalizações subseqüentes da terapeuta. Entretanto, apenas um maior número de referências a SEM, por parte da cliente, não garante a existência desse controle, pois também é possível considerar que as verbalizações da terapeuta apenas tenham controlado um maior número de verbalizações subseqüentes da cliente.

Na hipótese do controle do comportamento verbal da terapeuta pelas referências da cliente a SEM, tal fato poderia ser atribuído parcialmente à falta de um modelo de intervenção analítico-comportamental para a abordagem de SEM (Moore, 2000). Neste caso, confirmar-se-ia a hipótese de Haccoun e Laviguer (1979) de que expressões de sentimentos negativos por parte do cliente podem interferir nas formas de intervenção do terapeuta.

As referências a estados motivacionais foram as mais freqüentes, em comparação às referências feitas aos demais SEM, correspondendo a 37,7% do total de referências a SEM, no conjunto das sessões. Essa proporção tão expressiva demonstra que nem sempre a cliente se referia diretamente a um sentimento, mas o fazia no contexto de uma verbalização sobre uma probabilidade de ação. A relevância desse resultado está na possibilidade do terapeuta lançar mão desses relatos com o objetivo de levar o cliente a identificar os sentimentos ou emoções envolvidas na descrição das ações relatadas, além de fornecer informações relevantes sobre uma maior ou menor probabilidade de ocorrência de uma resposta.

Além das referências à motivação, outros dois sentimentos relacionados à ocorrência de contingências aversivas ou à retirada de estímulos reforçadores também foram freqüentes: a tristeza e o medo, cujas ocorrências corresponderam respectivamente às proporções de 14% e 12,4% do total de referências a SEM, no conjunto das sessões.

Por sua vez, o relato de um maior número de contingências aversivas ou de uma maior intensidade dessas contingências também parece ter relação com a maior proporção de referências a SEM aversivos. Isso ocorreu em relação ao SEM *Tristeza* na sessão 14, por exemplo, quando a cliente relatou estar insatisfeita com o seu desempenho no trabalho e com as cobranças do marido por uma definição sobre seu interesse quanto à continuidade do casamento. Essa relação também pôde ser observada em relação ao SEM *Raiva* na sessão 35, quando L. se queixou várias vezes do marido.

As intervenções da terapeuta frente a expressões de raiva por parte da cliente não pareceram confirmar os resultados encontrados por Haccoun e Laviguer (1979), já que não foram observadas alterações relevantes na forma de intervenção verbal da terapeuta durante ou após verbalizações da cliente que relatavam um sentimento de raiva. Isso pode ser observado no seguinte diálogo: (S35 T65: *"E tu disse que ia passear, mas tu tinha dito isso sem ter que fazer nada?"* C66: *"Não, é porque me irritam essas colocações [do marido]."* T66: *"Humhum."* C67: *"Me irrita."* T67: *"E tu não pensou em ir pra casa da tua amiga, aquela que mora perto da tua mãe?"*). Entretanto, a pesquisa não levou em consideração aspectos paraverbais ou não verbais do comportamento da cliente. Portanto, não há como garantir que a terapeuta realmente tenha entrado em contato com uma reação emocional de raiva da cliente.

A maior proporção de referências à tristeza e ao medo foi coerente com os resultados obtidos no estudo de Brandão (2003a), que encontrou as proporções de 38% e 25% para os SEM *Tristeza* e *Raiva*, respectivamente, em relação ao total de ocorrências de SEM. Sobre a maior ocorrência de SEM aversivos no relato do cliente, Skinner (1953/1965) havia justificado que o terapeuta lida, basicamente, com os

subprodutos de contingências aversivas em ação na vida do cliente, responsáveis pela evocação dos respondentes associados às emoções e sentimentos vivenciados.

