

WILTON DE OLIVEIRA

O QUE SE FAZ E O QUE SE DIZ:

Auto-relatos emitidos por terapeutas comportamentais

CAMPINAS

2008

WILTON DE OLIVEIRA

O QUE SE FAZ E O QUE SE DIZ:

Auto-relatos emitidos por terapeutas comportamentais

Tese apresentada ao programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da PUC-Campinas como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientadora: Dra. Vera Lúcia Adami Raposo do Amaral

PUC-CAMPINAS

2008

Ficha Catalográfica
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e
Informação - SBI - PUC-Campinas

t616.8914 Oliveira, Wilton de.

O48p O que se faz e o que se diz: auto-relatos emitidos por terapeutas comportamentais /
Wilton de Oliveira. - Campinas: PUC-Campinas, 2008.
165p.

Orientadora: Vera Lúcia Adami Raposo do Amaral.

Tese (doutorado) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências
da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.

Inclui bibliografia.

1. Terapia do comportamento. 2. Terapeuta e paciente. 3. Psicólogos - Narrativas
pessoais. 4. Psicoterapia. 5. Comportamento verbal. I. Amaral, Vera Lúcia Adami
Raposo do. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida.
Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

22.ed.CDD - 616.8914

WILTON DE OLIVEIRA

O QUE SE FAZ E O QUE SE DIZ:

Auto-relatos emitidos por terapeutas comportamentais

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Vera Lúcia A. Raposo do Amaral
Presidente

Prof. Dra. Diana Tosello Laloni

Prof. Dra. Karina Magalhães Brasio

Prof. Dra. Maria Martha Costa Hübner

Prof. Dr. Roberto Alves Banaco

PUC-Campinas

2008

À Giuliana e ao Thiago,

Em vocês desemboca o sentido de todo o esforço e dedicação,
De vocês flui todo amor necessário para gerir todo esforço e dedicação.

Deitado neste novo caminho,
com os ávidos olhos enflorados de distância,
cuido em vão de deter o rio do tempo
que tremula sobre minhas atitudes.
Mas a água que logro recolher fica aprisionada
nos ocultos reservatórios de meu coração em
que amanhã terão de submergir minhas velhas
mãos solitárias...

Pablo Neruda

Agradecimentos

- À profa. Dra. Vera Lucia Adami Raposo do Amaral, pelas fundamentais interlocuções e freqüentes demonstrações de confiança em meus repertórios de comportamentos ao longo de todo o processo de preparação da presente tese.
- À Pontifícia Universidade Católica de Campinas, por ter concedido a Bolsa de Capacitação Docente e assim permitir oportunidade de realizar gratuitamente este curso de pós-graduação.
- Ao Rogério, Mariana, Josiane e Cristina por terem sido solícitos em momentos importantes da presente Tese.
- À Josy, pela ajuda próxima e por estar sempre à disposição com carinho e desprendimento.
- À Ana Flávia, pela coragem, competência e crescente proximidade.
- À Graziela, pela amizade, ajuda e abertura para interlocuções nos momentos necessários.
- A Nathali, por toda ajuda, dedicação e extrema prontidão.
- Ao Pablo, pelo desprendimento, crescimento constante e ajuda fundamental.
- À Fabiana e Auxiliadora pela paciência e apoio constante.
- Ao AJ pela amizade e pelos constantes desafios em nossos diálogos intermináveis.
- À Profa. Dra. Diana pela preocupação, incentivo e interlocuções constantes.
- Ao Yves pela ajuda com afetividade e competência em momentos importantes da tese.
- Às Profas. Maria Amália Andery e Tereza Maria Pires Sérgio pelos incentivos e fundamentais reflexões que direcionaram o andamento do projeto de pesquisa.
- À Profa. Dra. Maria Martha Hübner pelas interlocuções imprescindíveis sobre comportamento verbal e pelos Sds que direcionaram todo o processo de consecução desta tese.
- À Giuliana por toda ajuda e paciência que permeou o presente trabalho do início ao fim.

OLIVEIRA, Wilton de. *O que se faz e o que se diz: auto-relatos emitidos por terapeutas comportamentais.* Campinas, 2008. 165 páginas. Tese de Doutorado do Curso de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Resumo

O presente trabalho tem o objetivo de verificar as relações entre os auto-relatos emitidos por terapeutas comportamentais sobre seus próprios comportamentos na interação com seus clientes e os respectivos comportamentos que de fato ocorreram. Como sujeitos da pesquisa foram selecionados três terapeutas analítico-comportamentais com tempo de experiência distintos (seis meses Ta, cinco anos Tb, e oito anos Tc). Cada terapeuta atendeu três clientes (uma sessão cada), de modo a perfazer um total de nove sessões que foram filmadas e transcritas integralmente, das quais foram selecionados os episódios em que os terapeutas emitiram comportamentos na relação com seus clientes. Dos antecedentes de tais episódios foram formuladas questões para coletar os auto-relatos. Sete dias após a sessão o entrevistador aplicou um questionário que continha questões sobre o que o terapeuta fez ou falou durante a interação com o cliente. Diferente das duas primeiras, pouco antes da entrevista, cada terapeuta assistiu a filmagem da terceira sessão. Com base em tabelas que continham as perguntas feitas para os participantes, os auto-relatos emitidos em respostas às perguntas, e a transcrição literal do episódio de atuação correspondente ao auto-relato, três juizes independentes avaliaram os auto-relatos tendo em vista as categorias baseadas nos operantes verbais: Tatos Auto-descritivos (TA), Tatos Auto-descritivos Distorcidos (TAD), Tatos Auto-descritivos Parcialmente Distorcidos (TAPD) e Tatos Auto-descritivos Outros (TAO). Os resultados obtidos indicaram prevalência das categorias TAD e TAPD. A Ta apresentou os índices mais elevados de distorções nos auto-relatos, sendo seguida pela Tb: ambas apresentaram frequências de desempenhos instáveis; a Tc apresentou os menores índices de distorções e o desempenho mais estável, além de ser a única que afirmou não se lembrar do que fez ou falou na sessão (TAO). A seqüência de melhora de desempenho tendo em vista principalmente a diminuição de auto-relatos distorcidos das terapeutas segue a seqüência do tempo de experiência. Auto-relatos avaliados como TA apresentam alto grau de correspondência nos três terapeutas. Observa-se indícios de esquiva de afirmações sobre o não lembrar do que foi feito por provável aumento de função aversiva na emissão de tal resposta. Os auto-relatos coletados no presente trabalho indicaram altas incidências de imprecisão e exemplos de alto grau de precisão, quando comparado o auto-relato do terapeuta com o descrito do que fez ou falou na sessão. Estes resultados corroboram a teoria analítico-comportamental em dois sentidos: auto-relatos sobre o passado tendem a ser imprecisos ou, por outro lado, podem diante de determinadas contingências de reforçamento apresentar alto grau de precisão.

Palavras-chave: auto-relato, tato auto-descritivo, terapia comportamental

OLIVEIRA, Wilton de. *What's doing and saying: self-reports emitted by behavior therapists*. Campinas, 2008. 165 pages. Doctoral Thesis presented to the Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Abstract

The objective of the study is to verify the relations of the self-reports emitted by behavior therapists about their own behavior in the interaction with their clients and the respective behaviors that in fact had occurred. Three behavior therapists with different time of experience were selected to the research (Six months Ta, five years Tb and eight years Tc). Each therapist took care of three clients (a session each), and a total of nine sessions had been filmed and transcribed integrally. Episodes where the therapists had emitted behaviors in the relation with its clients were selected. Questions about the antecedents of such episodes had been formulated to collect the self-reports. Seven days after the session the interviewer applied the questionnaire. Different from the first two, a little before the interview, each therapist attended the film in the third session. Based on the tables with the questions for the therapists, the answers to the questions, and the literal transcription of the episode of corresponding performance to the self-report. Three independent judges had evaluated the self-reports in order to categorize in the verbal operant categories: Self-Descriptions Tact (TA), Distorted Self-descriptions Tact (TAD), Partially distorted Self-Descriptions Tact (TAPD) and Other Self-Descriptions Tact (TAO). The results indicated a prevalence of categories TAD and TAPD. Ta presented the highest indexes of distortion of the self-reports followed by the Tb. Both had presented frequencies of unstable performances. Therapist c presented the smallest indexes of distortions and the most steady performance, besides being the only one that said that didn't remind what had been done or spoken in the session. The sequence of improvement of performance in view speciality the reduction of distorted self-reports of the therapists follows the sequence of the experience time. Ta presented high degree of correspondence in the three therapists. There are indications of avoidance in affirmations on not remembering of what had been done by probable increase of aversive function in the emission of such answer. The self-reports collected in the present study indicate high incidences of imprecision and examples of high degree of precision. These two-way results corroborate the behavior theory: self-reports on the past tend to be inexact or, on the other hand, they can ahead of determined reinforcing contingencies to present high degree of precision.

Key-words: self-report, self-description tact, behavior therapy

OLIVEIRA, Wilton de. Ce qui se fait et ce qui se dit: comptes rendus introspectifs de thérapeutes du comportementaux. Campinas, 2008. 165 pages. Thèse de doctorat du cours de "Pós-graduação" en Psychologie de la "Pontifícia Universidade Católica de Campinas"

Résumé

Le présent travail a pour objectif de vérifier les relations entre les comptes rendus introspectifs émis par les thérapeutes comportementaux sur leurs propres comportements en interaction avec leur client, et les comportements respectifs qui ont de fait eu lieu. Comme sujets de la recherche, trois thérapeutes analytico-comportementaux ont été sélectionnés, de différentes années d'expérience (six mois pour Ta, cinq ans pour Tb e 8 ans pour Tc). Chaque thérapeute a reçu trois clients (une session chacun) de façon à compléter neuf sessions, qui ont été filmées et transcrites intégralement, et parmi lesquelles ont été sélectionnés les épisodes où les thérapeutes ont émis des comportements dans la relation avec leur client. À partir des antécédents de ces épisodes des questions ont été formulées pour cueillir les comptes rendus introspectifs. Sept jours après la session, l'intervieweur a appliqué un questionnaire sur ce que le thérapeute a fait ou a dit durant l'interaction avec le client. Différemment des deux premières sessions, chaque thérapeute a pu assister au film de la troisième session un peu avant l'interview. En se basant sur des tableaux qui présentaient les questions aux participants, les comptes rendus émis en réponse aux questions et la transcription littérale de l'épisode d'action correspondant au compte rendu, trois juges indépendants ont évalué les comptes rendus en ayant en vue les catégories correspondantes aux opérants verbaux: Tacts Auto-Descriptifs (TA), Tacts Auto-Descriptifs Déformés (TAD), Tacts Auto-Descriptifs Partiellement Déformés (TAPD) et Tacts Auto-Descriptifs Autres (TAO). Les résultats obtenus ont indiqué une prédominance des catégories TAD et TAPD. Le thérapeute Ta a présenté les indices de distortion les plus élevés dans ses comptes rendus introspectifs, suivi par Tb: les deux ont présenté des fréquences de performance instables; Tc a présenté les plus petits indices de distortion et la performance la plus stable, hormis le fait d'avoir été seul à affirmer ne pas se rappeler de ce qu'il a fait ou dit pendant la session (TAO). La tendance d'amélioration de la performance en vue principalement de la diminution des comptes rendus déformés des thérapeutes suit les temps d'expérience professionnelle. Les comptes rendus évalués comme TA présentent un haut degré de correspondance entre les trois thérapeutes. On observe des indices d'esquive d'affirmations sur le non-souvenir de ce qui a été fait, dû probablement à l'augmentation de la fonction aversive de l'émission d'une telle réponse. Les comptes rendus cueillis au cours du présent ouvrage ont indiqué de hautes incidences d'imprécision et des exemples de haute précision quand on compare le compte rendu du thérapeute avec le descriptif de ce qu'il a fait ou a dit durant la session. Ces résultats corroborent la théorie analytico-comportementale sur deux aspects: les comptes rendus introspectifs sur le passé tendent à être imprécis ou, d'un autre côté, peuvent, face à des contingences déterminées de renforcement, présenter un haut degré de précision.

Mots-clé: compte rendu introspectif, tact auto-descriptif, thérapie comportementale.

SUMÁRIO

Resumo-----	vi
Abstract-----	vii
Résumé-----	viii
Lista de Figuras-----	xi
Lista de Tabelas-----	xii
Apresentação-----	xiii
Introdução-----	1
Sobre o comportamento verbal na perspectiva de B. F. Skinner-----	2
Pesquisas sobre relações entre comportamento verbal e não-verbal-----	13
O comportamento verbal na terapia comportamental-----	26
Objetivos-----	29
Geral-----	29
Específicos-----	29
Método-----	30
Participantes-----	30
Materiais-----	33
Procedimento-----	34
Seleção dos Participantes-----	34
Coleta de dados-----	36
Treino dos juízes e teste de adequação das categorias-----	39
Procedimento de Análise dos dados-----	41
Tatos auto-descritivos (TA)-----	42
Tatos auto-descritivos distorcidos(TAD)-----	42
Tatos auto-descritivos parcialmente distorcidos (TAPD)-----	42
Tatos auto-descritivos outros (TAO)-----	42
Resultados e Discussão-----	43
Mensuração de duas variáveis presentes na entrevista-----	44
Avaliação dos juízes e Medida da Fidedignidade-----	47
Categorização dos auto-relatos emitidos pelos terapeutas-----	53
Reflexões sobre as relações entre o fazer e o falar dos terapeutas a partir dos episódios coletados-----	74
Conclusões e Considerações Finais-----	87

Referências-----	94
Anexos -----	102
Anexo A-----	103
Anexo B-----	104
Anexo C-----	105
Anexo D-----	106
Anexo E-----	107
Anexo F-----	108
Anexo G-----	109
Anexo H-----	110
Anexo I-----	111
Anexo J-----	160

Lista de Figuras

- Figura 1** - Frequência relativa (%) dos auto-relatos dos terapeutas, segundo categorização dos juízes, em cada uma das três sessões de atendimento de cada terapeuta -----56
- Figura 2** - Frequência relativa (%) de tatos auto-descritivos (TA) presentes nos auto-relatos de cada um dos três terapeutas em cada uma das três sessões-----59
- Figura 3** - Frequência relativa (%) de tatos auto-descritivos parcialmente distorcidos (TAPD) presentes nos auto-relatos de cada um dos três terapeutas em cada uma das três sessões-----63
- Figura 4** - Frequência relativa da soma das categorias tato auto-descritivo (TA) e tato auto-descritivo parcialmente distorcido (TAPD) presentes nos auto-relatos de cada um dos três terapeutas em cada uma das três sessões-----65
- Figura 5** - Frequência relativa de Tatos Auto-descritivos Distorcidos (TAD) presentes nos auto-relatos de cada um dos três terapeutas em cada uma das três sessões-----67
- Figura 6** - Frequência relativa da categoria Tatos Auto-descritivos Outros (TAO) presentes nos auto-relatos de cada um dos três terapeutas em cada uma das três sessões-----71
- Figura 7** - Média relativa da frequência de tatos auto-descritivos (TA) nas sessões 1, 2 e 3 de cada terapeuta-----72
- Figura 8** - Média relativa da frequência de tatos auto-descritivos parcialmente distorcidos (TAPD) nas sessões 1, 2 e 3 de cada terapeuta-----72
- Figura 9** - Média relativa da frequência da soma de tatos auto-descritivos (TA) e tatos auto-descritivos parcialmente distorcidos (TAPD) nas sessões 1, 2 e 3 de cada terapeuta-----73
- Figura 10** - Média relativa da frequência de tatos auto-descritivos distorcidos (TAD) nas sessões 1, 2 e 3 de cada terapeuta-----73
- Figura 11**- Média relativa da frequência da categoria Tatos Auto-descritivos Outros (TAO) nas sessões 1, 2 e 3 de cada terapeuta-----74

Lista de Tabelas

- Tabela 1**-Latência da Resposta (LR) e Tempo da Resposta (TR) para emissão dos auto-relatos, de cada um dos três terapeutas (Ta, Tb, Tc), em cada uma das três sessões estudadas (S1, S2, S3)-----46
- Tabela 2**-Indicadores das categorias avaliadas por cada juiz sobre cada auto-relato-----49
- Tabela 3**-Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada-----51
- Tabela 4**-Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada-----52
- Tabela 5**-Índice de fidedignidade entre juízes independentes sobre os auto-relatos emitidos por três terapeutas em três sessões de terapia cada-----53
- Tabela 6**-Frequência dos auto-relatos, segundo categorização dos juízes para três sessões de cada terapeuta-----55
- Tabela 7**-Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada-----79
- Tabela 8**-Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada-----81
- Tabela 9**-Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada-----82
- Tabela 10**-Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada-----83
- Tabela 11**-Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada-----84
- Tabela 12**-Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada-----85
- Tabela 13**-Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada-----86

Apresentação

Este trabalho trata diretamente com comportamento verbal. Mais propriamente com as relações entre comportamento verbal e não-verbal e ou comportamental verbal e verbal. Como trata-se de um tema que já foi bastante estudado e discutido em laboratório pela Análise Experimental do Comportamento e pela Análise Aplicada do Comportamento, e bastante elaborada teoricamente pelo Behaviorismo Radical, muito do que se apresentará já foi objeto de estudo e reflexão de outros autores.

O caráter original do presente estudo está em buscar estabelecer investigações sobre o tema em contexto natural, sem produzir alterações significativas no objeto de estudo. Os terapeutas comportamentais atenderam seus clientes, fizeram suas intervenções e, posteriormente, falaram sobre o que fizeram. Nada muito diferente do que geralmente fazem: quando atendem seus clientes e vão para suas supervisões, descartando o olhar incômodo da câmera de filmagem e do fato de seus comportamentos estarem sendo alvo de investigação.

Esta originalidade carregou consigo a vantagem de investigar o comportamento verbal em seu estado *bruto*, ou seja, da forma como ele ocorre geralmente em contexto terapêutico e, conseqüentemente, sempre carregou para seu autor a curiosidade das surpresas que poderiam ser encontradas nos dados investigados.

Por outro lado, essa originalidade carregou consigo uma série de dificuldades, algumas referentes à coleta dos dados: como recortar os episódios a serem investigados da complexidade original das filmagens?

As sessões de terapia são profícuas em construir verbalizações por todos os lados, e sair desse emaranhado de variabilidade verbal sem marcas comprometedoras para o estudo trata-se de tarefa muito difícil. Pode-se afirmar que não faltaram observações contínuas e reflexões, solitárias e compartilhadas.

Outra fonte de dificuldade esteve presente ao se buscar estabelecer as contingências apropriadas para a produção do auto-relato que pudesse interessar para o presente estudo, ou seja, que fosse passível de comparação com o que foi feito ou falado pelo terapeuta na sessão.

Sabe-se que uma das fontes de dificuldade encontrada no estudo do comportamento verbal está exatamente na fase de análise dos dados, o presente trabalho não foi exceção à regra. Os trabalhos anteriores que investigaram esse tema em contextos naturais, mais

precisamente o comportamento verbal de professores, demonstraram fragilidade exatamente nesse momento da pesquisa: o excesso de categorias, a superposição entre as categorias quando se ia fazer a discriminação inter-classes dos dados analisados e as definições pouco claras das categorias.

Portanto, as categorias escolhidas para avaliar os dados do presente trabalho tentaram evitar os problemas anteriores, talvez em alguns aspectos sem muito sucesso. O fato é que as categorias aqui utilizadas foram definidas apenas após a observação e reflexão sistemática sobre o material coletado. A alternativa escolhida pareceu ser promissora: primeiro por evitar os problemas já assinalados no uso do termo correspondência em outros estudos; segundo, por buscar utilizar os operantes verbais elaborados por Skinner, já claramente definidos e estudados; e terceiro, porque os juízes demonstraram facilidade no manejo de tais categorias.

Outro aspecto de dificuldade, porém de extrema importância para o desenvolvimento de repertórios para quem almeja ser Analista do Comportamento, esteve na necessidade produzida pelo presente trabalho, de se conhecer de forma mais aprofundada a obra “Verbal Behavior” de B. F. Skinner. A imersão nessa obra não foi tarefa fácil e, por outro lado, não foi concluída, se é que isso é possível em obra tão densa e profunda, porém muito aprendido ocorreu. Além disso, ocorreu de se entrar em contato com as diversas pesquisas sobre comportamento verbal em contexto controlado, e com as pesquisas que vêm sendo desenvolvidas em ambiente terapêutico na abordagem analítico-comportamental. Muito aprendizado deu-se com tais estudos, e principalmente com as interlocuções que se fizeram necessárias para o entendimento de tais obras e para as resoluções de problemas que surgiram para a consecução do presente trabalho. Para essas interlocuções foram elaborados os agradecimentos citados anteriormente.

Esta Tese está dividida em partes, ao todo em sete. Na parte 1 está a Introdução Teórica, que se inicia com o entendimento sobre o comportamento verbal, os operantes verbais e de modo mais aprofundado, sobre tatos auto-descritivos e as contingências que os envolvem, pois aí estão as principais discussões que contribuíram em grande parte para esclarecer o objeto de investigação do presente trabalho: o auto-relato. A introdução tem andamento com a descrição de pesquisas que envolvem o estudo das relações entre comportamento verbal e não-verbal, pois de tais estudos derivaram alternativas para alguns dos procedimentos aqui utilizados e para entendimento dos dados que foram coletados. Seguem-se descrições e reflexões sobre estudos sistemáticos e especulativos em terapia analítico-comportamental, pois sendo este trabalho uma pesquisa que trata sobre o repertório

de terapeutas comportamentais, fez-se necessário entrar em contato com trabalhos que estudam este tema.

Na segunda parte constam os objetivos geral e específico do presente trabalho. Na terceira parte, está o método e na quarta parte o procedimento, subdividido em: Seleção dos Participantes, Coleta de Dados, Treino dos juízes, Teste da Adequacidade das Categorias e Análise dos Dados. Na quinta parte, constam os Resultados e as Discussões que foram subdivididos em: Mensuração de duas variáveis presentes na entrevista, a saber: Latência da Resposta e Tempo da Resposta envolvida na emissão dos auto-relatos; Avaliação do juízes e medida de fidedignidade. Na Categorização dos Auto-relatos, mensuraram-se as categorias e foi estabelecida concomitante discussão dessas categorizações; em seguida foram elaboradas reflexões a partir dos episódios de auto-relatos coletados e as condições que os envolveram. Na Conclusão buscou-se responder aos objetivos e amarrar as discussões da parte anterior. Por fim as Referências e os Anexos.

Espera-se, enfim, que o presente trabalho dê sua contribuição para um tema tão complexo e vasto como o comportamento verbal. Contribuição, seja na esfera metodológica, já que se arriscou uma alternativa para coleta e análise dos dados, seja na esfera dos dados obtidos que passa agora a estar à disposição de qualquer interessado no estudo do presente tema. De qualquer forma um caminho foi traçado: pode indicar que deve-se segui-lo e desenvolvê-lo ou, simplesmente, refutá-lo. Algo a mais se fez.

INTRODUÇÃO

A noção de comportamento operante é considerada a base conceitual de todo o sistema explicativo construído pela análise do comportamento para o entendimento do comportamento humano (Todorov, 1989, 1991; Matos, 1997; Sérgio, 2001). Pode-se visualizar ao longo da história da análise do comportamento que foram muitos os esforços despendidos com o intuito de desenvolver e refinar o conceito de operante (Schick, 1971; Honig & Staddon, 1977; Sérgio, 1983,1990; Catania, 1973, 1996; Todorov, 2002) desde a sua gênese (Skinner, 1935, 1937, 1938). A definição do conceito foi exposta com clareza por Skinner ([1957]1992), segundo o qual, “Os homens agem sobre o mundo, modificam-no e são, por sua vez, modificados pelas conseqüências de sua ação” (p. 1).

Nesse sentido, o comportamento operante é a relação entre os homens - organismos que se movimentam, que *agem* - e o ambiente. Essa relação deve ser entendida como fundadora, primordial, originária e irreduzível (Abib, 2001). Ou seja, para o entendimento do comportamento humano, jamais deve-se separar o homem do mundo que o circunda; o conceito indica que o comportamento está na relação entre ambos. *Os homens*, como Skinner salienta, além de *modificadores do mundo*, também são sensíveis a esse mundo, na medida em que são modificados pelas conseqüências que suas ações produzem. Diante disso, as conseqüências alteram a probabilidade da ação futura, fortalecendo-a ou enfraquecendo-a (Catania, [1998]1999), de modo que todos os processos comportamentais (reforçamento, extinção, discriminação, dentre outros) estarão alicerçados na premissa da sensibilidade do organismo às conseqüências.

O comportamento operante tem a função fundamental de aumentar a probabilidade de sobrevivência da espécie humana, pois confere a cada indivíduo um acréscimo variado de possibilidades de relações com o mundo, o que, certamente, ajuda nos processos adaptativos. É importante ressaltar que o comportamento operante é um fenômeno que é compartilhado com outras espécies. No entanto, uma variação desse comportamento ocorreu ao longo da história da espécie humana, variação esta que muitas vezes sustenta a singularidade do ser humano em relação a outros animais:

As espécies experimentaram uma outra mudança evolucionária única quando sua musculatura vocal ficou sob controle operante e quando o comportamento vocal começou a ser modelado e mantido por suas conseqüências reforçadoras. As

pessoas puderam, então, iniciar o comportamento de outros dizendo-lhes o que fazer, bem como mostrando-lhes como fazer (Skinner, [1989]1991, p.207).

O fenômeno que tradicionalmente foi denominado como linguagem, passou a ser entendido e explicado no âmbito da análise do comportamento como comportamento verbal. O trecho acima refere-se à gênese filogenética dessa espécie de comportamento e busca afirmar, essencialmente, que não se trata de um fenômeno humano qualitativamente diferente de outros fenômenos humanos. O comportamento verbal é comportamento operante desde sua origem filogenética e, portanto, ambos respondem às mesmas leis: *ser modelado e mantido por suas conseqüências reforçadoras*.

Sobre o comportamento verbal na perspectiva de B. F. Skinner

Pode-se agora perguntar: mas o que diferencia o comportamento operante do comportamento verbal? O comportamento operante estabelece com o ambiente uma relação direta e mecânica: “Quando um homem anda na direção de um objeto, ele usualmente fica mais perto desse objeto; se ele procura alcançá-lo, é provável que o contato físico seja a sua conseqüência” (Skinner, [1957] 1992, p.1).

Fica claro que o homem, neste caso, age diretamente sobre o mundo e produz conseqüências, que derivam de princípios mecânicos e geométricos simples, como o próprio Skinner salienta no mesmo texto que foi citado anteriormente (Skinner, [1957] 1992). Por outro lado, o comportamento verbal caracteriza-se pelo fato das conseqüências reforçadoras serem mediadas por outras pessoas. Desse modo, esta espécie de comportamento operante denominada comportamento verbal estabelece com o ambiente uma relação indireta e não mecânica, de modo que altera primeiro o comportamento de uma outra pessoa para depois acessar as conseqüências reforçadoras últimas:

Seu primeiro efeito é sobre um outro homem. Ao invés de ir até um bebedouro, um homem sedento pode simplesmente ‘pedir um copo de água’, isto é, ele pode engajar-se em comportamento que produz um determinado tipo de padrão sonoro que, por sua vez, induz alguém a trazer-lhe um copo de água (Skinner, [1957] 1992, p.1).

Como visto, para que ocorra o fenômeno denominado comportamento verbal, faz-se necessária a interação entre um falante e um ouvinte, sem esquecer que falante e ouvinte podem estar sob a mesma pele. Estabelecida essa condição, temos como resultado um episódio verbal, condição mínima para a ocorrência do comportamento verbal.

Outra propriedade importante do comportamento verbal está no fato de ser um fenômeno que pode ficar sob controle de múltiplas variáveis. Em outras palavras, o comportamento verbal pode ficar sob controle de diversas contingências (relações entre classes de respostas, classes de estímulos antecedentes e classes de estímulos conseqüentes). Skinner ([1957]1992) descreveu contingências distintas que podem estar controlando classes de respostas verbais, e as denominou operantes verbais.

Os operantes verbais que descrevem relações específicas entre classes de estímulos antecedentes de ordem verbal e classes de respostas verbais e são mantidos por reforçadores condicionados generalizados são denominados: ecóico, textual, transcrição e intraverbal. O ecóico é o comportamento verbal controlado por estímulo auditivo antecedente e seu produto é também uma resposta audível. O textual tem como antecedente um texto impresso que evoca uma resposta vocal. A transcrição tem como antecedente um texto escrito, que controla uma resposta escrita. No intraverbal um estímulo verbal estabelece ocasião para uma resposta verbal.

Um operante verbal pode ser denominado como mando quando uma classe de respostas verbais é emitida sob controle de determinadas condições antecedentes: privação ou presença de classes de estímulos aversivos. Tais antecedentes podem ser denominados como operações estabeledoras (Michael, 1988) para as classes de respostas verbais. No mando, a classe de respostas verbais especifica um dado comportamento do ouvinte ou um dado reforçador (Catania, [1998] 1999, p. 410). Ainda, para salientar, segundo Skinner ([1957] 1992), os mandos operam geralmente em benefício do falante na medida em que produzem como conseqüência um reforçador específico: positivo ou negativo.

Diante da metodologia escolhida para o presente trabalho, faz-se importante salientar um tipo específico de mando, no caso: uma questão ou pergunta. Assim: “Uma questão é um mando que especifica uma ação verbal e o comportamento do ouvinte permiti-nos classificá-la, conforme o caso, como uma solicitação, uma ordem ou um pedido”(Skinner, [1957] 1992, p. 39). Na medida em que um falante faz uma pergunta para um dado ouvinte, o falante está fornecendo uma classe de estímulos verbais para o ouvinte que, por sua vez, responde, segundo Skinner ([1957] 1992), sob controle de uma dessas três funções: “por

causa de uma tendência permanente de responder ao falante, ou por causa de uma ameaça implícita na resposta do falante, ou porque o falante o predispôs emocionalmente a responder”(p. 40). A primeira função descrita por Skinner diz respeito a uma história comportamental do ouvinte: o responder perguntas foi reforçado no passado, diante das contingências estabelecidas pelo perguntar no presente encontra-se uma probabilidade aumentada no responder. A segunda função descreve uma contingência aversiva: a pergunta operaria como estimulação pré-aversiva, de modo que a resposta do ouvinte pode se conceber como comportamento de esquiva das conseqüências aversivas sinalizadas pela pergunta. A terceira função pode ter relações também com contingências coercitivas: o falante ao estabelecer ameaças claras ao ouvinte antes da emissão da resposta pode, por exemplo, gerar respondentes descritos como ansiedade e assim estabelecer condições emocionais que aumentam a probabilidade do responder. A emissão da resposta produziria alívio ao remover a condição aversiva.

O operante verbal denominado autoclítico se refere a um sistema de relações verbais de ordem superior que demonstra a presença do falante: alguém que dirige, organiza, avalia, seleciona, produz e conhece os operantes verbais (Skinner, [1957] 1992, p. 312). Ainda segundo esse autor, “O falante pode *conhecer* o que ele está dizendo no sentido de que ele *conhece* alguma parte ou aspecto do ambiente. Uma parte de seu comportamento (o conhecido) serve como uma variável no controle de outras partes (conhecer)”. (Skinner, [1957] 1992, p. 312).

Nesse sentido, os autoclíticos são classes de respostas verbais que são emitidas em conjunto com outros operantes verbais, de modo que são controladas por variáveis do comportamento verbal do próprio falante, desse modo altera seu efeito sobre o ouvinte: tornado-o mais preciso.

Diferentes autores (Day, 1980; Dougher, 1993; Matos, 1991) ressaltam que mais importante do que enquadrar o comportamento verbal em qualquer uma dessas categorias, deve-se, assim como Skinner o fez, identificar as inter-relações entre antecedentes, conseqüências e a resposta verbal, ou seja, as contingências das quais as classes de respostas verbais são função. Por outro lado, Michael (1982) e Vargas (1986) propuseram novos termos às taxonomias originais de Skinner ([1957] 1992), a saber: extraverbal, seqüência, códice, dúplice, identigráfico e mimético.

Para os objetivos do presente trabalho deve-se debruçar mais atentamente sobre o operante verbal denominado tato.

“Um tato pode ser definido como um operante verbal no qual uma resposta de uma dada forma é evocada (ou pelo menos fortalecida) por um objeto ou um evento particular ou por uma propriedade de um objeto ou evento.” (Skinner, [1957] 1992, pp. 81-82).

O tato não envolve qualquer processo comportamental novo: “é apenas um nome para o controle do estímulo que entra no comportamento verbal” (Catania, [1998] 1999, p. 260). Assim, classes de eventos antecedentes não verbais, *um objeto ou evento particular ou propriedades destes*, estabelecem controle sobre uma dada classe de respostas verbais, que produzem como conseqüências reforço condicionado generalizado ou um conjunto de reforçadores condicionados generalizados. (Matos, 1991; De Rose, 1997; Catania, [1998] 1999; Sérgio, Andery, Gioia & Micheletto, 2002).

Segundo Skinner ([1957]1992), pode-se construir um tato, “reforçando a resposta tão consistentemente quanto possível em presença de um estímulo com muitos reforçadores diferentes ou com um reforçador generalizado. O controle resultante é através do estímulo: uma dada resposta ‘específica’, uma dada propriedade do estímulo” (p. 83).

Para Skinner ([1957]1992), o tato é o operante verbal mais importante, pois na medida em que estabelece uma relação de correspondência com o mundo externo ou interno do falante, possibilita que o ouvinte obtenha informações sobre esses mundos e, desse modo, reaja de forma mais discriminativa a eles. É por esse motivo que as comunidades verbais se engajam em estabelecer repertório de tato nos falantes, pois suas emissões beneficiam os ouvintes.

O modo como se dará a correspondência entre classes de respostas verbais e classes de eventos antecedentes dependerá da maneira como a comunidade verbal reforçou as respostas verbais na presença dos eventos antecedentes. Um aspecto fundamental, por exemplo, diz respeito à acessibilidade que o sujeito e a comunidade têm dos eventos antecedentes; quanto mais tais eventos forem acessíveis, maior será a probabilidade de se estabelecer correspondência acurada.

As variáveis de controle de estímulos afetam a precisão do controle exercido pelas propriedades dos estímulos, especialmente quando se trata de propriedades complexas ou sutis. A precisão do controle dependerá, nesse caso, do grau de acesso do sujeito ao estímulo discriminativo, do grau de acesso da comunidade verbal aos estímulos quando o

repertório está sendo estabelecido, e dos procedimentos utilizados pela comunidade verbal para estabelecer e manter o repertório (De Rose, 1997, pp. 152-153).

Nesse momento deve-se fazer algumas distinções sobre tatos. Tatos sobre eventos públicos (por exemplo, o ambiente físico ou social com o qual o sujeito interage e o comportamento manifesto do sujeito), e tatos sobre eventos privados (por exemplo, comportamentos encobertos do sujeito). É importante ressaltar aqui que essa distinção refere-se apenas às condições de acessibilidade do sujeito e da comunidade verbal aos eventos relatados. A comunidade verbal, provavelmente, não terá grandes dificuldades em estabelecer repertórios de tatos sobre eventos públicos nos falantes, pois, por ter acesso direto a tais eventos, poderá reforçar diferencialmente respostas verbais correspondentes aos eventos ou propriedades dos eventos. No entanto, no que diz respeito aos eventos privados, o fato da comunidade verbal não ter acesso direto a tais eventos dificulta o uso de reforçamento diferencial, resultando disso um conhecimento muitas vezes deficitário. Desse modo, a comunidade deve, então, lançar mão de algumas estratégias de ensino para contornar o problema da acessibilidade. Skinner (1945) citou alguns exemplos. Quando a comunidade tem acesso a acompanhantes públicos de estímulos privados, e se há conexão relativamente estável entre tais eventos, a comunidade tornará os reforços contingentes aos eventos públicos. Quando a comunidade tem acesso a respostas colaterais emitidas por um dado sujeito a estímulos privados que o está afetando:

A comunidade infere o estímulo privado, não a partir de estímulos públicos que o acompanham, mas de respostas colaterais, geralmente incondicionadas e no mínimo não-verbais (mão no maxilar, expressões faciais, gemidos e assim por diante). A inferência não é sempre correta e a precisão da referência é novamente limitada pelo grau de associação (Skinner, 1945, p. 278).

Uma outra possibilidade se dá quando uma resposta que é emitida através de indução ou transferência de estímulo em resposta a eventos privados, é adquirida e mantida em conexão com estímulos públicos e, desse modo, a comunidade acessa (os estímulos públicos) e mantém a resposta sob controle de reforçamento público.

Segundo Catania ([1998]1999), em discriminações envolvendo comportamento não-verbal diz-se que uma resposta se generalizou se a resposta mantida durante um estímulo ocorrer quando um novo estímulo for apresentado. Uma generalização análoga pode ocorrer

com classes de respostas verbais para novas classes de estímulos, tal generalização ocorre no que se denomina como: tato extendido. No tato extendido, as classes de estímulos não exercem controle ponto a ponto, desse modo, o controle de estímulos pode não ser tão preciso. Sobre o tato extendido, Skinner ([1957]1992) escreveu:

(...) um repertório verbal não é como uma lista de passageiros num navio ou avião, em que um nome corresponde a uma pessoa, sem omitir qualquer uma ou sem que algum nome apareça duas vezes. O controle de estímulos não pode ser tão preciso assim. Se uma resposta é reforçada em uma dada ocasião ou classe de ocasiões, qualquer aspecto dessa ocasião, ou comum a essa classe parece adquirir alguma medida de controle. Um estímulo novo que possua alguns desses aspectos pode evocar uma resposta (p. 91).

Portanto, um tato continua sendo tato mesmo quando a classe de respostas verbais não está sob controle exato das classes de estímulos. Portanto, o tato é considerado extendido quando responde ao todo como uma parte, ou a uma parte como ao todo:

A metáfora a símile e a sinédoque correspondem a esses casos (ex: diante de um trecho musical executado por violinos referir-se ao *desempenho das cordas*, diante do contorno de um olho dizer *olho*, diante de um veleiro deslocando-se com facilidade dizer que *corta as águas*, etc. (Matos, 1991, p.337).

Assim, quando faz-se referência ao *desempenho das cordas*, emite-se um tato sobre um aspecto presente no violino: *cordas*. No entanto, esse aspecto generaliza-se (no sentido que passa a representar o todo) para o todo: *trecho musical executado por violinos*. Seria um tato distorcido, se diante do *trecho musical executado por violinos* emitir-se a verbalização: *desempenho dos sopros*. Na medida em que nenhum aspecto do violino está vinculado ao soprar, poderia-se dizer que esse tato é distorcido. Porém, diante de um trecho musical executado por flautas alguém dizer, *o desempenho dos sopros*, poderia-se dizer que trata-se de um tato extendido, pois o som das flautas ocorre sob a emissão do comportamento de soprar. Ainda, segundo Matos (1991), os procedimentos de aquisição de tatos extendidos têm relação com os procedimentos de aquisição de conceitos e, nesse sentido, com a formação de classes de equivalência.

Em relação aos termos autoconhecimento ou autoconsciência, entende-se as descrições que o sujeito faz sobre o próprio comportamento, manifesto ou encoberto: o que fez ou sentiu no passado, está fazendo ou sentiu no presente, ou tenderá a fazer ou sentir no futuro (Skinner, 1974; Tourinho, 1995). Portanto, o autoconhecimento refere-se à emissão de tatos sobre o próprio comportamento:

Estamos tratando aqui de tatos auto-descritivos – comportamento verbal controlado por outros comportamentos do falante, passado, presente, ou futuro. Os estímulos podem ser ou não privados. O comportamento verbal auto-descritivo é de interesse por muitas razões. Somente através da aquisição de tal comportamento o falante pode tornar-se “consciente” do que está fazendo ou dizendo, e por quê (Skinner, [1957] 1992, p. 139).

Nesse sentido, o termo tato auto-descritivo designa a emissão de relatos do falante sob controle de seu próprio comportamento (privado ou público) passado, presente, ou futuro. Tal controle pode ser de ordem não-verbal ou verbal, de modo que os tatos auto-descritivos podem estar sob controle do agir ou do falar, ocorrido no passado do falante.

O tato auto-descritivo faz referência a termos bastante utilizados pela Psicologia: autoconsciência e autoconhecimento. Dizemos, portanto, que uma pessoa está consciente ou conhece seu *self*, quando descreve seus próprios comportamentos públicos e privados. No entanto, de modo diverso da Psicologia tradicional, o indivíduo que se conhece ou está consciente de seu comportamento não é considerado nenhum agente iniciador (Skinner, [1989]1991), mas como o próprio Skinner explicitou, na frase citada acima, o comportamento verbal de tal indivíduo está sob controle de seu próprio comportamento, público ou privado.

Por outro lado, para a emissão de tatos auto-descritivos se faz necessário o desenvolvimento de uma classe de comportamentos de auto-observação. Para que uma pessoa possa relatar o que faz, primeiramente ela deve observar o que faz, nesse sentido, a classe de comportamentos de auto-observação é considerada comportamento precorrente aos tatos sobre o próprio comportamento (Skinner, [1989] 1991; de Rose, 1997). Tanto o repertório de auto-observação como os tatos sobre o próprio comportamento são adquiridos e mantidos por contingências de reforçamento estabelecidas por comunidades verbais:

Sob que contingências verbais de reforçamento, por exemplo, podemos observar o nosso eu e relatar o que estamos fazendo? (...) As pessoas são solicitadas a falar sobre o que estão fazendo ou porque estão fazendo e, ao responderem, podem tanto falar a si próprios como a outrem (Skinner, [1989] 1991, p. 46).

Deve-se salientar ainda o fato de que no autoconhecimento estão envolvidos dois comportamentos controlados por contingências diferentes, a saber, o comportamento de relatar (operante verbal) e o comportamento relatado (operante verbal ou não verbal). O grau de autoconhecimento está vinculado à acurácia na correspondência entre esses comportamentos.

Segundo Skinner ([1957] 1992), podem ocorrer distorções no controle de estímulos sobre o tato, sendo que as mais importantes estão relacionadas aos efeitos das conseqüências proporcionadas pelos ouvintes, o controle de estímulos pode ser distorcido por certas conseqüências especiais, proporcionadas por um ouvinte em particular ou por ouvintes em geral sob determinadas circunstâncias. (Skinner, [1957] 1992, p. 147).

Um efeito importante das conseqüências sobre o tato ocorre quando o reforço é contingente a determinados aspectos da resposta verbal, e não a correspondência com a classe de estímulos discriminativos. Assim, a verbalização pode variar até tornar-se exagerada ou deixar de apresentar qualquer traço de correspondência com a classe de estímulos discriminativos, como no caso da mentira. Ou seja, o comportamento de mentir pode estar mais sob controle das conseqüências produzidas nos falantes do que sob controle dos antecedentes que ele supostamente estaria fazendo referência.

Outro aspecto importante que produz distorções no tato ocorre quando as ações do ouvinte têm propriedades reforçadoras importantes para o falante. Nesse sentido determinadas ações do ouvinte se constituem como reforço não generalizado para o falante, e se tornam contingentes a verbalizações com determinado conteúdo; quando, por exemplo, o ouvinte através de expressões faciais distintas reforça relatos verbais específicos nos falantes.

As contingências com função coercitiva podem também produzir distorções no tato. Skinner ([1957]1992) descreveu:

A liberação de um estímulo aversivo como forma de reforçamento generalizado é usada frequentemente em medida especial para produzir um comportamento verbal dotado de dadas propriedades. Uma confissão é frequentemente obtida quando uma estimulação aversiva, ou uma estimulação aversiva condicionada em forma de ameaça, é imposta até que seja emitida uma dada resposta. A objeção a esse procedimento (por exemplo, em legislações esclarecidas ou em projetos governamentais) é precisamente porque ele tende a distorcer o controle de estímulos: a liberação é usualmente contingente a uma resposta independente de sua correspondência com “os fatos”. O falante pode exagerar uma confissão, inventar alguma, ou confessar apenas parte de um crime para conseguir a liberdade (p.150).

Descreveu-se anteriormente, quando foi tratado sobre o operante verbal mando, que uma pergunta pode exercer controle coercitivo sobre a resposta do ouvinte: uma condição pré-aversiva em que a resposta implica em esquiva de reforçadores negativos, e em alívio de respondentes de ansiedade ou medo, de forma que tal esquiva envolve alívio. Nesse sentido, por exemplo, quando o mando (uma pergunta) solicita um tato auto-descritivo diante dessas contingências coercitivas, pode-se aumentar a probabilidade de tatos distorcidos. Pois esses tatos podem estar mais sob controle das conseqüências (remover os reforçadores negativos envolvidos na contingência) do que dos antecedentes aos quais a pergunta procura esclarecer. Desse modo, se o tato ficar sob controle das conseqüências de forma a estabelecer distorções, ele adquirirá funções de mando (operante verbal sob controle das conseqüência que está designando), denominar-se-á, portanto, tato com função de mando: tem a forma de tato e a função de mando, por estar sob controle das conseqüências.

Foi ressaltado anteriormente que os tatos auto-descritivos podem se referir ao comportamento passado, presente e futuro do falante. O presente trabalho interessa-se especificamente sobre relatos referentes a comportamentos emitidos por falantes no passado, portanto, por tatos auto-descritivos de comportamentos verbais e não-verbais que foram emitidos no passado. Uma forma profícua de análise desse fenômeno envolve reflexões sobre o comportamento de lembrar.

As teorias da cópia e da representação são utilizadas na Psicologia para se entender a memória. Surgem daí os denominados três estágios da memória: codificação, armazenamento e recuperação (Atkinson & Cols., 2002, p. 289). No entanto, tais estágios

são, segundo compreensão behaviorista, metáforas, e, desse modo, carregam problemas teóricos sem solução para a Psicologia:

A armazenagem e a recuperação tornam-se muito mais complicadas quando aprendemos e recuperamos da memória como uma coisa é feita. É fácil produzir cópias de coisas que vemos, mas como conseguir fazer cópias de coisas que fazemos? Podemos modelar o comportamento para alguém imitar, mas o modelo não pode ser armazenado (Skinner, [1989] 1991, p.25).

A abordagem analítico-comportamental prescinde das metáforas de codificação, armazenamento e recuperação ao entender o lembrar como comportamento. E como comportamento está vinculado aos princípios que regem qualquer comportamento, ou seja, é função das contingências de reforçamento (relações entre classes de estímulos antecedentes e conseqüentes). Assim, segundo Catania ([1998]1999), “O lembrar é uma classe de ordem superior, e muitos de seus aspectos são presumivelmente modelados por contingências naturais (...) o lembrar é uma habilidade que pode ser refinada”. (p. 341).

Um comportamento é considerado de ordem superior quando em uma classe operantes estão incluídas outras classes que podem funcionar como operantes (Catania, [1998] 1999, p. 389). Desse modo, no operante lembrar do que fez, estão incluídos ao menos duas classes de operantes: 1- dizer o que fez (tatos auto-descritivos); e 2- o que se fez (operante verbal ou não-verbal). A classe de comportamento de ordem superior pode ser chamada também de classe generalizada, no sentido de que as contingências programadas para alguns de seus componentes se generalizam para todos os outros. Assim, reforçar tatos auto-descritivos sobre uma dada classe de comportamentos operantes, poderia, por generalização, aumentar a freqüência de emissão da classe de comportamentos operantes (Catania, [1998] 1999, p. 389).

Qual distinção pode ser feita entre o lembrar de acontecimentos passados alheios e o lembrar do próprio comportamento passado? Skinner ([1957]1992) escreveu:

Responder a nosso próprio comportamento passado é apenas um caso especial de resposta a acontecimentos passados em geral (...). A habilidade em responder verbalmente ‘a acontecimentos passados’ é adquirida sob contingências

explícitas de reforço, proporcionadas pela comunidade verbal exatamente com esse propósito (p. 142).