Fazendo a comparação entre as proporções dos SEM encontradas no presente estudo e naquele realizado por Brandão (2003a), podemos afirmar que a nova categoria *estado motivacional* concentrou as referências que antes, no estudo de Brandão, estavam distribuídas em outros SEM. Essa alteração metodológica fez com que *estado motivacional* se tornasse a categoria de SEM mais freqüente (37,7% das referências a SEM), o que parece ter relação com a redução observada nas proporções de todos os SEM relacionados a condições aversivas. Além dos SEM *Medo* e *Tristeza*, as proporções de referências à raiva e à culpa ou vergonha, que eram, respectivamente, de 18% e 6%, no estudo de Brandão, corresponderam a 9,4% e 2,5% na presente pesquisa. Por outro lado, as proporções encontradas por Brandão para as referências à alegria (6%) e ao amor (4%), corresponderam a 9,5% e 8,9%, respectivamente, na atual pesquisa.

Embora as proporções encontradas para os diversos SEM não tenham sido tão próximas, provavelmente em função da introdução da categoria *estado motivacional*, foi possível observar que não houve uma alteração muito relevante em relação aos SEM mais referidos nas sessões. Isso parece confirmar que sentimentos e emoções relacionados a condições aversivas, como a tristeza, o medo e a raiva e são aqueles que estão mais presentes nas verbalizações de terapeuta e cliente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o presente estudo trouxe contribuições relevantes para o desenvolvimento de um método para a abordagem dos eventos privados na terapia analítico-comportamental. A utilização das Categorias Relativas às Funções Básicas das Verbalizações de Terapeuta (FBVT), a investigação dos relatos sobre estados motivacionais, a análise da evolução das referências a SEM feitas pela terapeuta e pelo cliente no caso clínico, e o estabelecimento de relações entre tais referências e o desenvolvimento do caso clínico foram algumas dessas contribuições.

Os resultados apresentados permitiram um maior conhecimento sobre a abordagem dos sentimentos, emoções e estados motivacionais na terapia analítico-comportamental. Em resumo, verificou-se que os SEM mais referidos nos relatos da cliente e da terapeuta foram aqueles relacionados a condições aversivas, como a tristeza, o medo e a raiva (Sousa e Silva & Banaco, 2000; Skinner, 1953/1965).

Também foi possível observar que na maioria das vezes em que a terapeuta abordou os SEM da cliente, suas intervenções foram caracterizadas principalmente como confrontações ou como investigações, mas apenas uma pequena proporção das verbalizações da terapeuta buscava estabelecer relações entre uma resposta da cliente e contingências ambientais.

Quando a terapeuta procurou estabelecer tais relações, geralmente o fez relacionando antecedentes ambientais àquela resposta, sugerindo a possibilidade de um afastamento do modelo selecionista para a análise dessas relações. Além disso, em algumas poucas ocasiões a terapeuta utilizou uma linguagem internalista, incompatível com os princípios da Análise do comportamento. Entretanto, a constante referência a eventos antecedentes e o emprego dessa linguagem poderiam estar relacionados a uma

tentativa da terapeuta aproximar suas explicações a uma linguagem culturalmente mais aceita e compreendida (Medeiros, 2001; Zamignani, 2001).

Frente às intervenções da terapeuta relativas às queixas relatadas, verificou-se uma grande variação no que se refere à evolução desses problemas. Nas sessões finais de atendimento, a cliente relatou uma maior frequência de comportamentos assertivos, especialmente quanto aos seus familiares e colegas de trabalho, além de ter descrito uma melhor condição em relação às suas queixas quanto à falta de realização profissional. Também foi observada uma boa evolução em relação às queixas referentes ao estado de humor, embora tal mudança possa ter ocorrido sob controle de outras contingências em ação na vida da cliente, e não propriamente em função da terapia. Em contrapartida, não houve uma mudança relevante nas queixas relativas ao marido, o principal problema vivenciado pela cliente.

Em alguns momentos a cliente relatou mudanças para melhor em relação a muitas de suas queixas iniciais, como o seu estado de humor, sua assertividade, sua relação com os colegas de trabalho e até no seu casamento, embora tais relatos não se constituam em elementos suficientes para confirmar que tais mudanças tenham realmente ocorrido em função do processo terapêutico.