O comportamento de lembrar é construído socialmente. A comunidade estabelece ocasião para a classe de respostas de lembrar, a classe de resposta é assim emitida e a comunidade, por conseguinte, conseqüência. Se a comunidade teve acesso ao acontecimento ou comportamento passado a ser lembrado, poderá reforçar de forma discriminada classes de respostas mais acuradas sobre tais comportamentos ou eventos. Diante disso, o que pode-se dizer sobre a precisão do lembrar? Segundo Skinner ([1957]1992):

O relato sobre acontecimentos do nosso passado nunca é muito preciso ou completo. Muita coisa depende dos estímulos correntes que suscitam tais respostas. Ao evocar uma resposta ‘a um acontecimento passado’ nós usualmente proporcionamos uma informação adicional. *O que foi que lhe mostrei ontem quando você estava sentado aqui? Eu o segurei em minha mão, dessa forma.* Esses estímulos adicionais são para identificar o acontecimento a ser descrito ou distinguido de outros acontecimentos que ocorreram *ontem* (p.143).

Nesse sentido, parte do comportamento de lembrar está vinculada a classes de estímulos discriminativos que exerce a função de evocar o tato sobre eventos passados. Tais classes de estímulos podem aumentar a probabilidade de que o tato sobre eventos passados seja emitido. Portanto, o comportamento de lembrar pode ser entendido como: “Uma resposta a estímulos correntes, incluindo acontecimentos no interior do próprio falante, gerados pela pergunta em combinação com uma história de condicionamento anterior” (Skinner, [1957] 1992, p 143).

O lembrar, deste modo, envolve os seguintes aspectos: classes de estímulos atuais (verbais ou não-verbais) e história anterior de relações com o ambiente (aspecto a ser lembrado). Sem esquecer que a história de relações com o ambiente anterior deve ser acompanhada de comportamentos precorrentes de observação dos eventos a serem lembrados. Por fim, faz-se importante ressaltar novamente que todo o processo citado anteriormente trata-se de uma construção social, onde a comunidade verbal estabelece a condição para a emissão de comportamentos verbais sobre o que foi feito no passado,

reforça os relatos que correspondem aos eventos passados e não reforça os relatos que não correspondem aos eventos passados. O comportamento de lembrar sobre o próprio comportamento é um dos aspectos que envolve o lembrar em geral:

Entre os fatos que um homem é capaz de descrever após certo tempo, particularmente após perguntas, está seu próprio comportamento. Obviamente, muitos desses comportamentos são verbais. Ele é capaz de recordar de forma razoavelmente precisa, não apenas o que fez ontem, como também o que disse ontem. Mais ainda: ele é capaz de descrever um comportamento encoberto anterior: Eu estava a ponto de dizer a ele o que penso dele (Skinner, [1957] 1992, p. 143).

Recordar o que disse é emitir fatos auto-descritivos sobre o que foi falado ontem. A presente pesquisa vai trabalhar particularmente com esse aspecto do lembrar. Ou seja, o que os terapeutas relatam hoje sobre o que falaram ontem. Como a terapia é verbal em sua maior parte, o lembrar investigado aqui tratará em sua quase totalidade com o lembrar sobre o que os terapeutas disseram ontem para seus clientes.

Grande parte do que foi discutido até o momento trata-se de reflexões teóricas principalmente derivadas da obra de B. F. Skinner. Essas reflexões têm, ao longo da história da análise do comportamento, suscitado perguntas, mais reflexões e, principalmente, diversas pesquisas que vêm alicerçando e ou refutando, empiricamente, os conhecimentos até então presentes sobre as relações entre comportamento verbal e comportamento não verbal.

Pesquisas sobre relações entre comportamento verbal e não verbal

O campo de pesquisa sobre comportamento verbal e não verbal vem sendo desenvolvido desde a década de sessenta, de modo que há diversos estudos de revisão que tratam sobre o assunto (Israel, 1978; Karlan & Rusch, 1982; Paniagua, 1990; Lloyd, 2002).

Como visto anteriormente, o recorte definido na análise do comportamento concebe falar e fazer como comportamentos controlados por contingências distintas, e, desse modo, falar não necessariamente causa o fazer. As revisões anteriores constataram que as pesquisas na área confirmaram que as classes de comportamento de falar e de fazer podem ou não se

relacionar e exercer influência um sobre o outro (contrariando a visão corrente de que o falar necessariamente causa o fazer); no entanto, isso dependerá das contingências que determinam tais comportamentos. Constataram ainda que a correspondência entre falar e fazer depende de um procedimento de ensino específico denominado na área como treino de correspondência.

Por outro lado, segundo Catania & Cols. (1990) as relações entre o falar e o fazer podem ser entendidas como classes de equivalência:

(...) o que uma criança faz pode preceder o que ela diz, como ocorre na descrição do comportamento passado, ou o que ela diz pode preceder o que ela faz, como ao manter uma promessa. A simetria implícita nestas funções verbais é uma propriedade das classes de equivalência. (...) nosso dizer e fazer são membros de uma classe de equivalência, mudanças em uma são acompanhadas de mudanças na outra.(p. 230).

Desse modo, o debate sobre as relações entre comportamento verbal e não-verbal é bastante controvertido. Segue-se, portanto, uma revisão das pesquisas sobre o tema na abordagem analítico-comportamental.

Segundo Paniagua (1990) e Lloyd (2002), as pesquisas com treino de correspondência são feitas, geralmente, estruturadas sob duas seqüências, dizer-fazer ou fazer-dizer. Na seqüência dizer-fazer os sujeitos devem relatar o que irão fazer em seguida, na seqüência fazer-dizer os sujeitos devem relatar sobre o comportamento que emitiram anteriormente. Essas pesquisas comumente foram estruturadas em três momentos. Primeiramente tais estudos estabelecem uma linha de base, momento em que se mensura o fazer sem interferência alguma do experimentador. Além disso, mensura-se também o relato verbal dos participantes sobre o comportamento que foi emitido, seqüência fazer-dizer, ou sobre o comportamento que vai ser emitido, seqüência dizer-fazer. Geralmente as respostas verbais dos sujeitos podem derivar de questões elaboradas pelo experimentador. O segundo momento foi comumente denominado como fase de reforçamento do conteúdo. Nessa fase o experimentador libera reforços quando o sujeito emite qualquer relato sobre um dado comportamento alvo que ocorreu durante a Sessão, e que não foi freqüente na linha de base. Para o terceiro momento convencionou-se chamar de fase de reforçamento da correspondência ou, também, fase treino de correspondência; fase em que ocorrerá a

liberação de reforçadores para os sujeitos, apenas e tão somente se ocorrer correspondência entre o que o sujeito disse que ia fazer e realmente fez ou entre o que o sujeito fez e posteriormente disse que fez.

Risley & Hart (1968) elaboraram o estudo que deu início às pesquisas que utilizam treino de correspondência como forma de estabelecer correspondência entre comportamento verbal e não verbal. Foram utilizados como sujeitos crianças pré-escolares. Primeiramente as crianças passavam por uma atividade em que brincavam livremente e, posteriormente, os pesquisadores pediam para elas descreverem o seu próprio comportamento de brincar. Os investigadores reforçavam, por conseguinte, o relatar brincar com blocos ou pinturas. Os dados mostraram que nesse momento não ocorreu aumento de frequência do comportamento não verbal de brincar, no entanto, o comportamento de relatar aumentou de frequência. No momento seguinte, os pesquisadores aplicaram o treino de correspondência, de modo que o reforço passou a ser liberado apenas se a criança emitisse correspondência entre os dois comportamentos, o verbal e o não verbal, ou seja, relatar brincar e brincar. Os resultados, diante de tal procedimento, demonstraram que ocorreu aumento da frequência de ambos os comportamentos. Foi a partir dessa pesquisa que se convencionou definir como correspondência a ocorrência necessária dos dois comportamentos, por exemplo, em Risley & Hart (1968): brincar (com blocos ou pintura) e dizer que brincou (com blocos ou pintura). Após o treino de correspondência verbal – não verbal, os investigadores passaram a reforçar apenas o comportamento verbal (relatar que estavam brincando apenas com blocos ou com pinturas). Seguiu-se que as crianças que foram reforçadas a brincar somente com pintura tiveram aumento da frequência do comportamento não verbal (brincar com pintura), e as crianças que foram reforçadas ao relatar que estavam brincando com blocos, tiveram aumento da frequência do comportamento não verbal (brincar com blocos). Os autores denominaram a mudança do comportamento não verbal pelo comportamento verbal de correspondência generalizada.

Foram desenvolvidos dois estudos (Israel & O'leary, 1973; Israel, 1973) que tinham objetivos análogos, a saber: investigar os resultados de Risley & Hart (1968) que produziram correspondência generalizada entre comportamento verbal e não verbal, e comparar duas seqüências temporais distintas no treino de correspondência, dizer-fazer e fazer-dizer. A pergunta de pesquisa poderia ser elaborada assim: ocorreria generalização de uma seqüência de treino para outra? A produção de correspondência na seqüência de treino dizer-fazer ocorreria mais rapidamente do que na seqüência fazer-dizer?

No estudo de Israel & O'leary (1973) oito crianças de pré-escola foram divididas em dois grupos de quatro. Para o primeiro grupo, após a aplicação das condições de linha de base, os experimentadores inicialmente estabeleceram a seqüência de treino de correspondência dizer-fazer em duas atividades de jogo aplicadas consecutivamente. Posteriormente aplicaram uma terceira atividade de jogo na seqüência de treino dizer-fazer. Por sua vez, foram aplicadas as mesmas condições de treino para o segundo grupo, mas invertendo a seqüência de treino: primeiro a seqüência fazer-dizer, sendo seguida pela seqüência dizer-fazer. Os resultados obtidos demonstraram que ocorreram diferenças na medida, comparando-se os dois grupos. Nesse sentido, a seqüência de treino dizer-fazer, segundo os autores, além de ter produzido mais correspondência entre comportamento verbal e não verbal, também facilitou a aprendizagem da seqüência fazer-dizer. Além disso, os resultados encontrados pelos pesquisadores foram análogos aos de Risley & Hart (1968), na medida em que o reforçamento no treino de correspondência aumentou sistematicamente a freqüência do comportamento verbal e do comportamento não verbal, em contraste com a etapa do delineamento denominada reforçamento do conteúdo das verbalizações que, por sua vez, estabeleceu um aumento irrelevante do comportamento não verbal.

Israel (1973) replicou o estudo anterior com uma diferença na contingência estabelecida: foram aplicados em todos os sujeitos duas seqüências fazer-dizer (cada uma com um brinquedo diferente) e, em seguida, uma terceira atividade na seqüência de treino dizer-fazer. Os resultados encontrados nas duas primeiras seqüências de treino foram semelhantes aos resultados encontrados por Risley & Hart (1968). Mas, com a mudança da seqüência de treino para dizer-fazer, na terceira atividade, os dados sugeriram que os sujeitos estavam aprendendo um novo comportamento, pois as taxas de respostas, em um primeiro momento, estavam baixas e foram aumentando gradativamente. Diante disso, os autores concluíram que a aprendizagem decorrente de uma seqüência de treino (fazer-dizer) não se generaliza para outra (dizer-fazer), e que ambas as seqüências produzem correspondência com a mesma efetividade.

Rogers-warren & Baer (1976), em um estudo com crianças pré-escolares, utilizaram modelação e modelagem para instalar comportamentos sociais de compartilhar atividades e elogiar o outro. Em um primeiro momento os pesquisadores reforçaram os relatos dos comportamentos de compartilhar e elogiar sem a correspondência do comportamento não verbal de compartilhar e elogiar. Em uma fase seguinte reforçou-se apenas a correspondência entre o comportamento verbal (dizer que colaborou e elogiou) e o não

verbal (colaborar e elogiar de fato). Em um segundo momento ocorreu apenas uma segunda fase, ou seja, reforçar a correspondência. Os resultados indicaram que os procedimentos empregados (reforçar relatos correspondentes e não correspondentes) aumentam a produção de correspondência entre comportamento verbal e não verbal.

Em outro estudo envolvendo treino de correspondência, Israel & Brown (1977) investigaram a tendência de se utilizar nos treinos de correspondência treino verbal prévio e, posteriormente, controle verbal do comportamento não verbal. Tal pesquisa, assim como a de Risley & Hart (1968), se enquadram numa classe de pesquisas que busca entender o controle do comportamento verbal sobre o comportamento não verbal. Utilizaram-se como sujeitos dezesseis crianças, que foram divididas em dois grupos. O primeiro grupo passou por uma linha de base em que qualquer verbalização das crianças foi seguida de um reforçador positivo. Na etapa seguinte, denominada treino verbal 1, o reforço positivo foi contingente apenas a emissão de uma determinada classe de respostas verbais, se essas respostas não fossem emitidas os reforços não eram liberados. O treino de correspondência foi a fase seguinte: o reforço era liberado apenas se a verbalização da criança fosse correspondente à atividade em que estava engajada. A fase seguinte foi denominada treino verbal 2: as contingências e os procedimentos foram idênticos ao treino verbal 1. Os procedimentos aplicados para o grupo II foram idênticos aos aplicados para o grupo I, no entanto o treino verbal 1 foi excluído. Os pesquisadores consideraram essencial na pesquisa o fato de não terem encontrado diferenças significativas nos resultados finais dos dois grupos. Na fase 1, quando ocorreu o reforçamento contingente a determinadas verbalizações apenas aumentou a frequência dos comportamentos verbais, mas não dos não verbais. Diante disso, os autores não viram a necessidade de estabelecer uma fase de treino de verbalização prévio ao treino de correspondência. O treino verbal prévio, segundo os autores, pode ser interessante para se observar o controle do comportamento verbal sobre o não verbal, mas, por outro lado, não deve ser considerado um precursor necessário para o treino de correspondência.

Whitman, Scibak, Butler, Richter, & Johnson (1982) realizaram três estudos utilizando sujeitos com atraso mental. No primeiro, foi utilizado treino de correspondência para ensinar uma menina de nove anos a emitir o comportamento não verbal de se sentar e se levantar da cadeira, em sala de aula, acompanhada do comportamento verbal correspondente. No segundo estudo, ensinou-se postura adequada para quatro crianças se sentarem em sala de aula. Nessa atividade de ensino, foi aplicado treino de correspondência verbal, de modo que

as crianças deveriam nomear corretamente o comportamento não verbal em questão. Um terceiro estudo foi desenvolvido com quatro crianças de sala especial, com severas dificuldades de linguagem. Tais crianças foram ensinadas a realizarem diversas atividades acadêmicas e, por conseguinte, foi aplicado treino de correspondência, de forma que ensinassem as crianças a nomearem corretamente as atividades que elas se engajavam. Os sujeitos dos três estudos desenvolveram significativa correspondência verbal não-verbal. Desse modo, os autores sugerem que o treino de correspondência pode ser usado de modo efetivo no ensino de crianças com atraso mental. Além disso, os resultados demonstram que o treino de correspondência não desenvolve apenas correspondência direta, mas também correspondência generalizada.

Ribeiro (1989) realizou uma pesquisa que fundou novos aspectos na investigação da correspondência entre comportamento verbal e não verbal. Em distinção aos estudos anteriores, que estavam mais interessados na investigação do treino de correspondência (momento em que se buscava estudar as relações de controle das classes de estímulos antecedentes sobre o comportamento verbal), a pesquisa de Ribeiro buscava entender, por outro lado, as variáveis que poderiam estar vinculadas à precisão do auto-relato. Nesse sentido, Ribeiro voltou-se para o estudo dos efeitos das conseqüências sobre o comportamento verbal. Como sujeitos experimentais foram escolhidas oito crianças de pré-escola, que no início de cada Sessão brincavam com no máximo três brinquedos de um total de seis; posteriormente as crianças deveriam relatar que brinquedos haviam brincado. O momento de relatar foi dividido em cinco etapas: linha de base (qualquer relato era seguido de reforço); reforçamento individual do conteúdo do relato (apenas o relato de brincar era seguido de reforço); reforçamento do conteúdo do relato em grupo (análogo ao anterior, porém, as perguntas e os reforços emitidos pelo experimentador eram feitos em um ambiente onde estava presente todo o grupo); reforçamento da correspondência; reforçamento não contingente ao relato. Um importante resultado foi derivado do estudo de Ribeiro: na fase de reforçamento do conteúdo, observou-se que as crianças passaram a relatar que haviam brincado com um dado brinquedo, mesmo quando não haviam brincado. As crianças ficaram, portanto, sob controle das conseqüências reforçadoras e não dos antecedentes correspondentes, o que diferiu dos resultados obtidos na linha de base, momento em que o relato ficou efetivamente sob controle das condições antecedentes, ou seja, o comportamento anterior de brincar. Ribeiro concluiu, portanto, que as contingências de reforçamento são responsáveis pela exatidão ou não da correspondência existente em auto-relatos. Faz-se

importante ressaltar, ainda, que Ribeiro introduziu o uso dos conceitos de operantes verbais para analisar os resultados obtidos em seu estudo. Os relatos não correspondentes teriam forma de tato, ou seja, topografias que descreviam o brincar, mas, na verdade, teriam a função de mando.

Em um outro estudo realizado em 1990, Baer & Detrich fizeram uma replicação sistemática do estudo de Ribeiro (1989). Desta vez, porém, as crianças relatavam com o que pretendiam brincar e, posteriormente, brincavam. Foram escolhidos como sujeitos quatro crianças entre quatro e cinco anos; e o experimento foi dividido em cinco etapas: linha de base (brincar livre); verbalização com escolha restrita (a criança deveria escolher uma dentre três Figuras que indicavam o brinquedo, geralmente os menos escolhidos pelas crianças nas etapas anteriores, que iriam ser escolhidos para brincar durante a atividade); reforçamento da correspondência na escolha restrita (o reforço era liberado somente quando a criança brincava com o que disse que iria brincar); reforçamento da verbalização de escolha restrita (o reforço se seguia à verbalização da criança). Os resultados demonstraram que quando estava circunscrito nas contingências a possibilidade da criança escolher livremente (etapa de verbalização com escolha livre) o brinquedo que iria brincar posteriormente, ocorria de as taxas de correspondência aumentarem consideravelmente. No entanto, quando as contingências programadas determinavam o brinquedo a ser verbalizado como escolha, ocorreu diminuição significativa da taxa de correspondência. Ou seja, as crianças, para poderem entrar na sala de brinquedos, tinham que verbalizar que iam brincar com os brinquedos selecionados previamente pelo experimentador, se não verbalizassem, não poderiam entrar na sala. Assim, elas diziam que iam brincar com um dado brinquedo, mas efetivamente brincavam com outro. Foram conduzidas outras duas replicações sobre o estudo de Ribeiro (1989): uma replicação direta (Sadi, 2002) e uma replicação sistemática (Perguer, 2002). Tais replicações confirmaram os dados obtidos por Ribeiro, ou seja, o fato do auto-relato ficar sob controle das conseqüências.

São diversos os estudos que têm sido desenvolvidos sobre a ocorrência de relações entre classes de respostas verbais e não verbais. Muitos desses debruçaram-se sobre a distinção entre comportamento governado por regras e comportamento controlado por contingências (Kalfman, Baron & Kopp, 1966; Harzem, Lowe & Bagshaw, 1978; Galizio, 1979; Catania, Matthews & Shimoff, 1982; Baron & Galizio, 1983; Matthews, Catania & Shimoff, 1985; Hayes, Brownstein, Zettle, Rosenfarb & Korn, 1986; Stoddard, Sidman & Brady, 1988; Torgrud & Holborn, 1990; Amarin, 2001). A pergunta preponderante em tais

estudos pode ser sintetizada da seguinte forma: As descrições verbais das contingências podem controlar o comportamento não verbal dos sujeitos? Os procedimentos geralmente seguiam o padrão de testar circunstâncias em que as regras eram coerentes com as contingências programadas para o comportamento não verbal, e circunstâncias em que as regras eram incoerentes com as contingências programadas. Essa estratégia metodológica, ou seja, a de isolar duas fontes de controle (os antecedente verbais e as contingências efetivamente em vigor para as respostas descritas) e estabelecer circunstâncias de coerência e incoerência permitia, portanto, verificar se os sujeitos seguiam ou não regras independentemente das contingências em vigor para o comportamento não verbal.

Em um estudo conduzido por Catania, Matthews & Shimoff (1982), adultos normais foram expostos a períodos durante os quais deveriam emitir respostas não verbais de pressionar uma tecla, sendo seguidos alternadamente por períodos de descrição do comportamento não verbal. Os pesquisadores manipularam o processo de instalação da resposta verbal descritiva, utilizando procedimentos de modelagem ou instrução. Os autores pressupunham que poderiam existir diferenças entre comportamento verbal instruído e comportamento verbal modelado, em termos de sensibilidade às contingências (Matthews, Shimoff, Catania & Sagvolden, 1977; Shimoff, Catania & Matthews, 1981); sendo assim, o processo de instalação da descrição de contingências poderia exercer influência sobre o grau de controle que a descrição poderia exercer sobre a resposta (não verbal) descrita. Os resultados demonstraram que ocorrem problemas na instalação de comportamento verbal por modelagem e, desse modo, ela não é obtida com facilidade. Porém, quando obtida, a descrição demonstra um forte controle sobre as respostas não verbais, mesmo diante de contingências que resultam na diminuição da taxa de reforçamento e no aumento do custo da resposta. Por outro lado, os dados demonstraram que a emissão de respostas verbais é produzida facilmente por instruções, mas indicam que as relações de controle entre respostas verbais e não verbais são variáveis e, portanto, mais frágeis. Diante desses dados, Catania, Matthews & Shimoff (1990) elaboraram algumas reflexões apontando extensões práticas, por exemplo, em clínica comportamental. Nesse sentido, sugerem que os terapeutas comportamentais deveriam utilizar em suas práticas mais modelagem do comportamento verbal do que controle instrucional em seus clientes, pois o procedimento de modelagem geraria comportamento verbal no cliente com maior probabilidade de controlar seu próprio comportamento não verbal.

Em outro estudo, Matthews, Catania & Shimoff (1985) buscaram descobrir qual forma de comportamento verbal produzia correspondência com mais frequência, comportamento modelado por contingências ou governado por regras. Além disso, verificaram se a descrição de contingências ou se a descrição de desempenho exerce maior controle sobre a correspondência com o comportamento não verbal. Os dados obtidos indicaram que o processo de modelagem do comportamento de descrever a contingência em esquema de razão, produziu as taxas mais altas de correspondência com o comportamento não verbal. Outro dado interessante diz respeito ao fato de que a maior parte dos sujeitos apresentou altas taxas de correspondência, tanto em relação ao comportamento de descrever desempenho quanto em relação ao comportamento de descrever contingências.

Em diálogo com a pesquisa anterior de Matthews, Catania & Shimoff (1985), Torgrud & Holborn (1990) discordaram das conclusões elaboradas por Catania e cols. (1982) em relação aos efeitos da modelagem do comportamento verbal sobre a emissão das respostas descritas; por exemplo, de que o processo de modelagem das descrições de contingências seria mais eficaz para controlar comportamento não verbal do que descrições de contingências derivadas de processos instrucionais, independentemente das contingências envolvidas. Nesse sentido, os pesquisadores (Torgrud & Holborn, 1990) afirmaram que os resultados encontrados por Catania e cols. estavam vinculados às contingências programadas para as resposta não verbal de pressionar, no caso, esquemas múltiplos com variantes de razão e intervalo, desse modo, tais esquemas produziram um baixo controle discriminativo sobre as respostas não verbais. Torgrud & Holborn (1990) desenvolveram uma replicação sistemática do estudo de Catania e cols. (1982), com algumas importantes diferenciações: mudança de esquema para garantir diferenciação de resposta, mudanças nos contadores de ponto, o responder sobre o desempenho não verbal deixou de ser livre e ficou circunscrito a cinco alternativas de múltipla escolha, as descrições passaram a ser solicitadas ao término de cada componente do esquema e não em conjunto como na pesquisa anterior. Os resultados encontrados por Torgrud & Holborn (1990) diferiram dos encontrados por Catania e cols. e, por sua vez, concordam com conclusões em estudos semelhantes (Galizio, 1979; Buskist & Miller, 1986; Stodard, Sidman & Brady, 1986; Newman, Buffington & Hemmes, 1981; Newman e cols., 1995) e, desse modo, demonstraram que o controle exercido por um antecedente verbal, através de controle instrucional ou através de modelagem da descrição de contingências, varia em função das contingências programadas para a resposta não verbal descrita.

Uma replicação do estudo de Torgrud & Holborn (1990) foi conduzido por Amorim (2001), que encontrou resultados similares aos do estudo anterior, isto é, de que apenas sob determinados arranjos de contingências o comportamento verbal controla o comportamento não verbal, ou seja, apenas na medida em que as contingências programadas exercem forte controle discriminativo sobre respostas verbais controladoras e fraco controle discriminativo sobre as respostas não verbais controladas.

Uma outra linha de pesquisa, exemplificada aqui pelos estudos de Critchfield & Perone (1990/ 1993) e Critchfield (1993/ 1996) enfatizou manipulações tendo em vista contingências de três termos. Tais pesquisas buscaram investigar experimentalmente as influências que os eventos antecedentes exercem sobre o auto-relato e, nesse sentido, se essas influências afetam a correspondência entre comportamento verbal e não verbal.

Critchfield & Perone (1990) escolheram como sujeitos quatro estudantes de graduação entre dezenove e vinte e um anos, e utilizaram como procedimento para manipular classes de estímulos antecedentes o emparelhamento atrasado segundo o modelo (*delayed matching to sample*). Nesse procedimento aparecia em uma tela um estímulo modelo que desaparecia segundos antes da apresentação dos estímulos de comparação, momento esse, quando o sujeito tinha que escolher o estímulo análogo ao modelo. Na etapa seguinte o sujeito tinha que relatar, dentre duas possibilidades (sim e não), se havia efetuado corretamente as tarefas diante das alternativas apresentadas pelo computador anteriormente. Os resultados demonstraram (na medida em que os experimentadores diminuíram o tempo de realização da atividade a ser realizada no computador e, como decorrência desse fato, ocorreu aumento considerável da frequência de respostas erradas) que os sujeitos aumentaram a emissão de relatos falsos, ou seja, diziam que tinham acertado quando na verdade tinham errado. Conseqüentemente, ocorreu diminuição significativa da correspondência entre o fazer e o dizer dos sujeitos. O experimento demonstrou, portanto, que as alterações em classes de estímulos antecedentes, no caso, diminuição do tempo de atividade a ponto de produzir maior número de erros em sua consecução, podem alterar a acurácia do auto-relato. É importante ressaltar, ainda, que para efeito de controle experimental, as classes de estímulos conseqüentes ao auto-relato permaneceram estáveis ao longo do experimento.

Crithfield & Perone (1993) replicaram o estudo anterior aplicando *Matching to Sample* mas, desta vez, aumentaram o número de elementos de comparação, elevando, assim, a complexidade da classe de estímulos antecedentes. Os resultados demonstraram que

quando os sujeitos responderam verbalmente se haviam acertado ou não a atividade oferecida pelo computador, assim como no experimento anterior de Critchfield & Perone (1990), tenderam a responder, na maioria das vezes, que acertaram mesmo quando erraram. Diante disso, os resultados do estudo anterior foram confirmados. Os autores ressaltaram, ainda, o fato de que os relatos verbais emitidos pelos sujeitos, alta frequência em dizer que acertou mesmo quando errou (momento de diminuição da frequência de correspondência entre comportamento verbal e não verbal), e alta frequência em dizer que acertou quando acertou (momento de alta incidência de correspondência) caminham na direção de evidenciar nas histórias comportamentais dos sujeitos prevalência em buscar reforçadores sociais, pois dizer que acertou pode aumentar a probabilidade de esquivar-se de reforçadores negativos sociais ou a probabilidade da presença de reforçadores positivos sociais.

Na mesma direção dos estudos anteriores, Critchfield (1993) investigou a influência de classes de estímulos antecedentes sobre o auto-relato. Para isso, observou o auto-relato em sujeitos que estavam fazendo uso de um medicamento, no caso, diazepam. Os resultados demonstraram que ocorreu diminuição na taxa de correspondência verbal-não verbal quando os sujeitos ingeriam diazepam, por outro lado, a taxa aumentou quando foi ingerido placebo.

Em um outro estudo em que variáveis antecedentes foram manipuladas para que fossem observadas suas influências sobre o comportamento verbal, Critchfield (1996) modificou um aspecto do delineamento tendo em vista as pesquisas anteriores. Enquanto nas outras pesquisas o sujeito tinha duas possibilidades de resposta para o caso de haverem acertado a tentativa de emparelhamento com o modelo (sim ou não), nesta pesquisa foi adicionada uma terceira possibilidade (não sei). O comportamento alvo analisado foi à latência dos relatos sobre as atividades. Foi observado que os sujeitos demoravam mais para relatar erros do que acertos. Além disso, ocorreu aumento na frequência de escolhas da alternativa - não sei - ao responderem se haviam pontuado ou não na atividade, quando os sujeitos haviam errado as tentativas da tarefa. Segundo os pesquisadores, a alternativa - não sei - passou a ter a função de esquivar-se da alternativa em que o sujeito indicaria que errou. E, mais uma vez, ficou demonstrado que afirmar ter cometido erros provavelmente exerce funções aversivas para os sujeitos, de modo que os sujeitos se esquivam das “possíveis” conseqüências que essas afirmações produziriam.

Foram encontradas duas pesquisas sobre correspondência verbal-não verbal em situação natural, Ricci (2003) e Leme (2005). Ricci (2003) buscou estudar as interferências que podem afetar o dizer e o fazer em situação natural, no caso, o comportamento verbal e

não verbal de professores em sala de aula que envolvia comportamentos-problema dos alunos. A pesquisadora aplicou um questionário que descrevia diferentes cenários encontrados no cotidiano das relações professor-aluno. Questionário esse que estabeleceu as classes de estímulos antecedentes e os comportamentos dos alunos, diante dos quais foi perguntado aos professores o que fariam diante daquela situação. Tal questionário foi montado tendo em vista observações, feitas pela pesquisadora, de situações-problema com diferentes professores que não foram sujeitos do estudo. Uma segunda etapa da pesquisa envolveu observações das aulas de diferentes professores sujeitos da pesquisa e, nesse sentido, foram realizados registros cursivos dos comportamentos de professores e alunos ocorridos em sala de aula. Foram observadas aulas de três professores do ensino médio, duas vezes por semana cada, em turmas diferentes, durante três semanas. As observações tiveram como foco as situações-problema análogas às apresentadas no questionário. Os resultados da pesquisa demonstraram baixa frequência de ocorrências de correspondência entre comportamento verbal e não verbal, levando em conta a topografia das respostas do professor em relação às apresentados no questionário. Por outro lado, se for analisada a funcionalidade de tais respostas, ou seja, a produção de conseqüências semelhantes, observa-se correspondência em aproximadamente cinquenta por cento das respostas. Os dados foram analisados utilizando três categorias: Correspondência topográfica e possivelmente funcional; correspondência não topográfica, mas possivelmente funcional; e correspondência não topográfica nem possivelmente funcional. Como, mesmo na correspondência funcional, metade dos dados obtidos não demonstrou correspondência com os relatos dos sujeitos a autora discutiu os dados tendo em vista que: a) o professor emitiu classes de respostas sob controle de variáveis distintas, uma pergunta dirigida na situação de questionário, e um contexto real em sala de aula; b) a alta variabilidade de situações em sala de aula, de modo a gerar discrepâncias entre as situações apresentadas no questionário e as que de fato ocorreram; c) as respostas dos professores ao questionário podem estar sob controle de classes de estímulos, diferentes daquelas em que as observações se realizaram, por exemplo, o professor responder ao questionário tendo em vista outros alunos e não aqueles que o questionário pergunta; d) a multiplicidade de variáveis que controlam o comportamento do professor, tanto as mais imediatas como as mais remotas.

Leme (2005) observou que talvez um dos aspectos metodológicos que provavelmente tenha produzido mais problemas nos dados obtidos por Ricci (2003) foi o fato de o questionário ter como base situações não vividas pelos sujeitos da pesquisa. Desse modo, as

situações apresentadas no questionário em grande parte não faziam referência às situações vivenciadas pelos professores em sala de aula. Assim, Leme (2005) conduziu uma pesquisa que teve como objetivo investigar a correspondência verbal-não verbal do comportamento de professores em sala de aula, porém, distintamente de Ricci (2003), a observação em sala de aula precedeu a aplicação do questionário que, por sua vez, teve como base as situações observadas. Sendo assim, foram elaborados questionários para cada aula de cada professor. Os questionários continham situações antecedentes e os comportamentos dos alunos e, em seguida, uma pergunta. Quando se buscava investigar o comportamento futuro um exemplo foi: a) *Imagine que você é o professor B. O que você faria em relação a esse comportamento do aluno no momento em que ele ocorresse?* E se a investigação fosse em relação ao comportamento passado: b) *O que você fez em relação a esse comportamento do aluno no momento em que ele ocorreu?* Tanto as investigações sobre o comportamento presente como sobre o comportamento passado tiveram como base situações reais observadas nas salas de aula, lembrando que um dos objetivos da pesquisa foi verificar se a forma da pergunta, referindo-se sobre o que o professor faria ou fez, controla diferentes respostas do sujeito. Os resultados demonstraram que os sujeitos obtiveram maior frequência de relatos correspondentes à situação observada, principalmente em relação ao comportamento passado. Por outro lado, o estudo permitiu a indicação de possíveis variáveis que influenciam a correspondência entre os comportamentos verbal e não verbal dos professores em ambiente natural.

De modo geral, o conjunto das pesquisas anteriores tem como marca principal o fato de terem sido conduzidas em laboratório, com ambiente controlado, e possibilitando, desse modo, isolar e manipular variáveis. Diversas análises funcionais foram, assim, estabelecidas. O isolamento e o controle de variáveis foram facilitadores fundamentais para tais análises e, por outro lado possibilitaram, concomitantemente, extensões para o comportamento humano em ambiente natural elaboradas por analogia. No entanto, em ambiente natural, as contingências das quais o comportamento é função atuam de modo múltiplo e diversificado, sendo assim, poder-se-ia falar em redes de contingências que determinam o comportamento humano, no caso, aqui em análise, o comportamento verbal. Nesse sentido, tais determinantes podem refletir sobre a correspondência entre o falar e o fazer de diversas formas, muitas das quais, provavelmente, desconhecidas.

Diante disso, acredita-se ser bastante significativo para a análise do comportamento o fato de se ter encontrado escassa literatura que tenha pesquisado correspondência entre fazer

e falar (tatos sobre comportamento verbal e não verbal) em situação natural. Esse problema foi levantado pela última revisão sobre pesquisas na área de relações entre comportamento verbal e não-verbal. Lloyd (2002), por sua vez, propôs que essa deve ser uma das fontes de renovação dessa área de pesquisa. Por isso pesquisas em situação natural podem contribuir para o avanço da análise do comportamento e para um entendimento ampliado sobre o comportamento humano.

O comportamento verbal na terapia comportamental

Tem sido bastante promissor o uso do contexto existente nas relações terapeuta-cliente e dos comportamentos que aí estão inseridos para pesquisa na abordagem analítico-comportamental (Almásy, 2004; Baptistussi, M. C., 2001; Barrouin, M. S., 2001; Chequer, M. A. A., 2002; Kovac, R., 2001; Margotto, A., 1998; Moreira, S. B. S., 2003; Moriyama, J. S., 2003; Silva, A. S. & Banaco R., 2000; Silva, A. S. 2001; Silveira, J. M. & Kerbauy, R. R. 2000; Souza Filho, R. C. 2000; Wielenska, R. C. 2000; Zamignani, D. R. & Andery, M. A. P. A. 2005; Siebert, G., 2006). Pode-se afirmar que o ambiente terapêutico aproxima-se do natural, tendo em vista o controle de variáveis possível de ser estabelecido em laboratório e as dificuldades de tal controle no ambiente terapêutico (Baer, D. M., 1981; Michael, J., 1980; Kiesler, D. J., 1966).

Todas as pesquisas citadas neste tópico foram feitas em terapia analítico-comportamental. Tal denominação tem sido cada vez mais utilizada (Tourinho, E. Z. & Cavalcante, S. N., 2001) para designar a abordagem terapêutica que está fundamentada na filosofia do Behaviorismo Radical e na Ciência da Análise do Comportamento, ambas elaboradas inicialmente por B. F. Skinner.

Skinner se debruçou para analisar a prática clínica em vários momentos de sua obra (Viva, 2006) e de modo mais aprofundado e específico em dois escritos. Primeiramente Skinner ([1953]2000) analisou a Psicoterapia como uma agência de controle, ao lado do governo, da religião, da economia e da educação; e definiu que o campo de atuação da Psicoterapia está em trabalhar com os subprodutos do controle que são perigosos seja para os indivíduos seja para os outros. Tais subprodutos são as denominadas psicopatologias e estados internos de sofrimento que, por sua vez, podem ser entendidas a partir do referencial

analítico-comportamental, ou seja, sendo construídos e mantidos por diferentes arranjos de contingências de reforçamento, geralmente, coercitivas. Contingências estudadas de modo mais aprofundado por Sidman ([1989]1995). Desse modo, Skinner afirmou que a abordagem comportamental (de modo distinto das outras formas terapêuticas de base mentalista, que buscam alterar aspectos internos, supostos causadores das psicopatologias e dos sofrimentos pessoais) teria como objetivo alterar contingências de reforçamento para, assim, alterar a condição psicopatológica e o estado de sofrimento subjacente.

Em um segundo momento de sua obra Skinner ([1989]1991) analisou o que denominou como o lado operante da terapia comportamental. O terapeuta deveria entender sentimentos, pensamentos, psicopatologias, verbalizações e vínculo interpessoal como fenômenos comportamentais construídos e mantidos sob controle de contingências de reforçamento. Desse modo, na medida em que as contingências de reforçamento são modificadas, também serão modificados os fenômenos comportamentais. Assim, se o terapeuta tem condições de alterar contingências no sentido de beneficiar o cliente, a terapia tem alta probabilidade de ser bem sucedida. O sucesso da terapia está, portanto, em conseguir estabelecer contingências, cada vez mais, baseadas em reforçamento positivo. Nesse momento pode-se perguntar: mas como o terapeuta pode alterar contingências se a sua atuação terapêutica se dá entre quatro paredes e, por sua vez, as contingências que afetam os comportamentos do cliente estão fora desse âmbito terapêutico? Skinner ([1989]1991) respondeu que os limites e as possibilidades de atuação terapêutica são determinados pelas possibilidades do comportamento verbal. Desse modo, o terapeuta busca descrever as contingências que atuam sobre o cliente e, assim, emite regras, conselhos e modelos verbais de ação: se o cliente ficar sob controle desses comportamentos emitidos pelo terapeuta, emitir comportamentos diferenciados em suas relações fora do ambiente terapêutico e esses comportamentos alterarem as contingências de reforçamento que estavam operando sobre o cliente, então, poderemos falar em efetividade terapêutica.

Têm sido cada vez mais aprofundadas as reflexões sobre a prática terapêutica baseada na abordagem analítico-comportamental. Por exemplo, estudos sobre o papel do comportamento verbal na terapia (Hubner, 1997), o impacto emocional que o cliente tem sobre o terapeuta (Banaco, 1993), os determinantes do comportamento do terapeuta (Guilhardi, 1997), o vínculo terapeuta-cliente (Delitti, 2005), terapia infantil (Regra, 2000), terapia de pacientes com diagnóstico de transtornos (Zamignani & Andery, 2005). Desse

modo, são muitos os esforços despendidos para um entendimento mais aprofundado da prática denominada terapia analítico-comportamental.

A área de pesquisa que se insere o estudo das relações entre comportamento verbal e não verbal vem diminuindo sensivelmente do final da década de oitenta até o presente momento. Essa diminuição vem sendo apontada por estudos de revisão (Paniagua, 1990; e, principalmente, Lloyd, 2002) que, por sua vez, indicam os estudos de relações entre comportamento verbal-não verbal em contextos naturais, como alternativa profícua de retomada do desenvolvimento e da expansão dos estudos na área de correspondência e, mais amplamente, da expansão da Análise do Comportamento Aplicada.

O entendimento de um fenômeno comportamental (a consciência que o terapeuta tem sobre o que faz), tão importante para a efetividade de uma prática psicológica corrente (a prática clínica), pode trazer várias conseqüências relevantes para a Psicologia como ciência e profissão. São diversos os estudos, todos com contornos especulativos, que afirmaram enfaticamente a importância do autoconhecimento para o terapeuta, na medida em que se tem como objetivo uma prática terapêutica comportamental efetiva (Kölenberg & Tsai, 1987; Banaco, 1997; Guilhardi, 1997; Guilhardi & Queiroz, 1997; Kerbauy, 2001; Beckert, 2002; Otero, 2004; Wielenska, 2004). Nesse sentido, o autoconhecimento do terapeuta pautaria o gerenciamento de seu instrumento de trabalho, ou seja, seu próprio comportamento verbal e não verbal (os dados coletados e sua seleção, análises, estratégias de intervenção, o manejo da intervenção – acréscimos e modificações necessárias durante a relação com o cliente, o que pensou ou sentiu durante o processo). Em outras palavras, a consciência que o terapeuta tem sobre o que fez, faz ou fará durante a interação com o cliente é vista como a pedra-ângular da prática terapêutica, de tal modo que se esse fenômeno comportamental (a autoconsciência do terapeuta) não estiver presente não se sabe se tal relação poderá ser nomeada como terapêutica (pois, se fosse assim, o terapeuta estaria nas mesmas condições que o cliente, a saber, ambos inconscientes de si e das variáveis às quais seus comportamentos são função e, desse modo, como poderia se dar à ajuda? Somente se as contingências de reforço presentes na vida do cliente forem favoráveis e, nesse caso, pode-se perguntar: então, para que terapia?).

Diante da importância que parece ter, para a prática terapêutica, a autoconsciência do terapeuta (saber descrever, por exemplo, o que fez ou falou na relação com o cliente), e sabe-se ser esta a crença dos estudiosos que fazem e refletem sobre terapia, causa estranheza

ver que não há estudos sistemáticos e empíricos que busquem visualizar melhor tal fenômeno comportamental.

Por fim, é na mesma direção dos trabalhos de Ricci (2003) e Leme (2005) que o presente trabalho se insere: pesquisar as relações entre fazer e falar em contexto natural. É importante, entretanto, no âmbito de pesquisa clínica, pesquisar o comportamento do terapeuta através de descrições sobre o que o terapeuta fez ou falou durante as interações com o cliente.

Portanto os objetivos da presente pesquisa são:

Geral

Verificar as relações entre os relatos verbais emitidos por terapeutas comportamentais sobre seus comportamentos nas interações com seus clientes e os respectivos comportamentos que de fato ocorreram nas interações com os clientes.

Específicos

1. Selecionar episódios de interação verbal entre terapeuta e cliente que ocorreram na seguinte condição:
 - a. Episódios em que os terapeutas emitiram comportamentos verbais e não-verbais em que consequenciaram comportamentos verbais e não-verbais dos clientes durante sessões de terapia comportamental (o termo consequenciar foi definido neste trabalho como episódios em que ocorreram atuações terapêuticas diversas após a emissão de um dado comportamento do cliente).
2. Categorizar os auto-relatos dos terapeutas comportamentais sobre os comportamentos que emitiram na interação com seus clientes.
3. Medir Latência e Tempo da Resposta verbal dos terapeutas.
- 4.** Obter a frequência das categorias na seqüência fazer-dizer e ou dizer-dizer dos terapeutas comportamentais pesquisados.

Método

Participantes

Participaram do presente estudo: quatro terapeutas comportamentais, nove clientes, um entrevistador, dois juízes independentes para a análise dos dados e o próprio pesquisador. Foram utilizados os seguintes critérios para a seleção dos participantes:

1. Quatro terapeutas comportamentais: estes profissionais foram selecionados de acordo com os seguintes critérios: 1. estarem devidamente registrados no CRP (Conselho Regional de Psicologia) da região onde atuam; 2. Seu atendimento em terapia comportamental ser realizado em clínica ou instituição particular; 3. Três terapeutas, que serão participantes da pesquisa, com tempo de experiência distinto (um que esteja atuando há menos de um ano; um com cinco anos de atuação; e um com oito anos de atuação). Do quarto terapeuta não foi solicitado exigência sobre tempo de atuação, pois ele deveria produzir os dados de apenas uma Sessão de atendimento que seria utilizada para o treino dos juízes e para o teste da adequação das categorias de análise.

A partir de uma amostra de terapeutas comportamentais indicados por colegas de trabalho, o contato foi realizado pelo próprio pesquisador que explicou para cada um os objetivos da pesquisa e no que consistia sua participação e, ao passo que se mostraram de acordo, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo C). Por fim, cada terapeuta ficou ciente que: a) O seu comportamento estava sendo alvo da pesquisa; b) Três sessões com clientes distintos seriam filmadas integralmente; c) Pode finalizar a filmagem e interromper sua participação na pesquisa no momento que desejar; d) Deve responder a um questionário, após a Sessão, que será aplicado por um entrevistador. O terapeuta que foi sujeito para o treino dos juízes assinou um termo de consentimento livre e esclarecido específico (Anexo D)

2. Dez Clientes: A seleção dos clientes foi realizada utilizando-se os seguintes critérios: 1. idade igual ou superior a dezoito anos, 2. de ambos os sexos, 3. três clientes de cada terapeuta pesquisado, não importando o momento em que se encontra o processo terapêutico (se está no início, no meio ou no fim do tratamento).

Os terapeutas investigaram quais pacientes tinham interesse em participar da pesquisa, de modo que os interessados, por sua vez, entraram em contato com o pesquisador que lhes explicou os objetivos da pesquisa e no que consistia sua participação. Ao se mostrarem de acordo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo E), nesse sentido, foram informados que: a) O objeto da pesquisa será o comportamento do terapeuta e não o comportamento do cliente; b) Será filmada uma Sessão de terapia integralmente; c) Poderá pedir para finalizar a filmagem, e desistir de participar da pesquisa, no momento que desejar.

3. Um entrevistador: A seleção do entrevistador foi realizada utilizando-se o seguinte critério: 1. ser terapeuta comportamental devidamente registrado no CRP (Conselho Regional de Psicologia) da região onde atua. O contato com esse profissional foi feito pelo pesquisador, que lhe explicou o objetivo geral da pesquisa e os aspectos referentes à aplicação da entrevista (por razão de controle de variáveis, não serão explicados detalhes da metodologia). Ao se mostrar de acordo, o entrevistador assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (anexo F). Nesse sentido, tal profissional demonstrou estar ciente que: a) deveria aplicar um roteiro específico, que seria elaborado e entregue pelo pesquisador antes da entrevista, para cada um dos três terapeutas sujeitos (seria elaborado pelo pesquisador um roteiro para cada terapeuta) e para o terapeuta do treino dos juízes; b) Não teria acesso aos dados coletados na relação daquele terapeuta com aquele cliente específico.

4. Dois juízes: Ambos terapeutas comportamentais devidamente registrados no CRP (Conselho Regional de Psicologia) da região onde atuam. O contato com os dois profissionais foi feito pelo próprio pesquisador que, por sua vez, explicou os objetivos da pesquisa. Ao mostrarem-se de acordo, os juízes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo G).

Para a seleção dos juízes foram preenchidos os seguintes critérios: a) Ter mais de cinco anos de experiência profissional em terapia analítico-comportamental; b) Ter conhecimento sobre análise do comportamento, demonstrado através de participação em congressos com apresentação de trabalhos e ou palestras e aulas ministradas em área correlata (terapia comportamental, educação etc.) e após responder a uma prova de conhecimentos sobre a abordagem analítico-comportamental (Anexo B). Tais informações foram coletadas pelo próprio pesquisador ao aplicar o roteiro de entrevista estruturada para a seleção dos terapeutas e dos juízes (Anexo A), que também ficou incumbido de explicitar a

natureza de suas participações: analisar nove sessões de terapia, com três terapeutas e nove clientes distintos, tendo como foco categorizar as relações entre comportamento verbal e não-verbal e comportamento verbal e verbal dos terapeutas, tendo como base as categorias estabelecidas pelo pesquisador.

O primeiro juiz era do sexo masculino, formado há sete anos e atuando a seis anos em terapia analítico-comportamental. Demonstrou através de certificados ter: dois anos de estágio supervisionado na área; dois anos de curso de formação em terapia analítico-comportamental; ministrar aulas na abordagem analítico-comportamental; participação em congressos pelo menos uma vez por ano: com apresentação de trabalhos com enfoque em terapia analítico-comportamental.