A análise dos episódios emocionais permitiu verificar que foram frequentes as referências a SEM, por parte da cliente e da terapeuta, a cada sessão realizada. A maioria dessas referências dizia respeito à motivação, fornecendo informações sobre probabilidades de resposta da cliente. Além dos estados motivacionais, os SEM mais frequentemente referidos foram aqueles que indicavam o contato da cliente com contingências aversivas, como a tristeza e o medo.

A discussão de alguns aspectos metodológicos é relevante para futuros estudos. Em primeiro lugar, é preciso salientar que as categorias relativas às funções básicas das verbalizações de terapeuta (FBVT) devem continuar sendo aprimoradas, pois o pequeno número dessas categorias implica definições abrangentes. Por essa razão, certas verbalizações do terapeuta acabam sendo passíveis de identificação com mais de uma categoria, demandando a elaboração de critérios adicionais para a escolha da categoria mais apropriada. O aperfeiçoamento dos critérios empregados para a identificação e categorização de SEM também seria relevante para facilitar a diferenciação das muitas formas como as referências a um SEM podem ocorrer. Isso facilitaria a identificação de relações mais específicas entre uma determinada queixa e um SEM. Por exemplo, seria relevante que tais critérios permitissem ao pesquisador: a) diferenciar quando a referência a um SEM ocorresse sob a forma afirmativa, negativa ou interrogativa; b) investigar as relações aqui estudadas a partir de unidades de análise de maior extensão, possibilitando a observação de possíveis relações de controle que a referência a um SEM possa exercer sobre verbalizações que ocorram em sessões posteriores.

Uma dificuldade para a categorização dos episódios emocionais consistiu no fato de que certas palavras utilizadas como marcadores de episódios emocionais costumavam ser empregadas na referência a mais de um SEM específico. Tal fato obrigou o pesquisador a julgar a qual SEM uma determinada palavra estaria mais vinculada, de acordo com o contexto em que fosse utilizada.

Assim como ocorreu em estudos anteriores que tinham como objeto de estudo a relação terapêutica (Kovac, 2001; Medeiros, 2001), o pesquisador também enfrentou uma série de dificuldades práticas na execução da atual pesquisa. Um primeiro problema consistiu na tarefa de se conseguir uma terapeuta e uma cliente que se

disponibilizassem a autorizar que as sessões de atendimento clínico fossem gravadas por um considerável período de tempo. Vale ressaltar que a execução dos procedimentos de gravação das sessões também representava um custo de resposta elevado para a terapeuta, já que o atendimento ocorreu no consultório da mesma, que ficou responsável pela montagem e desmontagem dos equipamentos de registro em áudio.

Problemas como esses precisam ser levados em conta em estudos subseqüentes, que devem se preocupar com o refinamento do método aqui empregado, a fim de estabelecer análises mais precisas sobre a abordagem dos SEM pelos terapeutas analítico-comportamentais.

REFERÊNCIAS

- Abib, J. A. D. (1982). Skinner, materialista metafísico? In B. Prado Jr. (Org.) *Filosofia e comportamento*, (pp.92-109). São Paulo, SP: Brasiliense.
- Almásy, C. A. (2004). *Efeitos da consequenciação na sessão terapêutica*. Dissertação de Mestrado. Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP.
- Anderson, C. M.; Hawkins, R. P. & Scotti, J. R. (1997). Private events in behavior analysis: Conceptual basis and clinical relevance. *Behavior Therapy*, 28, 157-179.
- Azevedo, Y. L. (2001). *Verbalizações sobre eventos privados em terapia analítico-comportamental: Uma análise das intervenções do terapeuta*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Universidade Federal do Pará. Belém, Pará.
- Banaco, R. A. (1993). O Impacto do atendimento sobre a pessoa do terapeuta. *Temas em Psicologia*, 2, 71-79.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social-cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Beck, A. T. (1970). Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy. *Behavior therapy*, 1, 184-200.
- Beidel, D. C. & Turner, S. M. (1986). A critique of the theoretical bases of cognitive-behavioral theories and therapy. *Clinical Psychology Review*, 6, 177-197.

- Brandão, F. S. (2003a). *O manejo das emoções por terapeutas comportamentais*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.
- Brandão, F. S. (2003b). Manual de Episódios Emocionais. Em: Brandão, F. S. *O manejo das emoções por terapeutas comportamentais*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.
- Brandão, F. S. & Meyer, S. B. (2003). Esquema básico de palavras emocionais. Em: Brandão, F. S. *O manejo das emoções por terapeutas comportamentais*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.
- Chequer, M. A. A. (2002). *Estudo metodológico da medida de fidedignidade entre juizes na categorização de respostas verbais-vocais de terapeuta e cliente em duas condições de trabalho*. Dissertação de Mestrado. Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP.
- De Rose, J. C. (1997). O relato verbal segundo a perspectiva da Análise do comportamento: contribuições conceituais e experimentais. Em R. A. Banaco (Org.) *Sobre comportamento e cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em Análise do comportamento e Terapia comportamental* (pp. 227-281). São Paulo, SP: ARBytes.
- Delitti, A. M. C. & Meyer, S. B. (1995). O uso dos encobertos na prática da terapia comportamental. Em B. Rangé (Org.), *Psicoterapia comportamental e cognitiva de transtornos psiquiátricos* (pp. 269-274). Campinas, SP: Editorial Psy.

- Dougher, M. J. (1993). On the advantages and implications of a radical behavioral treatment of private events. *The Behavior Therapist, 16*, 204-206.
- Dougher, M. J. & Hackbert, L. (2000). Establishing operations, cognition, and emotion. *The behavior analyst, 23* (1), 11-24.
- Friman, P. C., Hayes, S. C. & Wilson, K. G. (1998). Why behavior analysts should study emotion: The example of anxiety. *Journal of Applied Behavior Analysis, 31*, 137-156.
- Garcia, M. G. & Azeredo, G. G. B. (2002). Metodologia para o estudo de verbalizações sobre eventos privados no contexto clínico. *Resumos da V Semana Científica do Laboratório de Psicologia Experimental*, p.6. Belém. Departamento de Psicologia Experimental da Universidade Federal do Pará.
- Garcia-Serpa, F. A.; Meyer, S. B.; Del Prette, Z. (2003). Origem social do relato de sentimentos: evidência empírica indireta. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, V* (1), 21-29.
- Goldfried, M. R. & Davison, G. C. (1994). *Clinical behavior therapy: Expanded edition*. New York: John Wiley & Sons. Publicado originalmente em 1976.
- Guedes, M. L. (1993). Equívocos da terapia comportamental. *Temas em Psicologia, 2*, 81-85.
- Guilhardi, H. J. (1995). Um modelo comportamental de análise de sonhos. Em B. Rangé (Org.) *Psicoterapia comportamental e cognitiva de transtornos psiquiátricos*, (pp. 257-268). Campinas, SP: Workshopsy.
- Haccoun, D. M. & Laviguer, H. (1979). Effects of clinical experience and client emotion on therapist's responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47* (2), 416-418.

- Hayes, S. C. (1987). A contextual approach to therapeutic change. Em N. Jacobson (Ed.), *Psychotherapists in clinical practice: cognitive and behavioral perspectives*, 327-387. New York: Guilford.
- Hayes, S. C. & Wilson, K. G. (1994). Acceptance and commitment therapy: Altering the verbal support for experimental avoidance. *The Behavior Analyst*, 2, 289-303.
- Hübner, M. M. C. (1997). Conceituação do comportamento verbal e seu papel na terapia. Em R. A. Banaco (Org.), *Sobre comportamento e cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em Análise do comportamento e Terapia comportamental* (pp. 227-281). São Paulo, SP: ARBytes.
- Kazdin, C. M. (1978). *History of behavior modification: Experimental foundations of contemporary research*. Baltimore: University Park Press.
- Kohlenberg, R. J. & Tsai, M. (1987). Functional analytic psychotherapy. Em N. S. Jacobson (Ed.), *Psychotherapists in clinical practice* (pp. 388-443). New York: The Guilford Press.
- Kohlenberg, R. J. & Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy*. New York: Plenum Press.
- Kovac, R. (2001). *Uma comparação entre duas propostas metodológicas para a análise do registro de uma interação verbal em uma situação aplicada – o ‘setting’ clínico*. Dissertação de Mestrado. Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP.
- Latimer, P. R. & Sweet, A. A. (1984). Cognitive versus behavioral procedures in cognitive-behavior therapy: A critical review of the evidence. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 15 (1), 9-22.