A segunda juíza era do sexo feminino, formada há seis anos e atuando a seis anos em terapia analítico-comportamental. Demonstrou através de certificados ter: dois anos de estágio supervisionado na área; dois anos de curso de formação em terapia analítico-comportamental; dois anos de especialização em terapia analítico-comportamental; ministrar aulas na abordagem analítico-comportamental; participação em congressos pelo menos uma vez por ano: com apresentação de trabalhos com enfoque em terapia analítico-comportamental.

5. Pesquisador: Terapeuta Analítico-Comportamental devidamente registrado no CRP, com atuação há quatorze anos. Supervisor em terapia comportamental há dez anos. Docente da PUC-Campinas há cinco anos. O próprio pesquisador foi considerado participante ativo na pesquisa, na medida em que exerceu as seguintes funções: a) entrar em contato com quatro terapeutas comportamentais, três que foram sujeitos da pesquisa e um que forneceu os dados para o treino dos juízes; nove clientes (três de cada sujeito) e um cliente do treino dos juízes, um entrevistador e dois juízes como colaboradores da pesquisa e, assim, realizou a coleta de informações necessárias e a conseqüente seleção; b) Preparou o material para a coleta de dados: filmagem; roteiro de entrevista; protocolo de análise; c) Assistiu a filmagem de cada uma das sessões e, a partir de tais observações, transcreveu a Sessão na íntegra e literalmente. Diante das transcrições e das observações das filmagens selecionou as contingências relevantes (episódios em que o terapeuta emitiu comportamentos verbais e ou não verbais diante dos comportamentos de seus clientes), e assim elaborou a montagem do roteiro de entrevista para a coleta das classes de respostas verbais do terapeuta; d) Participou

como um terceiro juiz, para que a comissão de juízes fosse composta por um número ímpar, em caso de necessidade de desempate; e) Interpretou os dados e redigiu a tese.

Materiais

Foram utilizados termos de consentimento livre e esclarecido preenchidos e assinados individualmente por: terapeutas (Anexo C), terapeuta sujeito da Sessão de teste para juízes (D), clientes (Anexo E), entrevistador (Anexo F), Juízes (Anexo G), concordando com a sua participação na pesquisa e autorizando a divulgação dos resultados que, por sua vez, resguardaram a identificação de todos os participantes. Qualquer informação que possibilitasse identificar os terapeutas e os clientes envolvidos foi evitada, aspecto que não foi difícil de ocorrer pelo fato dos resultados relevantes para análise não necessitarem de qualquer informação pessoal.

Foi utilizada uma filmadora de Mini DV de marca JVC (25 X Optical Zoom) com tripé, para registro integral das sessões. O ambiente de coleta de dados das sessões de atendimento terapêutico foi a sala de atendimento do próprio profissional em seu consultório clínico particular. Por sua vez, foi utilizado o mesmo local para aplicação, posterior, dos questionários.

Os questionários aplicados nos terapeutas continham descrições de situações observadas nas filmagens das interações terapeuta-cliente, mais precisamente, dos episódios de interação em que o terapeuta emitiu comportamento verbal e ou não-verbal. Tais descrições contemplaram: comportamentos do terapeuta e comportamentos do cliente que antecederam ao comportamento alvo do terapeuta (consequenciar) e, em seguida, uma pergunta formulada do seguinte modo: *Nesse momento o que você fez ou falou para o cliente?* Esses questionários contiveram o número de questões que foram correlatas ao número de episódios de interação verbal e ou não-verbal encontrados pelo pesquisador durante a Sessão terapêutica. Nesse momento faz-se importante ressaltar que os relatos coletados no questionário estavam vinculados à descrição do que o terapeuta fez ou falou, e não a nomeação de possíveis procedimentos aplicados pelo terapeuta. Exemplos ilustrativos, já que tais questionários foram feitos apenas após a visualização da Sessão que continham as relações terapeuta-cliente, constam nos Anexos I.

Procedimento

Seleção dos Participantes

A- Terapeutas: Primeiramente foi selecionado um terapeuta analítico-comportamental para a coleta dos dados referentes a uma Sessão que seria utilizada para o treino do juízes e para o teste de adequação das categorias de análise. Posteriormente, foram selecionados os sujeitos da pesquisa: três terapeutas analítico-comportamentais com experiências distintas (um com menos um ano de experiência, um com de cinco anos de atuação, e outro com oito anos de atuação), a partir de uma amostra de terapeutas comportamentais. Para investigar os critérios anteriores o pesquisador aplicou em cada terapeuta uma entrevista estruturada (Anexo A), e para obter dados sobre os conhecimentos que tais terapeutas tinham da abordagem em que atuavam foi aplicado uma prova de conhecimentos (Anexo B). Foi observado, portanto, se os terapeutas seguiam os seguintes critérios:

- Estarem devidamente registrados no CRP (Conselho Regional de Psicologia) da região onde atua;
- Seu atendimento psicológico ser realizado, preferencialmente, em clínica ou instituição particular.

Preenchendo-se tais critérios, o pesquisador entrou em contato com cada terapeuta e diante da sua disponibilidade para participar da pesquisa, informou-o dos objetivos desta e no que consistia sua participação:

- Investigar três clientes que se disponibilizem em participar da pesquisa;
- Possibilitar que uma Sessão com cada cliente seja filmada;
- Responder um questionário para um entrevistador

Ao mostrar-se de acordo, o terapeuta assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo C).

Preenchidos os critérios citados acima, o terapeuta foi então selecionado para participar da pesquisa.

B- Clientes: Os terapeutas participantes, após conectarem três clientes acima de dezoito anos que demonstraram interesse de participar da pesquisa, encaminhou-os ao pesquisador que descreveu mais detalhes sobre as suas participações (informações sobre o

objetivo de estudo da pesquisa, necessidade de filmagem e a importância de proteção dos dados que pudessem identificar a identidade do cliente). Após esse processo os clientes que concordaram em participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo E). Os clientes, ainda, foram informados que tinham a liberdade para desistir de sua participação a qualquer momento, sem que viesse ocorrer qualquer ônus ou punição. O mesmo procedimento foi seguido para o cliente que participou da Sessão que foi utilizada para o treino dos juízes e para o teste da adequação das categorias.

C- Entrevistador: A partir de amostra sugerida por colegas de trabalho de terapeutas analítico-comportamentais, que preenchiam o seguinte critério: Ser Psicólogo registrado no CRP (Conselho Regional de Psicologia) de sua região, e ter interesse em participar como colaborador na presente pesquisa. Preenchendo tais critérios, o pesquisador entrou em contato e informou sobre o objetivo geral da pesquisa e os aspectos referentes à aplicação da entrevista. Por razão de controle de variáveis na efetivação da entrevista, não foram fornecidas informações mais detalhadas da pesquisa e dos dados coletados para o entrevistador. Nesse sentido, o entrevistador não participou da consecução dos questionários. O entrevistador aplicou um questionário para cada terapeuta, desse modo, foi responsável por uma entrevista com cada um dos três terapeutas, além do questionário para o terapeuta que forneceu os dados para o treino dos juízes. Assim que o entrevistador concordou, assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo F).

D- Juízes: A partir de amostra sugerida por colegas de trabalho (terapeutas analítico-comportamentais) que tinham preenchido os seguintes critérios:

a) Mais de cinco anos de experiência em terapia analítico-comportamental;

Preenchido esse critério, o pesquisador realizou um primeiro contato com os dois Juízes selecionados: momento em que foram informados dos objetivos da pesquisa e no que consistiria a sua participação: categorizar as relações entre as verbalizações do terapeuta sobre o que ele fez ou falou nas interações com um dado cliente, em uma dada Sessão de terapia (respostas coletadas através de entrevista) e as descrições das observações do que ele realmente fez na interação com o cliente. Após tal explicação o processo de avaliação teve continuidade.

b) Nesse momento, o pesquisador aplicou a entrevista estruturada para a seleção dos juízes (Anexo A). Após pedido do pesquisador, os participantes forneceram currículo documentado que, por sua vez, demonstrou que eles tinham experiência comprovada em análise do comportamento: comprovada através de participação em congressos com

apresentação de trabalhos na área, e através de experiência docente em análise do comportamento aplicada.

C) Em seguida, os participantes responderam a uma prova (Anexo B) que visou avaliar os conhecimentos dos participantes sobre a abordagem analítico-comportamental: se essa prova demonstrasse que os participantes não tivessem os conhecimentos que estavam sendo avaliados, o processo de seleção dos juízes seria reiniciado.

D) Ao preencher tais critérios, o pesquisador entrou em contato e emitiu informações mais detalhadas em relação ao trabalho a ser realizado pelos juízes, a saber: passar por situação de treino e de teste sobre a adequação das categorias de avaliação, analisar três sessões de três terapeutas com clientes distintos, de modo a totalizar nove sessões, sendo que cada Sessão continha em torno de dez trechos para serem categorizados, perfazendo, desse modo, um total aproximado de noventa trechos, tendo em vista as nove sessões. Nesse sentido o foco de análise seria: os juízes deveriam comparar as respostas verbais dos terapeutas (obtidas através do questionário) sobre o que fizeram ou falaram na relação com seus clientes, com os trechos respectivos da Sessão sobre o que de fato os terapeutas fizeram ou falaram (obtidos através da transcrição literal das filmagens sobre a Sessão terapêutica) e, assim, avaliá-las segundo as categorias estabelecidas. Quando os participantes demonstraram concordar em participar, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo G). Qualquer critério que não fosse preenchido durante o processo de seleção, ou se o participante não concordasse em participar, a seleção deveria ser reiniciada.

Coleta de Dados

Após a seleção dos participantes, confirmada através da autorização por escrito do consentimento livre e esclarecido, teve início o processo de coleta de dados.

O processo se iniciou um pouco antes da Sessão de terapia, com a instalação da filmadora com tripé na sala de consulta do terapeuta. A câmera focalizou terapeuta e cliente de perfil, de modo a visualizar expressões corporais de ambos e captar com clareza suas verbalizações. A filmagem contemplou a Sessão na íntegra.

Terminada a Sessão e retirado pelo pesquisador todo o material da sala, iniciou-se, em seguida, a etapa de elaboração do questionário. Agora, em um local com privacidade, o pesquisador voltou o filme e assistiu à fita. Em seguida, transcreveu a Sessão na íntegra. A partir da transcrição, selecionou os episódios de interação de interesse para a pesquisa, ou seja, episódios em que o terapeuta emitiu comportamentos verbais e não-verbais na relação com seus clientes. Terminado isso, o terapeuta comparou os episódios selecionados através da transcrição com a observação do trecho correspondente na filmagem para, assim, observar se a coleta do episódio através da transcrição estava contemplando todos os detalhes relevantes para a análise.

Iniciou-se, por conseguinte, o processo de elaboração do questionário. A partir do trecho selecionado em que constava o comportamento de consequenciar (qualquer atuação terapêutica após a emissão de um comportamento do cliente) emitido pelo terapeuta diante de seu cliente, buscou-se na transcrição literal da Sessão as interações antecedentes entre terapeuta e cliente: verbalizações do terapeuta e do cliente anteriores ao comportamento alvo do terapeuta. O recorte para se estabelecer os antecedentes tinha como critério o instante que se iniciava o assunto que culminava com o comportamento alvo do terapeuta. Desse modo, a questão se iniciava da seguinte forma: ***Em um dado momento da Sessão o cliente falou***, ou poderia ser: ***Em um dado momento da Sessão você falou***. Em outras palavras, o recorte inicial da questão poderia ter início com uma verbalização do cliente ou do terapeuta: a escolha estava alicerçada no início do tema que culminava com o comportamento alvo. A questão tinha continuidade seguindo um encadeamento que contemplava a suposta seqüência: ***você*** (o terapeuta), ***por conseguinte, disse isso, em seguida o terapeuta disse aquilo e assim por diante***, até culminar com o momento em que o terapeuta emitiu o comportamento alvo sobre o comportamento do cliente. Momento esse, omitido na questão através da pergunta: ***Nesse momento o que você fez ou falou para o cliente?***

Terminado o bloco de questões da Sessão, geralmente, perfazendo em torno de um total de dez, o pesquisador voltava para as filmagens e observava se os antecedentes, obtidos através da transcrição, contemplavam detalhes observados na filmagem que poderiam ser relevantes para a construção da questão. O objetivo fundamental da questão foi de fornecer classes de estímulos antecedentes que pudessem aumentar a probabilidade de exercer função discriminativa para classes de respostas do terapeuta no momento da entrevista. As questões estão nos Protocolos de Avaliação (Anexo I)

A aplicação do questionário ocorreu sete dias após a entrevista (de modo que seguiu a estrutura típica de um processo terapêutico: o encontro entre terapeuta e cliente geralmente

ocorrer seguindo espaços de sete dias entre um encontro e outro). Assim sempre foi pré-agendada com o entrevistador e com o terapeuta a data e a hora da entrevista. Nesse sentido, o questionário foi entregue ao entrevistador que, por sua vez, aplicou-o no terapeuta.

Para a entrevista utilizou-se um gravador de áudio. Em uma sala privada, o entrevistador leu cada questão pausadamente. O sujeito podia pedir para repetir a pergunta se, por algum motivo, não entendesse. Por sua vez, o entrevistador esperava o tempo necessário, requisitado pelo sujeito, para responder a questão. Na medida que o sujeito respondia, passava-se para a questão subsequente, até a finalização daquele bloco de questões.

As duas primeiras sessões de cada terapeuta investigado seguiram o padrão descrito anteriormente, ou seja: aplicar-se o roteiro de entrevista após uma semana da Sessão investigada. De outra forma, a terceira Sessão de cada terapeuta, sendo esta com o terceiro cliente, seguiu uma alteração no procedimento, a saber: imediatamente antes de responder ao questionário, o terapeuta assistiu a filmagem da Sessão em que o questionário foi elaborado; e somente em seguida, o questionário foi aplicado. Para tal, o pesquisador forneceu para o entrevistador um computador com a filmagem da Sessão, a ser vista, já gravada. Assim, bastava o entrevistador apertar a tecla de *enter* do teclado do computador para que a Sessão aparecesse no visor.

Para salientar, foram, portanto, obtidos os seguintes dados: 1-verbalizações do terapeuta sobre o que fez ou falou durante a Sessão com o cliente após sete dias de ocorrência da Sessão (primeira e segunda de cada terapeuta), quando foi aplicado um questionário, elaborado pelo pesquisador e aplicado por um entrevistador; 2- verbalizações do terapeuta sobre o que fez ou falou durante a Sessão com o cliente após sete dias de ocorrência da Sessão, quando foi aplicado um questionário, elaborado pelo pesquisador e aplicado por um entrevistador, **após observação feita pelo sujeito da filmagem completa da Sessão** (terceira Sessão de cada terapeuta).

Foi elaborado, por conseguinte, o protocolo de avaliação (Anexo I). Tal protocolo continha: 1- Questão, aplicada no sujeito, sobre o que fez ou falou para o cliente durante a Sessão; 2- Resposta verbal do sujeito sobre o que fez ou falou para o cliente durante a Sessão; 3- Trecho literal retirado da transcrição da Sessão (e, posteriormente observada diretamente da filmagem para contemplar eventuais detalhes relevantes que poderiam estar sendo omitidos) sobre o que de fato o terapeuta fez ou falou para o cliente durante o episódio investigado.

Através da montagem do protocolo de análise pode-se observar através de leituras sucessivas a comparação entre os itens 1 e 2. Diante de tais leituras, chegou-se a conclusão que não haveria a necessidade de se construir categorias de análise, específicas para o presente trabalho, como ocorreu nas pesquisas sobre correspondência verbal-não verbal em situação natural, por exemplo, nos trabalhos de Ricci (2003) e Leme (2005). Por outro lado, vislumbrou-se a possibilidade de se utilizar os operantes verbais descritos por Skinner (1957) como categorias de análise, mais especificamente, o operante verbal tato.

Foi realizado treino dos juízes e conseqüente teste das categorias utilizadas para avaliar as classes de respostas verbais dos sujeitos (sobre o que fizeram ou falaram para o cliente durante a Sessão) em relação aos episódio transcritos que indicavam o que os sujeitos realmente falaram ou fizeram durante a Sessão. Esse teste foi realizado por três juízes independentes: dois terapeutas analítico-comportamentais previamente selecionados e o próprio pesquisador.

Treino dos juízes e teste de adequação das categorias

No sentido de construir um treino para os juízes aprenderem a categorizar e também para fazer um teste da adequação das categorias em estabelecer generalizações intra-classes e discriminações inter-classes dos eventos estudados (Keller & Schoenfeld, 1966, p.169), no caso auto-relatos dos terapeutas, tendo em vista as categorias utilizadas no presente trabalho (Anexo H), estipulou-se o seguinte procedimento:

- Foram seguidos os mesmos passos descritos anteriormente na metodologia do presente trabalho: a) Foi selecionada uma terapeuta para participar da pesquisa que, por sua vez, contactou um de seus clientes. Para cada um foram seguidos todos os procedimentos éticos descritos anteriormente, inclusive aos que dizem respeito à concordância em participar da pesquisa e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. B) A Sessão foi filmada, transcrita na íntegra, selecionados os episódios em que o terapeuta emitiu os comportamentos alvo na relação com o cliente, elaboradas as questões vinculadas aos episódios, e montado um protocolo de categorização específico para o treino dos juízes (Anexo J).
- Os três juízes (incluindo o pesquisador) se reuniram em um local privado e após lerem as categorias de análise e estabelecerem discussões de entendimento e sobre a

sua adequação e, posteriormente, categorizaram separadamente o protocolo de avaliação.

- Cada juiz expôs a sua avaliação e explicou a razão de cada uma das categorias escolhidas para cada episódio descrito.
- Foram estabelecidas discussões a partir das avaliações de cada juiz de modo a apontar os problemas existentes em cada avaliação: tanto quando ocorreu concordância e discordância entre os juízes. Tais discussões continuaram até se chegar a um consenso sobre a avaliação mais adequada.
- Foi estabelecido um procedimento a ser seguido por todos os juízes no processo de avaliação dos episódios:
 - As perguntas, e não apenas as respostas ao questionário com o respectivo episódio transcrito da Sessão, também deveriam ser lidas pelos juízes. Pois, assim, facilitaria o entendimento da resposta e do episódio transcrito.
 - Cada tema tratado no auto-relato deveria ser transcrito e numerado pelo juiz abaixo da folha do protocolo, assim como cada tema tratado no trecho recortado da Sessão (O que o terapeuta realmente fez ou falou durante a Sessão) também deveria ser transcrito e numerado abaixo.
 - O juiz deveria comparar se havia alguma correspondência ou similaridade entre os temas e, assim, escolher a categoria mais adequada para aquele episódio.
 - Após categorizado o episódio, o juiz deveria reler a pergunta e o trecho novamente para constatar se a categoria escolhida era a mais adequada para descrever aquele episódio especificamente.
- O treino finalizou quando todos demonstraram pleno entendimento das categorias de análise e quando foi discutida a adequação de cada categoria.
- Em relação à adequação de cada categoria (cada uma delas será explicada detalhadamente no tópico Análise dos Dados), as discussões chegaram ao seguinte entendimento:
 - As categorias tatos auto-descritivos (TA), tatos auto-descritivos distorcidos (TAD), e tatos auto-descritivos outros (TAO), mostraram-se de fácil entendimento, e facilitadoras no momento das avaliações dos episódios. Ou seja, os juízes não encontraram dificuldades em discriminar entre os auto-relatos qual dessas categorias seria a mais adequada para representá-lo.

- As maiores dificuldades foram encontradas na categoria tato auto-descritivo parcialmente distorcido (TAPD), pois nela estava contida duas categorias distintas, TA e TAD. Tal categoria seria útil para avaliar auto-relatos que continham temas que correspondiam e temas que não correspondiam aos trechos do que o terapeuta realmente falou ou fez na Sessão. Muitas vezes os juízes não observavam a não correspondência de uma parte do auto-relato (e avaliavam como TA) e em poucas vezes não observavam a correspondência de uma parte do relato (e avaliavam como TAD). Embora tenha sido observada essa dificuldade, optou-se por manter essa categoria por ter sido considerado que ela seria útil para categorizar situações que de fato ocorreram, ou seja, auto-relatos que continham parte de correspondência e parte de não correspondência com o que foi feito ou falado na Sessão.

Por fim, em relação ao teste de fidedignidade, foram considerados para o presente estudo os episódios situacionais categorizados igualmente por pelo menos dois juízes. Quando a verbalização foi categorizada de maneira distinta pelos três juízes, ela foi descartada na análise dos resultados.

Procedimento de Análise dos Dados

Após o pesquisador completar o preenchimento de todos os aspectos envolvidos nos protocolos de avaliação de todas as sessões analisadas, o pesquisador e os dois juízes selecionados deram início ao procedimento de categorização da relação entre as classes de respostas verbais dos sujeitos sobre o que fizeram ou falaram na interação com o cliente emitidas em função das entrevistas, e as classes de respostas verbais e não verbais dos terapeutas emitidos na interação com o cliente transcritas literalmente a partir das observações das filmagens da Sessão terapêutica. Os itens do protocolo de avaliação mais importantes para a categorização foram: **Auto-relato** (emitido pelo sujeito diante da pergunta do questionário) – **Transcrição da atuação observada na Sessão**. O processo de avaliação feita pelos juízes seguiu as categorias definidas durante o processo de coleta de dados e descritas a seguir:

8.1-Tatos Auto-descritivos (TA) – O sujeito emitiu auto-relatos que correspondem às descrições de comportamentos verbais e ou não verbais emitidas durante a Sessão com o cliente. A correspondência não precisa ser ponto-a-ponto. Desse modo, são considerados os tatos auto-descritivos estendidos: o relato pode corresponder a uma parte de um determinado assunto ou tema tratado na Sessão e não necessariamente ao todo, ou pode corresponder ao todo sem precisar especificar cada aspecto envolvido no assunto ou tema.

8.2-Tatos Auto-descritivos Distorcidos (TAD) – O sujeito emitiu auto-relatos que não correspondem às descrições de comportamentos verbais e ou não verbais emitidas durante a Sessão com o cliente.

8.3-Tatos Auto-descritivos Parcialmente Distorcidos (TAPD) – O sujeito emitiu auto-relatos que correspondem às descrições de comportamentos verbais e ou não verbais emitidas durante a Sessão com o cliente. A correspondência não precisa ser ponto-a-ponto. Desse modo, são considerados os tatos auto-descritivos estendidos: o relato pode corresponder a uma parte de um determinado assunto ou tema tratado na Sessão e não necessariamente ao todo, ou pode corresponder ao todo sem precisar especificar cada aspecto envolvido no assunto ou tema. Porém, omitiu ou acrescentou tatos que não correspondem às descrições de comportamentos verbais e ou não verbais emitidos durante a Sessão com o cliente.

8.4-Tatos Auto-descritivos Outros (TAO) – O sujeito não emitiu auto-relato sobre comportamentos verbais e ou não verbais emitidos durante a Sessão; emitiu, entretanto, auto-relatos sobre outros eventos, principalmente sobre comportamentos encobertos, por exemplo, dizer que não se lembra do que fez ou falou na Sessão.

Foram realizados cálculos para determinação do índice de concordância da categorização entre os juízes, de modo que, deve-se explicitar mais uma vez, que o pesquisador foi o terceiro juiz, de forma a compor uma banca de número ímpar, e assim possibilitar desempate em caso de conflito nas respostas dos juízes. Se ocorressem discordâncias entre os três juízes o episódio avaliado seria excluído do trabalho.

Por fim, os auto-relatos emitidos pelos terapeutas foram comparados com a respectiva descrição da situação observada e, posteriormente, categorizados.

Resultados e Discussão

A apresentação dos resultados e discussões buscou efetivar o objetivo fundamental do presente trabalho, a saber: verificar as relações entre os relatos verbais emitidos por terapeutas comportamentais sobre os comportamentos emitidos diante de seus clientes e como de fato se comportaram ao emitirem tais comportamentos. Para isso, através das observações e subseqüentes transcrições na íntegra das sessões filmadas, foram selecionados os episódios em que os terapeutas emitiram os comportamentos de consequenciar na relação com seus clientes. Posteriormente, os auto-relatos dos terapeutas comportamentais sobre os comportamentos que emitiram foram relacionados com a descrição dos comportamentos emitidos na Sessão e, assim, categorizados em quatro possibilidades: fatos auto-descritivos; fatos auto-descritivos distorcidos; fatos auto-descritivos parcialmente distorcidos; fatos auto-descritivos outros. Por conseguinte, somente com a consecução dos passos anteriores, foi possível obter a frequência das categorias na seqüência fazer-dizer e ou dizer-dizer dos terapeutas comportamentais pesquisados.

A partir disso, a presente seção pretende apresentar a seguinte seqüência: Primeiramente, serão apresentadas a mensuração de duas variáveis que envolveram os episódios de entrevista: Latência da Resposta e Tempo da Resposta. Posteriormente serão apresentadas e discutidas as variações de avaliações entre os juízes e a conseqüente **medida de fidedignidade**. Em seguida, serão apresentadas e discutidas as frequências obtidas através das **categorias de análise**, e as relações entre as categorias e outras variáveis relevantes no presente estudo: a) tempo de experiência dos sujeitos, e b) introdução da possibilidade (ver filmagem) na terceira Sessão dos três sujeitos. Por fim, serão apresentados e discutidos alguns exemplos presentes nos protocolos de análise com o objetivo de buscar refletir sobre possíveis variáveis que podem ter influenciado as classes de respostas verbais dos sujeitos.

Faz-se importante ressaltar que o presente trabalho tem como base a abordagem analítico-comportamental e, desse modo, pretende dialogar com os supostos teóricos desenvolvidos e debatidos na filosofia denominada Behaviorismo Radical, e com as pesquisas desenvolvidas na Análise do Comportamento e na Análise Aplicada do Comportamento.

Mensuração de duas variáveis presentes na entrevista

Foi possível mensurar duas variáveis que estiveram presentes no momento das entrevistas: Latência da Resposta (LR) e Tempo da Resposta (TR). A primeira variável busca medir o tempo decorrido do término da pergunta proferida pelo entrevistador (classe de estímulos antecedentes) até o início da emissão do auto-relato (classe de respostas). A segunda variável busca medir o tempo decorrido do início ao final do auto-relato. Tais mensurações podem ser visualizadas na **Tabela 1**, onde se pode encontrar a Latência da Resposta (LR) e o Tempo da Resposta (TR) de emissão de cada auto-relato, diante de cada Episódio (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10), para os três terapeutas (Ta, Tb, Tc) em cada uma das três sessões (S1, S2, S3).

Na Sessão 1 a LR do TA Variou de 2 segundos do E1, E5 e E6 para no máximo de 30 segundos do E4. O TR variou de 28 segundos do E1 para 1 minuto e 25 segundos do E2. Na Sessão 2 a LR variou de 2 segundos do E7 para 18 segundos do E10, já o TR variou de 30 segundos do E1 para o máximo de 1 minuto e 10 segundos do E2. Na S3 a LR variou de 2 segundo do E3, E5, E6, E8 para 35 segundos da E5 e o TR de 13 segundo do E8 até o máximo de 35 segundos do E5. Por sua vez, em relação ao Tb, na S1 a LR variou de 1 segundo do E9 ao máximo de 15 segundos do E2 e o TR variou de 15 segundos do E6 e do E7 a 55 segundos do E5. Na S2 a LR variou de 1 segundo no E2, E3, E4, E5 para no máximo de 4 segundos no E1, E7, E10. Na S3 a LR variou de 1 segundo no E2, E4, E5, E8, E9 até 7 segundos no E6, por sua vez, o TR variou de 6 segundos no E2 à no máximo 46 segundos no E5. O Tc na S1 alcançou variações na LR de 1 segundo no E8 e no E9 até 25 segundos no E7; as variações do TR foram de 5 segundos no E7 de no máximo de 21 segundos no E10. Na S2 observa-se variações da LR que vão de 1 segundo no E5 a 1 minuto e 45 no E7, e variações no TR que vão de 2 segundos no E1 a 25 segundos no E4. Por fim, na S3 ocorrem variações na LR de 1 segundo no E3, E5 e no E6 ao máximo de 22 segundos no E9, as variações do TR foram de 5 segundos no E7 a 40 segundos no E3.

Portanto, das três sessões do Ta pode-se observar menor variação da LR na Sessão 3, mínimo de 2 segundos e máximo de 9 segundos. Por sua vez, das três sessões do Tb a menor variação da LR ocorreu na Sessão 2: de 1 segundo a 4 segundos. Por sua vez, a menor variação da LR encontrada no Tc ocorreu na S3 quando foi de 1 a 22 segundos. Por outro lado, a maior variação da LR do Ta tendo em vista as três sessões ocorreu na S2 quando foi

de 2 a 30 segundos. No Tb a maior variação ocorreu na S1 quando foi de 1 a 15 segundos. No Tc a maior variação ocorreu na S2 quando foi de 1 segundo a 1 minuto e 45 segundos.

Tabela 1. Latência da Resposta (LR) e Tempo da Resposta (TR) para emissão dos auto-relatos, de cada um dos três terapeutas (Ta, Tb, Tc), em cada uma das três sessões estudadas (S1, S2, S3).

Sujeitos	Sessões		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10
	S1	LR	2"	12"	7"	30"	2"	2"	22"	18"	8"	10"
		TR	28"	1'25"	45"	1'02"	35"	40"	50"	40"	47"	45"
Ta	S2	LR	7"	3"	7"	11"	3"	3"	2"	8"	3"	18"
		TR	30"	1'10"	40"	45"	1'00"	55"	35"	43"	1'05"	50"
	S3	LR	4"	8"	2"	3"	2"	2"	8"	2"	8"	9"
		TR	26"	30"	23"	23"	35"	34"	30"	13"	20"	33"
	S1	LR	10"	15"	2"	3"	5"	8"	2"	8"	1'	
		TR	40"	35"	55"	25"	25"	15"	15"	30"	17"	
Tb	S2	LR	4"	1"	1"	1"	1"	2"	4"	3"	3"	4"
		TR	40"	20"	33"	15"	20"	18"	35"	22"	25"	45"
	S3	LR	5"	1"	3"	1"	1"	7"	3"	1"	1"	4"
		TR	20"	6"	35"	30"	46"	45"	25"	9"	25"	25"
	S1	LR	20"	5"	5"	5"	8"	8"	25"	1"	1"	10"
		TR	15"	10"	13'	8"	7"	8"	5"	15"	7"	21"
Tc	S2	LR	2"	8"	10"	45"	1"	20"	1'45"	35"	35"	
		TR	2"	18"	5"	25"	20"	5"	15"	15"	20"	
	S3	LR	15"	16"	1"	20"	1"	1"	14"	2"	22"	10"
		TR	15"	25"	40"	28"	30"	33"	5"	15"	35"	10"

As menores variações do TR tendo em vista as três sessões dos três terapeutas foram: Ta, de 13 a 35 segundos na S3; Tb, de 15 a 45 segundos na S2; Tc, de 5 a 21 na S1. Por sua vez, as maiores variações do TR tendo em vista as três sessões dos três terapeutas foram: Ta, de 28 segundos a 1 minuto e vinte cinco na S1; Tb, de 6 segundos a 46 segundos na S3; Tc, de 5 segundos a 40 segundos na S3.

Os Episódios com menor LR tendo em vista as três sessões de cada terapeuta foram os seguintes. Ta, de 2 segundos no E1, E5 e E6 da S1; de 2 segundos no E7 e 3 segundos no E2, E5, E6, E9 da S2; de 2 segundos no E3, E5, E6, E8 da S3. Tb, 2 segundos no E3 e no E7, e 3 segundos no E4 da S1; de 1 segundo no E2, E3, E4, E5 e 2 segundos no E6 da S2; de

1 segundo no E2, E4, E5, E8 e no E9 da S3. Tc, de 1 segundo no E8 e E9 e de 5 segundos no E2, E3 e no E4 da S1; de 1 segundo no E5, de 2 segundos no E1 e 8 segundos no E2 da S2; de 1 segundo no E3, E5 e no E6, de 2 segundos no E8 da S3.

Os episódios com maior LR tendo em vista as três sessões de cada terapeuta foram os seguintes. Ta, de 30 segundos no E4, 22 segundos no E7 e 18 segundos no E8 da S1; de 18 segundos no E10, 11 segundos no E4 e 8 segundos no E8 da S2; de 9 segundos no E10 e 8 segundos no E2, E7 e no E9 da S3. Tb, de 15 segundos no E2, 10 segundos no E1 e 8 segundos no E6 e no E8 da S2; de 7 segundos no E6, 5 segundos no E1 e 4 segundos no E10 da S3. Tc, de 25 segundos no E7, de 20 segundos no E1 e de 10 segundos no E10 da S1; de 1 minuto e 45 segundos no E7, 45 segundos no E4 e 35 segundos no E8 e no E9 da S2; de 22 segundos no E9, 20 segundos no E4 e 16 segundos no E2 da S3.

Os episódios com menor TR tendo em vista as três sessões de cada terapeuta foram os seguintes. Ta, de 28 segundos no E1, 35 segundos no E5 e 40 segundos no E6 e no E8 da S1; de 30 segundos no E1, 35 segundos no E7 e 40 segundos no E3 da S2; de 13 segundos no E8, 20 segundos no E9 e 23 segundos no E3 e no E4 da S3; Tb, 15 segundos no E6 e no E7, 17 segundos no E9 e 25 segundos no E3 e no E5 da S1; de 15 segundos no E4, 18 segundos no E6 e 20 segundos no E2 e no E5; de 6 segundos no E2, 9 segundos no E8 e 20 segundos no E1 da S3. Tc, de 5 segundos no E7, 7 segundos no E5 e no E9 e 8 segundos no E4 e no E6 da S1; de 2 segundos no E1, 5 segundos no E3 e no E6 e 10 segundos no E10 da S2; de 5 segundos no E7, 15 segundos no E1 e no E8 e 25 segundos no E2 da S3.

Os episódios com maior TR tendo em vista as três sessões de cada terapeuta foram os seguintes. Ta, de 1 minuto e 25 segundos no E2, 1 minuto e 2 segundos no E4 e 50 segundos no E7 da S1; de 1 minuto e 10 segundos no E2, 1 minuto e 5 segundos no E9 e 1 minuto no E5 da S2; de 35 segundos no E5, 34 segundos no E6 e 33 segundos no E10 da S3. Tb, de 55 segundos no E3, 40 segundos no E1 e 35 segundos no E2 da S1; de 45 segundos no E10, 40 segundos no E1 e 35 segundos no E7 da S2; de 46 segundos no E5, 45 segundos no E6 e 35 segundos no E3 da S3. Tc, de 21 segundos no E10 e 15 segundos no E1 e no E8 da S1; de 25 segundos no E4, e 20 segundos no E5 e no E9 da S2; de 40 segundos no E3, 35 segundos no E9 e 33 segundos no E6.

Avaliação dos juízes e Medida de Fidedignidade

Os nove protocolos de análise referentes às nove sessões de terapia, contendo cada um dez episódios para serem categorizados (com exceção da **Sessão 1 do T. b**, e da **Sessão 2 do T. c** que continham nove episódios) em conjunto com a folha de **procedimento para categorização dos episódios (ANEXO H)** foram encaminhados aos juízes independentes que, por sua vez, efetuaram a categorização.

Todos os juízes realizaram a categorização de todas as sessões. Nas situações em que não ocorreram concordância entre as avaliações dos dois juízes independentes convidados para a pesquisa, a avaliação do terceiro juiz (no caso, o pesquisador) serviu como critério de desempate. Desse modo, como está representado na **Tabela 2**, a avaliação do terceiro juiz foi requerida para desempatar a discordância entre os dois juízes em 15 episódios, a saber: Ta (Terapeuta a) – S1 (Sessão 1) – E6 (Episódio 6); Ta-S1-E8; Ta-S2-E5; Ta-S3-E7; Ta-S3-E7; Tb-S1-E1; Tb-S1-E3; Tb-S1-E8; Tb-S2-E8; Tb-S3-E6; Tc-S1-E5; Tc-S1-E8; Tc-S1-E9; Tc-S3-E6; Tc-S3-E8.

Ocorreu um total de vinte e quatro discordâncias tendo em vista a avaliação dos três juízes: Dezesete ocorreram entre as categorias TA (Tato Auto-descritivo) e TAPD (Tato Auto-descritivo Parcialmente Distorcido). Faz sentido que a maioria das discordâncias seja entre essas categorias, pois tal distinção exige observação acurada de detalhes na comparação entre auto-relato e descrição da atuação: a escolha de ambas indica que os avaliadores observaram correspondência entre o relato do sujeito e a descrição de sua atuação na Sessão. A distinção entre tais categorias está no fato de que a TAPD indica que o sujeito omitiu ou acrescentou algum tema que não se observa na descrição da atuação do sujeito na Sessão. Assim, um dos juízes pode não ter observado que havia algo de mais ou de menos no relato (portanto, seria TAPD), ou observou que havia algo de mais ou de menos no relato quando na verdade ocorria correspondência entre temas ou assuntos (portanto, TA). As outras sete discordâncias ocorreram entre duas categorias, TAPD e TD (Tato auto-descritivo distorcido).

Tabela 2. Indicadores das categorias avaliadas por cada juiz sobre cada auto-relato.

Sujeitos	Sessões	Juiz	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10
	S1	J1	TAPD	TAD	TAD	TAD	TA	TA	TA	TA	TAD	TA
		J2	TAPD	TAD	TAD	TAD	TA	TAPD	TA	TAPD	TAD	TA
		J3	TAPD	TAD	TAD	TAD	TA	TAPD	TA	TA	TAD	TAPD
T. a	S2	J1	TA	TAPD	TAD	TAPD	TAD	TAPD	TAD	TAD	TAD	TA
		J2	TA	TAPD	TAD	TAPD	TAPD	TAD	TAD	TAD	TAD	TA
		J3	TA	TAPD	TAD	TAPD	TAPD	TAPD	TAD	TAD	TAD	TA
	S3	J1	TA	TAD	TAD	TAD	TA	TAPD	TA	TAD	TAD	TA
		J2	TA	TAD	TAD	TAD	TA	TAPD	TAPD	TAD	TAD	TA
		J3	TA	TAD	TAD	TAD	TAPD	TAPD	TAPD	TAD	TAD	TA
	S1	J1	TAPD	TA	TAPD	TA	TAPD	TAD	TAD	TA	TA	
		J2	TA	TA	TAD	TA	TAPD	TAD	TAD	TAPD	TA	
		J3	TAPD	TA	TAD	TAPD	TAPD	TAD	TAD	TA	TA	
T.b	S2	J1	TAD	TAD	TAPD	TAPD	TA	TAD	TAD	TA	TAD	TAPD
		J2	TAD	TAD	TAPD	TAPD	TA	TAD	TAD	TAPD	TAD	TAPD
		J3	TAD	TAD	TAPD	TAPD	TA	TAD	TAPD	TAPD	TAD	TAPD
	S3	J1	TAD	TA	TAD	TA	TAPD	TA	TAD	TAPD	TAPD	TAPD
		J2	TAD	TA	TAD	TA	TAPD	TAPD	TAD	TAPD	TAPD	TAPD
		J3	TAD	TA	TAD	TA	TA	TAPD	TAD	TAPD	TAPD	TAPD
	S1	J1	TAO	TA	TAD	TAD	TAPD	TAD	TAO	TA	TAD	TA
		J2	TAO	TA	TAD	TAD	TA	TAD	TAO	TAPD	TAPD	TA
		J3	TAO	TA	TAD	TAD	TA	TAD	TAO	TAPD	TAPD	TAPD
T.c	S2	J1	TA	TAPD	TAD	TAPD	TAPD	TAPD	TAO	TAPD	TA	
		J2	TA	TAPD	TAD	TAPD	TAPD	TAPD	TAO	TAPD	TA	
		J3	TA	TAD	TAD	TAPD	TAPD	TAPD	TAO	TAPD	TAPD	
	S3	J1	TA	TA	TAD	TAD	TAPD	TAPD	TAO	TAPD	TA	TAPD
		J2	TA	TA	TAD	TAD	TAPD	TAD	TAO	TA	TA	TAPD
		J3	TA	TA	TAD	TAD	TAD	TAPD	TAO	TAPD	TA	TAPD

Na categoria TAPD, como descrito anteriormente, o relato traz alguma correspondência com a descrição da atuação e, por outro lado, na TD o relato não guarda nenhuma correspondência em relação a qualquer assunto ou tema. Desse modo, um juiz observou correspondência quando não havia ou não observou correspondência quando havia.

Para se entender um pouco mais a discordância dos juízes a **Tabela 3** refere-se ao protocolo de avaliação que o **juiz 1** avaliou como sendo TA, o **juiz 2** como sendo TAPD, e o **Juiz 3** estabeleceu o desempate ao categorizar como TAPD. Essa avaliação refere-se a situação **T.a-S1-E6** (ver Tabela 1). Pode-se observar dois momentos de correspondência de temas entre o auto-relato (1-Momento em que a terapeuta diz: “(...) *eu falei que então seria uma possibilidade ela tentar fazer isso*”, no caso, os pais passarem uma semana na casa dela; e 2- Momento em que a terapeuta diz: “*eu até falei para ela ir conversar com eles*”, os pais) e a transcrição da atuação observada na Sessão (1- Momento em que o terapeuta atua ao dizer:

“*Porque eu acho que talvez seria uma alternativa*”, os pais passarem uma semana na casa dela; e 2- Momento em que o terapeuta atuou da seguinte forma: “*Eu acho que talvez você devesse ter essa conversa com eles*”, os pais). No item 1 do auto-relato e da atuação pode-se observar clara correspondência, o sujeito afirmou ter falado na Sessão que seria uma *possibilidade* os pais irem passar uma semana na casa dela, e na descrição da atuação disse para a cliente que talvez fosse uma *alternativa* os pais irem passar uma semana na casa dela. No item 2 do auto-relato pode-se observar com clareza outra correspondência com a atuação descrita: o sujeito afirmou que disse para a cliente ir conversar com os pais durante a Sessão e, por sua vez, na descrição da Sessão pode-se observar a terapeuta falando para a cliente que achava que ela deveria ter uma conversa com os pais. Fossem apenas essas duas correspondências existentes no auto-relato em relação à descrição da atuação, a categoria avaliada seria TA, no entanto, a cliente afirmou ter abordado outros aspectos (3- Afirmou ter explicitado o porquê da importância dos pais passarem uma semana na casa dela: “*(...) ela se sentiria menos sozinha e sentiria que tem apoio*”; 4- afirmou ter falado sobre o marido *só passar o final de semana com ela*; 5- afirmou ter colocado para a cliente que ela estava com medo de não ter o apoio da família), que, por sua vez, não foram abordados em nenhum momento da atuação. Sendo assim, não há correspondência entre esses aspectos do episódio observado. Portanto, parte do episódio demonstra correspondência entre auto-relato e descrição da atuação na Sessão e outra parte não; TAPD é a categoria que se enquadra perfeitamente na avaliação de tal episódio. Podemos afirmar que por algum motivo o **juiz 1** não se atentou aos aspectos observados anteriormente e, desse modo, categorizou tal episódio como TA.

Tabela 3. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 1 Episódio 6
Pergunta
Em um dado momento da Sessão você perguntou para a cliente como os pais dela poderiam às vezes passar uma semana com ela, se ela mudar de cidade. A cliente respondeu que se fosse para eles optarem, provavelmente, não iam querer, pois hoje eles vêm à neta todo dia, mas se ela pedisse ajuda eles iriam. Em seguida você perguntou como seria para a cliente os pais passarem uma semana na casa dela. A cliente respondeu: “tranquilo”. Você afirmou: “não teria problema nenhum”. E a cliente confirmou: “não”. O que você fez ou falou nesse momento?
Auto-relato
Eu acho que eu falei que então seria uma possibilidade ela tentar fazer isso, eu acho que eu até falei pra ela ir conversar com eles, sobre essa possibilidade, porque tendo eles uma semana, um tempo na casa dela, ela se sentiria menos sozinha e sentiria que tem apoio. Acho que foi nessa hora que eu falei que já que o marido ia só passar o final de semana com ela e se ela tivesse mais uma semana, não é? Com a família, seria mais um apoio, mais uma possibilidade de ela ter esse apoio que ela está com medo de não ter.
Transcrição da atuação observada
Porque eu acho que talvez seria uma alternativa. Porque uma semana ele passaria lá com você, não é? Se eles fossem de vez em quando e passassem um tempo. Eu acho que talvez você devesse ter essa conversa com eles, ver o que eles achariam, né? Porque eu acho que agora é um pouco... Assim entrar em contato assim, quais as possibilidades e o que é viável e o que não é viável, né? Se isso for acontecer, o que você pode fazer para melhorar? Ele já é aposentado, e assim, eles têm algum compromisso semanalmente ou alguma coisa assim?

A **Tabela 4** ilustra um outro protocolo de avaliação em que ocorreu discordância entre os juízes. O **juiz 1** avaliou o episódio como TAD, o **juiz 2** como TAPD, e o **Juiz 3** forneceu o desempate ao avaliar como TAPD. Tal avaliação refere-se à situação **Tc-S1-E9** (ver Tabela 1). Pode-se observar correspondência entre o auto-relato (no momento em que diz ter afirmado para a cliente que: 1- “(...) *antes não adiantava se preocupar com isso*”, o que fazer depois das duas horas, “*porque ela sempre estava trabalhando nesse horário*”; 2- “(...) *a partir de agora ela tem várias opções pra pensar e escolher o que ela mais gosta*”.) e a descrição da atuação na Sessão (1- “(...) *duas horas você estava na metade do seu expediente (...) Não adiantava você gastar a sua cabeça pensando no que fazer pois nunca ia dar tempo de realizar o projeto que você tinha feito*; 2- “(...) *hoje dá*” para gastar a cabeça pensando no que fazer e tempo para realizar o projeto que fizer). Pode-se perceber correspondência entre o auto-relato e a descrição da atuação no item 1, pois ambos afirmam que não adiantava a cliente pensar ou fazer planos sobre o que fazer de diferente pois estava frequentemente ocupada. No item 2 a correspondência também é clara: as duas palavras emitidas na descrição

da atuação *hoje dá*, no caso: hoje dá tempo para *gastar a cabeça* pensando no que fazer, têm a mesma função das três palavras descritas no auto-relato: *a partir de agora*, a cliente passa a ter várias opções para pensar. Com isso, a categoria escolhida pelo juiz 1 TAD, demonstrou-se equivocada, na medida que tal categoria indica não haver correspondência alguma entre auto-relato e descrição da atuação. No entanto, se os itens abordados em ambos fossem apenas o dois citados anteriormente, poderia-se afirmar que a categoria mais indicada para se avaliar o episódio seria TA. Porém, observa-se que a descrição da atuação contém mais aspectos do que os abordados no auto-relato: na atuação descrita o sujeito aborda para a cliente o fato de a nova condição vai exigir da cliente: 3- novos comportamentos e *novos interesses*; 4- “*Descobrir sobre isso para poder colocar em prática*”. Os itens 3 e 4 não estão presentes no auto-relato do sujeito sobre o que fez naquela Sessão. Desse modo, tem-se parte do episódio que indica correspondência e parte que não indica. Isso demonstra que a categoria claramente mais adequada para tal episódio é a que foi escolhida pelo **juiz 2**, ou seja, TAPD.

Tabela 4. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 2 Episódio 9
Pergunta
Em um dado momento da Sessão você falou para a cliente que ela vai ter o desafio de aprender o que fazer após o trabalho: “Agora você vai começar a pensar sobre isso também porque é uma nova condição, antes não adiantava você ficar pensando e não realizar, não é?” Então a cliente falou: “Eu fiquei meio perdida com isso. De saber o que eu tenho que fazer depois das duas”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Que antes não adiantava ela se preocupar com isso porque ela sempre estava trabalhando nesse horário e que a partir de agora ela tem varias opções pra pensar e escolher o que ela mais gosta, ao invés... Não lembro.
Transcrição da atuação observada
É então por isso eu estou dizendo duas horas você estava na metade do seu expediente, não é? Não adiantava você gastar a sua cabeça pensando no que fazer, pois nunca ia dar tempo de você realizar o projeto que você tinha feito, hoje dá, então é uma nova condição que vai exigir novos comportamentos seus, novos interesses, não é? Descobrir sobre isso para poder colocar em prática.

O resultado da fidedignidade para cada Sessão de atendimento foi obtido a partir do seguinte cálculo: número de concordâncias multiplicado por 100, dividido pelo número de

concordâncias mais o número de discordância de cada episódio avaliado (Hersen e Barlow, 1977).