- Lazarus, A. A. (1979). Prefácio. Em: A. A. Lazarus (Ed.), *Terapia comportamental na clínica* (pp. 13-15). Belo Horizonte: Interlivros. Publicado originalmente em 1972.
- Maciel, J. M. (2004). *Terapia analítico-comportamental e ansiedade: Análise da interação verbal terapeuta-cliente*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará. Belém, Pará.
- Margotto, A. (1998). *Identificando mudanças na interação verbal em situação clínica*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Psicologia Experimental, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.
- Martins, P. (1999). *Atuação de terapeutas estagiários com relação a falas sobre eventos privados em sessões de terapia comportamental*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará. Belém, Pará.
- Medeiros, M. L. A. de (2001). *Eventos privados em terapia analítico-comportamental: Uma análise de verbalizações de terapeuta e cliente*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará. Belém, Pará.
- Meyer, S. B. (1997). Sentimentos e emoções no processo clínico. Em: M. Delitti. (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: A Prática da Análise do Comportamento e da Terapia Cognitivo-Comportamental*, vol. 7 (pp. 188-194). Santo André, SP: ARBytes.
- Moore, J. (2000). Thinking about thinking and feeling about feeling. *The Behavior Analyst*, 23 (1), 45-56.

- Oliveira-Silva, M. C. (2005). *Avaliação de duas condições de treino de terapeutas iniciantes na análise de verbalizações de terapeutas*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará. Belém, Pará.
- Silveira, J. M. (1997). *A queixa como condição para análise da interação terapeuta-cliente*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Psicologia Experimental, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.
- Silveira, J. M. da & Kerbauy, R. R. (2000). A interação terapeuta-cliente: Uma investigação com base na queixa clínica. Em R. R. Kerbauy (Org.) *Sobre comportamento e cognição: Conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico* (pp. 213-221). Santo André, SP: SET.
- Skinner, B. F. (1945). The operational analysis of psychological terms. *Psychological Review*, 52, 270-277/291-294.
- Skinner, B. F. (1963). Behaviorism at fifty. *Science*, 140, 951-958.
- Skinner, B. F. (1976). *About Behaviorism*. New York: Vintage Books (Publicado originalmente em 1974).
- Skinner, B. F. (1978a). Why I am not a cognitive psychologist. Em: B. F. Skinner, *Reflections on behaviorism and society* (pp. 97-112). Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall (Publicado originalmente em 1977).
- Skinner, B. F. (1978b). *O comportamento verbal* (Tradução de Maria da Penha Villalobos). São Paulo, SP: Cultrix: EDUSP (Publicado originalmente em 1957).
- Skinner, B. F. (1984). *Contingências do reforço: Uma análise teórica* (Tradução de Rachel Moreno). São Paulo, SP: Abril Cultural (Publicado originalmente em 1969).