Na **Tabela 5** estão representados os números dos auto-relatos avaliados pelos juízes em cada Sessão dos três terapeutas. Na Sessão 2 e 3 do **Ta** e na Sessão 2 e 3 do **Tb** foram avaliados 10 auto-relatos, dos quais os juízes discordaram em 2 avaliações de modo a atingir um índice de fidedignidade de 80%. Na Sessão 1 do **T.a**, e 3 do **T.c** foram avaliados 10 auto-relatos dos quais ocorreu discordância em 3 avaliações dos juízes em cada Sessão e, por sua vez, 7 auto-relatos de concordância, de forma que atingiu um índice de fidedignidade de 70%. Na Sessão 2 do **T.c** foram avaliados 9 auto-relatos dos quais ocorreu duas discordâncias entre os juízes, de modo a alcançar um índice de fidedignidade de 77,8%. Na Sessão 1 do **T.c** foram avaliados 10 auto-relatos dos quais ocorreram 4 discordâncias entre os juízes, de modo a alcançar um índice de fidedignidade de 60%. Na Sessão 1 do **T.b** foram avaliados 9 auto-relatos dos quais ocorreram 4 discordâncias entre os juízes, de modo a alcançar um índice de fidedignidade de 55,6%.

Tabela 5. Índice de fidedignidade entre juízes independentes sobre os auto-relatos emitidos por três terapeutas em três sessões de terapia cada.

Sujeito	Sessões	Nº de auto-relatos	Nº de discordâncias	Porcentagem de discordância	Nº de Concordâncias	Índice de Fidedignidade
T.a	S1	10	3	30%	7	70%
	S2	10	2	20%	8	80%
	S3	10	2	20%	8	80%
T.b	S1	9	4	44,4%	5	55,6%
	S2	10	2	20%	8	80%
	S3	10	2	20%	8	80%
T.c	S1	10	4	40%	6	60%
	S2	9	2	22,2%	7	77,8%
	S3	10	3	30%	7	70%
		Nº de auto-relatos Totais	Nº de discordâncias totais	Porcentagem Total	Nº De Concordância Total	Índice de Fidedignidade Total
		88	24	27,27%	64	72,73%

Tendo em vista a última linha da **Tabela 5** observa-se que foi avaliado um total 88 auto-relatos, dos quais ocorreram um total de 24 discordâncias entre os juízes, obtendo-se 27,27%, como porcentagem total de discordâncias. Por outro lado, tem-se um total de 64 auto-relatos em que os juízes concordaram em suas avaliações, atingindo um índice total de fidedignidade de 72,73%.

O critério utilizado para que a medida de fidedignidade da avaliação dos juízes sobre os auto-relatos fosse considerada válida, foi ter atingido pelo menos 70% de concordância, tendo em vista todas as categorizações. Como o índice total de fidedignidade foi de 72,73%, os resultados obtidos foram considerados satisfatórios.

Categorização dos auto-relatos emitidos pelos terapeutas

A categorização das verbalizações realizou-se com o objetivo fundamental de verificar as relações entre o que os terapeutas analítico-comportamentais fizeram (verbalmente e não verbalmente) na relação com seus clientes e o que disseram que fizeram após a Sessão.

Faz-se importante salientar ainda que as frequências apresentadas equivalem a categorização para as quais houve consenso por pelo menos dois juízes que participaram das categorizações. Desse modo, se o primeiro juiz categorizou um auto-relato como TA e o segundo como TAD foi requerida uma avaliação do terceiro juiz, se ele avaliou como TA então prevaleceu a concordância entre o juiz 1 e o Juiz 3. Nesse sentido, as categorizações apresentadas a seguir são o resultado da concordância de pelo menos dois juízes.

A frequência de cada categoria atribuída aos auto-relatos dos terapeutas em cada Sessão está representada na **Tabela 6**. Pode-se observar, portanto, que na Sessão 1 o **Ta** emitiu 4 tatos auto-descritivos (TA), 4 tatos auto-descritivos distorcidos (TAD), 2 tatos auto-descritivos parcialmente distorcidos (TAPD). Na Sessão 2 o **Ta** emitiu 2 Tatos auto-descritivos, 4 tatos auto-descritivos distorcidos e 4 tatos auto-descritivos parcialmente distorcidos. Na Sessão 3 o **Ta** emitiu 3 tatos auto-descritivos, 5 tatos auto-descritivos distorcidos e 2 tatos auto-descritivos parcialmente distorcidos. Na Sessão 1 o **Tb** emitiu 4 tatos auto-descritivos, 3 tatos auto-descritivos distorcidos e 2 tatos auto-descritivos parcialmente distorcidos. Na Sessão 2 o **Tb** emitiu 1 tato auto-descritivo, 5 tatos auto-descritivos distorcidos e 4 tatos auto-descritivos parcialmente distorcidos. Na Sessão 3 o **Tb** emitiu 2 tatos auto-descritivos, 3 tatos auto-descritivos distorcidos e 5 tatos auto-descritivos parcialmente distorcidos. Já o **Tc** emitiu na Sessão 1, 3 tatos auto-descritivos, 3 tatos auto-descritivos distorcidos, 2 tatos auto-descritivos parcialmente distorcidos e 2 tatos auto-descritivos outros. Na Sessão 2 o **Tc** emitiu 2 tatos auto-descritivos, 1 tatos auto-descritivo

distorcido, 5 tatos auto-descritivos parcialmente distorcidos e 1 tato auto-descritivo outro. Na Sessão 3 o **Tc** emitiu 3 tatos auto-descritivos, 2 tatos auto-descritivos distorcidos, 4 tatos auto-descritivos parcialmente distorcidos e 1 tato auto-descritivo outro. Nas sessões 1, 2 e 3 do **Ta** e nas sessões 1, 2 e 3 do **Tb** não ocorreram emissões da categoria tatos auto-descritivos outros (TAO).

Tabela 6. Frequência dos auto-relatos, segundo categorização dos juízes para três sessões de cada terapeuta.

	TA	TAD	TAPD	TAO
Ta – S1	4	4	2	0
Ta – S2	2	4	4	0
Ta – S3	3	5	2	0
Tb – S1	4	3	2	0
Tb – S2	1	5	4	0
Tb – S3	2	3	5	0
Tc – S1	3	3	2	2
Tc – S2	2	1	5	1
Tc – S3	3	2	4	1

Na **Figura 1** pode-se observar o conjunto dos resultados e, desse modo, a frequência relativa de cada categoria presente nos auto-relatos de cada terapeuta em cada uma das três sessões investigadas. Tem-se, portanto, a porcentagem de presença de cada categoria, a saber: Tatos Auto-descritivos (TA), Tatos Auto-descritivos Distorcidos (TAD), Tatos Auto-descritivos Parcialmente Distorcidos (TAPD) e Tatos Auto-descritivos outros (TAO), em cada uma das três sessões (S1, S2, S3) de cada terapeuta (Ta, Tb, Tc).

Pode-se visualizar, de modo mais específico, a frequência relativa de Tatos Auto-descritivos (TA) nos auto-relatos dos terapeutas, em cada Sessão de cada terapeuta na **Figura 2**. O **Ta** emitiu 40% de tatos auto-descritivos na Sessão 1, emitiu 20 % na Sessão 2 e 30% na Sessão 3. O **Tb** emitiu 44,4 % de tatos auto-descritivos na Sessão 1, emitiu 10% na Sessão na Sessão 2 e 20% na Sessão 3. O **Tc** emitiu 30% de tatos auto-descritivos na Sessão 1, emitiu 22,2% na Sessão 2 e 30% na Sessão3.

Um primeiro ponto a ser ressaltado, ao se observar a **Figura 2**, está no fato de que todos os terapeutas emitiram menos de 50% de tatos auto-descritivos, ou seja, menos da metade do que dizem tem correspondência. A maior incidência de TA para o **Ta** foi de 40%, para o **Tb** foi de 44,4%, para o **Tc** foi de 30%. Se, por outro lado, colocar-se em foco o menor desempenho de emissão de TA para os três terapeutas os dados saltam aos olhos

ainda mais: do **Ta** foi de 20%, do **Tb** foi de 10 % e do **Tc** foi de 22,2%. Observar que após uma dada Sessão de terapia, os terapeutas estabelecem 20%, 10% e 22,2% de auto-relatos que correspondem a aquilo que fizeram ou no máximo 44% do que fizeram, emerge uma primeira pergunta: Por que isso ocorreu?

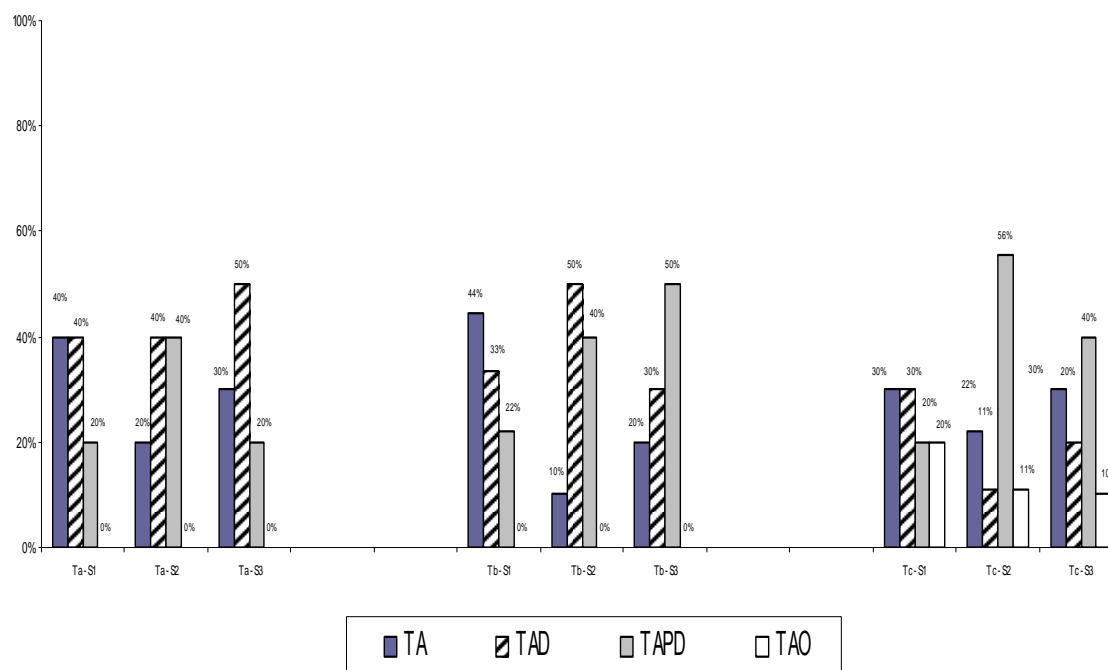


Figura 1. Frequência relativa (%) dos auto-relatos dos terapeutas, segundo categorização dos juizes, em cada uma das três sessões de atendimento de cada terapeuta.

As perguntas elaboradas com função discriminativa no questionário para suscitar as respostas do terapeuta não foram adequadas? O grau de controle presente na elaboração do questionário foi elevado: o pesquisador construiu o questionário com base no que de fato ocorreu na Sessão, de modo que descreveu uma série de classes de estímulos antecedentes (o que o terapeuta fez e o que o cliente fez) que poderiam exercer função discriminativa, mas os resultados mostram um índice muito baixo de auto-relatos que indicam tal função. Pode-se inferir, portanto, que em uma condição em que as classes de estímulos com possível função discriminativa forem mais precárias do que as presentes nesta pesquisa o índice de fatos auto-descritivos tenderá ser mais baixo ainda.

O mais interessante, ao buscar ainda responder o porquê desses dados, é que a teoria concorda com eles. Um exemplo encontra-se na afirmação seguinte: “O relato sobre

acontecimentos do nosso passado nunca é muito preciso ou completo” (Skinner, [1957] 1992, p.178).

Skinner continua tal afirmação escrevendo que muito da precisão do relato depende dos estímulos correntes, no caso, como foi discutido anteriormente, das classes de estímulos antecedentes com função discriminativa para, assim, aumentar a probabilidade da precisão. No entanto, mesmo o presente trabalho, que busca e tem controle em estabelecer antecedentes precisos e detalhados, os resultados demonstram a imprecisão do auto-relato. Por sua vez, Skinner foi claro ao afirmar que o relato sobre acontecimentos passados *nunca* é muito preciso. O termo *nunca* pronunciado por Skinner implica no seguinte aspecto: mesmo ao se estabelecer variáveis antecedentes específicas, o relato sobre eventos passados não alcançará um grau de precisão muito alto.

Outra pergunta que imediatamente emerge da discussão anterior é: Por que os auto-relatos sobre eventos passados (no caso da presente pesquisa o próprio comportamento do falante) são imprecisos? Ou de modo mais relacionado a presente pesquisa: Por que os auto-relatos dos terapeutas investigados apresentaram uma frequência tão baixa de precisão, ou seja, de tatos auto-descritivos? As pesquisas que investigaram correspondência em contexto controlado (por exemplo: Rogers-Warren e Baer, 1967; Whitman, Scibak, Butler, Richter & Jonhson, 1982; Ribeiro, 1989; Sadi, 2002; Perguer, 2002) foram claras: ocorrerá aumento da precisão do relato ou do auto-relato se ocorrer treino de correspondência anterior. Tal treino implica na seguinte contingência: a comunidade ter acesso ao evento relatado, o sujeito emitir o relato, e a comunidade reforçar apenas os relatos que corresponderem ao evento relatado e não reforçarem aos que não corresponderem. Por conseguinte, a pergunta pode assumir a seguinte forma: os terapeutas investigados nesta pesquisa foram expostos a contingências de reforçamento semelhantes ao treino de correspondência em suas histórias comportamentais, pessoais e ou profissionais?

Outro aspecto que poderia explicar os resultados obtidos, diz respeito a outras contingências necessárias para ocorrência de tatos auto-descritivos. Skinner ([1989]1991) e de Rose (1997) especificam que para a emissão de auto-relatos acurados faz-se necessário a presença de uma classe de comportamentos precorrentes, a saber, comportamentos de auto-observação. Isso implica no fato de que se esses comportamentos estiveram presentes enquanto o sujeito está interagindo com o ambiente, então aumentará a probabilidade de emissão de tatos auto-descritivos quando tal sujeito for solicitado. Skinner ([1989]1991) afirma, ainda, que as pessoas desenvolvem repertórios de comportamento de auto-observação se forem expostas a comunidades que questionam sobre: o que fizeram, o que

estão fazendo e o que vão fazer. Caso contrário, não desenvolverão repertórios de auto-observação e, assim, diminuir-se-á a probabilidade de emissão de tatos auto-descritivos.

Diante disso, outra pergunta se faz nesse momento: os dados presentes na **Figura 2** indicam que os terapeutas não foram expostos ou foram pouco expostos a comunidades que questionaram sobre seus comportamentos passados, de modo que desenvolveram repertório de auto-observação incipiente?

Uma outra questão que se abre ao se observar a **Figura 2** é a seguinte: Por que as maiores incidências de TA dos três terapeutas, com exceção do Terapeuta c onde a Sessão 1 equivale a 3, estão na primeira Sessão? E porque as menores incidências de TA estão na Sessão 2? Até aqui, não se vislumbra explicação plausível para essas alternâncias, pois os procedimentos foram os mesmos: os questionários seguiram os mesmos padrões e o tempo de aplicação do questionário foi o mesmo (ou seja, sete dias após a Sessão). Talvez estejam presentes variáveis da própria Sessão que a presente pesquisa não tem acesso. No entanto, poder-se-á observar os dados por outros ângulos nas Figuras posteriores e talvez possa ser colocada alguma luz sobre esse aspecto.

Um outro aspecto deve ser discutido nesse momento. O fato de que a terceira Sessão envolveu um delineamento distinto da primeira e da segunda: o terapeuta assistiu a filmagem da Sessão e logo em seguida respondeu ao questionário. Assim, pode-se observar alterações significativas nos tatos auto-descritivos dos três terapeutas obtidos na terceira Sessão tendo em vista as duas sessões anteriores? Ao se comparar a primeira Sessão com a terceira percebe-se que ocorreu um decréscimo de TA de 10% no **Ta**, de 24,4% no **Tb** e nenhuma variação no **Tc**. Se os terapeutas, com acesso a filmagem, foram expostos a uma maior quantidade de classes de estímulos discriminativos para responder aos questionários da terceira Sessão, por que a frequência relativa de TA decaiu tanto da primeira para a terceira, principalmente nos Terapeutas a e b? Ainda não se tem dados suficientes para se responder a tal questão. Por outro lado, tendo em vista a segunda e a terceira Sessão, pode-se observar aumento significativo da frequência relativa de tatos auto-descritivos nos três terapeutas: **Ta** de 10%, **Tb** de 10%, **Tc** de 7,8 %. Ao focar essa variação, poderia se supor que o assistir a filmagem antes da Sessão tem alguma relevância. Porém a observação das Figuras seguintes pode ajudar em uma análise mais acurada.

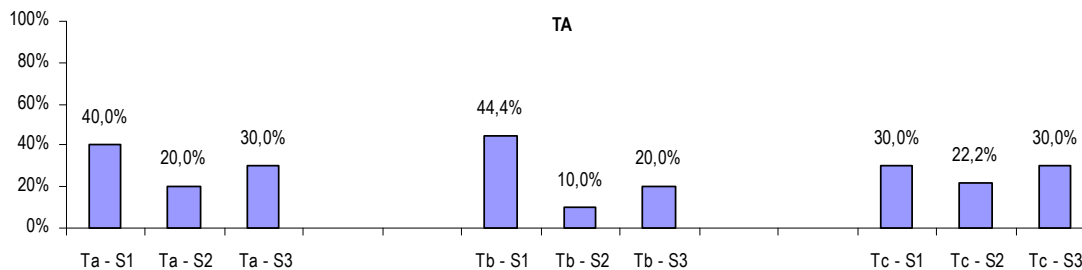


Figura 2. Frequência relativa (%) de tatos auto-descritivos (TA) presentes nos auto-relatos de cada um dos três terapeutas em cada uma das três sessões.

Pode-se observar, de modo mais específico, a frequência relativa de Tatos Auto-descritivos Parcialmente Distorcidos (TAPD) nos auto-relatos dos terapeutas, em cada Sessão de cada terapeuta na **Figura 3**. O **Terapeuta a** emitiu 20 % de tatos auto-descritivos parcialmente distorcidos na Sessão 1, 40% na Sessão 2 e 20% na Sessão 3. O **Terapeuta b** emitiu 22,2% na Sessão 1, emitiu 40% na Sessão 2 e 50% na Sessão 3. O **Terapeuta c** emitiu 20% na Sessão 1, emitiu 55,6% na Sessão 2 e 40% na Sessão 3.

Faz-se importante ressaltar que a categoria TAPD indica que no auto-relato do terapeuta consta pelo menos uma correspondência em relação à pelo menos um tema, tratado na descrição da Sessão; e que, no entanto, o auto-relato omite outros temas tratados ou acrescenta temas não abordados no episódio recortado da Sessão.

Tendo em vista uma comparação entre as **Figuras 1 e 2**, ou observando atentamente a **Figura 1**, pode-se afirmar que na medida em que aumenta a ocorrência de TA diminui a ocorrência de TAPD na mesma Sessão, ou na medida que aumenta a ocorrência de TAPD diminui a ocorrência de TA na mesma Sessão. Assim, na Sessão 1 o **Terapeuta a** obteve frequência relativa de TA de 40% e de TAPD de 20%, na Sessão 2 do mesmo terapeuta ocorreu o inverso, a frequência relativa de TA foi de 20% e de TAPD foi de 40%. Na Sessão 3, TA foi de 30% e TAPD de 20%. Com o **Terapeuta b** ocorreu o mesmo fato, na Sessão 1 aumenta TA com a frequência relativa de 44,4% e diminui TAPD com 22,2%, na Sessão 2 TA alcança um índice de 10%, índice esse menor do que TAPD que alcançou 40%, na Sessão 3 TA alcançou um índice de 20% e TAPD de 50%. Com o **Terapeuta c** observa-se também o mesmo fato, na Sessão 1 aumenta TA com índice de 30% e diminui TAPD com 20%, na Sessão 2 diminui TA com 22,2% e aumenta TAPD com 55,6%, na Sessão 3 diminui TA com índice de 30% e aumenta TAPD com índice de 40%. A pergunta a ser feita nesse momento é: Porque as frequências relativas das categorias TA e TAPD ocorrem, tendo em vista a comparação entre a mesma Sessão de cada terapeuta, de forma inversamente proporcional?

Nesse momento deve-se retornar a teoria. Os Tatos auto-descritivos investigados na presente pesquisa são sobre eventos passados, e tais eventos são em sua totalidade, com exceção de alguns poucos exemplos, o comportamento verbal do falante, no caso terapeutas. Esses tatos auto-descritivos foram evocados por classes de estímulos antecedentes com possível função discriminativa (representado pelo questionário que continha descrições sobre o que o terapeuta e o cliente falaram na Sessão, pouco antes do comportamento investigado, estimulado pela pergunta: *Nesse momento o que você fez ou falou para o cliente?*) Skinner ([1957]1992) explicitou em sua teoria sobre o comportamento de lembrar o seguinte:

Ao evocar uma resposta ‘a um acontecimento passado’ nós usualmente proporcionamos uma informação adicional. ‘O que foi que lhe mostrei ontem quando você estava sentado aqui? Eu o segurei em minha mão, dessa forma’. Esses estímulos adicionais são para identificar o acontecimento a ser descrito ou distinguido de outros acontecimentos que ocorreram ‘ontem’ (...). (Skinner, [1957] 1992, p.143).

A questão elaborada pelo pesquisador, com uma série de estímulos com possível função discriminativa, em todos os casos analisados na presente pesquisa, evocou respostas no sujeito, ou seja, evocou auto-relatos. Os auto-relatos que *correspondiam* em sua totalidade ao comportamento passado do próprio terapeuta, geralmente em relação tema falado pelo terapeuta na interação com o cliente, foram denominados tatos auto-descritivos. Quando ocorreu pelo menos uma correspondência em relação a um tema, mas quando outros temas que foram abordados naquele episódio não constavam no auto-relato ou quando no auto-relato constavam temas que não foram abordados no episódio, então denominou-se a categoria que desse conta desses casos como Tatos Auto-descritivos Parcialmente Distorcidos. Assim, parte do auto-relato trata-se de Tato Auto-descritivo (parte que tem correspondência com pelo menos com um tema abordado no episódio retirado da Sessão) e outra parte do auto-relato trata-se de Tato Auto-descritivo Distorcido (parte que não guarda correspondência alguma com o episódio recortado da Sessão).

Retomando o trecho escrito por Skinner anteriormente deve-se ressaltar, para a presente discussão, o seguinte instante: “*os estímulos adicionais são para identificar o acontecimento a ser descrito ou distinguido de outros acontecimentos que ocorreram ontem*”. Quando as perguntas são emitidas para os sujeitos (*os estímulos adicionais* que Skinner abordou), estes podem *identificar* ou *distinguir* uma dentre várias falas (ou *acontecimentos*) emitidas durante a Sessão. Se o sujeito identificou ou distinguiu apenas as

falas que foram abordadas naquele episódio específico, separando-as de outras falas abordadas em outros episódios e, desse modo, emitiu os auto-relatos resultantes dessa identificação ou distinção que, sendo assim, correspondiam a aquilo que foi abordado na Sessão, tem-se, portanto, um tato auto-descritivo. Porém, se essa *identificação* ou *distinção* abordar, no auto-relato como um todo, uma fala que estava contida no episódio e abordar também outras falas que não estavam contidas naquele episódio especificamente, mas contidas, por exemplo, em outro momento da Sessão então o tato será parcialmente *auto-descritivo* e *parcialmente distorcido*. Para ressaltar pode-se dizer em outras palavras: a categoria denominada tato auto-descritivo parcialmente distorcido contém em si necessariamente duas outras categorias, a saber, 1- tatos auto descritivos (parte do auto-relato que corresponde a parte do episódio ocorrido na Sessão) e 2- tatos auto-descritivos distorcidos (parte do auto-relato que não corresponde a parte do episódio relatado). Desse modo, o auto-relato sobre um dado episódio da Sessão que contivesse as outras duas categorias foi denominado Tato Auto-descritivo Parcialmente Distorcido.

A discussão anterior foi elaborada para ressaltar o seguinte entendimento: 1. Como a categoria TAPD envolve a presença de duas categorias TA e TAD o avaliador deve discriminar a presença das duas e, portanto, exige observação mais acurada e a possibilidade de equívocos na avaliação tende a aumentar. Assim, pode não observar correspondência em parte do auto-relato quando há e, desse modo, escolher TAPD quando na realidade é TA, ou observar correspondência quando não há e apontar como sendo TA quando na realidade é TAPD. Talvez a variação inversamente proporcional na frequência de tais categorias reflita equívocos na avaliação dos juízes. 2. A categoria tato auto-descritivo parcialmente distorcido (TAPD) pode ser considerada da mesma classe da categoria Tato Auto-descritivo. Talvez por isso as variações observadas entre as duas categorias nos resultados sejam tão uniformes. As variações dos resultados se mostraram tão uniformes que são claramente inversamente proporcionais, como demonstrados anteriormente: quando a frequência relativa de uma aumenta a de outra abaixa, quando a frequência relativa de uma abaixa a de outra aumenta. Então a categoria Tato Auto-descritivo Parcialmente Distorcido (TAPD) mostra-se arbitrária? A resposta a tal pergunta é imediata: ao contrário das categorias Tato Auto-descritivo (TA) e Tato Auto-descritivo Distorcido (TAD), que são operantes verbais estabelecidos pela teoria e já bastante estudados empiricamente, como apresentados na Introdução Teórica, a categoria Tatos Auto-descritivos Parcialmente Distorcidos (TAPD) foi elaborada especificamente para este trabalho, com o intuito de dar conta dos casos que envolviam episódios que continham no mesmo recorte TA e TAD. Desse modo, a

necessidade dessa categoria foi determinada pelo recorte escolhido. Por sua vez, o recorte seguiu o seguinte critério: comportamentos verbais e não-verbais emitidos pelo terapeuta (consequenciar, aconselhar, esclarecer, investigar) diante do cliente, que em todos os casos foram verbais, se iniciava após uma dada fala do cliente e terminava quando tinha início outra fala do cliente. As categorizações dos auto-relatos seguiram tal recorte. Foi para dar conta dessa problemática que foi elaborada a **Figura 4**, na qual foi feita à soma das frequências relativas das categorias TA e TAPD e, desse modo, tais categorias foram tratadas como se fossem uma categoria, no caso TA. É como se fossem ignorados os Tatos Auto-descritivos distorcidos presentes no auto-relato, tendo em vista o recorte escolhido no episódio com o qual foi comparado, e fossem considerados apenas os Tatos Auto-descritivos presentes no auto-relato. A categorização, portanto, seguiria o seguinte critério: qualquer presença de correspondência entre o auto-relato e o episódio recortado da Sessão (mesmo que nesse auto-relato contenha mais temas ou menos temas do que os abordados no episódio recortado) implicará em considerar tal auto-relato como sendo Tato Auto-descritivo (TA).

Ao retomar a análise da **Figura 3** pode-se observar que o **Ta** teve um aumento abrupto da frequência relativa de TAPD da primeira para a segunda Sessão, aumento que equivaleu ao dobro da primeira Sessão. Por outro lado, ocorreu uma queda abrupta da frequência relativa da segunda para a terceira Sessão, queda na qual a frequência relativa de TAPD caiu para a metade do que foi emitido na segunda Sessão. Em relação ao **Tb** pode-se observar aumento significativo da frequência relativa de TAPD da primeira para a segunda Sessão, aumento próximo ao dobro do que foi emitido de TAPD na primeira Sessão. Da segunda para a terceira Sessão pode-se observar aumento de 10% da frequência relativa de TAPD. Se for comparada a primeira com a terceira Sessão tem-se um aumento de 27,8% na frequência relativa de TAPD. Ao se observar o desempenho do **Tc** da primeira para a segunda Sessão, pode-se visualizar um aumento de 35,6% na emissão de TAPD e de 20% ao se comparar a primeira com a terceira Sessão. Por outro lado, ocorreu uma queda de 15,6% da segunda para a terceira Sessão. Exceto o Terapeuta b que apresentou aumento significativo na terceira Sessão tendo em vista as outras duas, e o Terapeuta c que apresentou aumento da primeira para a segunda Sessão, não se pode afirmar qualquer influência da mudança de procedimento ocorrida na terceira Sessão dos três terapeutas. Por outro lado, não há evidências disponíveis para explicar o porquê do baixo nível da frequência relativa de TAPD em todas as primeiras sessões.

Ao se observar o desempenho dos três terapeutas em conjunto verifica-se que os menores desempenhos encontrados estão no Terapeuta a (Sessão 1 e 2 de 20% cada) e no Terapeuta c (Sessão 1 de 20%) sendo acompanhada com uma diferença pouco significativa pelo menor desempenho do Terapeuta b. Em seguida, pode-se observar o maior desempenho do Terapeuta a (de 40% na Sessão 2) sendo acompanhado do segundo maior desempenho do Terapeuta b e do Terapeuta c, 40% em ambos, Sessão 2 e 3 respectivamente. Por fim, o maior frequência relativa de TAPD encontrada, tendo em vista os três terapeutas, foi do Terapeuta c de 55,6% sendo seguido pelo Terapeuta b de 50%. A comparação entre os desempenhos, sugere que os Terapeutas b e c estão muito próximos, no entanto alcançam resultados superiores ao Terapeuta a. Diferentemente ao que sugere a Figura 2, quando o Terapeuta a alcançou desempenho superior ao terapeuta b e c, e o terapeuta c, embora tenha um desempenho com variações menores, alcançou o menor desempenho dos três. Ainda se faz necessário observar tais comparações entre desempenhos por outros ângulos para se estabelecer, por conseguinte, reflexões mais seguras.

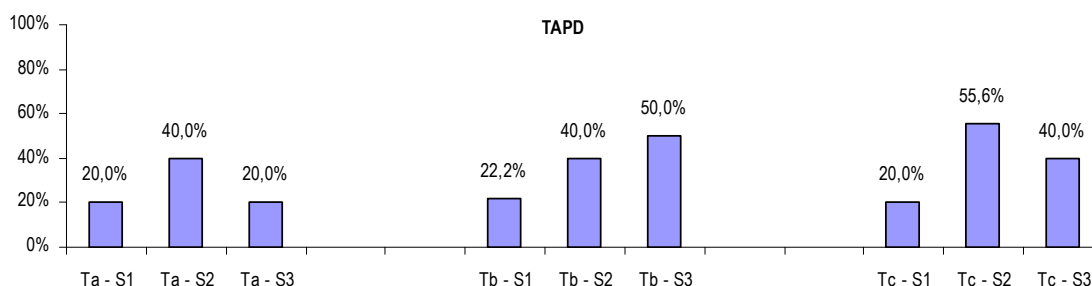


Figura 3. Frequência relativa (%) de tatos auto-descritivos parcialmente distorcidos (TAPD) presentes nos auto-relatos de cada um dos três terapeutas em cada uma das três sessões.

Na **Figura 4** pode-se observar a soma da frequência relativa de Tatos Auto-descritivos (TA) e de Tatos Auto-descritivos Parcialmente Distorcidos (TAPD) presentes nos auto-relatos de cada um dos três terapeutas em cada uma das três sessões. Desse modo, o **Ta** na Sessão 1 apresentou 60% de TA + TAPD, na Sessão 2 apresentou 60% e na Sessão 3 apresentou 50%. O **Tb** emitiu 66,7% de TA + TAPD na Sessão 1, 50% na Sessão 2 e 70% na Sessão 3. O **Tc** emitiu 50% de TA + TAPD na Sessão 1, e 77,8% na Sessão 2 e 70% na Sessão 3.

Um fator chama a atenção ao se observar a **Figura 4** em comparação com as **Figuras 2 e 3**: as frequências relativas entre os terapeutas e entre as sessões são mais

estáveis e, claramente, não contêm variações tão abruptas como nas **Figuras 2 e 3**. Talvez isso demonstre que essas duas categorias devem ser vistas em conjunto, e não separadamente. Por outro lado, as reflexões tomam outro rumo. Unir essas duas categorias implica na seguinte afirmação: Em todos os auto-relatos analisados e categorizados pelos avaliadores como TA e TAPD tem ao menos uma incidência de correspondência entre os temas abordados. Sendo assim, a menor frequência relativa encontrada na soma de TA e TAPD foi de 50%: marca observada na Sessão 3 do Terapeuta a, na Sessão 2 do Terapeuta b e na Sessão 1 do Terapeuta c. Isso equivale a dizer que em cada Sessão dos três terapeutas, em 50% de seus auto-relatos tem pelo menos uma incidência de correspondência com os episódios relatados.

As frequências relativas que se seguem imediatamente após as de 50%, são iguais ou maiores que 60%, ou seja, na maioria das sessões (Terapeuta a, S1 e S2; Terapeuta b, S1 e S3; Terapeuta c, S2 e S3) ocorreram no mínimo 60% de pelo menos uma incidência de correspondência entre auto-relato e episódio relatado. A maior frequência relativa do Terapeuta a foi de 60%, já o desempenho do Terapeuta b superou essa marca em dois momentos alcançando 66,7% na primeira Sessão e 70% na terceira Sessão. A terceira Sessão de 70%, foi o maior desempenho do Terapeuta b; marca alcançada pelo terapeuta c também na terceira Sessão, ou seja, de 70%, mas superada pelo mesmo Terapeuta na segunda Sessão 77,8%, por sinal, a maior frequência relativa alcançada tendo em vista o desempenho dos três terapeutas. Assim, ao se observar o desempenho dos três terapeutas de modo geral, pode-se afirmar que os Terapeutas b e c alcançaram maior desempenho que o Terapeuta a em dois momentos (Terapeuta b nas sessões 1 e 2; Terapeuta c nas sessões 2 e 3) enquanto que o Terapeuta a alcançou maior frequência relativa do que os outros dois em apenas um momento (na Sessão 2 ao se comparar com o Terapeuta b; na Sessão 1 ao se comparar com o Terapeuta c). Pode-se afirmar também que o Terapeuta b teve desempenho maior que o Terapeuta c na Sessão 1, mas teve desempenho menor do que o Terapeuta c na Sessão 2 e tiveram o mesmo desempenho na Sessão 3. Até o momento, ao se comparar os desempenhos dos três terapeutas, o Terapeuta b mostra-se com frequência relativa consideravelmente superior ao desempenho do Terapeuta a, nas categorizações que envolvem alguma correspondência entre auto-relato e episódio recortado da Sessão. Por sua vez, o Terapeuta c alcança um desempenho levemente superior ao do Terapeuta b.

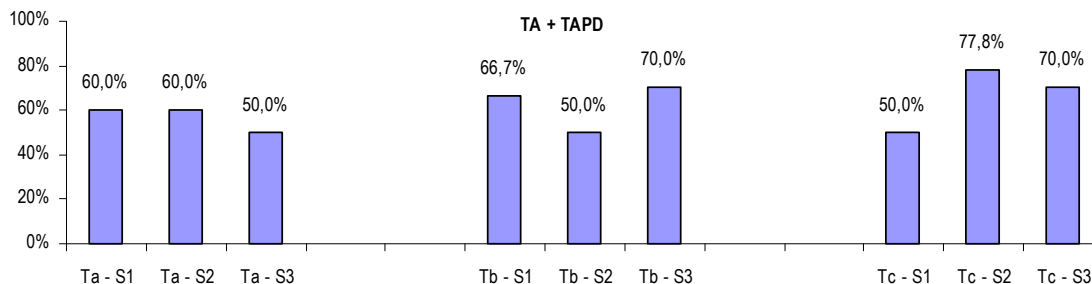


Figura 4. Frequência relativa da soma das categorias tato auto-descritivo (TA) e tato auto-descritivo parcialmente distorcido (TAPD) presentes nos auto-relatos de cada um dos três terapeutas em cada uma das três sessões.

Na **Figura 5** pode-se observar a frequência relativa da presença de Tatos Auto-descritivos Distorcidos (TAD) emitidos pelos três terapeutas em cada Sessão. O **Ta** emitiu 40% de TAD na Sessão 1, emitiu 40% na Sessão 2 e 50% na Sessão 3. O **Tb** emitiu 33,3% de TAD na Sessão 1, emitiu 50% na Sessão 2 e 30% na Sessão 3. O **Tc** emitiu 30% de TAD na Sessão 1, emitiu 11,1% na Sessão 2 e 20% na Sessão 3.

Pode-se observar com clareza que o **Ta** emitiu a maior quantidade de Tatos Auto-descritivos Distorcidos, tendo em vista os três terapeutas, sendo superado apenas pela segunda Sessão do **Tb**. Por sua vez, os menores índices de Tatos Auto-descritivos Distorcidos são observados no desempenho do **Tc**, seu maior índice equivale ao menor do **Tb**. Ao se observar a **Figura 6** pode-se afirmar que parte da menor incidência de Tatos Auto-descritivos Distorcidos encontrados no desempenho do **terapeuta c**, em comparação com os outros terapeutas, deve-se ao fato de que ele é o único que emite a categoria TAO, ou seja, ele é o único que diz não lembrar ou *não saber* o que fez ou falou na Sessão. Ao afirmar *não lembrar* o que fez implica necessariamente em diminuição da incidência de emissão de Tatos Auto-descritivos Distorcidos.

Pode-se ver, por exemplo, os 50% de Tatos Auto-descritivos Distorcidos ocorridos na Sessão 3 do Terapeuta a e na Sessão 2 do Terapeuta b. Esses dados equivalem a dizer que metade do que tais terapeutas falaram sobre essas sessões foram auto-relatos sem correspondência alguma com o que foi feito. Equivale também a afirmar (e agora podemos somar as frequências de TAD com as frequências de TAO do desempenho do terapeuta c na **Figura 6**), de acordo com a teoria, que os terapeutas que emitem TAD não estão conscientes sobre o que fizeram ou disseram (Skinner, [1957]1992 ; [1989]1991) para seus clientes na Sessão. Pode-se dizer ainda que não lembram do que fizeram ou falaram (Skinner, [1957] 1992; [1989]1991 e Catania, [1998]1999) para seus clientes, por não terem sido expostos a comunidades que refinassem o comportamento de lembrar através de treino discriminativo (Catania, [1998]1999) ou treino de correspondência entre fazer-dizer e ou dizer-dizer

(Rogers-Warren e Baer, 1967; Risley e Hart, 1968; Israel, 1973; Ribeiro, 1989; Whitman, Scibak, Butler, Richter & Jonhson, 1982), e que o fato de não existir comunidade que tenha acesso ao que fizeram, pode ocorrer que não tenham condições jamais de adquirir consciência sobre o que fizeram ou disseram (Skinner, 1945). A impossibilidade de descrever exatamente o que falaram para seus clientes no passado (de *estarem conscientes de, ou de se lembrarem de*) pode ocorrer ainda pela não emissão de comportamentos precorrentes (aos operantes verbais: tatos auto-descritivos) de auto-observação, de modo que assim os terapeutas não ficaram sob controle das classes de respostas verbais e não-verbais que foram emitidas na relação com o cliente; classes de respostas essas, evidenciadas nos episódios recortados diretamente da Sessão.

Um outro ponto a ser ressaltado, tem relação com a influência das classes de estímulos conseqüentes sobre o auto-relato. Influência, que por sua vez, produz distorções. Contudo, essa influência será discutida diante dos resultados demonstrados na **Figura 6**.

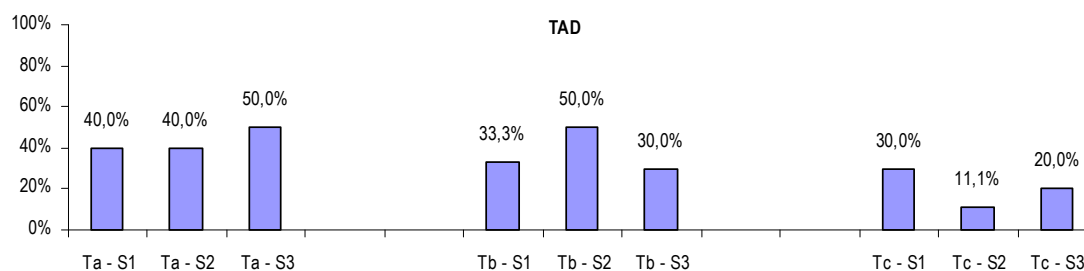


Figura 5. Frequência relativa de Tatos Auto-descritivos Distorcidos (TAD) presentes nos auto-relatos de cada um dos três terapeutas em cada uma das três sessões.

Em relação à frequência relativa da categoria Tatos Auto-descritivos Outros (TAO) pode-se observar na **Figura 6** que não houve ocorrência de emissão, observado tanto no desempenho do **Terapeuta a** quanto no desempenho do **Terapeuta b**, nas três sessões analisadas. Por outro lado, o **Terapeuta c** emitiu 20% de TAO na Sessão 1, emitiu 11,1% na Sessão 2 e 10% na Sessão 3.

Algumas explicações sobre a categoria TAO têm importância nesse momento. Essa categoria foi elaborada para dar conta dos auto-relatos nos quais os sujeitos não emitiram auto-relatos sobre o que fizeram na Sessão. Por outro lado, observou-se nesses casos que os sujeitos emitiam auto-relato, mas não sobre o que fizeram na Sessão. Geralmente esses auto-relatos assumiam as seguintes formas: *Eu não lembro* ou *eu não sei*. Tais auto-relatos, por

sinal, indicam serem Tatos Auto-descritivos sobre eventos privados e, nesse sentido, revelam que as classes de estímulos antecedentes presentes na Sessão e presentes nas questões proferidas pelo entrevistador não exerceram controle discriminativo sobre o auto-relato do sujeito. Como se vê, o termo Tatos Auto-descritivos Outros (TAO), mostrou-se útil para a presente pesquisa, pois: 1. Serviu para categorizar auto-relatos em que o terapeuta não emitiu verbalizações sobre o que fez ou falou para o cliente na Sessão; 2. Permitiu, desse modo, discriminar os casos em que o sujeito admitiu não se lembrar (Tato Auto-descritivo sobre comportamento encoberto) do que fez na relação com o cliente. Sabe-se que o aspecto mais importante de uma categoria não está no seu nome, mas na eficiência que ela possa vir a ter em estabelecer generalizações intra-classes e discriminações inter-classes dos eventos em que ela se propõe a analisar, e essa categoria parece ter cumprido seu papel.

Na medida em que se retoma a observação da **Figura 6** uma pergunta se faz presente: por que em nenhum dos auto-relatos proferidos pelos **Terapeutas a e b** sobre as três sessões consta qualquer indicação que eles não lembravam do que fizeram? Alguém poderia responder: por que eles lembravam. Então a resposta para esse alguém poderia conter outra pergunta: Mas, se eles sabiam ou lembravam porque emitiram tantos Tatos Auto-descritivos Distorcidos, representados na **Figura 5**? Será que achavam que sabiam mas não sabiam, ou que lembravam mas não lembravam? Se esse for o caso, uma interpretação analítico-comportamental poderia assumir o seguinte aspecto: as classes de estímulos antecedentes contidas nas questões exerceram função discriminativa para outras classes de respostas geralmente verbais de outros episódios em que o terapeuta atuou sobre o cliente na Sessão. Todavia, afirmar que isso ocorreu em todos os casos indicaria uma regularidade contundente desse fenômeno, e isso não teria nenhum problema em si. Mas ao se observar atentamente os Protocolos de Avaliação (Anexo I), pode-se atentar a diversas situações em que os sujeitos emitiram alguns autoclíticos do tipo: *parece que eu não lembro, não estou bem certo, acho que, não sei etc.* O fato é que após a emissão dessas frases eles emitiam os auto-relatos, e muitos deles se mostraram Tatos Auto-descritivos Distorcidos (TAD).

Uma resposta plausível para a questão do porquê os Terapeutas a e b não falaram que não sabiam ou que não lembravam do que fizeram (de modo que emitiram uma maior quantidade de Tatos Auto-descritivos Distorcidos do que o Terapeuta c, que especificou não lembrar) emerge na medida em que se aborda as influências que o auto-relato sofre de classes de estímulos conseqüentes. Nesse momento faz-se necessário retomar a teoria.

Skinner ([1957] 1992, p.147) escreveu que o tato pode ser distorcido por certas conseqüências especiais, proporcionadas por um ouvinte em particular ou por ouvintes em geral sob determinadas circunstâncias. Desse modo o efeito importante das conseqüências sobre o tato ocorre quando o reforço é contingente a determinados aspectos da resposta verbal, e não à correspondência com a classe de estímulos discriminativos: a verbalização pode variar até tornar-se exagerada ou deixar de apresentar qualquer traço de correspondência com a classe de estímulos discriminativos. Desse modo, constrói-se um tato auto-descritivo distorcido.

Os estudos de Critchfield & Perone (1990, 1993) indicaram a tendência dos sujeitos em dizer que acertaram mesmo quando erraram, ou a tendência em evitar (Critchfield,1996) afirmações que indicassem que haviam errado ao executarem uma dada atividade, mesmo quando de fato haviam errado. Os estudos de Ribeiro (1989) e de Baer & Detrich (1990) indicaram a tendência em distorcer auto-relatos na medida em que esses estabeleciam controle sobre classes de estímulos conseqüentes. Tais estudos demonstraram que quando a emissão do auto-relato distorcido implica em aumento da probabilidade de esquiva de reforçadores sociais negativos ou no aumento da presença de reforçadores sociais positivos, então ocorre aumento da freqüência de distorções no auto-relato.

Em diálogo com os estudos anteriores, pode-se inferir a partir dos dados coletados no presente trabalho que os Terapeutas a e b do presente estudo emitiram alta freqüência de Tatos Auto-descritivos Distorcidos e nenhum auto-relato que indicassem que não lembravam do que fizeram na Sessão, devido as classes de estímulos conseqüentes. Assim, falar que não lembrava, implicaria em admitir uma suposta falha: *Como não saber o que eu fiz na Sessão com meu cliente? Ao dizer que não sei, estarei admitindo uma suposta incompetência aos olhos alheios.* Nesse sentido, afirmar não lembrar teria a função de aumento da probabilidade de incidência de reforçadores negativos sociais, e a emissão de tatos auto-descritivos distorcidos teria a função de esquiva desses reforçadores; a mesma função dos auto-relatos distorcidos emitidos pelos sujeitos estudados por Critchfield & Perone (1990/ 1993) e (Critchfield,1996) retomados anteriormente. Assim, tal qual a interpretação que Ribeiro (1989) faz dos auto-relatos distorcidos emitidos pelos sujeitos que estudou, faz-se também aqui uma interpretação, embora de forma mais inferencial, devido ao menor grau de controle do presente trabalho, a saber: provavelmente parte dos Tatos Auto-descritivos Distorcidos emitidos pelos sujeitos está sob controle das conseqüências que produz, portanto, são tatos com função de mando, ou seja, apresentam a forma de tato,

mas estão mais sob controle de classe de estímulos conseqüentes do que de classes de estímulos antecedentes.

Como consta no tópico método, do presente trabalho, nas duas primeiras sessões de cada terapeuta o delineamento seguiu o seguinte encadeamento: a) As sessões foram filmadas, b) transcritas na íntegra, c) foram selecionados episódios em que os terapeutas emitiram comportamentos (consequenciaram, aconselharam, esclareceram, investigaram) diante de seus clientes, d) elaboradas questões a partir dos episódios selecionados, e) sete dias depois foram aplicados os questionários nos terapeutas. A terceira Sessão implicou uma mudança no delineamento: antes de responder ao questionário, o terapeuta assistiu a filmagem da Sessão investigada na íntegra; e somente após assistir a Sessão respondeu ao questionário.