- Skinner, B. F. (1965). *Science and human behavior*. New York/London: Free Press/Collier MacMillan (Publicado originalmente em 1953).
- Skinner, B. F. (1991). *Questões recentes na Análise Comportamental* (Tradução de Anita Liberassi Neri). Campinas, SP: Papyrus Editora (Publicado originalmente em 1989).
- Sousa e Silva, A. & Banaco, R. A. (2000). Investigação dos efeitos do reforçamento, na sessão terapêutica, sobre três classes de respostas verbais do cliente. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, II* (2), 123-136.
- Souza Filho, R. C. (2001). *Assertividade e passividade na terapia analítico-comportamental: Análise de um atendimento clínico em estágio supervisionado*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará. Belém, PA.
- Souza, L. M. & Garcia, M. G. (2003). Avaliação de metodologia para o estudo de verbalizações do terapeuta no contexto clínico (pp. 30-31). *Resumos da VI Semana Científica do Laboratório de Psicologia*, 30-31. Departamento de Psicologia Experimental da Universidade Federal do Pará. Belém, PA.
- Tourinho, E. Z. (1997). Eventos privados em uma ciência do comportamento. Em: R. A. Banaco (Org.) *Sobre comportamento e cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em Análise do comportamento e Terapia comportamental*, v. 1, (pp. 174-187). São Paulo, SP: ARBytes.
- Tourinho, E. Z. (2004). *Categorias relativas às funções básicas das verbalizações do terapeuta*. Manuscrito não publicado.

- Tourinho, E. Z. (2006). *Subjetividade e relações comportamentais*. Tese para concurso de professor titular. Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará. Belém, PA.
- Wielenska, R. C. (1989). *A Investigação de alguns aspectos da relação terapeuta-cliente em sessões de supervisão*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Psicologia Experimental, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.
- Wilson, K. G. & Hayes, S. C. (2000). Why it is crucial to understand thinking and feeling: An analysis and application to drug abuse. *The Behavior Analyst*, 23(1), 25-43.
- Wilson, K. G.; Hayes, S. H. & Gifford, E. (1997). Cognition in behavior therapy: agreements and differences. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 28 (1), 53-63.
- Wolpe, J. (1989). The derailment of behavior therapy: A tale of conceptual misdirection. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 20 (1), 3-15.
- Yano, Y. (2003). *Tratamento padronizado e individualizado no transtorno do pânico*. Tese de Doutorado. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo.
- Zamignani, D. R. (2001). *Uma tentativa de caracterização da prática clínica do analista do comportamento no atendimento de clientes com e sem o diagnóstico de transtorno obsessivo-compulsivo*. Dissertação de Mestrado. Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP.

ANEXOS

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO COMO DISPOSTO NA RESOLUÇÃO 196/96 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE E NA RESOLUÇÃO CFP N° 016/2000

Projeto: Relato de eventos privados e a evolução do caso clínico na terapia analítico-comportamental.

Caro terapeuta/cliente,

Sou aluno de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Pará, sob orientação do prof. Dr. Emmanuel Zagury Tourinho.

Pretendo desenvolver uma pesquisa sobre o processo terapêutico com o objetivo de identificar modos de intervenção profissional que promovam a saúde psicológica.

Gostaria de contar com a sua colaboração para o desenvolvimento desta pesquisa, possibilitando o acesso aos dados necessários, relativos à interação verbal terapeuta-cliente.

Quanto à metodologia a ser utilizada, esta envolverá a gravação em fita cassete (pelo próprio terapeuta) das sessões do atendimento clínico e posterior

transcrição das sessões pelo pesquisador e por um auxiliar de pesquisa. Nas transcrições, serão omitidos dados de identificação do terapeuta e do cliente (por exemplo, nome, local de trabalho etc.). O procedimento de análise de dados consistirá da análise do conteúdo das verbalizações de terapeuta e cliente.

Caso a gravação das sessões gere algum tipo de desconforto para você, ela poderá ser interrompida a qualquer momento, sem prejuízo para a continuidade do atendimento/tratamento.

Quanto aos benefícios desta pesquisa, espera-se que ela gere informações sobre formas de intervenção que possibilitem uma atuação profissional mais eficaz na promoção da saúde psicológica. Do mesmo modo, ela poderá gerar conhecimentos que contribuirão para o desenvolvimento de pesquisas futuras sobre a temática do comportamento verbal no processo terapêutico.