Ao se observar o conjunto dos dados demonstrados nas Figuras anteriores, tendo como foco o desempenho dos três terapeutas na terceira Sessão, percebe-se indicadores de aumento de desempenho dos Terapeutas b e c (aumento de TA, TAPD, TA + TAPD, e diminuição de TAD, principalmente no Terapeuta b, e TAO, principalmente no Terapeuta c) e queda de desempenho no Terapeuta a (diminuição de TA, TAPD, TA + TAPD, e aumento de TAD). Deve ser salientado que a queda de desempenho do Terapeuta a é mais evidente do que o aumento de desempenho dos Terapeutas b e c. Ao contrário do Terapeuta a, o desempenho dos Terapeutas b e c demonstram variações importantes (por exemplo, o maior índice de TA na primeira Sessão do Terapeuta b, e no maior índice de TAPD e de TA + TAPD na segunda Sessão do Terapeuta c ao se comparar com a terceira Sessão de ambos). No entanto, tais dados podem sugerir que o tempo de experiência dos Terapeutas b e c (cinco e oito anos respectivamente) comparado ao tempo de experiência do Terapeuta a (seis meses) seja um aspecto relevante a ser levado em conta. Diante dessas diferenças entre histórias comportamentais (maior exposição do próprio desempenho em contingências produtoras de ansiedade) pode-se inferir que a clara queda do desempenho do Terapeuta a, possa ter relações com um possível aumento da função aversiva do delineamento da Sessão 3. De modo que, após ver o filme, uma suposta obrigação em emitir as respostas “corretas” pode ter gerado respondentes, por exemplo de ansiedade, que implicam em aumento das dificuldades para emissão dos auto-relatos, e assim afetado o desempenho.

Por sinal, pode-se observar indícios de função aversiva no método empregado pela presente pesquisa na fase de coleta de dados: fazer perguntas para o Terapeuta sobre o que fez ou falou para o cliente. Isso pode ser visto em diversos Protocolos de Avaliação (Anexo I) e, mais especificamente, nas Tabelas 7, 11, 12 e 13 (que serão vistas posteriormente).

Momentos em que os terapeutas indicaram, através de suas verbalizações, estarem inseguros sobre o que responder. Tais indícios estão de acordo com a teoria analítico-comportamental, na medida em que Skinner ([1957]1992) apontou que perguntas proferidas em um episódio verbal podem ter função aversiva para o ouvinte, de forma, inclusive, a produzir respondentes que promovam distorções nos relatos.

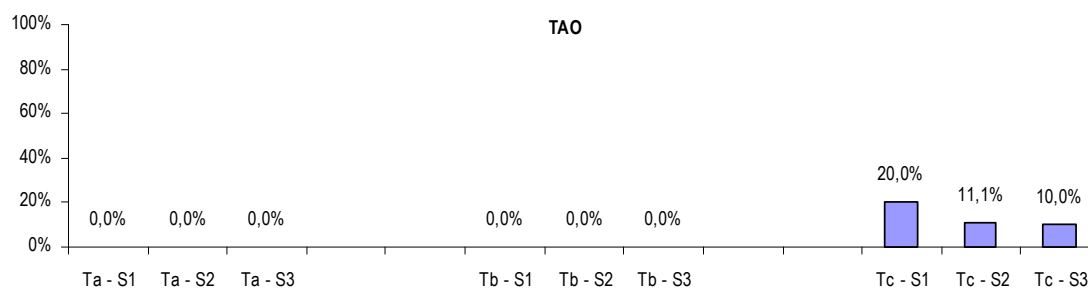


Figura 6. Frequência relativa da categoria Tatos Auto-descritivos Outros (TAO) presentes nos auto-relatos de cada um dos três terapeutas em cada uma das três sessões.

Diante dos dados obtidos através da frequência relativa de cada categoria em cada Sessão de cada terapeuta, uma pergunta pode ser feita: Qual foi o desempenho de cada terapeuta em cada categoria tendo em vista a soma das três sessões avaliadas? Desse modo, somou-se as frequências de cada categoria nas três sessões de cada terapeuta para posteriormente obter o percentual.

Pode-se observar na **Figura 7** a média relativa da frequência da categoria Tato Auto-descritivo (TA) referentes às três sessões de cada um dos três terapeutas. Sendo assim, o **Ta** obteve 30% de média relativa de frequência de ocorrência de tatos auto-descritivos (TA), tendo em vista as três sessões avaliadas. O **Tb**, por sua vez, obteve 24,1% e o **Tc** 27,6%. Como se vê, o Terapeuta a emitiu 5,9% de TA a mais que do que o Terapeuta b e 2,4% a mais do que o Terapeuta c, que por sua vez, emitiu 3,5% a mais do que o Terapeuta b. Desse modo, pode-se perguntar: Por que o Terapeuta com menos tempo de experiência obteve o maior percentual de tatos auto-descritivos tendo em vista o desempenho dos três terapeutas? Isso pode indicar que as contingências que envolvem a prática terapêutica (interação terapeuta-cliente, supervisão etc) não desenvolvem repertórios de tatos auto-descritivos nos terapeutas? Tais dados refletem mais a influência das histórias individuais de cada terapeuta do que suas histórias profissionais?

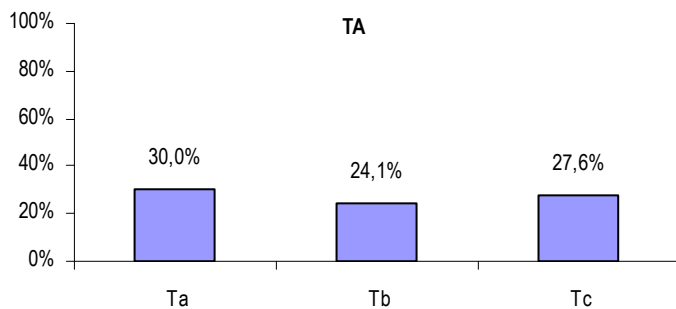


Figura 7. Média relativa da frequência de tatos auto-descritivos (TA) nas sessões 1, 2 e 3 de cada terapeuta.

Na **Figura 8** está ilustrada a média relativa da frequência da categoria tato auto-descritivo parcialmente distorcido (TAPD) nas três sessões de cada um dos três terapeutas. Assim, o **Ta** obteve 26,7% de média relativa da frequência de TAPD nas três sessões de atendimento. O **Tb** e **c** obtiveram a mesma porcentagem, ou seja, 37,9%. Assim, diferente do que ocorreu na **Figura 7**, o desempenho do **Ta** foi 11,2% inferior ao desempenho dos outros dois terapeutas.

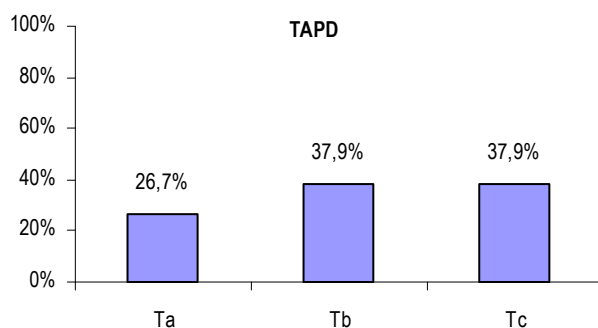


Figura 8. Média relativa da frequência de tatos auto-descritivos parcialmente distorcidos (TAPD) nas sessões 1, 2 e 3 de cada terapeuta.

Pode-se observar na **Figura 9** a média relativa da frequência da soma da categoria Tato Auto-descritivo (TA) e Tato Auto-descritivo Parcialmente Distorcido (TAPD) nas três sessões de cada um dos três terapeutas. Assim, o **Ta** obteve 56,7% de média relativa da frequência de TAPD nas três sessões de atendimento. O **Tb** obteve 62,1% e o **Tc** obteve 65,5% de média relativa na frequência de TAPD referentes às três sessões. Portanto, o **Tc** alcançou o desempenho mais elevado, 8,8% superior ao **Ta**, e 3,4% em relação ao terapeuta **b**, que por sua vez foi 5,4% superior ao **Ta**.

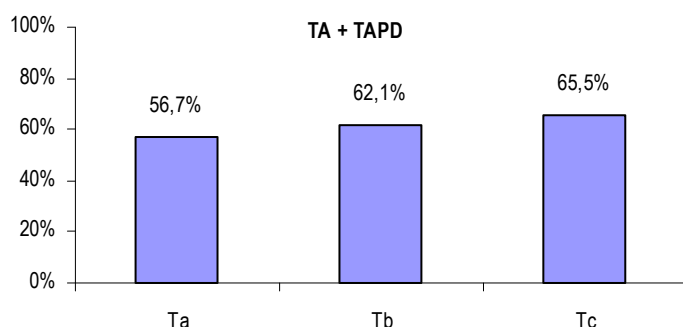


Figura 9. Média relativa da frequência da soma de tatos auto-descritivos (TA) e tatos auto-descritivos parcialmente distorcidos (TAPD) nas sessões 1, 2 e 3 de cada terapeuta.

Está representada na **Figura 10** a média relativa da frequência da categoria tato auto-descritivo distorcido (TAD) nas três sessões de cada um dos três terapeutas. Nesse sentido, o **Ta** obteve 43,3% de média relativa da frequência de TAPD nas três sessões de atendimento. O **Tb** obteve 37,9% e o **Tc** obteve 20,7% de média relativa na frequência de TAPD referentes às três sessões. Observa-se assim, que as diferenças de desempenho entre os terapeutas estão muito claras. O terapeuta c emitiu 22,6% menos tatos auto-descritivos do que o terapeuta a, e 17,9% menos que o terapeuta b, que por sua vez, emitiu 5,4% menos que o terapeuta a.

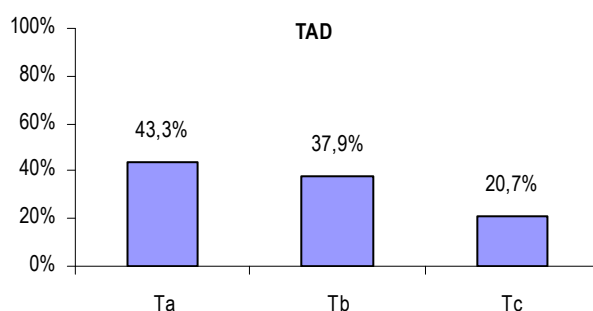


Figura 10. Média relativa da frequência de tatos auto-descritivos distorcidos (TAD) nas sessões 1, 2 e 3 de cada terapeuta.

Está representada na **Figura 11** a média relativa da frequência da categoria ausência de Tatos Auto-descritivos Outros (TAO) nas três sessões de cada um dos três terapeutas. Nesse sentido, o **Ta** e o **Tb** não apresentaram ocorrência de TAO em nenhuma das três

sessões. Por sua vez, o **Tc** obteve 13,8 de média relativa na freqüência de TAO nas três sessões.

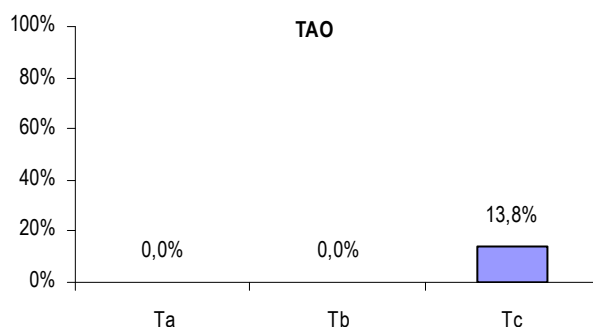


Figura 11. Média relativa da freqüência da categoria Tatos Auto-descritivos Outros (TAO) nas sessões 1, 2 e 3 de cada terapeuta.

O conjunto dos dados indicados pelas **Figuras 7, 8, 9, 10 e 11** sugere diferenças entre os repertórios dos terapeutas de relatar o que fizeram ou disseram para seus clientes durante sessões de terapia analítico-comportamental. Embora ocorram variações importantes inter-sujeitos na freqüência das categorias, por exemplo, a maior freqüência de TA no desempenho do terapeuta a se comparado aos terapeutas b e c, pode-se observar nas **Figuras 8, 9, 10 e 11** uma tendência na comparação do desempenho inter-sujeitos. Se for levado em conta o maior índice de categorias que indicam correspondência (TAPD e TA + TAPD), o menor índice de categorias que indicam distorções (TAD) e o maior índice da categoria que implica em assumir não se lembrar do que foi feito (TAO), pode-se dizer que a tendência encontrada acompanha o tempo de experiência dos terapeutas. Como o tempo de experiência de cada Terapeuta pode ter influenciado o desempenho de cada um no presente trabalho?

Primeiro, pode implicar em eliciar mais ou menos respondentes em situações em que o repertório como Terapeuta está sendo exposto para avaliação. Assim, para um terapeuta que tiver uma história comportamental onde seu repertório foi mais exposto a contingências que envolvem avaliação alheia de seu repertório como terapeuta (por exemplo, supervisão, exposição em congressos etc), infere-se que os respondentes envolvidos devem ter entrado em processo de extinção. Mas, como os respondentes podem afetar o desempenho dos terapeutas na emissão de tatos auto-descritivos? O foco de variáveis relevantes estaria, nesse caso, vinculado ao momento de responder ao questionário. Momento em que o repertório a ser avaliado estava para ser emitido. Os respondentes, nesse momento, afetariam o controle de estímulos presentes na pergunta proferida pelo entrevistador; afetariam no sentido de

diminuir a probabilidade do controle e, assim, diminuir a correspondência entre auto-relato e o que de fato foi feito na Sessão. Parece que esta classe de variáveis está mais relacionada com o desempenho do Terapeuta a (menos experiente dos três), e talvez isso tenha influenciado seu desempenho, principalmente, na terceira Sessão (**Figuras 2, 3, 4, 5, 6**). Momento em que a função aversiva no responder ao questionário possa ter aumentado devido ao fato de ter visto a filmagem antes da Sessão. O fato é que nessa Sessão os resultados de tal terapeuta apresentaram alterações significativas se comparadas com as sessões anteriores. E, portanto, essa variação na Sessão 3 produziu uma queda no desempenho obtido através da soma das categorias emitidas nas três sessões desse terapeuta (**Figuras 7, 8, 9, 10**). O maior tempo despendido pelo Terapeuta a para responder as questões da Sessão 3 (**Tabela 1**), pode ser um indício que confirme a hipótese dos respondentes.

Um segundo aspecto a ser ressaltado está na ausência da categoria TAO ao se observar o desempenho dos Terapeutas a e b (**Figura 11**). Isso pode ser um indicador da função que a resposta, *eu não lembro o que fiz na Sessão*, pode ter para terapeutas menos experientes. Em outras palavras, Terapeutas menos experientes podem ser mais *zelosos*, como foi exposto anteriormente, em relação à avaliação que os outros têm sobre seus desempenhos profissionais. De modo que, admitir que não se lembra do que ocorreu poderia significar suposta falha no desempenho e aumento da probabilidade de presença de reforçadores negativos; Sendo assim, o terapeuta se esquivava de tais reforçadores ao emitir um TATO Auto-descritivo, no caso, Distorcido. É interessante observar o fato do Terapeuta c ter emitido uma frequência tão baixa de TATOs Auto-descritivos distorcidos se for comparado o seu desempenho com o dos Terapeutas a e b (**Figura 10**). Um aspecto fundamental dessa diferença está no fato de que o Terapeuta c ao dizer que não lembrava do que fez na Sessão (TAO) deixa de emitir um TATO Auto-descritivo Distorcido sobre o que fez na Sessão.

Por fim, pode-se afirmar que a experiência dos terapeutas pode influenciar no aumento de emissão de auto-relatos que correspondam ao que ele fez, ou na diminuição de auto-relatos que não correspondam ao que ele fez na Sessão? Exceto as **Figuras 5 e 10** que demonstram diminuição clara de emissão de auto-relatos que não correspondem ao que foi feito na Sessão, de acordo com o tempo de experiência dos terapeutas, os outros dados contemplam contradições referentes a essa variável. De modo que seria prematuro, diante de tais dados, afirmar que o tempo de experiência dos terapeutas tem algum grau de influência sobre a construção de tatos auto-descritivos. Além disso, mesmo se fosse observado neste

trabalho aumento de emissão de Tatos Auto-descritivos nos terapeutas de acordo com o tempo de experiência, uma pergunta se faria pertinente: Quais contingências presentes na prática terapeuta ou no ensino de terapeutas poderiam gerar mais TA e menos TAD nos auto-relatos dos terapeutas?

Até aqui, consideram-se satisfatórias as hipóteses, citadas acima, sobre as alterações verificadas nos dados obtidos, inclusive sobre os dados encontrados nas **Figuras 5 e 10**: eliciar mais respondentes, em terapeutas menos experientes, ao responder a entrevista de modo a afetar o desempenho; e esquivar dos reforçadores negativos produzidos pelo auto-relato, *não lembro*. De forma a aumentar a incidência de tatos auto-descritivos distorcidos. Além disso, não foi tratado até o momento da singularidade das histórias comportamentais de cada terapeuta. Ou seja, podem ocorrer variações nas histórias de cada terapeuta, não relacionadas à formação acadêmica. O presente trabalho trata com operantes verbais que são construídos processualmente ao longo da história de comportamental de cada terapeuta. Assim, alguns terapeutas podem ter histórias mais ou menos intensas de interações com comunidades verbais que instalaram e mantiveram repertórios de Tatos Auto-descritivos ou de Tatos Auto-descritivos Distorcidos. Fica aqui uma sugestão para estudo: as histórias comportamentais específicas de cada terapeuta pode interferir no desempenho de emissão de tatos auto-descritivos?

Reflexões sobre as relações entre o fazer o falar dos terapeutas a partir dos episódios coletados

A partir dos dados básicos coletados no presente trabalho (auto-relatos emitidos por terapeutas comportamentais sobre o que fizeram ou falaram para os clientes na Sessão, comparados à transcrição literal do que os terapeutas fizeram ou falaram para o clientes nas sessões), buscou-se, neste item, observar atentamente alguns exemplos desse material e tecer, desse modo, algumas reflexões que possam elucidar um pouco mais as relações entre as seqüências estudadas: fazer-falar e falar-falar emitidos por terapeutas comportamentais.

Percebe-se claramente indicadores do baixo grau de controle dos estímulos antecedentes (classes de estímulos que estavam presentes na interação com o cliente e na pergunta no momento da entrevista) sobre alguns auto-relatos.

Na **Tabela 7** pode-se observar um exemplo. Após a questão que retoma um episódio relacional terapeuta-cliente, a terapeuta faz uma pergunta, a cliente responde, a

terapeuta pergunta novamente e a cliente responde; o assunto base estava sendo a mudança para outra cidade, e os conflitos que a cliente estava tendo devido à mudança e as decisões que estariam sendo tomadas. O antecedente final foi uma fala da cliente: ela e o marido não sabiam qual seria a resposta da empresa a respeito da condição que o marido ia encontrar no trabalho em Uberlândia. O início do auto-relato indica, portanto, o baixo grau de controle dos antecedentes. Primeiro, um tato auto-descritivo: *Eu falei alguma coisa ...*; o terapeuta parece estar tateando, faz-se um silêncio. Porém, os antecedentes ainda não exercem função discriminativa. A única certeza é de que algo foi falado para o cliente. Em seguida vem outro Tato Auto-descritivo, agora metafórico: *sabe quando está na ponta da língua? Na ponta da língua*, é uma metáfora indicadora do baixo controle de estímulos sobre o auto-relato. A terapeuta, após um silêncio, disse: *sei que teve uma hora (...)*, parece ser um autoclítico indicando que vai ser falado em seguida algo que ocorreu na Sessão, não necessariamente naquele instante da Sessão que a pergunta indica; então, emite alguns auto-relatos e de repente interrompe com outro autoclítico indicador de incerteza sobre o que foi falado até aí: *É, mas eu acho*. Após silêncio, um tato: *Tinha mais alguma coisa*. Mais silêncio, e de repente um mando: *Lê de novo*. Tal mando parece ser uma tentativa de que se for lido novamente, algum antecedente poderá exercer função discriminativa. Esse mando pode ser concebido como um comportamento verbal com função de esquiva de uma condição aversiva.

Mas onde estaria a aversividade do contexto em que os comportamentos do terapeuta estão inseridos? O que está em pauta naquele momento, é se a terapeuta vai acertar ou errar a resposta à pergunta proferida pelo entrevistador.

Assim, a função reforçadora negativa daquele contexto estaria na possibilidade de errar. Seria como se o desempenho profissional da terapeuta estivesse sendo colocado em cheque pelo entrevistador, ou pelo pesquisador, que teria acesso a aqueles dados posteriormente.

Em seguida, o entrevistador leu novamente e a terapeuta emitiu a frase: *Ai ... é confuso falar*. O termo *ai*, pode ser visto como uma resposta colateral a uma estimulação privada, por exemplo, de dor ou de qualquer estimulação com função aversiva. A estimulação privada pode ser interna ou não, de modo que algum evento interno ou externo afetou o falante, no caso aqui, o terapeuta.

Provavelmente estimulação com função aversiva deve ter sido incidida pela segunda leitura do entrevistador. Ou seja, os antecedentes emitidos através da pergunta, mais uma vez não estabeleceram um grau de controle efetivo sobre o auto-relato, e isso não forneceu

ocasião para emissão de comportamentos de esquiva da terapeuta, que removessem a aversividade do contexto de entrevista, a saber: conseguir descrever o que falou na Sessão.

A frase, *é confuso falar*, demonstra mais uma vez o baixo grau de controle dos estímulos sobre o auto-relato do que foi feito. A terapeuta, em seguida, *passou* a emitir uma série de auto-relatos que tinham como característica comum, estarem confusos, de modo à frequentemente mudar de rumo sobre o que teria sido falado para o cliente.

O fato é que todo o auto-relato não estabeleceu correspondência com a transcrição do que foi realmente falado pela terapeuta na Sessão. A terapeuta simplesmente poderia ter emitido a frase: *eu não me lembro do que falei para o cliente*. Por que não emitiu? Talvez essa reflexão venha confirmar a hipótese de que dizer que não se lembra do que foi feito com o cliente na Sessão provavelmente tenha função aversiva para a terapeuta. Além disso, pode-se inferir que a pergunta proferida pelo entrevistador estabeleceu uma condição pré-aversiva para o terapeuta. Ela indica que a não emissão de um auto-relato sobre o que foi feito ou a emissão de um auto-relato distorcido pode produzir a presença de reforçadores negativos. Assim, o contexto de entrevista parece ter função coercitiva para o entrevistado, estando, desse modo, de acordo com a teoria analítico-comportamental, pois, como citado anteriormente, Skinner ([1957]1992) afirmou que contextos dessa ordem geralmente carregam função aversiva para o ouvinte.

Tabela 7. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 1 Episódio 2
Pergunta
<p>Em um dado momento da Sessão você perguntou para a cliente se ela estava com a decisão de mudar de cidade praticamente tomada. A cliente respondeu que não poderia tomar nenhuma decisão, pois não sabia o que o marido iria resolver. Você perguntou em seguida se o marido da cliente tinha ficado com a decisão de escolher o que fazer. A cliente respondeu que ele ia tentar escolher alguma alternativa: Por exemplo, mudar para Uberlândia, e ao invés de ficar viajando para Goiânia (uma cidade muito distante), ele ficaria viajando para cidades mais próximas de Uberlândia, assim, a cliente poderia vê-lo todas as noites. A cliente afirmou em seguida que, de qualquer forma, não daria para saber qual iria ser a resposta da empresa sobre essa alternativa, disse que ela e o marido não sabiam nada. O que você fez ou falou nesse momento?</p>
Auto-relato
<p>Eu falei alguma coisa... Sabe quando está na ponta da língua? (silêncio). Sei que teve uma hora que eu acho que eu falei que independente de dar alternativa ou não, tinha que ser pensado, se tivesse alternativa tudo bem e, então, ela não teria o problema, só que se não tivesse alternativa teria que se pensar na decisão de ir ou não ir. É mas eu acho... Tinha mais alguma coisa... Lê de novo...</p> <p>(Resposta da segunda leitura da questão): Ai ... É confuso eu falar ... eu sei que uma hora eu conversei com ela sobre, porque a decisão tinha que ficar com ele e não com a família, mas eu acho que foi essa a questão mesmo, acho que dá ... Se não tivesse alternativa. E que se ele tinha escolhido seguir essa alternativa para a empresa ou se... Ela tinha pedido. Porque como ela falou que ela não podia tomar nenhuma decisão, aí eu perguntei quem tinha decidido em perguntar se podia fazer outra coisa, se ele poderia ter uma alternativa ao invés de mudar pra lá, aí ela falou que não que ele tinha decidido tentar, e daí acho que eu falei isso, então devia tentar, se desse certo tudo bem, se não desse certo aí que a gente tinha que trabalhar se tivesse que mudar mesmo ou não.</p>
Transcrição da atuação observada
<p>Eu acho assim, se der certo de você e ele voltarem todo dia, e você ficar perto dele, eu acho que para você seria menos mal, mas você toparia ir?</p>

Em um primeiro momento, mostra-se interessante comparar a **Tabela 7** com a **Tabela 8**. Os auto-relatos são distintos: o visto anteriormente é confuso, a terapeuta vai variando o assunto que poderia ter abordado com o cliente como que buscando uma certeza sobre o que falou. Na medida em que não encontrou tal certeza emitiu indicadores do baixo grau de controle dos estímulos sobre os auto-relatos, além de indicadores da função aversiva que o não lembrar-se do que foi feito exerce sobre a terapeuta.

Por outro lado, o auto-relato observado na **Tabela 8**, demonstrou clareza e precisão sobre o que foi falado para o cliente na Sessão. O auto-relato tem início com a emissão de um autoclítico indicador de um suposto baixo grau de controle discriminativo sobre o que vai ser dito posteriormente, *Eu acho que (...)*. No entanto a verbalização emitida posteriormente indicou, se comparada com o que realmente foi falado na Sessão, um alto grau de controle discriminativo. A terapeuta diz ter perguntado para o cliente se ele pensava

em ter uma conversa: se ele achava que ia conversar com ela ou se ele achava que ela deveria vir conversar com ele.

Na medida em que se observa a transcrição literal da Sessão percebe-se que o controle discriminativo foi efetivo sobre o auto-relato de várias formas: 1. A terapeuta relatou ter emitido uma pergunta para a cliente na Sessão, e de fato o que se observa é que ela realmente emitiu uma pergunta durante a Sessão; 2. A terapeuta afirmou no auto-relato ter perguntado se ele *pensava* em (...), e de fato a pergunta proferida na Sessão teve início assim: *você está pensando se (...)*; 3. O auto-relato continua: o cliente pensava ter *essa conversa*, no trecho da Sessão pode-se observar a similaridade : *você está pensando se você vai lá falar*. Seja ter a *conversa* ou seja *falar*, a terapeuta está perguntando para o cliente se ele vai emitir comportamentos da mesma classe: emitir comportamento verbal em relação a alguém em seu ambiente social; 4. No auto-relato a Terapeuta afirmou ter perguntado para o cliente se ele ia ter uma conversa ou se ia esperar a esposa vir conversar; por outro lado, na transcrição da atuação a similaridade com o auto-relato é inquestionável: *você vai falar com ela ou você vai esperá-la para falar?*

Uma pergunta se faz necessária nesse momento: por que ocorreu um controle de estímulos dessa magnitude sobre esse auto-relato? Uma hipótese plausível pode ser encontrada na teoria referente à presença de comportamentos precorrentes de auto-observação, de modo que, nesse caso, esse precorrente deve ter acompanhado essa atuação da terapeuta, fato que não deve ter ocorrido na atuação mostrada na **Tabela 7**. Poder-se-ia atentar também para a complexidade das atuações terapêuticas observadas tanto na **Tabela 7** quanto na **Tabela 8**. As duas atuações tiveram por característica o fato de serem perguntas sobre decisões que os clientes iam tomar. Perguntas curtas sem alta complexidade. Não se pode fazer qualquer afirmação, portanto, de que as dimensões das classes de respostas emitidas nessas atuações possam ter de alguma forma exercido influência no controle discriminativo sobre o auto-relato.

Tabela 8. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 2 Episódio 1
Pergunta
No início da Sessão, após você ter perguntado, o cliente falou que a festa tinha sido boa. Posteriormente você perguntou: “mas, e a conversa?” E o cliente respondeu que ainda não tinha ocorrido, pois no domingo ela tinha ido para a casa da mãe e ele para a academia, por conseguinte, o cliente falou: “fiquei até uma hora na academia”. Você, então perguntou: “então vocês não se falaram?” E o cliente respondeu: “Não, e outra: eu saí cedo para trabalhar também, cheguei tarde, vamos ver essa semana o que vai acontecer”. Nesse momento o que você fez ou falou para o cliente?
Auto-relato
Eu acho que eu perguntei pra ele se ele pensava em ter essa conversa. E se ele achava que ele ia ter essa conversa ou se ele ia esperar a Lu esposa dele vir conversar.
Transcrição da atuação observada
T: Você está pensando se você vai lá falar com ela ou se você vai esperar ela falar?

Na **Tabela 9** pode-se observar com clareza o conceito de tato estendido. No conteúdo da pergunta proferida pelo entrevistador pode-se observar que a terapeuta questionou para o cliente, diante do que ele vinha falando, sobre as coisas boas que ele relatou ter vivido. O cliente salientou que as coisas boas passam rápido e ao final concluiu que tem pouco tempo para ligar para as pessoas, portanto, ligou quando estava com a namorada. A atuação da terapeuta foi imediata ao dizer: *Meu Deus do céu*. Por outro lado, no auto-relato consta a palavra, *nossa*. Qual a similaridade entre a palavra *nossa* e a frase *meu Deus do céu*? Ambas indicam o impacto que o comportamento do outro tem sobre o falante. No caso aqui observado, pode-se falar de qual impacto? Um impacto emocional: pode-se dizer que de espanto ou admiração?

A partir da observação dos antecedentes presentes na questão, percebe-se que a terapeuta emite comportamentos que indicam estar desaprovando os comportamentos do cliente. Ao perguntar sobre as coisas boas depois do relato do cliente sobre uma dada situação no trabalho, a terapeuta indica que está desaprovando o enfoque que o cliente está dando sobre as suas experiências, ou seja, de salientar apenas os aspectos negativos e de deixar os positivos de lado. O cliente posteriormente insiste que para ele as coisas boas vêm e passam muito rápido, portanto não deveria ser dada muita importância para essas coisas. A pergunta : *É?*, parece indicar que a terapeuta não está aprovando aquelas falas do cliente. O cliente, por conseguinte, emite outro exemplo que parece ser da mesma classe dos comportamentos que a terapeuta está desaprovando: muita obrigação e pouco comportamento de *aproveitar* as coisas boas, no caso ali: a presença da Débora.

Desse modo, seja o termo: *nossa*; seja a frase: *Meu Deus do céu*; pode-se indicar espanto do terapeuta sobre o que está ouvindo do cliente, espanto no sentido de quem desaprova o que está ouvindo. Assim, o Tato Auto-descritivo pode ser considerado estendido porque não ficou sob controle de cada palavra proferida na Sessão (Meu-Deus-do-céu), mas da função envolvida no proferimento dessa palavra na interação com o cliente.

Tabela 9. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 3 Episódio 2
Pergunta
Em um dado momento da Sessão enquanto o cliente estava falando dos problemas do trabalho você perguntou: “E as coisas boas? Teve muita coisa boa aí, como que vocês fizeram, como que vocês lidaram com essas coisas boas?” E o cliente respondeu: “Então, é aquilo que eu te falei, pra mim as coisas boas vem e passam muito rápido, entendeu? Pra eles, eu acho que eles curtem mais assim.” Em seguida você perguntou: “É?” E o cliente respondeu: “Acho, só que eu saí daqui do trabalho às seis e meia pra pegar a Débora e a gente ir pro espanhol às sete, né? Aí saí nesse meio tempo, a hora que eu estou no carro é o tempo pra ligar para os outros ultimamente.” Nesse momento o que você fez ou falou para o cliente?
Auto-relato
Nossa ... ; Só sei que eu falei: nossa.
Transcrição da atuação observada
T: Meu Deus do céu...

Na **Tabela 10** pode ser observado outro exemplo do controle discriminativo que os comportamentos emitidos na interação com o cliente podem exercer sobre o auto-relato do terapeuta. Após a afirmação final da cliente (proferida na entrevista) sobre achar que tem algo da tia com a qual morou, a terapeuta iniciou o auto-relato com um autoclítico indicador de alto grau de certeza sobre o que falou na Sessão, *Devo ter falado*, e, por conseguinte afirmou: 1. *Com certeza você deve ter*, parece ter similaridade com a fala emitida na Sessão, *sempre tem*. As duas falas estão concordando com a afirmação da cliente sobre a influência da tia sobre seu comportamento; e as duas falas indicam alto grau de certeza da terapeuta sobre o que está falando. 2. As afirmações contidas no auto-relato, *porque ela foi muito significativa para você, e ela é mais um modelo de mulher pra você e no relacionamento*, parece ser similar à atuação observada na Sessão, *é outro grande modelo*. Ou seja, a frase proferida na Sessão parece englobar toda a frase proferida no auto-relato. Ambas concordam mais uma vez com a cliente, ambas confirmam a tese de influência da tia, e ambas adotam o conceito de modelo para explicar tal influência. 3. Por fim, observa-se a seguinte correspondência: a terapeuta dizendo que retornam na próxima Sessão. Tem-se, portanto,

três momentos de correspondência: ao indicar certeza sobre o que vai ser falado, ao concordar sobre a influência da tia, e ao dizer retomam na próxima Sessão.

O observado na **Tabela 10** mostra-se importante por demonstrar o alto grau de controle discriminativo que pode se obtido no auto-relato. Embora o presente trabalho não tenha se proposto a investigar as variáveis que produzem este grau de controle discriminativo que pode ser alcançado em auto-relatos, ele pôde demonstrar a ocorrência destes auto-relatos. Ocorrência em um contexto extremamente complexo para a emissão de Tatos Auto-descritivos, afinal está se falando em comportamentos emitidos na interação terapeuta-cliente: contexto em que são emitidos quantidade e diversidade ampla de comportamentos verbais. Porém, observa-se Tatos Auto-descritivos acurados mesmo em tais condições.

Tabela 10. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 1 Episódio 9
Pergunta
Em um dado momento da Sessão você falou: “(...) depois eu quero saber das suas tias, como elas são com os maridos, nos relacionamentos (...)”. Em seguida a cliente afirmou: “Eu acho que eu tenho um pouco dessa tia que eu morei”. O que você fez ou falou nesse momento?
Resposta
Devo ter falado: com certeza você deve ter, porque ela foi muito significativa pra você, e ela é mais um modelo de mulher pra você e no relacionamento. Então, a gente volta na próxima Sessão.
Transcrição da atuação observada
T: Sempre tem, é outro grande modelo. Você vai me contar, vamos levantar na próxima.

Na **Tabela 11** pode-se observar um exemplo em que a terapeuta, após a pergunta, proferiu um auto-relato bastante detalhado sobre os comportamentos que emitiu durante a interação com o cliente: 1. Aspectos não vocais, *Eu devo ter falado: assim irritada, brava*; 2. Afirmou ter chamado a atenção da cliente por estar se comportando como em outro momento do processo terapêutico; 3. Afirmou ter falado outras coisas, mas tem dúvida se foi nesse momento; 4. Teve dúvidas se retomou o assunto de ela estar diferente naquele encontro, mesmo tendo motivos para estar assim; 5. Achou ter perguntado para ela o que mais pode ter acontecido, fora o que foi relatado até o momento. Sem deixar de inferir que a terapeuta, ao emitir tal variabilidade no auto-relato, possa estar se esquivando da aversividade circunscrita em assumir que não se lembrava do que falou na Sessão, uma

reflexão se faz pertinente nesse momento: a pergunta proferida pelo entrevistador pode ter controlado auto-relatos sobre comportamentos emitidos em outros episódios da Sessão. Ou seja, ao olhar para a transcrição integral da Sessão observou-se que a terapeuta emitiu os comportamentos discriminados no auto-relato, porém, não naquele momento. Se for levado em conta o que foi falado pela terapeuta naquele momento pode-se observar que não há correspondência alguma com o auto-relato. Sendo assim, o terapeuta emitiu um Tato Auto-descritivo Distorcido. Mas se for levado em conta outro instante da Sessão (na transcrição integral da Sessão) o relato tem correspondência, sendo assim um Tato Auto-descritivo sobre esse outro instante.

Tabela 11. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 2 Episódio 1
Pergunta
No início da Sessão você perguntou para a paciente o que aconteceu para ela estar tão irritada. A cliente relatou vários aspectos: o trânsito, muitas atividades, “fazer horário picado” pelo fato de “Z” estar doente e pelo fato do aquecedor não estar funcionando na hora do banho. Nesse momento a cliente falou: “Sabe, tinha meia hora para tomar banho, só, sabe quando as coisas acontecem assim... ai que saco gente...”. Você, então, falou: “nossa como faz tempo que eu não te vejo assim”. A cliente perguntou: “como?”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Resposta
Eu devo ter falado: assim irritada, brava. Porque devo ter chamado à atenção que antigamente ela fazia muito isso, sempre chegava assim e fazia tempo que ela não chegava assim, deve ser mais ou menos isso. Eu sei que eu falei mais coisas, mas acho que não foi agora. Ou se eu acabei retomando, mas que ela está diferente que ela tem motivos pra isso. Aí posso ter colocado nesse momento que talvez ela tenha motivos que esse monte de coisa que ela andou... Ah espera aí, acho que eu perguntei pra ela, que mais que tinha acontecido com ela, eu sei que uma hora eu perguntei se aconteceu algo assim maior, fora desse monte de coisa.
Transcrição da atuação observada
T: Assim meio “reclamandinho”.

A terapeuta c foi a única dentre as três terapeutas que afirmou não se lembrar do que falou na Sessão; um exemplo pode ser visualizado na **Tabela 12**. A classe de estímulos antecedentes contida na pergunta teve início com a descrição da cliente sobre o fato de ter tentado abordar, com o Antonio, um assunto que ele imediatamente evitou ao dizer que os comentários foram feitos por pessoas que não suportam ver os outros felizes. Em seguida está exposta uma verbalização da terapeuta confirmando se o Antonio havia afirmado que os comentários eram de pessoas que estavam inventando sobre ele. A cliente confirmou e a terapeuta questionou se ele não tinha falado aquilo só para colocar veneno; por sua vez, a cliente confirmou novamente.

Um primeiro aspecto a ser salientado, pode ser observado na Latência da Resposta, **Tabela 1**. Por sinal, como foi visto anteriormente, a Latência da Resposta maior, 25 segundos, tendo em vista a S1 da Terapeuta c, ocorreu exatamente no Episódio 7, momento em que ela disse que não se lembrava do que ocorreu na Sessão, isto pode ser visto na **Tabela 1**. É interessante observar, ainda, que o maior Tempo de Latência, tendo em vista todos os Episódios de todos os terapeutas, ocorreu com a Terapeuta c no E7 da S2, 1 minuto e 45 segundos, momento em que mais uma vez a Terapeuta c afirmou não se lembrar do que fez ou falou na Sessão. O protocolo de avaliação desse Episódio consta na **Tabela 13**.

Tabela 12. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 1 Episódio 7
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente relatou que tentou falar com o Antonio no Motel: “Aí, eu descobri uma coisa sua. Ele não quis saber e falou: ‘as pessoas quando vêem a gente feliz costumam comentar mesmo’”. Em seguida, você falou: “Dizer que alguém estava inventando alguma coisa sobre ele”. A cliente concordou e você continuou: “Só para colocar veneno?” A cliente disse: “Exatamente”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Resposta
Ai essa eu não me lembro... Não lembro.
Transcrição da atuação observada
T: Ele tem resposta pra tudo o danadinho né?

É importante salientar que, mesmo as terapeutas que não emitiram respostas de dizer não se lembrar do que falaram, jamais ultrapassaram trinta segundos de Latência da Resposta, tendo em vista todos os episódios investigados, inclusive de relatos que não se observa correspondência alguma. A pergunta a ser elaborada é: Por que os auto-relatos que demoraram mais tempo para serem emitidos foram exatamente os auto-relatos em que a terapeuta afirmou não se lembrar do que fez na Sessão? Talvez isso revele o grau de aversividade existente na emissão dessa resposta verbal. Emitir auto-relatos que correspondam a o que foi feito e que não correspondam a o que foi feito parece não ter o mesmo grau de aversividade dos auto-relatos em que se admite não se lembrar do que foi feito. Por que isso ocorreria?

Tabela 13. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 2 Episódio 7
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente relatou as mudanças que ocorreram dentro da polícia, principalmente a política de aproximar mais a população do distrito policial. Diante disso, a função da cliente na delegacia mudou. Nesse momento você perguntou: “Então, hoje, você faz uma coisa completamente diferente?” E a cliente falou: “Como assim?” E você disse: “Em termos de trabalho.” Ela respondeu: “Completamente”. Você, então concordou e ela explicou: “Completamente, agora eu trabalho com o público. Lá eu não tinha público, eu tinha fornecedor”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Eu estou em dúvida , eu fiz ... se ela preferia no caso ... ou se ela tinha ... Não sei.
Transcrição da atuação observada
T: A sua responsabilidade diminuiu assim em relação, eu não digo responsabilidade, mas a sua exposição também. Mesmo que você atende o público que é um serviço de muito valor, mas assim você não mexe mais com dinheiro, não é mais alvo de críticas não é? Não só de críticas, mas de suposições, a ela está ficando com o dinheiro ela não está, então por isso que é menos exposições também não é?

Pode-se voltar à atenção para duas classes de contingências que operam sobre os comportamentos de terapeutas: a relação terapeuta-cliente e o processo de supervisão de terapeutas. Primeiramente os olhares podem se voltar para a relação terapeuta-cliente. Como o comportamento de um terapeuta seria conseqüenciado pelo comportamento de seu cliente se o terapeuta afirmar que não se lembra do que foi falado em sessões anteriores? Provavelmente será punido, quando o cliente imediatamente verbalizar que achou sinal de incompetência do terapeuta ou quando o cliente emitir classes de estímulos discriminativos que indicam ter se sentido pouco valorizado.

Quanto ao processo de supervisão pode-se afirmar que o terapeuta estaria produzindo uma contingência aversiva tanto para o supervisor quanto para o próprio terapeuta, pois estaria inviabilizando a base de seu ensino: não se lembrar impede a possibilidade de supervisão: o professor, assim, não terá material para ensinar seu aluno.

Parece, portanto, que o comportamento verbal de terapeutas de afirmarem não se lembrar do que foi feito na Sessão com o cliente, tem alta probabilidade de ser punido diante das contingências que operam sobre os terapeutas. Talvez isso possa explicar o porquê foi encontrada tão baixa freqüência de auto-relatos (apenas quatro do mesmo terapeuta), dos terapeutas estudados, que afirmam não se lembrar do que fizeram.

Por outro lado, como foi visto anteriormente, outra variável se mostrou significativa quando essa classe de auto-relatos foi emitida: o tempo ocorrido para a emissão da resposta.

No exemplo anterior, após vinte cinco segundos, a terapeuta disse: *ai, essa eu não lembro*. Mais dois segundos e a confirmação: *não lembro*. O termo *ai* emitido pela terapeuta, parece com o emitido pela terapeuta na Tabela 6 (quando a terapeuta a, mesmo tendo dado sinais de que não estava se lembrando do que falou para a cliente, insistiu em emitir um relato sem correspondência alguma com o que foi falado na Sessão), porém se diferenciou por ter afirmado em seguida que não se lembrava do que falou. Porém, a fala *ai* pode denotar mais uma vez o grau de aversividade elevado existente na emissão do comportamento verbal de assumir não se lembrar do que foi feito.

Por sua vez, na **Tabela 13** ao se visualizar o auto-relato sabe-se que ele tem início 1 minuto e 45 segundos (**Tabela 1**) após a emissão da pergunta. Por que a terapeuta não disse imediatamente que não se lembrava do que ocorreu? Estaria tateando, durante esse Tempo de Latência, de forma encoberta sobre o que teria feito na Sessão? Estaria se esquivando de emitir publicamente fatos distorcidos sobre o que fez? Nesse caso, a emissão de Tatos Auto-descritivos Distorcidos tem função aversiva para essa terapeuta? Função essa, mais aversiva do que dizer que não se lembrava do que fez? Isso indicaria que é mais aversivo para as outras terapeutas (que não emitiram nenhum exemplo de afirmarem que não se lembram do que fizeram e que apresentaram frequências mais altas de Tatos Auto-descritivos Distorcidos) dizerem que não se lembram do que emitirem Tatos Auto-descritivos Distorcidos?

Talvez afirmar não se lembrar do que foi feito seja uma classe de respostas com maior probabilidade de ser punida do que a classe de respostas de emitir Tatos Auto-descritivos Distorcidos, na medida em que a comunidade verbal que atua sobre os terapeutas, geralmente, não tem acesso direto sobre o que foi feito ou falado na Sessão desses terapeuta e, portanto, não tem condições de punir auto-relatos não correspondentes.

Parece, nesse sentido, que a terapeuta está sob duas possibilidades de emissão de comportamentos verbais: dizer que não se lembra do que foi feito na Sessão e emitir Tatos Auto-descritivos distorcidos. Ambos os comportamentos estão em função de contingências com propriedades aversivas. Pode-se prever, desse modo, que o auto-relato a ser emitido será o que produza menos estimulação aversiva, segundo a história comportamental da cliente.

O fato é que a terapeuta começou a emitir o auto-relato afirmando estar em dúvida; pode-se perguntar nesse momento: Por que a terapeuta não torna pública essa dúvida? Está se esquivando? Ela, então, continua com uma tentativa: *Eu fiz...*; pode-se perceber que a frase é interrompida abruptamente. E em seguida continua: *se ela preferia no caso ... ou se*

ela tinha ...; mais uma vez a frase se interrompe abruptamente. Parece que essas interrupções indicam aumento da função aversiva do contexto de emissão dos auto-relatos ao gerar, assim, o comportamento de esquiva observado através dessas interrupções abruptas. Por fim, o término do auto-relato: *não sei*.

Conclusões e Considerações Finais

O presente estudo teve a intenção de colaborar para um entendimento mais sistemático e empírico sobre as relações entre as descrições verbais de terapeutas comportamentais sobre o que fizeram nas interações com seus clientes e o que de fato fizeram em tais interações. Desse modo, ocorreram ao longo de seu processo de elaboração escolhas metodológicas e conceituais que merecem nesse momento algumas considerações.

Este trabalho concebeu como uma forma válida para o estudo das relações entre auto-relatos sobre o que foi feito ou falado por terapeutas nas interações com seus clientes e o que de fato foi feito ou falado, o uso de categorias de análise. Sabe-se que uma das fragilidades do uso de categorias está na dependência de um bom entendimento destas por parte dos juízes que deverão efetuar a categorização. Percebeu-se, portanto, que o treino sistemático dos juízes feito de forma a possibilitar entendimento da categoria e, inclusive, testar tal entendimento através de seu manejo em uma situação compatível com a que seria encontrada durante a análise dos auto-relatos, de modo a corrigir possíveis falhas, mostrou ser uma alternativa plausível para esse tipo de estudo.

Além disso, o treino dos juízes estabeleceu ocasião profícua para observação da adequacidade das categorias para análise dos dados: viabilizou observar as possibilidades e os limites das categorias em analisar aqueles dados especificamente e, assim, possibilitou ao pesquisador realizar as devidas correções antes de entrar em contato com o material de estudo.

O uso de categorias baseadas no operante verbal tato demonstrou ser de fácil entendimento e direção segura para o estudo de auto-relatos. A definição trata com clareza o que deve ser levado em conta na discriminação inter-classes e na generalização intra-classes do evento estudado. As categorias forneceram material já devidamente trabalhado empírica e teoricamente, de forma a facilitar as interlocuções posteriores entre as análises efetuadas na presente pesquisa e a literatura sobre o tema.

Centrar o estudo das relações entre os auto-relatos e a descrição da respectiva atuação terapêutica na observação dos temas tratados nas duas instâncias, e não em correspondências ponto-a-ponto, tornou o processo de categorização viável. Como foi visto, a totalidade dos dados tanto nos auto-relatos quanto nas descrições das atuações foi de verbalizações. Como conceber tais verbalizações? O conceito de correspondência ponto-a-ponto mostra-se pouco flexível e o conceito de correspondência funcional pouco claro.

Portanto, estabelecer outros caminhos, para análise de dados análogos aos apresentados no presente trabalho, que não dependam diretamente do conceito de correspondência significa contornar um universo bastante complicado nos estudos das relações entre comportamento verbal e não-verbal e ou comportamento verbal e verbal. Desse modo, os temas emitidos nos auto-relatos e nas atuações terapêuticas foram concebidos como operantes verbais, a saber: tatos estendidos. Os terapeutas emitiram tatos estendidos em dois momentos, e os avaliadores, nesse sentido, compararam esses tatos na medida em que efetuaram a categorização. A pergunta a ser respondida pelos avaliadores sempre que entraram em contato com o material foi: Qual a similaridade dos temas tratados (ao se comparar auto-relatos e atuações) nas verbalizações? Isso exigiu dos avaliadores a aceitação de generalização intra-classes. É como se ele dissesse no momento da avaliação: essas verbalizações são similares, ou seja, são da mesma classe.

A decisão de se mensurar a Latência da Resposta mostrou-se útil, pois ampliou a possibilidade de correlações entre variáveis presentes no estudo de modo a dar mais corpo a algumas inferências, por exemplo, as vinculadas ao aumento da função aversiva na emissão de alguns auto-relatos. Desse modo, a inferência do que se observou nos resultados foi a seguinte: respostas potencialmente punidas podem produzir atraso no responder.

As freqüências das categorias TA e TAPD não indicaram variações significativas no desempenho inter-sujeitos. Isso pode indicar que as contingências presentes na formação de terapeutas não contribuem para melhora desses desempenhos. Em outras palavras, se ocorressem, na formação ou na atuação de terapeutas, contingências de reforçamento efetivas para produção de correspondência, deveria ter sido observado desempenhos distintos inter-sujeitos, ainda mais quando os sujeitos têm tempo de experiência tão dispares como os do presente trabalho.

As comparações inter-sujeitos tendo em vista a categoria TAD indicam diminuição da freqüência de emissão seguindo a seqüência do tempo de experiência. Provavelmente às variáveis presentes no momento da entrevista tenham alguma influência: aumento de respondentes devido à história de pouca exposição do próprio desempenho em situações de avaliação. Aumento de respondentes nos terapeutas durante entrevista tende a diminuir eficácia do controle dos estímulos antecedentes sobre o auto-relato.

A presença da categoria TAO apenas no desempenho da Terapeuta c (a mais experiente), além de ter contribuído para diminuição da freqüência de TAD, pode indicar que a emissão dessa categoria envolve aumento de probabilidade da presença de reforçadores negativos. Nesse sentido, o comportamento dos terapeutas em assumir não

lembrar do que foi feito ou falado na relação com o cliente durante as sessões de atendimento pode sugerir uma prática geralmente punida na comunidade de terapeutas. De qualquer forma parece ser de interesse para a comunidade de terapeutas investigar esse aspecto de modo mais aprofundado.

Os desempenhos dos três terapeutas (em menor proporção o desempenho do Terapeuta c) foram instáveis tendo em vista as categorias TA e TAPD. Para busca de maior estabilidade talvez fosse necessário observar um maior número de sessões em cada terapeuta.

Observou-se alto grau de precisão em alguns auto-relatos. Essa observação indica presença de pelo menos dois repertórios nos terapeutas: emissão de comportamentos de auto-observação no momento da interação com o cliente e emissão de tatos auto-descritivos no momento da entrevista. Isso implica que o terapeuta emitiu comportamentos verbais que ficaram sob controle das classes de estímulos antecedentes: classes de estímulos presentes na pergunta proferida pelo entrevistador e classes de estímulos produzidos pela emissão do próprio comportamento na interação com o cliente. De qualquer forma fica uma pergunta: Qual foi a comunidade que instalou e manteve tais repertórios nos terapeutas: pessoal, de ensino ou profissional?

Os auto-relatos emitidos pelos terapeutas forneceram indicadores de contexto com função reforçadora negativa no momento da entrevista. Isso concorda com a teoria analítico-comportamental: uma das funções presentes nos episódios verbais que envolvem o perguntar pode apresentar função coercitiva.

O modo como foram recortados os episódios de atuação e posteriormente elaboradas as questões, exigiu do terapeuta discriminação acurada sobre o exato momento em que emitiu determinado comportamento durante a Sessão. Sendo assim, sob o ângulo de se poder observar o repertório de comportamentos de discriminar do terapeuta tal recorte mostra-se positivo. Por outro lado, observou-se a ocorrência de correspondência do auto-relato com outros momentos da Sessão e, nesse sentido, tal recorte parece falhar. Talvez possa ser pensado em uma forma de se contornar essa limitação expandindo o recorte para outros episódios da Sessão que correspondam ao auto-relato. Assim, o recorte não se limitaria apenas a o que foi feito ou falado pelo terapeuta após a uma fala específica do cliente, mas a temas tratados durante a Sessão. Esta parece ser uma alternativa plausível de investigação de auto-relatos que pode contornar a limitação do presente trabalho.

Um dos sub-produtos da presente investigação está em se estabelecer analogias entre os dados coletados aqui e os comportamentos produzidos na relação supervisor-supervisionando, na condição de ensino-aprendizagem em terapia comportamental.

Desse modo, o formato da presente pesquisa pode ser útil em estudos que tenham como objetivo buscar descobrir métodos de ensino mais eficientes na formação de terapeutas (Follette & Callaghan, 1995). Pois, sabe-se que o método de ensino de terapeutas segue um padrão específico (Wielenska, 2000; Beckert, 2002), seja em ambiente acadêmico, nas universidades, seja em ambiente privado, nos consultórios, a saber: as denominadas *supervisões*. Esse método de ensino segue geralmente o seguinte padrão: O aluno atende seu cliente em ambiente acadêmico ou privado; faz anotações ou não sobre o que observou dos relatos do cliente ou sobre o que fez na relação com o cliente; relata para o professor (ou supervisor) o que observou dos comportamentos verbais e não-verbais do cliente, e o que fez diante desses relatos. A partir desse relato o professor tece suas considerações, consequencia os comportamentos do aluno, emite modelos sobre o que fazer e assim por diante. Como se vê, todo o processo de ensino de terapeutas (com exceção de poucas universidades com as denominadas salas de espelho, ou quando se utiliza filmagens ou gravações de áudio) está alicerçado na confiança que se deposita no relato verbal do terapeuta. Do início ao fim de tal processo de ensino, ou seja, da queixa inicial do cliente aos resultados da terapia, os dados obtidos ocorrem através de relatos verbais. Como a pergunta que se faz nesse trabalho é: os relatos verbais de terapeutas comportamentais correspondem a o que eles fizeram nas interações com seus clientes? Alguma resposta para essa pergunta, provinda de estudo empírico e sistemático, poderia ser útil para balizar a prática de ensinar terapeutas.

Sabe-se que ocorrerá aumento da precisão do relato ou do auto-relato se ocorrer treino de correspondência anterior. Tal treino implica na seguinte contingência de reforçamento: a comunidade ter acesso ao evento relatado, o sujeito emitir o relato, e a comunidade reforçar apenas os relatos que corresponderem ao evento relatado e não reforçarem aos que não corresponderem. O ensino atual de terapeutas inclui algo análogo ao treino de correspondência para estabelecer auto-relatos mais acurados? A resposta na maioria das vezes será: não há nenhum procedimento para instalar repertórios de auto-relatos mais acurados nos terapeutas. E, pode-se afirmar aqui: os terapeutas investigados no presente estudo não são exceção à regra, ou seja, não foram expostos em suas formações a nada que seja análogo ao treino de correspondência.

O que o supervisor faz diante dos relatos e auto-relatos dos terapeutas? Emite observações, questões, análises e regras; reforça, não reforça ou pune algumas classes de comportamento e não outras, e assim por diante. Com base em que o supervisor faz tudo isso? Com base no que o terapeuta relatou sobre o que ocorreu na Sessão: o que o cliente fez ou falou, o que o próprio terapeuta fez ou falou (auto-relato).

Assim, o procedimento presente no ensino de terapeutas é análogo a o que se convencionou denominar nas pesquisas sobre relações entre comportamento verbal e não-verbal de Treino de Reforçamento do Conteúdo do Relato: etapa da pesquisa, na qual o experimentador libera reforços diante da emissão de *qualquer relato* sobre um dado comportamento alvo (conseqüenciar) que ocorreu durante a Sessão experimental. Qual relato está sendo reforçado nesse procedimento? Qualquer relato: seja um relato que corresponda a o que ocorreu na Sessão (tato) ou a o que foi feito pelo sujeito (tato auto-descritivo), ou seja um relato que não corresponda a o que ocorreu na Sessão (tato distorcido) ou a o que foi feito pelo sujeito (tato auto-descritivo distorcido). Portanto, o ensino de terapeutas o procedimento utilizado segue o seguinte procedimento: o supervisor tende a reforçar qualquer relato emitido pelo aluno, pois *supervisionará* com base nesse relato ou auto-relato. Qual o resultado da etapa de Treino de Reforçamento do Conteúdo observado nas pesquisas? Ausência de alteração da freqüência de correspondência dos relatos ou auto-relatos sobre o que ocorreu ou o que foi feito, de modo que essa etapa foi sempre utilizada como linha de base para o estudo de correspondência nessas pesquisas. Por outro lado, o que deve se obter como resultado, tendo em vista os relatos e auto-relatos emitidos pelos alunos, após passar por supervisão? Provavelmente, assim como se passou nas pesquisas citadas, tenderá não ocorrer aumento da freqüência de tatos ou de tatos auto-descritivos. E, por sua vez, a emissão de tatos distorcidos e ou tatos auto-descritivos distorcidos deverá permanecer com incidência elevada ou cada vez mais elevada, posto que esses comportamentos continuem a ser reforçados. De qualquer forma seria interessante investigar se ocorre alteração na freqüência de tatos auto-descritivos e tatos auto-descritivos distorcidos antes e após a supervisão.

Um outro ponto a ser questionado é: os métodos de ensino presentes na formação de psicólogos ou mais especificamente na formação de terapeutas dão ênfase a diálogos diretos ou questionamentos, sobre os comportamentos dos estudantes de modo que possibilitem o desenvolvimento de comportamentos de auto-observação? Pode-se inferir que parte dos comportamentos dos terapeutas observados nesta pesquisa são produtos das contingências presentes em suas formações, e se essas formações não estabeleceram contingências para a

construção de comportamentos auto-observação, poder-se-á inferir que tal fato exerceu influência sobre a baixa incidência de tatos auto-descritivos encontrada no presente trabalho.

As contingências que constituem o processo terapêutico em si podem estabelecer a seguinte condição: O comportamento de observar do terapeuta pode ficar mais sob controle dos comportamentos emitidos pelo cliente do que dos comportamentos emitidos pelo próprio terapeuta. Simplesmente pelo fato de que os comportamentos de observar os clientes provavelmente devem ser mais consequenciados: terapeutas que indicam para os clientes que lembram do que eles disseram no passado, de modo que emitem tatos sobre esses eventos, têm maior probabilidade de serem reforçados por esses clientes. Por outro lado, terapeutas que indicam não se lembrar do que os clientes disseram no passado e, desse modo, emitem tatos distorcidos sobre esses eventos passados, têm maior probabilidade de serem punidos por seus clientes.

Diante dessas contingências, os comportamentos precorrentes de observação do comportamento alheio tendem, por generalização, a serem mais reforçados do que os precorrentes de auto-observação, diminuindo, assim, pela baixa emissão dos precorrentes de auto-observação, a incidência de tatos auto-descritivos emitidos por terapeutas. De qualquer forma, se abre uma possibilidade de investigação empírica: uma pesquisa que compare as frequências de tatos auto-descritivos e auto-descritivos distorcidos, e a frequência de tatos e tatos distorcidos sobre os comportamentos do cliente, emitidos por terapeutas.

Uma outra reflexão se faz necessária, ainda sobre o ensino de terapeutas, nesse momento. Fez-se anteriormente a analogia entre o treino de reforçamento do conteúdo do relato e o procedimento que envolve a supervisão de terapeutas. Pode-se inferir que o valor reforçador de um supervisor para os alunos seja relativamente alto, e também pode-se inferir que o supervisor libera mais reforçadores para determinadas classes de respostas emitidas pelo aluno do que para outras; e que ao longo do tempo o supervisor tende a fornecer cada vez mais classes de estímulos que passam a exercer função discriminativa para o aluno sobre como buscar mais reforçadores na relação. É como se o aluno soubesse cada vez mais o que e como o supervisor *quer* que ele se comporte. Desse modo, o aluno ou passa a atuar na Sessão segundo as classes de estímulos discriminativos emitidos pelo supervisor ou passa a relatar o que vem sendo reforçado na supervisão. Como o procedimento de ensino da supervisão é análogo ao treino de reforçamento do conteúdo e não ao treino de correspondência, a tendência encontrada no auto-relato do aluno provavelmente será de ficar mais sob controle das conseqüências produzidas no ouvinte, do que sob controle das

classes de estímulos discriminativos presentes na relação com o cliente. Por fim, se os auto-relatos apresentaram uma frequência tão alta de tatos auto-descritivos distorcidos no presente trabalho, onde o pesquisador não tem uma história comportamental de reforçamento tão intensa com os sujeitos investigados, pode-se inferir que em uma história mais próxima e mais freqüente (por exemplo, história de treino de reforçamento do conteúdo) as distorções do tato tenderão a ser ainda maiores. Tem-se, assim, mais uma possibilidade de investigação empírica: comparar as frequências de TA e TAD emitidos por terapeutas sobre as condições elaboradas neste trabalho e após passarem por supervisão.

Enfim, este trabalho prestou sua contribuição para o conjunto de investigações sistemáticas sobre os eventos presentes na interação terapeuta-cliente: mais precisamente sobre a consciência que o terapeuta tem sobre o que fez ou falou durante essa relação. Este e outros estudos dessa natureza se interessam em construir um corpo de conhecimento que venha futuramente aumentar a efetividade da Terapia Comportamental e, dessa forma, beneficiar as pessoas que buscam esse tipo de ajuda para se sentirem melhor e se comportarem em seus ambientes de forma a construírem contingências de reforço mais favoráveis.

Referências

- Almásy, C. A. (2004). *Efeitos da consequenciação na Sessão terapêutica*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP.
- Amorim, C. (2001). *O que se diz e o que se faz: um estudo sobre interações entre comportamento verbal e comportamento não verbal*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP.
- Atkinson, R. L.; Atkinson, R. C.; Smith, E.; Bem, D. J. e Nolen-Hoeksema, S. (2002). *Introdução à Psicologia de Hilgard*. Porto Alegre: Artmed.
- Baer, D. M. (1981) A flight of behavior analysis, *The Behavior Analyst*, 4, 85-91.
- Baer, R. A., Williams, J. A., Osnes, P. G., & Stokes, J. F. (1984). Delayed reinforcement as an indiscriminable contingency in verbal/nonverbal correspondence training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 17, 429-440.
- Baer, R. A.; Dietrich, R. & Weninger, J. M. (1988). On the functional role of verbalization in correspondence training procedure. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 21, 345-356.
- Baer, R. A. & Detrich, R. (1990). Tacting and manding in correspondence training: effects of child selection of verbalization. *Journal of the Experimental Analysis of behavior*, 54, 23-30.
- Banaco, R. A. (1993). O impacto do atendimento sobre a pessoa do terapeuta. *Temas em Psicologia*. Vol. 2, pp. 171-179.
- Banaco, R. A. (1997). O impacto do atendimento sobre a pessoa do terapeuta 2: experiências de vida. In R. A. Banaco (org.). *Sobre Comportamento e Cognição*, Vol. 2, 19, (pp.174-181). São Paulo: ARBytes.
- Banaco, R. A.; Zamignani, D. R.; Kovac, R. (1997). O estudo de eventos privados através de relatos verbais de terapeutas. In R. A. Banaco (org.), *Sobre Comportamento e Cognição*, (pp. 289-301). Santo André: Editora ARBytes.
- Baron, A. & Galizio, M. (1983). Instructional control of human operant behavior. *The Psychological Record*, 33, 495-520.
- Baptistussi, M. C. (2001). *Comportamentos do terapeuta na Sessão que favorecem a redução dos efeitos supressivos sobre comportamentos punidos no cliente*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP.
- Beckert, M. (2002). Correspondência: Quando o objetivo terapêutico é o “digo o que faço e faço o que digo”. In H. J. Guilhardi, et al (orgs). *Sobre comportamento e Cognição* (Vol. 10 Cap. 19, pp. 183-194). Santo André: ESETEC.

- Beckert, M. (2002). Relação supervisor supervisionando e a formação do terapeuta: contribuições da psicoterapia Analítico-Funcional (FAP). In H. J. Guilhardi (Org). Vol. 07, pp 245-256.
- Buskit, W. F. & Miller, H. L. (1986). Interactions between rules and contingences in the control of human fixed interval performances. *The Psychological Record*, 36, 109-116.
- Catania, A. C. (1973). The concept of the operant in the analysis of behavior. *Behaviorism*, 1, 103-116.
- Catania, A. C. (1978). The taxonomy of verbal behavior. In K. A. Lattal & M. Perone. *Handbook of Research Methods in Human Operant Behavior* (pp. 405-433). New York: Plenum press.
- Catania, A. C. ([1998]1999). *Aprendizagem: Comportamento, Linguagem e Cognição*. Porto Alegre: Artmed.
- Catania, A. C. (1996). On the origin of behavior structure. Em T. R. Zentall e P. M. Smeets (org.), *Stimulus class formation in humans and animals*. (pp. 3-12)New York: Elsevier.
- Catania, A. C.; Matthews, B. A.; Shimoff, E. H. Properties of rule-governed behaviour and their implications. (1990). In: Blackman, D. E.; Legeune, H. *Behaviour Analysis in theory and Practice: Contributions and Controversies*. Hove, N. K. (1990, p. 215-230). Lawrence Erlbaum Ass.
- Catania, A. C.; Matthews, B. A. & Shimoff, E. (1982). Instructed versus shaped human verbal behavior: Interactions with nonverbal responding. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 38 (3), 233-248.
- Chequer, M. A. A. (2002). *Estudo metodológico da medida de fidedignidade entre juízes na categorização de respostas verbais-vocais de terapeuta e cliente em duas condições de trabalho*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP.
- Critchfield, T. S. (1993). Behavioral pharmacology and verbal behavior: Diazepam effects on verbal self-reports. *The Analysis of Verbal Behavior*, 11, 43-54.
- Critchfield, T. S. (1996). Differential latency and selective nondisclosure in verbal self-reports. *The Analysis of verbal Behavior*, 13, 49-63.
- Critchfield, T. S. & Perone (1990). Verbal self-reports of delayed matching-to-sample by humans. *Journal of the Experimental Analysis Behavior*, 53, 321-344.
- Critchfield, T. S. & Perone, M. (1993). Verbal self-reports about matching-to-sample: effects of the number of elements in a compound sample stimulus. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 59, 193-214.
- Day, W. F. (1980). Some comments on the book verbal behavior. *Behaviorism*, 8, 165-173.

- De Rose, J. C. (1997). O relato verbal segundo a perspectiva da análise do comportamento: contribuições conceituais e experimentais. In R. A. Banaco (org.), *Sobre Comportamento e Cognição*, V. 1, pp.148-163.
- Deacon, J. R. & Konarski, E. A. (1987). Correspondence training: an example of rule-governed behavior? *Journal of Applied Behavior Analysis*, 20, 391-400.
- Delitti, M. (2005). A relação terapeutica na Terapia Comportamental. In H. J. Guilhardi, (org), *Sobre Comportamento e Cognição*, V. 15, pp. 360-369
- Dougher, M. J. (1993). Interpretative and hermeneutic research methods in the contextualistic analysis of verbal behavior. In S. C. Hayes, H. W. Reese, and T. R. Sarbin (Eds.). *Varieties of Scientific Contextualism* (pp. 147-159). Reno, NV: Context Press.
- Follette, W. C. & Callaghan, G. M. (1995). Do As I Do, Not As I Say: A behavior Analytic Approach to Supervision. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26 (4), 413-421.
- Galizio, M. (1979). Contingency-shaped and rule-governed behavior: instructional control of loss avoidance. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 31 (1), 53-70.
- Guevremont, D. C.; Osnes, P. G. & Stokes, T. F. (1986). Preparation for effective self-regulation: the development of generalized verbal control. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 19, 99-104.
- Guilhardi, H. J. (1997). Com que contingências o terapeuta trabalha em sua atuação clínica? In R. A. Banaco (org.). *Sobre Comportamento e Cognição* (vol. 1, cap. 33, pp.322-337). São Paulo: ARBytes.
- Guilhardi, H. J. & Oliveira, W. (1997). Linha de Base Múltipla: possibilidades e limites deste modelo de controle de variáveis em situação clínica. In R. A. Banaco (org.). *Sobre Comportamento e Cognição* (Vol. 1, cap.35, pp. 348-384). São Paulo: ARBytes.
- Guilhardi, H. J. & Queiroz, P. B. P. S (1997). A análise funcional no contexto terapêutico: o comportamento do terapeuta como foco da análise. In R. A. Banaco (org.). *Sobre Comportamento e Cognição*, (Vol. 2, cap. 7, pp. 45-97). São Paulo: ARBytes.
- Guilhardi, H. J. (2004). *Problemas e perspectivas na análise aplicada do comportamento: o caso da clínica*. Recuperado em 08 de abril, 2004 de <http://www.terapiaporcontingencias.com.br>
- Harzem, P.; Lowe, C. F. & Bagshaw, M. (1978). Verbal control in human operant behavior. *The Psychological Record*, 28, 405-423.
- Hayes, S. C.; Brownstein, A. J.; Zettle, R. D.; Rosenfarb, I. & Korn, Z. (1986). Rule-governed behavior and sensitivity to changing consequences of responding. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 45 (3), 237-256.

- Hayes, S. C.; Gifford, E. V. & Wilson, K. G. (1996). Stimulus classes and stimulus relations: arbitrarily applicable relational responding as an operant. IN T. R. Zentall & P. M. Smeets (orgs.), *Stimulus class formation in humans and animals* (pp. 279-299). New York: Elsevier
- Hersen, M. & Barlow, D. H. (1977). *Single case experimental designs: strategies for studying behavior change*. New York: Pergamon Press Inc.
- Honing, W. K. & Staddon, J. E. R. (1977). *Handbook of operant behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Hübner, M. M. (1997). Conceituação do comportamento verbal e seu papel na terapia. In R. A. Banaco (Org.). *Sobre Comportamento e Cognição*. Vol. 1, pp. 277-281.
- Israel, A. C. (1978). Some thoughts on correspondence between saying and doing. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 11, 271-276.
- Israel, A. C. & Brown, M. S. (1977). Correspondence training prior verbal training and control of nonverbal behavior via control of verbal behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 10, 333-338.
- Israel, A. C. & O'Leary, K. D. (1973). Developing correspondence between children's words and deeds. *Child Development*, 44, 575-581.
- Kaufman, A.; Baron, A. & Kopp, R. E. (1966). Some effects of instructions on human operant behavior. *Psychonomic Monographs Supplement*, 1 (11), 243-250.
- Keller, F. S. & Schoenfeld, W. N. (1966). *Princípios de Psicologia*. São Paulo: Editora Herder.
- Kerbauy, R. R. (2001). O repertório do terapeuta sob a ótica do supervisor e da prática clínica. In H. J. Guilhardi (orgs.). *Sobre Comportamento e Cognição*. Vol. 07, pp. 443-452.
- Kiesler, D. J. (1966) Some myths of psychotherapy research and the search for a paradigm. *Psychological Bulletin*, 65, 110-136.
- Kölenberg, R. J. & Tsai, M. (1987). Functional analytic psychotherapy. In N. S. Jacobson (Ed.), *Psychoterapists in clinical practice: Cognitive and behavior perspectives* (pp. 388-443). New York: Guilford Press.
- Kovac, R. (2001). *Uma comparação metodológica entre duas propostas metodológicas para a análise do registro de uma interação verbal em uma situação aplicada – o setting clínico*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP.
- Leme, R. C. (2005). *Correspondência verbal: a relação entre os comportamentos verbal e não verbal de professores em sala de aula*. Dissertação de Mestrado não publicada, Laboratório de Psicologia Experimental da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP.

- Matthews, B. A.; Catania, A. C. & Shimoff, E. (1985). Effects of uninstructed verbal behavior on nonverbal responding: contingency descriptions versus performance descriptions. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 43 (2), 155-164.
- Matthews, B. A.; Catania, A. C. & Shimoff, E. & Sagvolden, T. (1977). Uninstructed human responding: Sensitivity to ratio and interval contingencies. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 27 (3), 453-467.
- Matos, M. A. (1991). Categorias formais de comportamento verbal em Skinner. In M. A. Matos, D. das G. Souza, R. Gorayeb, R. e V, R. L. Otero (org's). *Anais da XXI reunião Anual da Sociedade de Psicologia*, Ribeirão Preto, SP: SBP, 333-341.
- Michael, J. (1980). Flight from behavior analysis presidential address ABA 1980. *The Behavior Analyst*, 3, 1-22.
- Michael, J. (1982). Skinner's elementary verbal relations: some new categories. *The Analysis of Verbal Behavior*, 1, 1-3.
- Michael, J. (1988). Establishing operations and the mand. *The Analysis of Verbal Behavior*, 6, 3-9.
- Moreira, S. B. S. (2003). Descrição de algumas variáveis em um procedimento de supervisão de terapia analítica do comportamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16, (1),
- Moriyama, J. S. (2003). *Transtorno dismórfico corporal sob a perspectiva da Análise do Comportamento*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP.
- Newman, B.; Buffington, D. M. & Hemmes, N. S. (1991). Maximization of reinforcement by two autistic students with accurate and inaccurate instructions. *The Analysis of Verbal Behavior*, 9, 41-48.
- Newman, B.; Buffington, D. M. & Hemmes, N. S. & Andreopoulos, S. (1995). The effects of schedules of reinforcement on instruction-following in human subjects with verbal and non-verbal stimuli. *The Analysis of Verbal Behavior*, 12, 31-41.
- Otero, V. R. L. (2004). Ser cliente nos ensina a ser terapeuta? In M. Z. Brandão, et al (orgs). *Sobre Comportamento e Cognição*. Santo André: ESETEC. Vol 13, Cap. 44, pp. 441-445.
- Paniagua, F. A. (1990). A procedural analysis of correspondence training techniques. *The Behavior Analyst*, 13, 107-119.
- Pergher, N. K. (2002) De que forma as coisas que nós fazemos são contadas por outras pessoas? Um estudo de correspondência entre comportamento não verbal e verbal. Dissertação de Mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Experimental da PUC-SP. São Paulo.

- Regra, J. A. G. (2000). Formas de trabalho na psicoterapia infantil: mudanças ocorridas e novas direções. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. Pp. 79-101.
- Ribeiro, A. F. (1989). Correspondence in children's self-report: teaching and manding aspects. *Journal of the Experimental Analysis Behavior*, 51, 361-367.
- Ricci, L. S. V. (2003). *Uma análise da relação entre o dizer e o fazer do professor*. Pesquisa de iniciação científica. Faculdade de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP.
- Risley, T. R. & Hart, B. (1968). Developing correspondence between the nonverbal and verbal behavior of preschool children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1, 267-281.
- Rogers-Warren, A. & Baer, D. M. (1976). Correspondence between saying and doing: teaching children to share and praise. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 9, 335-354.
- Sadi, H. de M. (2002). *A correspondência entre o fazer e o dizer no auto-relato de crianças: uma replicação de Ribeiro (1981/ 1989)*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Schick, K. (1971). Operants. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 15, 413-423.
- Sério, T. M. A. P. (1983). *A noção de classe de respostas operante: sua formulação inicial*. Dissertação de Mestrado não publicada, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Sério, T. M. A. P. (1990). *Um caso na história do método científico: do reflexo ao operante*. Tese de Doutorado não publicada, Instituto e Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.
- Sério, T. M. A. P.; Andery, M. A.; Gioia, P. S. & Micheletto, N. (2002). *Controle de estímulos e comportamento operante: uma introdução*. EDUC: São Paulo.
- Shimoff, E.; Catania, A. C. & Matthews, B. A. (1981). Uninstructed human responding: Sensitivity of low rate performance to schedule contingencies. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 36(2), 207-220.
- Sidman, M. ([1989]1995). *Coerção e suas implicações*. Campinas: editorial Psy II.
- Siebert, G. (2006). *Transtorno do Pânico: investigação sobre alterações de relato em Terapia Analítico-Comportamental*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP.
- Silva, A. S. & Banaco, R. (2000). Investigação dos efeitos do reforçamento, na Sessão terapêutica, sobre três classes de respostas verbais do cliente. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 2 (2), 123-136.

- Silva, A. S. (2001). *Investigação dos efeitos do reforçamento, na Sessão terapêutica, de relatos de eventos privados, relatos de relações entre eventos privados e variáveis externas e de relatos de relações entre eventos ambientais e respostas abertas*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP.
- Silveira, J. M. & Kerbauy, R. R. (2000). A interação terapeuta-cliente: uma investigação com base na queixa clínica. Em: R. R. Kerbauy (org.) *Sobre Comportamento e Cognição* (vol. 5, Pp 213-221). São Paulo: ESETEC.
- Skinner, B. F. (1935). Two types of conditioned reflex and pseudo type. *Journal of General Psychology*, 12, 66-77.
- Skinner, B. F. (1937). Two types of conditioned reflex: A reply to Konorski and Miller. *Journal of General Psychology*, 16, 272-279.
- Skinner, B. F. (1938). *The behavior of organisms*. New York: D. Appleton-Century.
- Skinner, B. F. (1945). The operational analysis of psychological terms. *Cumulative Record*. Appleton: New York, pp. 272-286.
- Skinner, B. F. ([1953]2000). *Ciência e Comportamento Humano*. Martins Fontes: São Paulo, SP.
- Skinner, B. F. ([1957]1992). *Verbal behavior*. Acton, Mass., Copley Publishing Group.
- Skinner, B. F. (1974). *About behaviorism*. New York, Alfred Knopf.
- Skinner, B. F. ([1989]1991). *Questões recentes na análise comportamental*. Papirus: Campinas, SP.
- Skinner, B. F. (1990). Can psychology be a science of mind? *American Psychologist*, 45 (11), 1206-1210.
- Stoddard, L. T.; Sidman, M. & Brady, J. D. (1988). Fixed interval and fixed ratio schedules with human subjects. *The Analysis of Verbal Behavior*, 6, 33-44.
- Souza Filho, R. C. (2000). *Assertividade e passividade na Terapia Analítico-Comportamental: análise de um atendimento clínico em estágio supervisionado*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Pará. Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Pará, PA.
- Todorov, J. C. (1989). A psicologia como o estudo de interações. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 3, 325-347.
- Todorov, J. C. (1991). O conceito de contingência tríplice na psicologia experimental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 7, 59-70.
- Todorov, J. C. (2002). A evolução do conceito de operante. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 18 (2), 123-127.

- Torgrud, L. J. & Holborn, S. (1990). The effects of verbal performances descriptions on non-verbal operant responding. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 54, 3, 273-291.
- Tourinho, E. Z. (1993). *O autoconhecimento na psicologia comportamental de B. F. Skinner*. UFPA: Belém.
- Tourinho, E. Z. & Cavalcante, S. N. (2001). *Por que Terapia Analítico-Comportamental*. ABPMC Contexto (Boletim Informativo da Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental). No 23, p. 10.
- Vargas, E. A. (1986). Intraverbal behavior. In Chase, P. N. Chase and L. J. Parrot. *Psychological Aspects of Language* (pp. 128-151). Springfield:ILL.
- Viva, H. I. (2006). O que é Terapia Comportamental segundo B. F. Skinner. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP.
- Ward, W. D. & Stare, S. W. (1990). The role of subject verbalization in generalized correspondence. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 23, 129-136.
- Whitman, T. L., Scibak, J. W., Butler, K. M., Richter, R., & Johnson, R. M. (1982). Improving classroom behavior in mentally retarded children through correspondence training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 15, 545-564.
- Wielenska, R. C. (2000). A investigação de alguns aspectos da relação terapeuta-cliente em sessões de supervisão. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 2 (1), 09-19.
- Wielenska, R. C. (2004). O terapeuta Comportamental do terapeuta comportamental: questões de bastidores. In M. Z. Brandão, et al (orgs). *Sobre Comportamento e Cognição* (Vol 13, cap. 43, pp. 438-440). Santo André: ESETec.
- Zamignani, D. R. (2001). *Uma tentativa de caracterização da prática clínica do analista do comportamento no atendimento dos clientes com e sem diagnóstico de Transtorno Obsessivo-Compulsivo*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP.
- Zamignani, D. R. & Andery, M. A. P. A. (2005). Interação entre terapeutas comportamentais e clientes diagnosticados com Transtorno Obsessivo-Compulsivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(1)109-119.

Anexos

Anexos A

Entrevista estruturada para a seleção do terapeuta e dos juízes

Sexo:

Há quanto tempo é formado?

Há quanto tempo atua em clínica?

Realizou estágio em Psicologia Clínica?

Que abordagem?

Utiliza supervisão para atendimento dos clientes?

Qual frequência?

Participação em grupos de estudo (abordagem Analítico-Comportamental):

Participação em cursos (abordagem Analítico-Comportamental):

Participação em congressos:

Apresentação de trabalhos:

Anexo B

Prova de conhecimentos gerais sobre a filosofia do Behaviorismo Radical e a ciência da Análise Experimental do Comportamento (aplicada ao terapeuta e aos juízes, para a sua seleção)

01. Qual é o objeto de estudo do Behaviorismo radical e como é conceituado?
02. Como são conceituados os eventos privados?
03. Skinner não propõe uma análise topográfica. Qual é a sua proposta?
04. O que é um evento reforçador?
05. Como é conceituado o comportamento verbal?
06. O que é modelagem comportamental?
07. O que é consciência e como pode ser adquirida?
08. O que é análise funcional?
09. Quais são os três níveis de variação e seleção propostos por Skinner? Qual sua importância para a psicoterapia?
10. Por que é importante esclarecer as contingências que estão relacionadas à ocorrência de um comportamento problema?

Anexo C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(para terapeuta)

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa sobre o comportamento verbal do terapeuta comportamental, sob a perspectiva da Análise do Comportamento e do Behaviorismo Radical. O objeto de estudo da pesquisa será a relação entre a Sessão de terapia e o seu relato da Sessão de terapia. Sua participação consiste na possibilidade de filmagem de três sessões, cada uma com um cliente diferente que você atende. Um segundo aspecto de sua participação consiste em conceder uma entrevista, para cada atendimento filmado, após a Sessão. Sua participação é de fundamental importância para a consecução da presente pesquisa.

Fui informado (a) que poderei desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem que meu atendimento como psicólogo seja prejudicado, e que meu atendimento continuará ocorrendo normalmente após o término da pesquisa, se assim eu desejar e se assim for necessário.

A pesquisa será conduzida pelo aluno Wilton de Oliveira, fone: (19) 3251-0877, para o desenvolvimento da sua tese de Doutorado, sob orientação da Dra. Vera Lúcia Adami Raposo do Amaral, do Programa de Pós Graduação em Psicologia Ciência e Profissão da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas).

Está afirmado o compromisso de que as informações coletadas serão utilizadas seguindo os critérios de ética e sigilo profissional, resguardando a identidade de todos os participantes.

Ao final da pesquisa, você poderá obter conhecimento sobre os resultados, se assim o desejar.

Você receberá uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido, na íntegra, por você assinado. Agradeço imensamente sua colaboração.

Por favor, preencha o campo abaixo:

Eu _____, RG nº _____, CRP nº _____, declaro que fui convidado e informado sobre a pesquisa e autorizo minha participação, assim como a publicação dos resultados.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Campinas, ____ de _____ de _____.

O telefone de contato do Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Campinas é (19) 37355910.

Anexo D

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(para terapeuta do teste dos avaliadores)

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa sobre o comportamento verbal do terapeuta comportamental, sob a perspectiva da Análise do Comportamento e do Behaviorismo Radical. O objeto de estudo da pesquisa será a relação entre a Sessão de terapia e o seu relato da Sessão de terapia. Sua participação consiste na possibilidade de filmagem de uma Sessão de terapia com um cliente que você atende. Um segundo aspecto de sua participação consiste em conceder uma entrevista após a Sessão. Sua participação é de fundamental importância para a consecução da presente pesquisa.

Fui informado (a) que poderei desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem que meu atendimento como psicólogo seja prejudicado, e que meu atendimento continuará ocorrendo normalmente após o término da pesquisa, se assim eu desejar e se assim for necessário.

A pesquisa será conduzida pelo aluno Wilton de Oliveira, fone: (19) 3251-0877, para o desenvolvimento da sua tese de Doutorado, sob orientação da Dra. Vera Lúcia Adami Raposo do Amaral, do Programa de Pós Graduação em Psicologia Ciência e Profissão da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas).

Está afirmado o compromisso de que as informações coletadas serão utilizadas seguindo os critérios de ética e sigilo profissional, resguardando a identidade de todos os participantes.

Ao final da pesquisa, você poderá obter conhecimento sobre os resultados, se assim o desejar.

Você receberá uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido, na íntegra, por você assinado. Agradeço imensamente sua colaboração.

Por favor, preencha o campo abaixo:

Eu _____, RG nº _____, CRP nº _____, declaro que fui convidado e informado sobre a pesquisa e autorizo minha participação, assim como a publicação dos resultados.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Campinas, ____ de _____ de _____.

O telefone de contato do Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Campinas é (19) 37355910.

Anexo E

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(para cliente)

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa sobre o comportamento verbal do terapeuta comportamental, que será realizado por um psicólogo clínico. Sua participação consiste na filmagem e gravação integral de uma Sessão de psicoterapia, na qual você é o cliente, para posterior transcrição. As fitas filmadas e gravadas, assim como seus dados de identificação serão preservados. Sua participação é de fundamental importância para que possam ser melhor compreendidos os comportamentos verbais de seu terapeuta.

Fui informado (a) que poderei desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem que meu atendimento com o psicólogo seja prejudicado, e que meu tratamento poderá continuar após o término da pesquisa, se for necessário.

A pesquisa será conduzida pelo aluno Wilton de Oliveira, fone: (19) 3251-0877, para o desenvolvimento da sua tese de Doutorado, sob orientação da Dra. Vera Lúcia Adami Raposo do Amaral, do Programa de Pós Graduação em Psicologia Ciência e Profissão da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas).

Está afirmado o compromisso de que as informações coletadas sobre você serão utilizadas seguindo os critérios de ética e sigilo profissional, resguardando a sua identidade. A divulgação dos resultados da pesquisa poderá ocorrer em congressos, com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre o comportamento verbal do terapeuta comportamental, mas sempre sem mencionar seu nome e evitando qualquer informação que identifique você.

Ao final da pesquisa, você poderá obter conhecimento sobre os resultados, se assim o desejar.

Você receberá uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido, na íntegra, por você assinado. Agradeço imensamente sua colaboração.

Por favor, preencha o campo abaixo:

Eu _____, RG nº _____, declaro que fui convidado e informado sobre a pesquisa e autorizo minha participação, assim como a publicação dos resultados, sem minha identificação.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Campinas, ____ de _____ de _____.

Lembre-se: sua participação é voluntária, de modo que a não participação não afetará seu atendimento psicoterapêutico.

O telefone de contato do Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Campinas é (19) 37355910.

Anexo F

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(para entrevistador)

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa sobre o comportamento verbal do terapeuta comportamental, sob a perspectiva da Análise do Comportamento e do Behaviorismo Radical. Sua participação consiste em aplicar um roteiro de entrevista já elaborado. Sua participação é de fundamental importância para a consecução da presente pesquisa.

A pesquisa será conduzida pelo aluno Wilton de Oliveira, fone: (19) 3251-0877, para o desenvolvimento da sua tese de Doutorado, sob orientação da Dra. Vera Lúcia Adami Raposo do Amaral, do Programa de Pós Graduação em Psicologia Ciência e Profissão da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas).

Está afirmado o compromisso de que as informações coletadas serão utilizadas seguindo os critérios de ética e sigilo profissional, resguardando a identidade de todos os participantes.

Ao final da pesquisa, você poderá obter conhecimento sobre os resultados, se assim o desejar.

Você receberá uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido, na íntegra, por você assinado. Agradeço imensamente sua colaboração.

Por favor, preencha o campo abaixo:

Eu _____, RG nº _____, CRP nº _____, declaro que fui convidado e informado sobre a pesquisa e autorizo minha participação, assim como a publicação dos resultados.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Campinas, ____ de _____ de _____.

O telefone de contato do Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Campinas é (19) 37355910.

Anexo G

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(para psicólogos juízes)

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa sobre o comportamento verbal do terapeuta comportamental, sob a perspectiva da Análise do Comportamento e do Behaviorismo Radical. A sua participação consisti em analisar nove sessões de terapia, com três terapeutas e nove clientes distintos, tendo como foco categorizar as correspondências entre os comportamentos verbais dos terapeutas (dizer o que fez) e os comportamentos verbais e não verbais desses terapeutas nas interações com seus clientes. Tendo como base as categorias pré-estabelecidas pelo pesquisador.

A pesquisa será conduzida pelo aluno Wilton de Oliveira, fone: (19) 3251-0877, para o desenvolvimento da sua tese de Doutorado, sob orientação da Dra. Vera Lúcia Adami Raposo do Amaral, do Programa de Pós Graduação em Psicologia Ciência e Profissão da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas).

Está afirmado o compromisso de que as informações coletadas serão utilizadas seguindo os critérios de ética e sigilo profissional, resguardando a identidade de todos os participantes.

Ao final da pesquisa, você poderá obter conhecimento sobre os resultados, se assim o desejar.

Você receberá uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido, na íntegra, por você assinado. Agradeço imensamente sua colaboração.

Por favor, preencha o campo abaixo:

Eu _____, RG nº _____, CRP nº _____, declaro que fui convidado e informado sobre a pesquisa e autorizo minha participação, assim como a publicação dos resultados.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Campinas, ____ de _____ de _____.

O telefone de contato do Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Campinas é (19) 37355910.

Anexo H

Procedimento para Categorização das Verbalizações do terapeuta (Entregue aos Juízes)

Você está recebendo um protocolo que contém três trechos: A- Pergunta elaborada com a função de coletar um auto-relato do terapeuta sobre o que ele fez ou falou para um cliente em uma dada Sessão; B- Resposta (auto-relato) que o terapeuta emitiu diante da pergunta; C- Trecho extraído da Sessão que se refere a aquilo que o terapeuta fez ou falou de fato para o cliente na Sessão. Seu trabalho como Juiz consiste em categorizar a comparação entre a resposta (item B) que o terapeuta emitiu diante da pergunta sobre o que ele fez ou falou diante da Sessão e o trecho (item C) extraído da Sessão sobre o que ele fez ou falou de fato para o cliente diante das circunstâncias sinalizadas na pergunta. Para isto, você deverá utilizar as categorias descritas abaixo:

Tatos auto-descritivos (TA) – O sujeito emitiu auto-relatos que correspondem às descrições de comportamentos verbais e ou não verbais emitidas durante a Sessão com o cliente. A correspondência não precisa ser ponto a ponto. Desse modo, são considerados os tatos auto-descritivos estendidos: o relato pode corresponder a uma parte de um determinado assunto ou tema tratado na Sessão e não necessariamente ao todo, ou pode corresponder ao todo sem precisar especificar cada aspecto envolvido no assunto ou tema.

Tatos auto-descritivos distorcidos (TAD) – O sujeito emitiu auto-relatos que não correspondem às descrições de comportamentos verbais e ou não verbais emitidas durante a Sessão com o cliente.

Tatos auto-descritivos parcialmente distorcidos (TAPD) – O sujeito emitiu auto-relatos que correspondem às descrições de comportamentos verbais e ou não verbais emitidas durante a Sessão com o cliente. A correspondência não precisa ser ponto a ponto. Desse modo, são considerados os tatos auto-descritivos estendidos: o relato pode corresponder a uma parte de um determinado assunto ou tema tratado na Sessão e não necessariamente ao todo, ou pode corresponder ao todo sem precisar especificar cada aspecto envolvido no assunto ou tema. Porém, omitiu ou acrescentou tatos que não correspondem às descrições de comportamentos verbais e ou não verbais emitidos durante a Sessão com o cliente.

Tatos auto-descritivos outros (TAO) – O sujeito não emitiu auto-relato sobre comportamentos verbais e ou não verbais emitidos durante a Sessão; emitiu, entretanto, auto-relatos sobre outros eventos, principalmente sobre comportamentos encobertos, por exemplo, dizer que não se lembra do que fez ou falou na Sessão.