Você terá inteira liberdade de recusar ou retirar o consentimento a qualquer momento sem nenhuma forma de penalização. Também será garantido o sigilo absoluto sobre sua identidade, pois apenas o pesquisador, seu orientador e um auxiliar de pesquisa terão acesso às gravações. Os resultados finais da pesquisa serão tornados públicos, podendo ser divulgados em apresentações em congressos e/ou em trabalhos escritos e publicados, porém sempre com o cuidado de preservar o sigilo acerca da identidade dos participantes.

Desde já agradeço sua colaboração e coloco-me à sua disposição para maiores informações.

João Ilo Coelho Barbosa

Tel: (91) 222.4624/9632.8616

End: Av. Assis de Vasconcelos, 787 ap. 802 – B. Nazaré

Belém – Pará, CEP 66.017-07

E-mail: ilo@ufpa.br

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa, que me sinto perfeitamente esclarecido sobre o conteúdo da mesma, assim como seus riscos e benefícios. Declaro ainda que, por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa cooperando com a coleta de material para exame.

Fortaleza, ___ / ___ / ____.

Assinatura do terapeuta / cliente

ANEXO 2 – Esquema Básico de Palavras Emocionais

ESTADO MOTIVACIONAL	AMOR	RAIVA	ALEGRIA	TRISTEZA	MEDO	CULPA / VERGONHA	SEM CLASS
Agitado	Admirada	Agredido (sentir-se)	Alegria	Agoniado	Afobada	Arrependido	Centrado
Ambição	Adorar	Alterado	Alívio	Abalado	Alarmado	Cobrado (sentir-se) Cobrar-se	Certeza (sentir)
Animado Ânimo	Afeição	Aversão	Bem (fazer, sentir)	Abatido	Ansioso	Consciência pesada	Cismado
Apatia	Afinidade	Cerceado	Calma	Angustiado	Apavorado	Constrangido (sentir-se)	Desnortado
Ativo	Agradável	Chateado	Conforto Confortável	Arrasado	Aperreado	Culpado (sentir-se)	Despreocupado
Capaz	Alucinada	Ciúme	Contente	Atingido	Apreensivo	Deslocado	Emoção (sentir)
Confiança	Amar	Danado	Diversão	Baixo (Estar, ficar por)	Assustado	Embaraçado	Impaciente
Conformado	Amizade (sentir)	Desgostoso	Euforia	Cansado Cansativo	Confuso	Exposto	Independente
Conter-se	Apegado	Enfezada	Excitação	Chocado	Covarde (sentir-se)	Humilhado	Inveja
Coragem	Apreciar	Engasgado (fiquei com aquilo)	Êxtase	Debilitado	Desconfiado	Inibido Me inibe	Isolado
Demanda (ter)	Atração	Exaltado	Exultar	Decepção Decepcionado	Desesperado	Martirizar-se	Liberdade Livre

ESTADO MOTIVACIONAL	AMOR	RAIVA	ALEGRIA	TRISTEZA	MEDO	CULPA / VERGONHA	SEM CLASS
Desafio Desafiado	Bem (querer)	Exasperado	Feliz	Depressão	Estresse	Remorso	Limitada
Desânimo	Carinho	Furioso	Gozo	Derrota	Inseguro	Responsável (sentir-se)	Mais ou menos (estar)
Descansada	Chegado a	Horrorizado	Legal (estar)	Desapontado	Intimidado		Obrigado (sentir-se)
Desesperança	Conquistar-me	Hostil	Leve	Desencantado	Intranquilo	Tímido Timidez	Paciente Paciência (ter)
Desestímulo	Curtir	Incomodado	Melhor (estar, sentir-se)	Desconforto	Medo	Vergonha	Preso
Desinteresse	Desejo	Injustiçado (sentir-se)	Realizado	Desestimulado	Nervoso		Protegido
Determinação	Encantar	Ira	Relaxado	Desgastado	Pânico		Reprimido (sentir-se)
Disposto	Fascinar	Irritado Irritação	Orgulho	Desgostoso	Preocupado		Sensível
Elétrico	Gamado	Ódio	Otimismo	Desprezado	Pressionado		Sentimento Sentimentalismo
Empolgado Empolgação	Gostar	Possesso	Satisfação Satisfeito	Doloroso	Receoso		Sentir Como se sentiu? Como está se sentindo?
Energia (ter)	Ligado	Raiva	Sensação boa	Enfadado	Tenso		Sufocado (sentir-se)
Entusiasmado	Paixão	Rancor	Tranquilo Tranqüillidade	Escuridão (Sentir-se na)			Surpreendido (me surpreende)

ESTADO MOTIVACIONAL	AMOR	RAIVA	ALEGRIA	TRISTEZA	MEDO	CULPA / VERGONHA	SEM CLASS
Esperança	Prazer	Repugnância	À vontade	Excluído			Útil (sentir-se)
Estar a fim	Preferência	Ressentido Ressentimento		Falta (Sentir, fazer)			Vulnerável
Estimulado	Realização Realiza-me	De saco cheio		Fracassado			
Expectativa	Ternura	Zangado		Frágil			
Fechado (me fecho)				Frustrado			
Fortalecido				Impotente			
Fraco				Infeliz			
Inconformado (não se conformar)				Insatisfeito			
Incompetente				Labilidade emocional			
Independente				Machucado			
Inerte				Mal (Estar, Fazer, Sentir)			
Interessado				Maltratado			
Ligado				Mata (aquilo me)			
Motivado				Melancolia			
Necessidade				Mexer (comigo)			
Obrigação (sentir-se na)				Miserável (sentir-se)			
Pique (com)				Negligenciado			

ESTADO MOTIVACIONAL	AMOR	RAIVA	ALEGRIA	TRISTEZA	MEDO	CULPA / VERGONHA	SEM CLASS
Precisar				Pena (Ficar com)			
Preparado				Pesaroso Pesado			
Resistente				Péssimo (estar, sentir-se)			
Seguro Segurança				Pior (estar, sentir-se)			
Retraído				Rejeitado			
Superando (sentir-se) Superação				Remoendo			
Querer				Ruim (Estar)			
Trancado				Saudade			
Travado (Me travo)				Só (sentir-se) Solidão			
Vontade				Sofrer Sofrimento			
				Tocado (Ficar)			
				Triste			
				Vazio (dentro)			

LEGENDA

1- Categorias Relativas às Funções Básicas das Verbalizações de Terapeuta (FBVT)

INV - Investigar

CFR - Confrontar

FBK - Dar feedback

IFO - Informar

CON - Dar conselho

OUT - Outras Verbalizações

MIN - Verbalizações Mínimas

2- Categorias de Análise do Terapeuta	3- Categorias de Análise do Cliente
T-EV - T-EVENTOS	C-EV - C-EVENTOS
T-REL-AR - T-Relações ANTECEDENTE-RESPOSTA	C-REL-AR - C-Relações ANTECEDENTE-RESPOSTA
T-REL-RC - T-Relações RESPOSTA-CONSEQÜÊNCIA	C-REL-RC - C-Relações RESPOSTA-CONSEQÜÊNCIA
T-REL-ARC - T-Relações ANTECEDENTE-RESPOSTA- CONSEQÜÊNCIA	C-REL-ARC - C-Relações ANTECEDENTE-RESPOSTA- CONSEQÜÊNCIA
T-OUT - T-OUTRAS	C-OUT - C-OUTRAS

4- Indicadores de Queixa ou Mudança

Queixas relacionadas ao marido

Queixas relacionadas aos pais ou familiares

Queixas relacionadas aos amigos

Queixas relacionadas aos colegas de trabalho

Queixas relacionadas à falta de realização profissional (queixas relacionadas à função profissional, salário ou ascensão funcional)

Queixas relacionadas às atividades de lazer

Queixas relacionadas à falta de assertividade

Referências ao estado de humor

Referências a eventos corporais

Percepção de mudança

5- Sentimentos, emoções e estados motivacionais

Estado motivacional

Amor

Raiva

Alegria

Tristeza

Medo

Culpa/vergonha