Anexo I

Protocolos de avaliação dos auto-relatos

1- Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 1 Episódio 1
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente relatou que o marido estava sendo transferido definitivamente em seu trabalho para a cidade de Uberlândia. Em seguida relatou que preferia ficar em Campinas, pois a filha estava em uma boa escola, além de Campinas ser o local aonde havia nascido e ter amigos. Mas se ela resolvesse ficar com o marido poderia se frustrar: não poder estar na área que gosta (se ele não fosse) ou por vê-lo apenas uma vez (se ele fosse). A cliente disse, então, que não sabia que decisão tomar naquele momento: deveria tomar uma decisão ou deixar “rolar”. O que você fez ou falou nesse momento?
Auto-relato
Eu entendi que parte que eu falei nesse momento... (silêncio) Eu acho que eu levantei os pontos positivos e negativos do ficar e do ir para Uberlândia. O que seria ponto positivo ou negativo lá em Uberlândia. É que basicamente a Sessão foi isso, então...
Transcrição da atuação observada
É eu acho assim que pensar um pouco quais são os prós e os contras? Porque eu acho, assim, independente de qualquer coisa é a vida profissional dele, tudo, e vocês são uma família, né? Então tem que ser tomada uma decisão juntos. Eu não sei se você chegou a conversar com ele sobre como vai ser se ele vai e você fica.
Avaliação:

2-Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 1 Episódio 2	
Pergunta	
<p>Em um dado momento da Sessão você perguntou para a cliente se ela estava com a decisão de mudar de cidade praticamente tomada. A cliente respondeu que não poderia tomar nenhuma decisão, pois não sabia o que o marido iria resolver. Você perguntou em seguida se o marido da cliente tinha ficado com a decisão de escolher o que fazer. A cliente respondeu que ele ia tentar escolher alguma alternativa: Por exemplo, mudar para Uberlândia, e ao invés de ficar viajando para Goiânia (uma cidade muito distante), ele ficaria viajando para cidades mais próximas de Uberlândia, assim, a cliente poderia vê-lo todas as noites. A cliente afirmou em seguida que, de qualquer forma, não daria para saber qual iria ser a resposta da empresa sobre essa alternativa, disse que ela e o marido não sabiam nada. O que você fez ou falou nesse momento?</p>	
Auto-relato	
<p>Eu falei alguma coisa... Sabe quando está na ponta da língua? (silêncio). Sei que teve uma hora que eu acho que eu falei que independente de dar alternativa ou não, tinha que ser pensado, se tivesse alternativa tudo bem e, então, ela não teria o problema, só que se não tivesse alternativa teria que se pensar na decisão de ir ou não ir. É mas eu acho... Tinha mais alguma coisa... Lê de novo... (Resposta da segunda leitura da questão): Ai ... É confuso eu falar ... eu sei que uma hora eu conversei com ela sobre, porque a decisão tinha que ficar com ele e não com a família, mas eu acho que foi essa a questão mesmo, acho que dá ... Se não tivesse alternativa. E que se ele tinha escolhido seguir essa alternativa para a empresa ou se... Ela tinha pedido. Porque como ela falou que ela não podia tomar nenhuma decisão, aí eu perguntei quem tinha decidido em perguntar se podia fazer outra coisa, se ele poderia ter uma outra alternativa ao invés de mudar pra lá, aí ela falou que não que ele tinha decidido tentar, e daí acho que eu falei isso, então devia tentar, se desse certo tudo bem, se não desse certo aí que a gente tinha que trabalhar se tivesse que mudar mesmo ou não.</p>	
Transcrição da atuação observada	
<p>Eu acho assim, se der certo de você e ele voltarem todo dia, e você ficar perto dele, eu acho que para você seria menos mal, mas você toparia ir?</p>	
Avaliação:	

3. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Pergunta
Em um dado momento da Sessão você perguntou qual seria a diferença para a relação com o marido se a cliente ficasse em Campinas ou em Uberlândia. A cliente respondeu que com ele em Uberlândia eles ficariam mais distantes: duas semanas longe. Em seguida você perguntou quais seriam as conseqüências dessa distância para o casamento. A cliente respondeu que achava péssimo ver o marido a cada quinze dias, não sabia o que era pior. O que você fez ou respondeu nesse momento?
Auto-relato
Eu perguntei para ela como estava sendo a relação deles hoje, que eles só se vêem de final de semana também, e como está esse casamento? Que, se ela fosse, o que mudaria daí e em que a situação pioraria um pouco do que é. O que poderia melhorar se ela fosse prá lá. Eu levantei um pouco como é hoje em dia a relação dela com o marido. Quantas vezes ela o vê e o que afeta no casamento.
Transcrição da atuação observada
É eu acho que deveria fazer um balanceamento disso, porque para o casamento me parece que seria melhor ir prá lá? Mas pra você e sua filha, me parece que não, não é? Agora, ficar aqui ia distanciar um pouco mais?
Avaliação:

4. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 1 Episódio 4
Pergunta
Em um dado momento da Sessão você disse para a cliente que a possibilidade de mudança para Uberlândia não era uma situação fácil, e que a cliente deveria conversar mais com o marido sobre o lado profissional, se valia à pena, e de que deveriam abrir mão. Além disso, um outro problema seria o custo de uma viagem para ver o marido no final de semana ou quinzenalmente se ela resolvesse ficar em Campinas e ele morando sozinho em Uberlândia. Em seguida, a cliente falou que outro custo seria ele ficar em Uberlândia e ela em Campinas. Você concordou e ela continuou dizendo: “São dois problemas, o custo e a gente vai se ver bem menos”. Além disso, a filha já se encontra na idade que sente falta: “ela pede o pai, ela chora o pai”. O que você fez ou falou nesse momento?
Auto-relato
Lê de novo! Eu acho que foi nessa hora que eu discuti um pouco sobre a questão do que prejudicaria na questão da família mesmo: porque ela não veria o marido, a filha não ficaria com o pai. Está sem ver o pai já à semana inteira e agora ela veria bem menos. E tem essa questão do custo mesmo, acho que até perguntei para ela se o marido ia ganhar mais (não sei se foi nessa hora), e daí ela falou que não, que só ia mudar mesmo então só ia aumentar o custo de ir pra lá, que então tinha que pensar na conseqüência da relação familiar mesmo, dos três, já que eles iam ficar tanto tempo longe e não ia dar pra se ver toda hora.
Transcrição da atuação observada
T: Você mudando pra lá, assim, vamos pensar o que você poderia fazer, em termos de estratégias, pra você daí começar a construir uma vida lá.
Avaliação:

5. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 1 Episódio 5
Pergunta
Em dado momento da Sessão você perguntou para a cliente quais são os receios que ela tem em mudar de cidade. A cliente respondeu que é de ir para uma cidade diferente, e completou: “se de repente eu estou trabalhando e ela (a filha) está em uma escola nova, e ela fica doente e não tem com quem contar, é mais nesse sentido”. O que fez ou falou nesse momento?
Auto-relato
Eu acho que a gente pensou em possibilidades do que poderia ser feito, se ela morasse lá, que foi que a gente levantou uma questão de se pudesse ter alguém: uma babá que morasse lá, ela conhecer uma vizinha, conhecer outras pessoas, esse tipo de apoio que ela poderia construir na cidade nova.
Transcrição da atuação observada
O que você poderia fazer para ter alguém prá contar lá, quais seriam as estratégias que poderia se fazer?
Avaliação:

6. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 1 Episódio 6
Pergunta
Em um dado momento da Sessão você perguntou para a cliente como os pais dela poderiam às vezes passar uma semana com ela, se ela mudar de cidade. A cliente respondeu que se fosse para eles optarem, provavelmente, não iam querer, pois hoje eles vêem à neta todo dia, mas se ela pedisse ajuda eles iriam. Em seguida você perguntou como seria para a cliente os pais passarem uma semana na casa dela. A cliente respondeu: “tranqüilo”. Você afirmou: “não teria problema nenhum”. E a cliente confirmou: “não”. O que você fez ou falou nesse momento?
Auto-relato
Eu acho que eu falei que então seria uma possibilidade ela tentar fazer isso, eu acho que eu até falei pra ela ir conversar com eles, sobre essa possibilidade, porque tendo eles uma semana, um tempo na casa dela, ela se sentiria menos sozinha e sentiria que tem apoio. Acho que foi nessa hora que eu falei que já que o marido ia só passar o final de semana com ela e se ela tivesse mais uma semana, não é? Com a família, seria mais um apoio, mais uma possibilidade de ela ter esse apoio que ela está com medo de não ter.
Transcrição da atuação observada
T: Porque eu acho que talvez seria uma alternativa. Porque uma semana ele passaria lá com você, não é? Se eles fossem de vez em quando e passassem um tempo. Eu acho que talvez você devesse ter essa conversa com eles, ver o que eles achariam, né? Porque eu acho que agora é um pouco... Assim entrar em contato assim, quais as possibilidades e o que é viável e o que não é viável, né? Se isso for acontecer, o que você pode fazer para melhorar? Ele já é aposentado, e assim, eles têm algum compromisso semanalmente ou alguma coisa assim?
Avaliação:

7. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 1 Episódio 7
Pergunta
Em um dado momento da Sessão você perguntou qual seria uma outra possibilidade que a cliente poderia ter, além das visitas da mãe e do pai, para não ficar sozinha em Uberlândia. A cliente respondeu: “amigos, né?”. Em seguida você perguntou como ela poderia arrumar amigos. A cliente respondeu que poderia ser com vizinhos. O que você fez ou falou nesse momento?
Auto-relato
Eu acho que falei que eu achava que ela tinha um repertório bom pra fazer amizades, que até ela concordou, ela falou que ela faz amizade fácil e eu falei que ela podia ir na escola da filha conversar com os pais, com as crianças, no trabalho, eu acho que falei que se ela comesse a trabalhar. Eu acho que eu falei, dei algumas outras opções de onde ela poderia fazer amizade, e eu disse que eu achava que ela tinha esse repertório pra fazer amizade fácil.
Transcrição da atuação observada
T: É você poderia se engajar, sei lá, você poderia fazer uma academia, que você sempre falou que você gostaria de fazer. Fazer um curso no próprio trabalho, a hora que você arrumar um trabalho. As pessoas de lá, as mães das pessoas que estudam com a J., né? Então seria uma forma de você começar a criar uma rede de apoio, lá né? Eu acho, eu não sei como é para você começar a fazer isso.
Avaliação:

8. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 1 Episódio 8
Pergunta
Em um dado momento da Sessão você perguntou para a cliente se ela já foi para Uberlândia. A cliente respondeu que não conhecia a cidade. Em seguida você sugeriu para ela tentar programar com o marido para conhecer a cidade, conhecer as escolas. A cliente falou: “às vezes a gente se bloqueia e fala pronto, não vou e acabou”. Você concordou e a cliente completou: “só vê o lado ruim”. O que você fez ou falou nesse momento?
Auto-relato
Eu acho que eu falei o quanto era importante ela, antes de tomar qualquer decisão, dela conhecer o lugar, ela conhecer as possibilidades, como ela poderia viver. Daí eu acho que eu continuei falando pra ela ir conhecer as escolas, ela talvez conhecer algum lugar que ela poderia morar e conhecer as pessoas de lá, falei pra ela ir conversar com as pessoas, tudo. Que só vendo como poderia ser a vida dela, ela poderia tomar alguma decisão.
Transcrição da atuação observada
T: Então, porque às vezes você vendo lá, você pode encontrar uma escola boa, uma escola adequada, eu acho que tranquilizaria muito, você saber que teria uma escola boa pra colocar ela. Você vê que a cidade é agradável, que as pessoas de lá são receptivas, isso te tranquilizaria muito, né? Eu acho assim, talvez fazer algumas coisas em relação a isso, pra você ter uma maior idéia do que seria sua vida, lá. Tentar ir lá, tentar conhecer, tentar ir ver também, não sei... Você já decidiu o que você tentaria, se tentaria uma escola, se você tentaria a parte de Rh mesmo?
Avaliação:

9. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 1 Episódio 9
Pergunta
Em um dado momento da Sessão você perguntou para a cliente o que o marido falou da cidade para ela. A cliente respondeu que ele gosta de Uberlândia, e afirmou que o mineiro é receptivo. Em seguida você perguntou se o marido havia explicado como ir para lá. A cliente respondeu que não quis e nem perguntou para o marido sobre a cidade: “eu meio que me bloqueei, não quero ir, pronto acabou”. O que você fez ou falou nesse momento?
Auto-relato
Eu não sei se foi nessa hora que eu comecei a falar que culturalmente os mineiros são mais receptivos mesmo, talvez ela pudesse conhecer eles, porque ela poderia se sentir bem na cidade. Eu acho que eu continuei discutindo isso, de que se ele conhece bem a cidade, se ele conhece alguém de lá, que ela falou que ele tem uma irmã lá só que eles não tem muito contato com essa irmã, que então seria meio que novo para os dois. Então, daí eu acho que eu reafirmei que eles tinham que ir, os dois, conhecerem juntos, que seria bom para os dois como casal, conhecer, ver como poderia ser a vida deles, decidir onde morar, fazer... Essas coisas.
Transcrição da atuação observada
T: É eu acho quer você tem que estar aberta. Porque assim, por mais que você fale, não quero ir, pronto e acabou, você não está decidida disso, porque você entrou aqui e falou assim, eu não sei o que eu faço. Então acho assim, antes de falar eu não vou, vamos entrar em contato com a realidade que seria lá.
Avaliação:

10. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 1 Episódio 10
Pergunta
Em um dado momento da Sessão você perguntou para a cliente como ela estava se sentindo. A cliente respondeu: “bem mais tranqüila, assim, com clareza das coisas”. Você perguntou: “acha que isso vai te ajudar?”. A cliente respondeu: “com certeza”. O que você fez ou falou nesse momento?
Auto-relato
Eu acho que eu continuei falando o quanto era importante entrar em contato prá fazer uma decisão, e quando ela... Não sei se eu cheguei a falar isso, que ela chegou já com uma decisão pronta de que ela não ia e só vendo os pontos negativos, mas que agora é importante ela ver como vai ser realmente a vida dela, a possibilidade de vida lá, e que assim ela toma uma decisão melhor, sabendo quais são as possibilidades, os pontos positivos e os pontos negativos.
Transcrição da atuação observa
T: Porque eu acho que é mais isso, é muito mais fácil a gente tomar uma decisão quando a gente tem uma clareza dos dois lados.
Avaliação:

11. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 2 Episódio 1
Pergunta
No início da Sessão, após você ter perguntado, o cliente falou que a festa tinha sido boa. Posteriormente você perguntou: “mas, e a conversa?” E o cliente respondeu que ainda não tinha ocorrido, pois no domingo ela tinha ido para a casa da mãe e ele para a academia, por conseguinte, o cliente falou: “fiquei até uma hora na academia”. Você, então perguntou: “então vocês não se falaram?” E o cliente respondeu: “Não, e outra: eu saí cedo para trabalhar também, cheguei tarde, vamos ver essa semana o que vai acontecer”. Nesse momento o que você fez ou falou para o cliente?
Auto-relato
Eu acho que eu perguntei pra ele se ele pensava em ter essa conversa. E se ele achava que ele ia ter essa conversa e se a Lu esposa dele ia vir conversar.
Transcrição da atuação observada
T: Você está pensando se você vai lá falar com ela ou se você vai esperar ela falar?
Avaliação:

12. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 2 Episódio 2
Pergunta
Em um dado momento da Sessão você perguntou o que o cliente achava da reação da ex-mulher e especificou: “de ela te chamar de frio e virar as costas e ir embora”. O cliente respondeu que não sabia e falou: “tem horas que eu tenho certeza que ela não quer, ela está muito imprevisível, tem horas que ela faz coisas que eu não acredito”. Você, em seguida, afirmou: “não consegue entender muito bem”. O cliente concorda que não consegue entender, mas que talvez até consiga “uma mulher que luta para não perder a família”. Nesse momento o que você fez ou falou para o cliente?
Auto-relato
Eu acho que nessa hora eu falei que ela tem regras muito rígidas sobre a família, de que família é pra sempre e que ela é contra separação, e eu não sei se nessa hora eu discuti um pouco desse negócio da imprevisibilidade dela que talvez... Que todas as formas que ela está tendo de reação, uma hora sendo boazinha, outra hora brigando, eram formas de tentar... Meio que reconquistar ele. Que ela estava tentando continuar o casamento e vendo se ele reage de alguma forma, o processo de extinção que eu falei pra ele. Que ele tinha falado que ele ia se separar e que agora ela está variando o comportamento dela pra tentar recuperar ele.
Transcrição da atuação observada
T: É eu também acho, eu falei com você algumas, você parou antes, você mantinha ela de alguma forma, aquela história que você dava explicação para tudo e que você dava satisfação, você atendia os telefonemas dela, quando você parou de fazer isso deixou claro que você não queria mais o casamento, ela está variando, ela está fazendo de tudo: uma hora ela fala que ela vai aceitar se separar, outra hora ela começa a xingar até, uma hora ela briga demais outra hora ela não briga, então ela está variando, por isso que ela está tão inconstante.
Avaliação:

13. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 2 Episódio 3
Pergunta
Em um dado momento da Sessão você falou sobre o comportamento da ex-esposa do cliente: “então (...) quando ela liga para você e fala da questão da sogra, ou quando ela fala para você: ai, eu queria que você falasse, vamos tentar de novo. O que você acha? Qual é o objetivo dela?” O cliente respondeu: “é ouvir coisas que ela não vai ouvir”. E você, então, completou que o objetivo dela era de que ele voltasse atrás. Ele concordou e você perguntou: “não, é? Quando ela briga qual é o objetivo dela? A hora que ela xinga, o que ela está mostrando com todo o xingamento?” O cliente respondeu: “raiva”. E você concordou. O que você fez ou falou nesse momento para o cliente?
Auto-relato
Eu acho que talvez nessa hora tenha voltado na questão de ela está tentando voltar a ter o controle, e que talvez a conversa que ela teve de falar para ele que ela achava que também deveria terminar e depois da festa ele iriam ter a conversa final, também poderia ser mais uma tentativa dela para ele voltar atrás, sendo um teste pra ver se ele iria tomar essa atitude ou não e ver mais uma vez qual seria a reação do Durval.
Transcrição da atuação observada
T: Então assim, nas duas situações ela está mostrando que ela está frustrada, que ela não quer essa situação de separação, são só formas diferentes de mostrar a mesma coisa, que ela está frustrada com essa situação de que você falou que você quer a separação. Então por isso que eu falo, ela está tentando de várias formas te reconquistar, ver se você se mobiliza com isso. Assim: ai eu estou desesperada. Por isso que ela briga tanto, ai no outro momento ela fala: não eu sou compreensiva, então, por isso eu volto atrás.
Avaliação:

14. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 2 Episódio 4
Pergunta
Em um dado momento da Sessão o cliente relatou uma situação no aniversário da filha em que a mãe abraçou a Ju (filha mais nova) e disse: “É só eu, você e sua irmã, porque seu pai abandonou a gente”. Falou, posteriormente que o namorado da Ana Carolina (filha mais velha) cantou uma música muito bonita e as três choraram. O cliente, em seguida, criticou a ex-esposa por ter falado aquilo naquela hora: “tem horas que não tem nada haver, né? Falar aquilo pra menina naquela hora? Na hora de estar cantando parabéns?” Pouco depois o cliente completou: “e eu fico triste”. Em seguida, falou: “num sentido de desespero mesmo, ela não sabe o que fazer então ela faz para te afetar. Tanto que ela sabia que ia te afetar nesse horário”. E o cliente salientou: “é, eu fico triste”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Eu acho que eu falei pra ele que eu acho que ele deveria ter ficado muito triste, mesmo porque é uma coisa que tinha sido forte, que ela tinha sido agressiva mesmo no que ela tinha feito e, eu acho, que eu comecei a falar com ele sobre se ele conversou com a filha. Sobre isso, se ele foi conversar com a Juliana e mostrar um pouco que independente de qualquer coisa ele era o pai dela, que o problema era com a Lu e não com as filhas, que era importante, até que ele falou que tinha conversado com a Ana Carolina, mas eu salientei que ele tinha que conversar com a Juliana sobre a situação que tinha ocorrido.
Transcrição da atuação observada
T: Eu imagino, porque você é sensível a esse tipo de coisa.
Avaliação:

15. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 2 Episódio 5
Pergunta
Em um dado momento da Sessão (ainda sobre o assunto da ex-mulher ter falado que o cliente tinha abandonado ela e as filhas durante o aniversário da filha) o cliente disse que ia falar com ela sobre o ocorrido, mas pensou: “se eu for falar vai sair mais briga e eu não estou a fim de brigar porque ela falou aquilo, né? Ai a Ana Cristina e a Ju me abraçaram e me beijaram (...) Ai pronto, né? Bola pra frente, mas eu engoli grosso”. Você então, perguntou: “mas o que você acha que pode fazer para mudar um pouco isso?” E o cliente também perguntou: “de ela ficar fazendo isso ai?” E o cliente disse: “é impossível”. Nesse momento o que você fez ou falou para o cliente?
Auto-relato
Acho que nessa hora que eu falei de fortalecer o vínculo com as meninas, que daí era para ele conversar com elas pra explicar bem para as meninas que não tinha nada a ver a relação dele com a Lu e com elas, daí ele tinha ele falou que tinha conversado com a Ana Carolina, falou que a Juliana não tinha passado o resto dos dias lá na casa dele, então eu falei pra ele conversar com ela quando ela voltar... (silêncio)
Transcrição da atuação observada
T: Mas será que você não pode falar um pouco com as meninas.
Avaliação:

16. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 2 Episódio 6
Pergunta
Em um dado momento da Sessão você perguntou para o cliente se ele se achava seguro para conversar com e ex-esposa. O cliente respondeu: “estou totalmente seguro”. E você perguntou: “e seria com tranquilidade que você falaria?” O cliente respondeu que sim, pois com a terapia ele tinha visto que a vida dele tinha parado e que a única coisa que gostava de fazer era ir à academia. Afirmou querer viver, “voltar a fazer minhas coisas, o que eu gosto de fazer, poder levantar feliz.” Afirmou que só trabalha para a felicidade dos outros, e além de tudo o que faz só recebe críticas. Disse que não liga de trabalhar tanto se for pensar nas meninas: “quero dar uma vida melhor para elas, eu trabalho, trabalho, trabalho e está mais difícil, tem uma hora que eu falo: nossa, preciso de dois dias pra mim. Mas critica se eu falo que vou sair um pouco, né? É complicado” Nesse momento o que você fez ou falou para o cliente?
Auto-relato
Eu acho que nessa hora eu falei mais uma vez que criticam ele porque ele mudou e começou a pensar um pouco mais nele que antes, que ele sempre fez tudo pra todo mundo e que daí existia um ganho, então criticam ele quando ele fala que precisa de um tempo pra ele, que ele precisa sair. Tudo porque ele está pensando nele e está deixando algumas coisas de lado.
Transcrição da atuação observada
T: É o que a gente conversou, parece que você não tem tranquilidade no final em quase lugar nenhum, praticamente só na academia você teria a sua tranquilidade, você faria as coisas e se aliviaria um pouco, mas de resto é na sua casa é no seu trabalho.
Avaliação:

17. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 2 Episódio 7
Pergunta
Em um dado momento da Sessão você falou para o cliente que ele está preparado para conversar com a ex-esposa, e que a fala dela no aniversário foi mais um teste que ela fez para ver se ele se sensibilizava para desistir de voltar nesse assunto. O cliente, por sua vez, falou: “é, mas o que dei a entender a ela no domingo foi que nós vamos ter essa conversa, nós vamos sentar e nós vamos conversar, porque não dá mais”. Nesse momento, você perguntou em que lugar deveria ocorrer a conversa. O cliente disse que não sabia, poderia ser fora ou dentro de casa, mas sem as meninas. Em seguida você perguntou se tinha algum momento em que elas não estavam, de modo que assim ele poderia ficar sozinho com a ex-esposa. E o cliente respondeu: “Tem. As meninas estudam de manhã... não agora, não, não sei... tem que ser um...”. Nesse momento o que você fez ou falou para o cliente?
Auto-relato
Eu acho que eu discuti com ele quais seriam os prós e os contras de ser dentro de casa a conversa, ou fora de casa. Que fora talvez ele poderia sentir que tivesse mais controle da situação, no sentido que ela não ia dar nenhuma baixaria, que ela não falaria nada, mas que também não se sabe isso se seria o melhor lugar um lugar público e, que dentro de casa, ele poderia falar o tempo que fosse, mas que ele não saberia qual a reação dela.
Transcrição da atuação observada
T: É porque eu acho que o principal é que as meninas não estejam.
Avaliação:

18. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 2 Episódio 8
Pergunta
Em um dado momento da Sessão você falou para o cliente que ele deveria pensar o lugar que vai conversar com a ex-esposa, ele deveria já ter tudo pensado: chamar ela para conversar quando as filhas não estivessem em casa; caso ela fale que não vai sair para conversar, então você fala: vamos conversar aqui mesmo, pois assim ela não tem muito opção de fuga. Daí você afirmou: “porque pode ser que ela fuja da conversa”. Em seguida o cliente falou: “é... mas do jeito que tá tem que conversar, ou ela sabe que não tem mais jeito, já teve, já me procurou, já fugi de tudo isso que você sabe né? O que já aconteceu com a gente, já brigou, já fez, já desistiu, já tentou... Quis me seduzir e eu sempre frio.” Nesse momento o que você fez ou falou para o cliente?
Auto-relato
Eu acho que nessa hora foi que eu falei que por isso que deveria ter tudo muito claro do que ele deveria falar para ela, no sentido de deixar claro que a situação não dava mais, de que alguma coisa tinha que ser feita e, assim, dar um passo à frente de o que nós vamos fazer? Onde você vai morar? Onde eu vou morar? Quem vai ficar com o que? Nós vamos procurar um advogado, porque senão a conversa ia ser igual à conversa que teve em Janeiro, que foi conversado que não dava mais, mas que continuam juntos até hoje.
Transcrição da atuação observada
T: Mas assim, eu não acho que ela já desistiu, pelas coisas que ela faz. Porque se ela tivesse desistido eu acharia que ela aceitaria numa boa sair pra conversar com você, que durante a conversa ela falaria: ‘Ah, eu também acho, então vamos ver o que a gente tem que fazer’. Só que eu acho que ela não desistiu ainda, até pela fala dela no domingo, então acho que tem a possibilidade dela resistir: vamos sair, ela fala não. Vamos conversar, talvez ela fuja de alguma forma. Então eu acho que vai exigir uma firmeza sua.
Avaliação:

19. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 2 Episódio 9
Pergunta
Em um dado momento da Sessão você falou para o cliente que apenas falar para a ex-esposa que não dá mais possibilitaria que ela ficasse quieta e a situação continuaria a mesma, então você falou: “acho que acabaria deixando ela ansiosa, porque você sempre fala que vai sair e não sai, então, ela vai aprender que você fala um monte de coisa”. Nesse momento o cliente falou: “ela acostumou de eu falar e não fazer”. Em seguida o cliente disse: “é isso ai acontecia muito... hoje eu estou falando e está acontecendo, porque eu não dou mais explicação, eu não coloco mais as pessoas na minha frente. Hoje eu não quero mais... hoje eu quero é ser feliz”. Nesse momento o que você fez ou falou para o cliente?
Resposta
Eu acho que daí eu voltei nessa questão de que realmente ele tinha mudado em algumas coisas e antes ele dava explicação de tudo e que agora ele não dá mais. Que agora ele está conseguindo pensar mais nele, mas que nessa conversa, se for pra ter a conversa, que a conversa vá um pouco além, para ter efeito, porque senão a cada seis meses eles têm essa conversa, ela entra em ansiedade e não acontece nada. E daqui a pouco ela não vai nem mais ligar por ele falar que ele tem que sair de casa, que ela sabe que ele não vai sair. Então o quanto é importante não só ter a conversa, mas que algumas coisas aconteçam, além dessa conversa que ele vá no advogado que ele resolva algumas questões práticas e quem vai ficar com o quê.
Transcrição da atuação observada na Sessão
T: Não, mas eu acho, eu acho que desde que a gente começou, você mudou muito, eu acho que você conseguiu se colocar, colocar um pouco suas necessidades na frente, não é?
Avaliação:

20. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 2 Episódio 10
Pergunta
Em um dado momento da Sessão o cliente falou: “no sábado quando nós estávamos indo embora quando ela começou a falar eu falei: se você começar a falar agora eu volto e vou mostrar quem você é para seus irmãos, se você falar mais alguma coisa... E ela ficou quieta e não falou mais nada, fomos embora. Nós fomos embora quietos, chegamos em casa tranquilos, dormimos, acordamos e ela não falou mais nada”. Nesse momento o que você fez ou falou para o cliente?
Auto-relato
Eu acho que eu devo ter falado na questão que ele conseguiu se colocar, que ele deve ter sido mais assertivo mesmo, porque como ele mudou o comportamento dele que antes ele falava de uma forma que não controlava o comportamento dela e ela continuava falando, falando. Que agora ele consegue em alguns momentos falar e controlar ela.
Transcrição da atuação observada
T: Então, você está conseguindo fazer com que ela pare, antes a coisa se estendia muito, ela falava e falava um monte, te ofendia, não é?
Avaliação:

21. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 3 Episódio 1
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente disse que no final do ano sentiu que estava só no mundo, pois o sobrinho, que é muito próximo, não quis passar as férias com ela pelo fato dela nunca sair. Daí a cliente começou a se questionar sobre o fato de nunca sair. Em seguida você perguntou: “Então, agora você está começando a perceber e a se questionar um pouco?” E a cliente respondeu: “Mas é difícil você sair, é um casulo que você tem, né, pra muito menos se expor.” Então você falou: “Você tá se protegendo na verdade?” Ela respondeu: “Totalmente”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Eu acho que eu falei que... Essas de... É uma forma de proteção esse isolamento dela, e se ela estava tendo algum sofrimento com isso.
Transcrição da atuação observada na Sessão
T: É, o problema é esse, né? Esse excesso de proteção, você acaba se protegendo das coisas ruins, mas se afastando das coisas boas também, né? Então, acaba não ficando equilibrado, não é? E você acaba uma hora começando a sofrer com isso.
Avaliação:

22. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 3 Episódio 2
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente falou sobre um namoro em que era muito feliz, mas descobriu, através de um telefonema anônimo, que o namorado tinha outra família (mulher e filhos). Você, então, perguntou se ela sofria com o que havia ocorrido. A cliente respondeu que hoje não sofre tanto, no entanto, não havia conseguido refazer a vida. Em suas palavras, diz: “Eu acho que nesse relacionamento também, eu me fechei. Eu acho que quem sabe, eu também fechei os olhos, porque às vezes a gente quando gosta demais a gente não enxerga. Eu sou capaz de enxergar isso, mas eu acho que eu não consigo, não consegui até hoje refazer a minha vida. Então, assim, ele ficou muitos anos me perseguindo, também teve o lado da mulher, também, que achava que eu estava atrás, então, quem sabe, pra eu provar para as pessoas, eu me isolei, mas é difícil”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Eu acho que foi nessa hora que eu falei que ele foi uma pessoa muito presente na vida dela, que ele não passou... Não foi uma coisa que acabou, ele continuou durante um certo tempo procurando, então, foi uma história que logo em seguida acabou então por isso que é mais difícil ela se recuperar, e ela acabou não se resolvendo com o que aconteceu e isso foi uma coisa que foi se prolongando.
Transcrição da atuação observada
T: Então o seu meio de defesa, de se adaptar a tudo, foi se isolando?
Avaliação:

23. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 3 Episódio 3
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente fez um relato sobre o pai: “...é uma pessoa que eu já excluí um pouco da minha vida, não totalmente, porque é pai, nunca vai deixar de ser, mas a gente tem que conviver, a gente tem que aprender a conviver. Também, não vou abandonar, não dá agora, né? Então, aí eu chego em casa, ele chega falando: ‘aí, o seu irmão não veio, não sei o que...’ É complicado”. Em seguida você falou: “E aí você acaba tentando fazer algumas coisas pra ajudar o seu irmão?” E a cliente respondeu: “Sim, sim, mas você tem que ser muito forte, né? Mas, também não adianta você, assim, é muito complicado, viver é difícil, viver é muito difícil, às vezes eu me pergunto qual é o sentido, o significado da vida, porque a gente tem que passar por tudo isso?” Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Eu acho que eu falei que ela pega muita responsabilidade pra ela, que ela acaba cuidando de todo mundo, que ela cuida do sobrinho, ela cuida da mãe, que ela está cuidando desse irmão e que por isso que fica tão pesado pra ela, que ela acaba pegando todas as responsabilidades e cuidando de todo mundo.
Transcrição da atuação observada na Sessão
T: É e você tá contando uma história de que pessoas muito importantes na sua vida, te fez sofrer bastante, né? Até o seu irmão.
Avaliação:

24. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 3 Episódio 4
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente falou: “Eu não tive filho, mas olha, eu tive tantos filhos, tantos problemas”. Em seguida você falou: “É porque, assim, pelo o que você está me contando me parece que é uma característica sua, isso mesmo, você cuidar muito dos outros, não é?” E a cliente respondeu: “É, eu sou assim”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Nossa... (risos) Nessa hora que eu falei essa coisa... Ah eu acho que é isso mesmo que eu falei que ela já cuidou de muita gente que ela cuidou da mãe, que ela cuidou do sobrinho do irmão, do pai que ela pega as responsabilidades pra ela e que isso é muito sofrido e fica difícil de pegar tudo e trabalhar com isso.
Transcrição da atuação observada
T: Você não pede ajuda, você agüenta, o máximo que pode acontecer, você falou uma situação que você explodiu, isso acontece sempre? Você segurar, segurar, segurar e daí explodir?
Avaliação:

25. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 3 Episódio 5
Pergunta
<p>Em um dado momento da Sessão a cliente colocou que a irmã, “muito manipuladora”, quando foi se casar se surpreendeu com a reação da cliente, que na época disse: ‘então se é pra se casar ... pega o que é seu’. “Eu sabia que ia ficar sem o Mateus, mas eu falei, eu não agüento, chega de manipulação”. Por conseguinte, você falou: “E você acha que depois que você colocou esse limite, foi firme, você teve pelo menos uma época de mais tranqüilidade?” A cliente disse que sim, pois começou a ter uma amiga com quem, inclusive, nas palavras da cliente: “eu até passava lá aos sábados à tarde, assim foi um período assim...” E, então, você completou: “Melhor?” E a cliente respondeu: “Não que o Mateus hoje me prenda, não, o Mateus não me prende, ele é bem resolvido porque ele de final de semana vai pra casa da mãe, ele sai com a mãe, claro que também eu forço, eu acho que ele tem que ter a vida dele, mas eu acho que eu me acostumei mesmo.” Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?</p>
Auto-relato
<p>Eu acho que eu falei que foi o... que isso, foi um ponto positivo que mostrou que quando ela colocou um limite na situação ela fez... Como ela colocou um limite, que ela acabou fazendo uma coisa que ela queria, ela teve força pra fazer algumas coisas que ela deixou de fazer faz tempo. Então, se ela começar a colocar limite nas coisas, não ficar fazendo só tudo pelos outros, ela vai conseguir fazer algumas coisas por ela.</p>
Transcrição da atuação observada
<p>T: Mas eu acho, pelo o que você contou, deu uma dica legal no sentido de que quando você dá o seu limite, você presta atenção um pouco no que você precisa, no que você pode e no que você não pode, e você passando o que você pode, você se sente melhor, você tem mais força de fazer coisas que você não fazia. Eu acho que a gente não tem que colocar um objetivo super grande: nossa, eu vou começar a sair todo dia, eu vou fazer um monte de coisa, não isso... mas deu uma dica de que quando você colocou o seu limite, você conseguiu fazer algumas coisas, você teve essa amiga, você ia lá aos sábados, isso é ótimo e você está me dizendo que você se sentiu melhor.</p>
Avaliação:

26. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 3 Episódio 6
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente relatou ter três cachorros, que em outra época, todas as manhãs, sempre levava para passear: “Eu não faço mais isso, chegava à tarde fazia isso”. Em seguida você perguntou: “E era uma coisa que você gostava?” A cliente respondeu: “Era, nossa de manhazinha, mesmo com a minha mãe doente, eu arrumava um jeito, pegava todo mundo... e hoje eu não faço... assim, cabelo, eu arrumei o meu em maio, eu falo, eu vou, eu vou, depois eu chego e não vou, não sei.” Você, em seguida, perguntou: “Você acha que bate em você, assim, às vezes um cansaço, às vezes aparece outras coisas que você tem que fazer?” E a cliente respondeu: “Ou desculpas pra não fazer, né?” Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Eu acho que eu falei que é tanta coisa, que ela precisa resolver as coisas dos outros, tanto problema que ela tem pra cuidar, pra pensar, das responsabilidades que ela assume, que acaba que ela não tem tempo pra ela acabar pensando nela, e ela acaba tendo essa sensação de cansaço, de não querer fazer nada. Por causa disso, ela faz tanto pelos outros, que acaba não tendo tempo pra ela, e ela acaba nem pensando em fazer as coisas pra ela.
Transcrição da atuação observada
T: Você desaprendeu a fazer por você, né?
Avaliação:

27. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 3 Episódio 7
Pergunta
Em um dado momento da Sessão você perguntou: “Há quanto tempo você está nessa de fazer para os outros?” A cliente respondeu: “Nossa, meu Deus, eu sou assim, nem vestido pra ir nesse casamento que eu já falei que eu não vou, sei lá eu não vou, deveria ir, ficar bonita, mas não consigo”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Eu acho que é isso que quando você... Ela... Ela gasta tanto tempo resolvendo o problema dos outros que ela acaba não fazendo as coisas pra ela mesma, que é mais um exemplo disso: de que ela faz tudo pra todo mundo e pega as responsabilidades, cuida, e acaba não fazendo por ela, acaba se esquecendo e que deve ter acabado desaprendendo a fazer também por ela.
Transcrição da atuação observada
T: É imagino que é bem isso mesmo, você passou tanto tempo fazendo pelos outros que é difícil agora, né? Ter coragem de fazer por você.
Avaliação:

28. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 3 Episódio 8
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente relatou: “(...) a minha irmã ficou meio apavorada, pois nós temos uma pessoa que se suicidou, não é? E eu não lembro desse detalhe: a minha irmã era mais próxima dela e ela começou a dar todas as roupas. E esses dias eu realmente estava fazendo isso, algumas coisas que não serviam, eu comecei ... aí minha irmã falou: ‘mas você gosta tanto desse sapato’. A única coisa que eu não deixei de comprar é sapato (risos)”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Eu perguntei se ela já tinha pensado nisso. Eu acho que foi só isso.
Transcrição da atuação observada
T: Que bom, pelo menos alguma coisa você continuou fazendo.
Avaliação:

29. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 3 Episódio 9
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente relatou que não faria o que a amiga da irmã fez (se suicidar), embora já tenha pensado nisso. Nesse momento ela falou: “Mas já cheguei a situação assim (pensar em se suicidar) antes de a minha mãe ficar doente, já, já sim. Não vou dizer que não. Já, mas, assim, uma coisa assim que superei. Mas, aí falei pra minha irmã, como que a Sandra (a amiga da irmã que se suicidou) conseguiu chegar a isso, porque todo mundo comenta, né?” Em seguida você perguntou: “Mas você conversa com ela sobre essa questão de você trabalhar, de você não fazer as suas coisas?” E a cliente respondeu: “Não, não consigo. Assim eu gostava muito de alugar filme, DVD, eu não sei, esses dias eu fui na locadora, o Mateus locou e eu fui pagar, aí você não vem mais, não sei o que. E é assim, eu conheço todo mundo, entendeu? Não é uma pessoa assim que você não, que fala oi, oi, você não pergunta daquela pessoa, mas quando você conversa, né? Fica sabendo e tal, e é isso.” Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Eu não estou sabendo se uma hora ou outra... Eu acho que foi a hora que eu falei que é bom esse lado dela ter muitos amigos que possam ajudar ela, seriam pessoas que ela poderia pedir ajuda e acabariam ajudando ela a começar a fazer as coisas.
Transcrição da atuação observada
T: É eu acho que você foi passando por coisas muito difíceis, você perdeu pessoas muito importantes na sua vida, você assumiu um monte de responsabilidades, foi deixando de pensar em você e o que acontece, qual a consequência disso tudo? É você ficar desanimada, é você parar de querer fazer as coisas mesmo, que é o que a gente chama de depressão, né? Que é o que você desanima, tem gente que come demais, tem gente que come de menos, tem gente que só quer dormir, tem gente que dorme menos, tem gente que fica super ansiosa, tem gente que fica super desanimado, cada um acaba reagindo de um jeito, mas isso é consequência do quê? É disso, de você perder coisas boas na sua vida e quanto mais você perde, mais você vai deixando de ter vontade também de buscar e fazer coisas boas, né? E você fica nisso que não é nem bom e você nem tem aquela sensação de alegria nada e continua levando tudo isso.
Avaliação:

30. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta a – Sessão 3
Episódio 10
Pergunta
<p>Próximo ao final da Sessão você teceu algumas reflexões para a cliente e especificou um ponto: “(...) eu acho que você tem esse ponto muito positivo que é de ter essas pessoas que se preocupam tanto com você”. A cliente, então, completou: “Ah sim, eles chegam até a ser chatos”. E você salientou que isso ocorre por eles se preocuparem muito, e que a história de ela ter ficado sozinha no reveillon seria consequência da cliente ficar passando por cima do que sente, por cima da própria vontade, de seus próprios limites e, assim, esquecer dela própria. Em seguida, você disse: “Então chega uma hora que ninguém agüenta, tem gente que fica com pânico, tem gente que fica doente, tem gente que se isola, cada um reage de um jeito, mas todo mundo tem um limite. Então, foi o que me pareceu por tudo o que você contou pra mim, foram muitas coisas difíceis que você passou, você segura muita situação difícil, não é? Você é uma pessoa muito forte (...) mas você merece cuidar de você. Então acho que vale a pena (...) você continuar a terapia porque vai ser um momento seu”. Em seguida a cliente falou: “Não, a minha irmã apoiou, não, vai sim, conta tudo o que você passou”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?</p>
Auto-relato
<p>Eu acho que foi que ela contou bastante coisa da vida dela, que ela tinha conseguido contar bastante coisa. Eu reforcei essa história da terapia ser boa, porque vai ser um espaço dela, que ela vai poder contar o que ela gostou, o que ela não gostou, o que ela estava a fim de fazer ou o que ela não estava a fim de fazer ou o que ela mesmo quer fazer e não consegue, parar e pensar como fazer, como dizer não. Eu acho que foi mais isso.</p>
Transcrição da atuação observada
<p>T: Então, eu acho assim: você contou sabe, foi legal, você interagiu super bem. Então, vai ser assim, um momento que você vai poder dizer que você não estava a fim de fazer certas coisas e fez sabe, que você estava cansada, o que você pode fazer pra não fazer uma coisa que você não quer, pensar em como fazer algo que você quer. Então acho que vai valer a pena a terapia por causa disso, você vai pensar um pouquinho mais em você pra você voltar a aprender a fazer coisas por você, e não sentir esse medo todo de ir fazer o cabelo, de ir lá no Sesc.</p>
Avaliação:

31. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 1 Episódio 1
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente relatou que ao chegar à casa da mãe com o marido na sexta-feira encontrou a mãe muito nervosa dizendo que o padrasto tinha falado muito mal da cliente e do marido por causa de uma ligação que a cliente fez pelo telefone naquele mês, e que havia aumentado muito o valor da conta. A cliente relatou que a mãe queria que o padrasto reafirmasse tudo o que falou durante a semana na frente dos dois. Diante disso, o marido respondeu que “se o padrasto da cliente falasse alguma coisa dentro da casa dele, ele não poderia fazer nada, mas se falasse algo na rua, aí seria outro esquema”. A mãe da cliente ficou insistindo que mesmo assim queria que o padrasto repetisse na frente deles o que falou. Você nesse momento falou: “ela insistindo!”. A cliente confirmou, e em seguida você perguntou o que ela achava desse comportamento da mãe e se a mãe sempre age assim. A cliente perguntou de volta: “como que se quisesse arrumar algum tipo de confusão?”. O que você fez ou falou nesse momento?
Auto-relato
É... Eu não lembro, mas eu imagino que eu falei pra ela que eu fui tentar explicar se a mãe tinha sempre aquele padrão de querer que eles interferissem e que eles entrassem no meio do relacionamento dela com o marido, eu imagino que tenha sido isso, né? Colocá-los para decidir a questão dos dois e não a própria mãe decidir a questão.
Transcrição da atuação observada
T: Como se quisesse colocar outras pessoas no meio, né? Por que é uma situação entre ela e ele né? E ela tenta de todas as formas...
Avaliação:

32. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 1 Episódio 2
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente relatou que enquanto estava na casa de sua mãe com o marido, a mãe começou a falar que ia se separar do padrasto da cliente. O marido da cliente disse, então, que se ela quisesse se separar eles ajudariam, mas a ajuda seria apenas uma e se ela mudasse de idéia eles não ajudariam mais. Em seguida a cliente relatou que a mãe apareceu no seu serviço e afirmou que não ia voltar atrás. A cliente falou para a mãe ir ao Fórum e procurar saber o que tem que fazer para separar, daí a cliente disse: “ela foi e parece que eles já marcaram para terça-feira de irem lá”. Nesse momento você disse para a cliente: “Ah é?”. A cliente fez um gesto com a mão e disse: “Ela deu um estalo assim”. O que você fez ou falou nesse momento?
Auto-relato
Eu to lembrando dessa situação e eu falei, ‘mas você está acreditando nisso, sua mãe outras vezes já fez isso?’ Eu imagino que eu questionei pra ela, eu imagino que eu questionei isso: ‘sua mãe outras vezes já chegou a essa conclusão, parece que você está acreditando nisso, você está acreditando nisso? Ai eu lembro até que ela falou: “é dessa vez eu acho que ela está mais...”’
Transcrição da atuação observada
T: Você acredita que ela deu?
Avaliação:

33. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 1 Episódio 3
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente afirmou que o marido fez algumas coisas que a controla e que ela não faz nada sem ele. Você, nesse momento, falou: “A ponto de largar o guarda-chuva, não é?”. A cliente afirmou que até o guarda-chuva, e que ficou pensando como ela ia fazer se precisasse do guarda-chuva. Você em seguida afirmou: “ele está com o carro, mas você está a pé”. A cliente disse, por conseguinte, que ficou pensando em falar para ele, mas depois que ele chegou decidiu não discutir com ele, pois já tinha passado. A cliente, então, continuou o relato dizendo: “ele tinha que ter noção (...), eu posso realmente precisar do guarda-chuva, e aí”? O que você fez ou falou nesse momento?
Auto-relato
Eu acho que eu falei... Nesse momento eu acho que eu concordei com ela, mas eu devo ter falado que ela, eu devo ter mostrado que ela concorda com isso, que ela não se coloca, de alguma maneira eu devo ter dito: olha, mas você não se colocou, perguntei, ou continuei a perguntar, mas acho que não, porque aqui pelo visto eu já tinha perguntado tudo, mas eu não sei direito. Eu acredito que eu concordei com ela, e que eu achava que ela não se colocava, que de alguma maneira ela tem que começar a se colocar, devo ter dado a entender isso, não tão diretamente ainda.
Transcrição da atuação observada
T: Mas o que será que faz você não falar com ele? Não retrucar, por exemplo numa hora que ele fala ah... Não sei como ele fala, mas ele bate no carro lá e fala... Ah saiu, onde você foi? É assim?
Avaliação:

34. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 1 Episódio 4
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente relatou que às vezes o marido fala que vai jogar sinuca com as pessoas que trabalham com ele, e que quando isso ocorre ela fica sem ter o que fazer. Se ela não tem alguma coisa para fazer, por exemplo, um curso, tem que ficar em casa. Diante disso, a cliente afirmou: “e se eu ficar em casa é pior”. Você confirmou dizendo: “é muito pior”. A cliente em seguida, falou: “é pior porque eu fico estressada, aí eu começo a ficar nervosa, agressiva”. Você, então, disse: “nervosa pensando, não é?” A cliente confirmou dizendo: “é muito pior”. O que você fez ou falou nesse momento?
Auto-relato
Eu acho que eu continuei dizendo pra ela que ela deveria continuar fazendo os cursos que é a maneira de viver a vida dela de se distrair e não ficar sob controle daquilo que o marido está fazendo, mesmo falando que ela tem que fazer o curso sim.
Transcrição da atuação observada
T: Seria bom você ficar bem, na verdade você esta fazendo o correto, indo nos cursos, indo na supervisão, são coisas que é pra tua profissão, são coisas que você gosta né? O tempo passa e você nem... né?
Avaliação:

35. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 1 Episódio 5
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente relatou ficar muito triste em ver o marido sentado no bar, bebendo e jogando. Afirmou ter medo de ele piorar, de chegar numa situação em que ele não tenha mais controle. Mas acredita que ele já está numa situação assim, pois ele precisa beber todo dia. Nesse momento você afirmou que ele precisa de um tratamento. A cliente confirmou, e você disse que, no entanto, ele é quem precisa decidir isso. A cliente disse ter ido uma vez a um médico que indicou Diazepam para o marido. Mas o marido desistiu, e a cliente disse que talvez isso tenha ocorrido porque o médico disse que ele deveria participar de algumas reuniões. A cliente achou que ele não foi por vergonha, por precisar explicar porque não foi trabalhar. Você nesse momento afirmou: “ele ainda não está preparado, não é?” Em seguida a cliente disse: “pode ser que com o tempo ele precise”. O que você fez ou falou nesse momento?
Auto-relato
Eu devo ter falado é, mas isso é com ele, é ele quem vai ter que sentir que está preparado para o tratamento como se fosse assim, agora você está trabalhando no seu caso, este tratamento é ele quem vai decidir.
Transcrição da atuação observada
T: Mas você... Você está tomando conta de você, isso eu acho importante, ai conseqüentemente muda o relacionamento se você mudar, vamos ver o que a gente vai conseguir, né? Mas o tratamento quem vai conseguir... a melhora tem que partir dele.
Avaliação:

36. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 1 Episódio 6
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente relatou sobre quando voltou a ver o pai, e do fato de nunca ter conversado com ele sobre o que aconteceu quando ela nasceu, e porque “ele fez aquilo”. Falou, ainda, que todas as duas vezes que viu o pai não conseguiu ficar muito tempo junto. Disse que em 2003 valeu a pena ter ido. Em seguida você falou que a última vez tinha sido há muito tempo. A cliente confirmou e disse que ficou na casa do avô, e que não pode ir à casa do pai, foi apenas dois dias antes de ir embora, em seguida a cliente disse: “meu pai ficava só um pouquinho para não ter problema com ela, toda cidade sabia que eu existia e todo mundo ficava perguntando, quem era e perguntando”. O que você fez ou falou nesse momento?
Auto-relato
Eu acho que perguntei como foi pra ela, como ela se sentiu com isso.
Transcrição da atuação observada
T: Nossa, que situação difícil.
Avaliação:

37. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 1 Episódio 7
Pergunta
Em um dado momento da Sessão você falou: “nossa L., passou rápido a Sessão”. A cliente sorriu e disse: “sempre passa”. O que você fez ou falou nesse momento?
Auto-relato
Nada... Devo ter falado, porque é bom, sinal de que está sendo legal a questão que a gente está entendendo, alguma coisa assim eu devo ter... Dado uma dessa, porque é legal, está gostando.
Transcrição da atuação observada
T: A gente está levantando a história né, eu gostaria que a gente começasse a pensar um pouco nessa discrepância. Pra mim eu vejo assim, a sua mãe, a história da sua mãe me parece muito complicada, você diz que ela aprontava e tal e ela acabou engravidando e ela acabou arrumando um marido, ela totalmente submissa. A gente podia tentar nas próximas sessões relacionar um pouco a vida da sua mãe, os comportamentos dela com a sua vida, com os seus comportamentos que você foi no outro extremo, talvez pela criação do seu avô e tudo o mais. Nós vamos olhar um pouco pra isso, inclusive pra gente analisar tudo isso que você tem contado do seu marido, que está complicado isso né? Você tenta controlar e não consegue, então, a gente deve ir por outra via.
Avaliação:

38. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 1 Episódio 8
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente relatou que acaba se igualando a mãe por ficar submissa, e afirmou: “eu sou muito insegura, tenho medo (...) é melhor ficar quietinha para eu não piorar a situação, eu acabo fazendo aquilo que eu não quero, eu acabo me parecendo com ela”. O que você fez ou falou nesse momento?
Auto-relato
Falei isso depois mas eu devo ter falado que a mãe é um grande modelo e que isso acontece mesmo que a gente não queira, por ter o modelo que ela tem presente, mas eu lembro que depois eu trouxe a tia, inclusive eu não sei se foi nessa hora, mas de alguma maneira eu concordei com o que ela estava falando, que mesmo sem querer a gente se comporta como...
Transcrição da atuação observada
T: Ela foi o grande modelo.
Avaliação:

39. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 1 Episódio 9
Pergunta
Em um dado momento da Sessão você falou: “(...) depois eu quero saber das suas tias, como elas são com os maridos, nos relacionamentos (...)”. Em seguida a cliente afirmou: “Eu acho que eu tenho um pouco dessa tia que eu morei”. O que você fez ou falou nesse momento?
Auto-relato
Devo ter falado: com certeza você deve ter, porque ela foi muito significativa pra você, e ela é mais um modelo de mulher pra você e no relacionamento. Então, a gente volta na próxima Sessão.
Transcrição da atuação observada
T: Sempre tem, é outro grande modelo. Você vai me contar, vamos levantar na próxima.
Avaliação:

40. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 2 Episódio 1
Pergunta
No início da Sessão você perguntou para a paciente o que aconteceu para ela estar tão irritada. A cliente relatou vários aspectos: o trânsito, muitas atividades, “fazer horário picado” pelo fato de “Z” estar doente e pelo fato do aquecedor não estar funcionando na hora do banho. Nesse momento a cliente falou: “Sabe, tinha meia hora para tomar banho, só, sabe quando as coisas acontecem assim... ai que saco gente...”. Você, então, falou: “nossa como faz tempo que eu não te vejo assim”. A cliente perguntou: “como?”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Eu devo ter falado: assim irritada, brava. Porque devo ter chamado a atenção que antigamente ela fazia muito isso, sempre chegava assim e fazia tempo que ela não chegava assim, deve ser mais ou menos isso. Eu sei que eu falei mais coisas, mas acho que não foi agora. Ou se eu acabei retomando, mas que ela está diferente que ela tem motivos pra isso. Ai posso ter colocado nesse momento que talvez ela tenha motivos que esse monte de coisa que ela andou... Ah espera aí, acho que eu perguntei pra ela, que mais que tinha acontecido com ela, eu sei que uma hora eu perguntei se aconteceu algo assim maior, fora desse monte de coisa.
Transcrição da atuação observada
T: Assim meio “reclamandinho”.
Avaliação:

41. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 2 Episódio 2
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente relatou que estava “muito puta” e triste por terem arrombado o carro do “A” (?). Posteriormente a cliente relatou que o “A” falou que ela (a cliente) não precisava ficar assim, em seguida ela falou: “não vou ficar assim com raiva? Não vou ficar triste, não vou me sentir culpada (...) então, entendeu, há sei lá... fiquei meio de bode”. Nesse momento você perguntou: “mas você sentiu que você foi meio agressiva?”. A cliente respondeu: “não, nem um pouco, eu fiquei triste, entendeu?”. Nesse momento o que você fez ou falou?
Auto-relato
Devo ter falado jóia, que isso foi muito bom, que ela está conseguindo fazer diferente do que ela fazia antes, mesmo tendo ficado triste, e mesmo tendo sentido tudo isso, não teve o comportamento com ele parecido, devo ter falando algo nesse sentido.
Transcrição da atuação observada
T: Eu ia falar isso, eu acho que você tem todos os motivos pra ter ficado triste e foi tão recente, acho que ainda fica um pouco, né? É mais a gente falou, a gente não controla os sentimentos, né? E como que você tem conseguido lidar no seu dia a dia? Que eu lembro de uma frase sua esses tempos “ai, eu to vendo que de vez em quando eu fico triste” mas isso não precisa interferir né? No dia a dia. Como foi isso de domingo pra cá?
Avaliação:

42. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 2 Episódio 3
Pergunta
Em um dado momento da Sessão após várias queixas da cliente (jantar tarde, dormir tarde, tomar banho tarde, “estar com horário quebrado”, frio excessivo) você falou: “estou achando você muito diferente hoje”. A cliente perguntou por que e você respondeu: “mas também não tem nada haver com aquela de antes”. Em seguida a cliente falou: “ai, sei lá, é que eu estou irritada mesmo”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Acho que foi ai que eu fiz aquele comentário que eu tinha falado, acho que ai que eu falei que ela teve motivo, que esse tipo de coisa qualquer um não agüentava e que é normal, mas que ainda assim eu acho que antes ela ficava mais tempo assim, era diferente o modo como ela lidava, ela chegava diferente, e eu devo ter perguntado como ela fez com isso no dia a dia. Não sei se eu já cheguei ai.
Transcrição da atuação observada
T: Mas você tem toda a razão pra estar e pode estar, viu! Pode estar!!
Avaliação:

43. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 1 Episódio 4
<p style="text-align: center;">Pergunta</p> <p>Em um dado momento da Sessão a cliente estava falando das perdas decorridas do novo carro do “A” (?) e dos sentimentos envolvidos em tal situação. Até que você disse: “daí você não ficou tão nervosa a ponto de...”. A cliente, nesse instante, a interrompeu dizendo: “não, eu não fiquei nervosa, na hora eu fiquei me policiando no sentido de ser agressiva com ele, sabe?”. Em seguida, você perguntou: “é? Você lembrou disso?”. A cliente concordou que lembrou. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?</p>
<p style="text-align: center;">Auto-relato</p> <p>Devo ter elogiado, que legal isso é importante, está vendo como está diferente alguma coisa assim.</p>
<p style="text-align: center;">Transcrição da atuação observada</p> <p>T: Que bom, que bom. Porque é uma situação que perde bem a noção, fica bem nervosa.</p>
<p>Avaliação:</p>

44. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 2 Episódio 5
<p style="text-align: center;">Pergunta</p> <p>Em um dado momento da Sessão a cliente relatou que a “B” estava mostrando algumas coisas no computador para ela, quando, em um dado momento, a cliente pediu para a “B”: “você me passa o seu MSN? Mas eu tenho o seu, ela falou. Aí eu lembrei e falei, eu deletei você quando a gente brigou né?”. Você em seguida perguntou: “você falou? E aí?”. A cliente, em seguida, relatou: “daí ela deu risada, e daí eu esperei um pouquinho na frente dela: será que eu dou um susto nela de perguntar isso? Mas quer saber? Foda-se. Eu falei: O “B” por que você falou aquilo tudo pra mim?”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?</p>
<p style="text-align: center;">Auto-relato</p> <p>Devo ter falado, nossa! Você falou, que legal que você falou isso, não acredito, porque era uma coisa muito importante na vida dela que eu queria que ela tivesse falado, eu acho que eu elogiei.</p>
<p style="text-align: center;">Transcrição da atuação observada</p> <p>T: Nossa M.! Que corajosa.</p>
<p>Avaliação:</p>

45. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 2 Episódio 6
Pergunta
Em um dado momento da Sessão você falou para a cliente que ela estava trazendo várias coisas novas, principalmente por ela ter conversado abertamente com a “B”. A cliente, em seguida, disse: “aí, no dia que eu falei pra ela no domingo e ela falou que eu reclamava (...) eu falei, mas eu não sou mais assim”. Você, então, perguntou: “você falou?”. E a cliente respondeu: “mas não sou mais assim”. Posteriormente, você perguntou, ainda sobre o mesmo tema: “e ela?”. Em seguida a cliente respondeu: “ah... ela ficou tipo assim, sabe? Tipo eu acho que ela não sabe mais que não sou assim, que não deu pra ver realmente”. Você então falou: “vocês se encontraram muito pouco, né?”. A cliente concordou. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Eu devo ter explicado isso, que ela ainda não deve ter tido muita chance de ter percebido por elas terem se encontrado pouco, mas que, talvez o fato dela ter falado já seja um passo pra que as coisas comecem a mudar.
Transcrição da atuação observada
T: Mas sabe uma coisa, você não é mais assim mesmo de reclamar, eu sei, e o quanto que eu sei, mas...
Avaliação:

46. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 2 Episódio 7
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente falou que mesmo se sentindo travada em alguns momentos conseguiu falar várias coisas para a “B”, e complementou: “daí eu falei, gente como será que vou falar isso assim... e eu falei! Porque se eu ficasse pensando eu não ia falar”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Lê de novo? (<i>segunda leitura</i>): Eu não lembro direito, mas eu devo ter trazido aqui o que eu sempre discuto com ela assim: se você for ficar no pensamento você não ia conseguir mesmo, então, mesmo vindo os pensamentos de ai falo ou não falo, você foi lá e falou, isso é muito jóia, devo ter elogiado o fato de ela ter demonstrado isso, porque se ela ficasse obedecendo, prestando atenção nos pensamentos ela não...
Transcrição da atuação observada
T: Entendi. Eu admirei muito que você falou com ela, se abriu com ela, e logo com ela, e era uma coisa tão difícil, que você sofreu pra caramba né, com isso. Eu vejo você falando do passado muito natural o que é e o que não era antes, falando com ela, falando com suas irmãs, né? Até do teu pai. Agora isso ai M., da amizade, a gente pode investigar. Por exemplo, com a B. já teve uma história, então essas travadas pode ser sim por causa da briga, do que já foi. Você percebe isso com outras pessoas? Ou com algum conhecido?
Avaliação:

47. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 2 Episódio 8
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente relatou que a Bruna passou na casa dela para ver como ela estava: “e me disse que eu estava péssima, aí eu falei que estava acabada (...)”. Em seguida você falou: “que legal, e você gostou dela ter ido?”. A cliente respondeu: “gostei claro, fiquei super feliz”. Você, então, perguntou: “Será que não foi um passinho não?”. A cliente respondeu: “foi... aí eu falei que vou no sábado de novo lá ver ela”. Você disse: “ah, é?”. E a cliente continuou: “ai que bom, você vem mesmo?”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Eu devo ter falando: olha aí, parece que Bruna gostou muito que você vai, tentando mostrar a reação da Bruna e tentando mostrar que deve ter sido, que já parece diferente do que antes, que pode ser que seja por causa dessa abertura que ela teve.
Transcrição da atuação observada na Sessão
T: Nossa então foi bem mais... Eu não sei não se não foi um passinho viu, vocês terem aberto, talvez vocês não falaram tudo porque me parece que você falou com cuidado e ela falou e me parece que não houve uma troca assim, né? Uma jogou a outra jogou, mas eu acho um passinho.
Avaliação:

48. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 2 Episódio 9
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente falou que ficou um ano brigando com a amiga, que ambas ficaram de se ver, mas não combinaram; por conseguinte, a cliente disse: “enfim, vai que ela não queria me ver porque ela pensou: ela vai ficar reclamando de novo. Pode ser. Fiquei pensando nisso agora”. Daí você perguntou: “Agora? E o que você tem feito?”. Por sua vez a cliente respondeu: “com relação a ela?”. Você concordou, e ela continuou: “eu acho que eu poderia estar fazendo mais, mas eu sou meio atrapalhada, tipo: eu quero fazer isso, quero fazer aquilo e acabo deixando as coisas”. Em seguida, você falou: “você está investindo mais na relação. Mas quando você está com ela, você tem...”. Nesse momento a cliente interrompeu e falou: “às vezes eu fico com vergonha, sabe?”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Estou tentando lembrar... (<i>após segunda leitura</i>): Aí eu vou arriscar uma, mas eu não sei se foi nesse momento, mas eu vou arriscar, eu devo ter falando: é igual você sentiu vergonha na hora de falar mas você falou, quer dizer você não respeitou aquela vergonha, mesmo com vergonha você pode, esclarecer algumas coisas, falar, se aproximar. Eu espero que eu tenha falado. (risos)
Transcrição da atuação observada
T: Você dá umas travadinhas mesmo né? Mas me parece que de alguma maneira fez diferença pra ela, porque eu não vi ela vindo né? E ela veio, outro dia ela veio saber como você estava, e quando você falou eu vou te ver de novo ela ficou toda feliz. Que antes me pareciam mais umas reações mais ponderadas, você que ia.
Avaliação:

49. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 2 Episódio 10
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente relatou que a “F” pede mais opiniões para o pai (embora não tenha pedido opinião quando resolveu trocar de carro). Em seguida falou: “eu dou uns corta, a “C” também já deu uns corta, ela deve estar sentindo... se ele me perguntar eu vou falar que porque você é muito pessimista, por isso que eu não conto minhas coisas pra você”. Em seguida você perguntou: “É? Você vai falar assim?”. A cliente, então, falou: “Não, é o que eu penso entendeu? Falar assim acho que não”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Eu devo ter falado, ah tá, então está diferente de antes, veja você está querendo falar, mas não vai ser agressiva com ele, que é o que você faria antes, devo ter falado ah bom, porque né... E eu acho que eu puxei alguma coisa de que ela tem feito isso já com o pai, ela tem apontado algumas coisas, ela tem dado uns Sd’s pra ele com cuidado, por isso, nesse momento eu já trouxe isso, ah porque outro dia você conseguiu falar alguma coisa pra ele. Pode ser que na seqüência assim.
Transcrição da atuação observada
T: Você tem falado com muito cuidado com ele, você tem sido muito mais cuidadosa com ele, eu tenho ficado muito contente com o jeito que você tem conduzido às situações. Mesmo as difíceis.
Avaliação:

50. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 3 Episódio 1
Pergunta
Em um dado momento da Sessão o cliente relatou que é difícil para ele dar explicações para o sócio sobre o que faz e sobre as decisões que toma, em seguida afirmou: “Pra mim simplesmente eu faria e pronto, entendeu?” E você, por sua vez, demonstrou estar atenta dizendo: “Certo”. Em seguida o cliente disse: “Mas eu liguei e expliquei”. Você concordou e o cliente continuou com a afirmação: “Isso é difícil”. Por conseguinte, você explicou: “Porque vocês são sócios, então todos têm que participar, né? Das decisões que a gente faz assim...” Então o cliente afirmou: “É fogo.” Em seguida você disse: “É ou não é? Eu não sou sócia de ninguém é o que eu imagino, não é não?” E o cliente disse: “Não, até é, mas tenho hora que não vai, entendeu?” Nesse momento o que você fez ou falou para o cliente?
Auto-relato
Bom... Eu acho... Que foi a hora que eu dei um exemplo daqui da minha família, o meu pai tinha uma firma e que ele era muito rude, foi muito inflexível e meu irmão entrou na sociedade com meu pai e ele era bem flexível acho que foi nesse momento, pra dar um exemplo de que isso foi bom.
Transcrição da atuação observada
T: Tem que tomar cuidado, olha, vocês estão se enchendo de clientes, o negócio vai começar a ferver então você vai ter que ir dosando Renato, é aquilo que eu falei, estão só começando, se você já tiver uma postura muito rígida assim frente a eles, o que que vai acontecer?
Avaliação:

51. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 3 Episódio 2
Pergunta
Em um dado momento da Sessão enquanto o cliente estava falando dos problemas do trabalho você perguntou: “E as coisas boas? Teve muita coisa boa aí, como que vocês fizeram, como que vocês lidaram com essas coisas boas?” E o cliente respondeu: “Então, é aquilo que eu te falei, pra mim as coisas boas vem e passam muito rápido, entendeu? Pra eles, eu acho que eles curtem mais assim.” Em seguida você perguntou: “É?” E o cliente respondeu: “Acho, só que eu saí daqui do trabalho às seis e meia pra pegar a Débora e a gente ir pro espanhol às sete, né? Aí saí nesse meio tempo, a hora que eu estou no carro é o tempo pra ligar para os outros ultimamente.” Nesse momento o que você fez ou falou para o cliente?
Auto-relato
Nossa ... ; Só sei que eu falei: nossa.
Transcrição da atuação observada
T: Meu Deus do céu...
Avaliação:

52. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 3 Episódio 3
Pergunta
Em um dado momento da Sessão o cliente relatou que o sócio ligou no meio de uma reunião para lembrá-lo de algo. E você perguntou: “E você achou ruim?” Em seguida o cliente respondeu: “Lógico, não tem que me interromper, no meio da reunião, eu só atendi ele porque eu achei que era a cotação, se não, eu não teria interrompido para atender, entendeu? Cara, faz o que eu pedi e fica quietinho que eu não vou esquecer, o dia que eu esquecer carco em mim, mas eu não vou esquecer.” Nesse momento o que você fez ou falou para o cliente?
Auto-relato
Eu acho que eu... Eu acho que... Eu acho que perguntei assim pra ele: ‘mas se fosse o contrário, você achar que o Dante ia esquecer e tal, será que você não lembraria ele, não ligaria?’ Eu acho que eu tentei mostrar que na verdade o Dante estava sendo adequado em ligar e que ele acabou com o mundo, né, o coitado de uma maneira... Eu acho que eu tentei fazer o contrário... Não lembro se foi bem o momento.
Transcrição da atuação observada
T: Mas Renato ele está aprendendo a trabalhar com você agora.
Avaliação:

53. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 3 Episódio 4
Pergunta
Em um dado momento da Sessão o cliente estava defendendo que o sócio sabe que não se deve interromper reunião. E você afirmou: “Também acho. Também acho que ele já sabe, que ele já participou, mas o que você acha, pelo que você me fala do Dante, ele é super empolgado, super ansioso para resolver as coisas, ele está todo deslumbrado, não está? Com a sociedade. E ele te ligar pra te falar isso e você, o que você faz? Vamos definir a coisa que eu já te ensinei certinho. O que você fez aí?” Em seguida o cliente respondeu: “Eu briguei com ele, aí eu tirei o tesão dele, coloquei ele pra baixo, deprimi que mais?” Nesse momento o que você fez ou falou para o cliente?
Auto-relato
Falei: é foi isso, você puniu ele. Aí eu acho que eu ainda falei assim, punição ainda do tipo um, como se fosse uma mãe bater no filho e aí eu acho que eu comecei a falar de punição, o que ele consegue com isso, porque... Eu acho que eu repeti aquilo que ele falou de que ele acaba punindo, quer dizer, de que ele acaba deixando o cara triste e chateado, mas eu também disse, assim: será que você ensina alguma coisa pra ele? Acho que eu comecei a dar explicações assim.
Transcrição da atuação observada
T: Ta, você puniu, né? Você puniu pra valer, punição um, mesma coisa que bater num filho, puniu. Que que você ensina pro Dante.
Avaliação:

54. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 3 Episódio 5
Pergunta
Em um dado momento da Sessão o cliente relatou: “Olha a gente está falando de coisa ruim de mim, vou te dar um exemplo que foi bom esse dia, que eu lembrei agora.” E você falou: “Tá bom”. E o cliente relatou: “Não sei se eu liguei pra ele, eu estava calmo, eu liguei pra ele pra cobrar alguma coisa, aí ele falou que ainda não estava pronto, falei: ‘o filho, na boa, tá grave essa história de a gente combinar e não sair. Então, o que que você acha assim? Tipo, se você achar que não está dando conta de cobrar, passa que eu cobro o Ricardo, não sei o quê, vê isso, eu sei que o cara é teu amigo, passei essa situação pra ele’. Nesse momento o que você fez ou falou para o cliente?”
Auto-relato
Eu acho que eu elogiei ele, falei que foi legal, que dessa vez ele ouviu, ele deu oportunidade do Dante explicar porque ele... Ele se colocou de uma maneira que ele pediu uma explicação para o Dante, porque que ele não estava cobrando? E quando ele fez isso, como ele não brigou com o Dante, ele não afastou ele, ele deixou com que ele se aproximasse. Daí ele ficou sabendo qual era a dificuldade do Dante e assim eu acho que eu mostrei pra ele que ele foi bem adequado, porque, inclusive, ele colocou uma outra alternativa, ele, por exemplo, se oferecer pra cobrar o cara. Tentei reforçar a verbalização com o amigo.
Transcrição da atuação observada
T: Legal, legal, e deu uma dica, deixou claro uma coisa que é real, que ele tem repetido essa coisa de não de não fazer nada que vocês combinam.
Avaliação:

55. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 3 Episódio 6
Pergunta
Em um dado momento da Sessão o cliente afirmou sobre si mesmo: “Eu já arrisco mais. Ou é assim ou não é. Eu corro o risco de escutar um: não é.” E você respondeu: “É, e de fazer inimizades”. E o cliente, por sua vez, afirmou: “Sim, mas eu corro o risco”. Você concordou e ele afirmou: “Sou um pouco mais radical”. Então você disse: “E a gente sabe que nos negócios, no comércio, tem que ter muito jogo de cintura, né? Tem que ter flexibilidade”. E o cliente respondeu: “Mas também tem que impor, né? Se você não se impõe as pessoas montam em você.” Nesse momento o que você fez ou falou para o cliente?
Auto-relato
Eu não lembro da seqüência agora, mas eu acho que eu tentei... Agora eu me confundi não sei se foi aí que eu dei aquele exemplo do meu irmão, mas eu acho que de alguma maneira, assim no contexto, eu tentei mostrar pra ele que o Dante é flexível, é mais flexível que ele, e que o Dante com isso pode... Tem mais jogo de cintura no sentido de manter algumas pessoas, e ele por ser mais radical pode perder, e que de alguma maneira os dois juntos pode ser um bom equilíbrio: um tem comportamentos mais inflexíveis e o outro é mais flexível, mais diplomático, eu acho que eu tentei mostrar isso pra ele.
Transcrição da atuação observada
T: É, mas eu acho um equilíbrio é bom, e talvez o equilíbrio esteja justamente na sociedade.
Avaliação:

56. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 3 Episódio 7
Pergunta
Em um dado momento da Sessão o cliente relatou que só se importa com a namorada e amigos, em suas palavras: “Porque eu já tomei no “fiofó” com a Larissa, lembra?” Você concordou e falou: “É lembra que seus sócios são seus amigos”. O cliente concordou e você continuou: “Pelo que você me fala, claro que não vão ter uma relação largada”. E o cliente respondeu: “Mas, o Dante não é meu amigo, o Dante é ...” Então, você afirmou: “Tá, vamos ver né, como é que vai ser nessa”. O cliente demonstrou concordar. Nesse momento o que você fez ou falou para o cliente?
Auto-relato
Eu acho que eu falei que as relações... Que o pessoal dele não é só a Larissa, que o pessoal dele é bem mais amplo do que só a Larissa, que é ele com ele... Ele cuidar dele, das atividades de laser dele, inclusive das amizades eu acho que foi isso, não lembro direito, mas...
Transcrição da atuação observada
T: Né? Mas lembra de uma coisa, quando você tem uma reação, né? Em relação ao Dante, você falou ação e reação, tá, mas quando você tem uma reação você também vai ter uma outra reação dele depois e pensa um pouco a longo prazo, Se você se tornar uma pessoa muito aversiva eles não chegam mais em você.
Avaliação:

57. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 3 Episódio 8
Pergunta
Em um dado momento da Sessão você retomou um assunto abordado no começo da Sessão: o fato do cliente não conseguir comemorar vitórias. O cliente relatou, por conseguinte, que tem comemorado um pouquinho com a Débora; foram a um bar, ele tomou cerveja e disse ter relaxado, e em seguida relatou: “Então, aquela hora que eu sentei ali esqueci de tudo, fiquei sossegadinho com ela. Fazia tempo que não via ela, acho que desde domingo.” E o cliente continuou: “Porque na segunda eu fui prá Marília, na terça ela tinha evento e a gente se viu no Espanhol, na verdade a gente nem ia ficar junto depois, mas acabamos ficando, fui pra casa dela, tomamos um banho e eu falei: vou dormir aqui, sabe? Tinha que ir pra casa fazer algumas coisas”. Nesse momento que você fez ou falou para o cliente?
Auto-relato
Eu acho que elogiei, eu falei: mas que bom, você estava precisando foi bom você ter deixado de lado um pouquinho as coisas, você precisa fazer mais isso. Alguma coisa desse tipo.
Transcrição da atuação observada
T: Ai você se permitiu.
Avaliação:

58. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 3 Episódio 9
Pergunta
Em um dado momento da Sessão você falou com o cliente que gostaria de vê-lo mais satisfeito com as suas realizações. Em seguida, o cliente respondeu que considerava tais realizações muito pequenas, e um pouco depois afirmou: “É que eu sou muito ambicioso”. Você, então, lembrou que há duas semanas ele não tinha nenhum cliente e agora tinha quatro. O cliente em seguida falou: “Eu sei, mas sabe qual é o meu problema? É assim: eu sempre falo, eu almejo cem, se eu almejar cem e lutar por cem eu vou conseguir cinqüenta, quando eu conseguir cinqüenta eu vou almejar duzentos pra lutar por duzentos e conseguir cem, entendeu?” O cliente lembrou, então, a primeira vez que falou: “se eu fechasse o colégio ficaria feliz”, perguntou se você lembrava dessa fala e você afirmou que lembrava. Em seguida, o cliente relatou: “Agora eu já fechei com o colégio, estou indo pra fechar com outro e com outro ... E não paro nunca ... sei lá”. Nesse momento o que você fez ou falou para o cliente?
Auto-relato
Eu acho que eu falei que é isso que me preocupa, fiquei afirmando: é isso que me preocupa, porque ele nunca para e nunca para pra curtir e nunca está satisfeito. Acho que eu comecei a discutir isso com ele, até que ponto ele vai, e que dessa maneira ele não ia chegar a nenhum lugar.
Transcrição da atuação observada
T: É isso que me preocupa. Que horas que você vai curtir tudo isso? De se sentir bem de ficar tranqüilo e que gostoso, ai... Eu já falei aquele dia na terça-feira porque que você não sai hoje com os meninos.
Avaliação

59. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta b – Sessão 3 Episódio 10
Pergunta
Em um dado momento da Sessão você colocou para o cliente que ele deveria ter mais momentos de tranquilidade, e o cliente respondeu: “Eu acho assim, eu acho que eu curto, mais ainda falta, entendeu? Sei lá.” Em seguida você perguntou: “O que falta?” Ele perguntou: “Oi?” E você falou: “Sempre vai faltar, né?” O cliente concordou. O que você fez ou falou nesse momento?
Auto-relato
Acho que foi o que eu tinha acabado de falar, eu nunca sei a seqüência certinha... Mas eu acho que continuei falando que era isso que me preocupava, não sei se foi lá ou aqui, mas mostrando pra ele que dessa maneira, nunca estar satisfeito, sempre querendo mais, ele não... realmente, ele não vai parar pra curtir as coisas, outras coisas, e vai estar sempre querendo algo. Acho que foi isso.
Transcrição da atuação observada
T: Você ficar sempre querendo dobrar... Complicado isso.
Avaliação:

60. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 1 Episódio 1
Pergunta
No início da Sessão a cliente colocou que estava mal, pois o Antonio não sabe o que faz da vida. Você, em seguida, perguntou: “Mas ele não sabe o que faz da vida como? Qual é a dúvida dele?” A cliente respondeu que ele a deixa muito confusa e que o sobrinho estava indo embora em dezembro. Você, então, perguntou: “Aquele que mora com ele?” A cliente concordou e você continuou: “Supostamente mora com ele”. E a cliente falou: “É... é... então outra hora diz que não vai, outra diz vender o carro, porque diz que não pode mais dirigir, então pega eu meio assim de surpresa”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Que se ... puxa ... não lembro.
Transcrição da atuação observada
T: Nossa, mas se ele vender o carro fica difícil de vocês se encontrarem não fica? É que assim, através do carro é que vocês iam passear, e até mesmo pro motel, porque agora...
Avaliação:

61. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 1 Episódio 2
<p style="text-align: center;">Pergunta</p> <p>Em um dado momento da Sessão a cliente relatou que foi no Motel de ônibus com o Antonio, e explicou como foi o percurso: "... passa em frente a Perdigão. Eu achei divertido, demos risada". Em seguida você perguntou: "Vocês foram de ônibus então?". E a cliente respondeu: "Fomos, descemos e eu até falei: eu gosto de você. Porque entrar em um motel a pé? Que vergonha". Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?</p>
<p style="text-align: center;">Auto-relato</p> <p>Que provavelmente ela deve gostar dele pra topar uma aventura desse jeito.</p>
<p style="text-align: center;">Transcrição da atuação observado</p> <p>T: É um modo de você demonstrar que pelo menos gosta dele, vamos dizer topar essa aventura.</p>
<p>Avaliação:</p>

62. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 1 Episódio 3
<p style="text-align: center;">Pergunta</p> <p>Em um dado momento da Sessão a cliente relatou que próximo ao motel tinham pessoas trabalhando, assim, disse que colocou os óculos para disfarçar. Você, em seguida, perguntou: "Mas você estava se sentindo desconfortável com a situação?" E a cliente respondeu: "Eu estava com vergonha do pessoal". Por conseguinte, você disse: "Das pessoas estarem te vendo". A cliente confirmou: "Que estavam me vendo. Não que eu estava com medo de alguém ali...". Você demonstrou que entendeu e a cliente continuou: "mas eu estava com vergonha porque é o caso de dizer: olha os dois safados ali". Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?</p>
<p style="text-align: center;">Auto-relato</p> <p>Que andando de ônibus e a pé por ali ela ficava mais exposta do que se ela estivesse dentro de um carro e as pessoas realmente poderiam olhá-la.</p>
<p style="text-align: center;">Transcrição da atuação observada na Sessão</p> <p>T: Safado? Por que safado?</p>
<p>Avaliação:</p>

63. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 1 Episódio 4
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente falou que o pé do Antonio estava inchado e que ele tinha ácido úrico, de modo que ele tem que andar de chinelo. A cliente, então, disse: "... parece que ele está cansado, parece que o pênis não funciona mais tanto. Então, mas pô, ele mente né? Falou que todo dia ele está no Doutor, na sexta ele ficou internado. Realmente eu não vi ele na casa dele. E o carro nada de chegar. Então, não sei, se ele foi com o carro, quer dizer, ele disse que dormiu no hospital. Então, calmo daquele jeito, ele disse que tinha tomado muito remédio, aí ele conversou comigo que ele precisa do remédio, que ele vai piorar, que logo não vai mais ter relação, se é isso que eu quero, eu peguei e dei risada". Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Se ela alguma vez já viu o pé dele realmente inchado, se ela já presenciou.
Transcrição da atuação observada
T: Você deu risada? Você achou graça? Você riu de nervoso isso sim. Você não riu de graça né?
Avaliação:

64. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 1 Episódio 5
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente falou: "Então eu fico muito a vontade com ele. Ai quando a gente começa a conversar eu já penso que ele está falando mentiras". Você, então, perguntou: "E aí você sente o que?" A cliente respondeu: "Muita raiva". E você falou: "Raiva. Aí você não quer mais conversar". A cliente concordou. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Que é natural que ela sinta raiva em função das mentiras que ele conta
Transcrição da atuação observada
T: Mas é difícil a gente conversar com uma pessoa em quem a gente não confia não é? Que a impressão que eu tenho é de que às vezes você quer se abrir com ele, mas como muito provavelmente mente pra você o tempo todo, fica estranho né? Como é que você vai contar as suas coisas pra ele, pra uma pessoa que mente pra você? Então como ele vai saber de você? Né?
Avaliação:

65. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 1 Episódio 6
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente relatou que ficou olhando da janela do prédio quando o Antonio chegou com o carro acompanhado de duas mulheres, então ela disse: “Ele viu que eu fiquei olhando, viu que eu estava na janela e deu oi com a mão... Eu fiquei uns três minutos, aí eu falei ah ... aí a dona coisa me chamou e eu fui, eu não vi ela sair do carro, ai ele estacionou tudo direitinho e tal. Aí depois, ele me ligou, mas eu estava com muita raiva, rouca, a dona Inês não queria dar comida, eu tinha discutido com ela e daí ...” Você interrompeu e falou: “Quer dizer que você estava cheia de problemas e ainda tinha mais esse?” Em seguida a cliente concordou e falou que quando ela estava bem brava ele ligou perguntando se estava tudo bem e ela respondeu que sim, mas ele afirmou saber que ela estava brava; a cliente disse ter negado e ele afirmou que pela voz dela dava para ver que ela estava brava, e ela afirmou: “Calma, eu não estou brava”. E você perguntou: “Mas você não está?” Ela respondeu: “Aí, na hora eu não sei se era medo ou sei lá o que.” Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Talvez ela tivesse receio de dizer a ele que estava brava e qual seria a reação dele se ela dissesse.
Transcrição da atuação observada
T: Bom, com ele provavelmente você está, porque vendo ali da janela e ele ali com aquelas duas que você não sabe direito quem é, e ai lembrando que ele provavelmente inventou uma história que não é a verdadeira pra justificar ele ali naquele carro, é claro que você estava brava com ele e com razão né? Por que você falou que não estava?
Avaliação:

66. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 1 Episódio 7
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente relatou que tentou falar com o Antonio no Motel: “Aí, eu descobri uma coisa sua. Ele não quis saber e falou: ‘as pessoas quando vêem a gente feliz costumam comentar mesmo’”. Em seguida, você falou: “Dizer que alguém estava inventando alguma coisa sobre ele”. A cliente concordou e você continuou: “Só para colocar veneno?” A cliente disse: “Exatamente”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
(vinte cinco segundos) Ai essa eu não me lembro... Não lembro.
Transcrição da atuação observada
T: Ele tem resposta pra tudo o danadinho né?
Avaliação:

67. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 1 Episódio 8
Pergunta
Em um dado momento da Sessão você falou que embora ela não conseguisse terminar com ele, ela não estava sendo enganada, e perguntou: “Ou está?” A cliente respondeu: “Não, enganada, enganada, não”. Você concordou e a cliente disse: “Não, eu estou sabendo, só não tive coragem de tirar o tamanco, e cada um vai para o seu lugar e acabou”. Você, então, falou: “Que é o que ele merece se for ver. Se você não fosse presa por fazer isso... Dá vontade”. E a cliente completou: “Acho que eu não vou presa ... pra pagar fiança dele...” Você afirmou: “Melhor não arriscar”. Em seguida ela disse: “É, mas na verdade ele está mentindo para mim não é?” Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Que realmente ele está mentindo, mas ela não está sendo enganada porque ela sabe da mentira e que ela continua com ele por outras razões e não porque ela esteja sendo enganada.
Transcrição da atuação observada
T: Então, mas você sabe que ele está mentindo, então você não está sendo enganada, o que você não consegue é ir lá e terminar com ele, não que você fica acreditando nessas conversas, você não acredita né, ou acredita?
Avaliação:

68. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 1 Episódio 9
Pergunta
Em um dado momento da Sessão você falou: “O Antonio só inventa, só inventa mentira, então assim, é uma mentira perigosa, né?” A cliente respondeu: “É, e na hora que terminar eles vão me criticar, né?” Você então colocou: “Vão provavelmente, esse é o motivo para você não terminar, ou não?” E a cliente respondeu: “Não, assim, eu estive pensando e, geralmente, eles vão me criticar”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Que ela está certa nessa previsão, que os irmãos dela realmente vão criticá-la.
Transcrição da atuação observada
T: Vão, você está certíssima, vão te criticar, eles acham que ele é ótimo, um cara ótimo, boa gente.
Avaliação:

69. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 1 Episódio 10
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente falou: “Ai, eu pego no pé dele né? Ai, eu não sei, eu acho que é mais carência sabe?”. Você afirmou: “Não. Tenho certeza que é carência, certeza absoluta”. Em seguida a cliente falou: “Aquilo que você falou pra mim, que eu sou mais carente. Lembra daquele dia que a gente conversou?”. Você respondeu que lembrava e a cliente continuou: “Então, e esses dias, eu estava com mais vontade de conversar, de expressar ... mais assim”. Você, por conseguinte, perguntou: “Mas precisa ser com ele?”. A cliente respondeu: “Não, mas assim, eu conversei bastante com você, mas eu tenho outra amiga fora”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Que em função da carência dela ela acaba pagando um preço muito alto, que ele oferece tão pouco, mas que ela acaba topando por não ter outras opções ou por ter poucas opções ... Essa eu não estou bem certa.
Transcrição da atuação observada
T: Não claro, claro aqui é pouco demais, pouco demais. Mas eu fico pensando o seguinte, eu concordo eu acho que é carência, mas é de novo aquilo que a gente já conversou, compensa você pagar qualquer preço, que veja no fundo é carência? É carência só que você esta aceitando qualquer coisa, quer dizer você aceita um homem que mente pra você o tempo todo, que só esta te enrolando que nunca vai cumprir o que está te prometendo, porque você está carente, então será que você não tem o direito a uma pessoa melhor do que ele? Pra daí você conseguir suprir a sua carência.
Avaliação:

70. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 2 Episódio 1
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente relatou que o trabalho que ela fazia na delegacia (o de elaborar o boletim de ocorrência) não era muito legal, pois trabalhava com problemas muito “tristes”. Você, então, perguntou: “Não são as pessoas que você trabalha?” A cliente, em seguida, respondeu: “Com a delegada eu me dou super bem, tudo mundo até é super legal, entendeu? Hoje, se você falar assim para mim: Telma, amanhã você vai voltar pra onde você trabalhava; eu não quero, eu não quero talvez até porque ficou aquela interrogação, mas é o que eu falei: isso machuca pelo tempo que eu me dediquei”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Não vou lembrar. De jeito nenhum
Transcrição da atuação observada
T: Pra você na verdade foi uma grande injustiça, né? Uma dedicação enorme, provavelmente uma série de expectativas pela sua dedicação e acabou acontecendo exatamente o contrário. Você sofreu uma punição uma represália, sendo que pelo menos no seu julgamento o seu comportamento pediria um outro tipo de premiação.
Avaliação:

71. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 2 Episódio 2
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente falou que foi se encaminhando no trabalho só para cuidar do administrativo. Assim assumiu a chefia do local, sem receber por isso, pois por ser uma função administrativa policial não poderia exercer chefia. E desse modo, teve de viajar muito, mesmo contrariada, pois outras funcionárias não iam por serem casadas, terem filhos, ou outros compromissos fora do trabalho, e ela não tinha com o que se preocupar. Você então falou: “Mas essa era uma imagem que você mostrava ou as pessoas supunham: já que você não tinha filhos pequenos em casa e já que não era casada, você estaria à disposição.” Por conseguinte, a cliente respondeu: “Não, eu acho que eu mostrava”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Eu vou tentar responder essa: eu acho que eu disse que não era porque ela não era casada ou não tinha filhos que ela necessariamente não tinha compromissos ou outras coisas pra fazer. Foi alguma coisa nessa direção.
Transcrição da atuação observada
T: Não é que você não tem nem filho nem marido que você só trabalharia na sua vida, você de certo modo deixava transparecer.
Avaliação:

72. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 2 Episódio 3
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente relatou: “Pra você ver, um delegado chegou pra mim e falou: ‘eu tô sabendo que a seccional queria uma jarra de inox’ eu falei: ‘mas Doutor, não tem como comprar uma jarra de inox’. E ele falou: ‘será que é por causa disso que você está sendo mandada embora?’ Eu falei, meu, pra você ser comparada a uma jarra de inox é dureza, né? Então ... magoou ... magoou.” Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Foi realmente injusto. Não consigo.
Transcrição da atuação observada
T: Era exatamente isso que eu ia te perguntar, você acha assim Telma, que você sempre viu as pessoas com bons olhos e, portanto, essa situação de alguém querer te transferir, te pegou de surpresa porque você não imaginava que existiria um comportamento como esse ou será que você não conseguiu observar as dicas que as pessoas iam te dando sobre você?
Avaliação:

73. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 2 Episódio 4
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente afirmou que fazia tudo com amor e dedicação, de modo que se alguém perguntar: “Telma, amanhã você vai trabalhar das seis às vinte e duas: vamos lá, entendeu? E não me cobro mesmo hoje, casada, tudo, meu marido, minha casa pra cuidar”. Você, em seguida, falou: “Você ainda está bastante disponível para o trabalho”. A cliente concordou, e você, em seguida afirmou: “Então, talvez não fosse à falta de marido ou de filho, talvez por você ser mais responsável com o que faz”. E a cliente falou: “Exatamente, eu sempre me senti assim”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
<i>(Ficou quarenta e cinco segundos em silêncio).</i> Imagino alguma coisa na direção da história dela, algo assim, mas a frase eu não consigo. Sei lá arriscando, eu não acho que seja isso, mas qualquer coisa do tipo que... Alguma coisa da vida dela ou o tipo de educação que ela teve possa justificar essa tamanha responsabilidade. Alguma coisa nessa direção.
Transcrição da atuação observada
T: É um valor seu de querer sempre fazer as coisas bem feitas, vamos dizer assim, já que eu estou aqui para trabalhar então vamos trabalhar direito.
Avaliação:

74. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 2 Episódio 5
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente relatou que se comenta com o marido os problemas do trabalho, ele começa a criticar as pessoas do trabalho. No entanto, ela afirma que não se vê como uma “coitadinha”, e se o delegado a mandar voltar ao trabalho ela diz: “Eu vou voltar com muito prazer, vou tentar dar o dobro de mim pra tentar não fazer o que eu fiz, pra não chegar ...”. E, então, você completou: “E não acontecer de novo”. E a cliente confirmou: “exatamente pra não ter isso daí”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Que desse modo ela assume algum tipo de culpa no que aconteceu por ela ter sido transferida. Foi qualquer coisa nessa direção. É engraçado que eu lembro exatamente dela falando, nossa exatamente, eu lembro das palavras dela né, eu acho que a gente fica mais sob controle do que o cliente fala do que a gente. Eu consigo lembrar do que eu estava pensando na hora que eu estava ouvindo, eu consigo retomar o raciocínio que eu estava tendo, agora, o que eu exatamente disse daí eu não vou conseguir.
Transcrição da atuação observada
T: Mas é uma maneira interessante essa de pensar (a cliente concordou), interessante assim, isso que dizer que de algum modo, você assume alguma culpa do que aconteceu, algum merecimento.
Avaliação:

75. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 2 Episódio 6
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente relatou: “Tinha jarra de vidro que eu poderia comprar, mas de inox eu não podia, entendeu? E foi uma época que estava precisando de muitas coisas em outras delegacias e eu achei um absurdo eu ter que desviar dinheiro para comprar uma jarra de inox. Você me desculpe, mas isso eu bati de frente, entendeu? Eu não ia aceitar, ver uma delegacia sem papel que atenda o público ... pra atender a vontade de um delegado, por mais seccional que ele fosse, mais chefe meu que ele fosse, eu não ia comprar e eu sempre coloquei isso pra eles, eu sempre fui direta nisso.” Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
<i>(20 segundos em silêncio)</i> . Não sei, essa não vou lembrar, não vou lembrar.
Transcrição da atuação observada
T: Então isso bate com o que as pessoas disseram de você. Quer dizer você até fazia um desvio, mas era um desvio para o bem, vamos dizer assim. Você fazia um desvio para as pessoas tomarem café, ter mais papel, comer uma bolacha, você não ficou com o dinheiro como você mesmo imaginou que as pessoas pudessem ter comentado.
Avaliação:

76. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 2 Episódio 7
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente relatou as mudanças que ocorreram dentro da polícia, principalmente a política de aproximar mais a população do distrito policial. Diante disso, a função da cliente na delegacia mudou. Nesse momento você perguntou: “Então, hoje, você faz uma coisa completamente diferente?” E a cliente falou: “Como assim?” E você disse: “Em termos de trabalho.” Ela respondeu: “Completamente”. Você, então concordou e ela explicou: “Completamente, agora eu trabalho com o público. Lá eu não tinha público, eu tinha fornecedor”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Eu estou em dúvida , eu fiz ... se ela preferia no caso ... ou se ela tinha ... Não sei.
Transcrição da atuação observada
T: A sua responsabilidade diminuiu assim em relação, eu não digo responsabilidade, mas a sua exposição também. Mesmo que você atende o público que é um serviço de muito valor, mas assim você não mexe mais com dinheiro, não é mais alvo de críticas não é? Não só de críticas, mas de suposições, a ela está ficando com o dinheiro ela não está, então por isso que é menos exposições também não é?
Avaliação:

77. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 2 Episódio 8
Pergunta
Em um dado momento da Sessão você perguntou para a cliente se as mudanças ocorridas no trabalho foram para melhor. A cliente respondeu: “Fisicamente foi melhor”. E você perguntou: “Menos desgaste?” Em seguida, a cliente falou: “Bem menos, agora eu não me preocupo com nada, eu sei que eu vou chegar na delegacia, vai chegar as vítimas, geralmente são os mesmos crimes: furto, roubo, ameaça, calúnia, difamação, injúria; não vai mudar daquilo. Eu não tenho que me preocupar se a caneta vai ser de pena, se vai ser roller, se vai ser azul, vermelha ou preta, não, é por isso que eu falo.” Você, em seguida, afirmou: “É tudo mais simples.” E a cliente concordou: “Puxa vida, maravilha.” Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
<i>(Trinta segundos em silêncio)</i> . Perguntei se ela consegue aproveitar o tempo e está se sentindo melhor assim. Não sei dizer.
Transcrição da atuação observada
T: Você se acha mais feliz então? A mudança, então, pra você está sendo bem melhor?
Avaliação:

78. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 2 Episódio 9
Pergunta
Em um dado momento da Sessão você falou para a cliente que ela vai ter o desafio de aprender o que fazer após o trabalho: “Agora você vai começar a pensar sobre isso também porque é uma nova condição, antes não adiantava você ficar pensando e não realizar, não é?” Então a cliente falou: “Eu fiquei meio perdida com isso. De saber o que eu tenho que fazer depois das duas”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
<i>(trinta segundos em silêncio)</i> . Que antes não adiantava ela se preocupar com isso porque ela sempre estava trabalhando nesse horário e que a partir de agora ela tem varias opções pra pensar e escolher o que ela mais gosta, ao invés... Não lembro.
Transcrição da atuação observada
T: É então por isso eu estou dizendo duas horas você estava na metade do seu expediente, não é? Não adiantava você gastar a sua cabeça pensando no que fazer por nunca ia dar tempo de você realizar o projeto que você tinha feito, hoje dá, então é uma nova condição que vai exigir novos comportamentos seus, novos interesses, não é? Descobrir sobre isso para poder colocar em prática.
Avaliação:

79. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 2 Episódio 10
Pergunta
Em um dado momento da Sessão você explicou para a cliente sobre a terapia, em seguida a cliente relatou perceber que é um momento para falar, chorar, dar risada e disse que isso faz falta, pois em casa não pode desabafar pelo fato do marido se incomodar, e depois que casou ficou sem amigos e, em seguida, afirmou: “É, tenho que correr pra buscar meu marido, minhas crianças, então eu não estava vivendo isso, mas agora, agora que eu estou vivendo elas estão com um tempo de casadas, não tem mais tempo suficiente para se encontrar e bater papo, não é eu que não estou tudo.” Em seguida, você falou: “Na correria.” E a cliente completou: “Então é por isso que eu estou falando, faz falta, é gostoso.” Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Ficou dez segundos em silêncio. Se com o tempo ela conseguia perceber essa oportunidade e dar valor. É mais ou menos isso, pensar sobre ela. Não. Acho que eu não falei isso. Só que ela sabia o que era terapia.
Transcrição da atuação observada
T: Que bom saber que você pegou a idéia, assim, do que é uma terapia e qual que é a proposta.
Avaliação:

80. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 3 Episódio 1
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente relatou que fez exames cardiológicos e “não deu nada”, diz não ter nada no coração mas sente tontura, foi ao médico ver se tem labirintite mas o médico disse que ela não tem nada: “É como se eu procurasse alguma coisa pra ter certeza que eu não tenho nada que eu falo. Não é medo de morrer, é medo de como morrer, do sofrimento, sabe, aquela coisa, daquela angústia”. Em seguida você falou: “Medo de adoecer, vamos dizer assim, de ter uma doença grave e com isso implicaria a sua vida”. E a cliente, então, relatou que não pode estar perto de alguém que fale sobre doença que ela já começa a “sentir um negócio e sai de perto”, às vezes sai de casa ou do serviço e começa a chorar e, por conseguinte, nas próprias palavras da cliente: “Nunca gosto de estar perto do marido, das minhas filhas, eu procuro ficar sempre isolada porque as pessoas acabam não acreditando no que eu sinto, acham que é exagero, meu marido levou anos até que um psiquiatra falou pra ele ‘o que ela sente é verdade’, aí ele olhou pra mim e disse: ‘você sente mesmo?’ E eu falei: ‘sinto’”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
O que você sente é muito real embora não exista uma causa física, detectável nos exames que possa justificar, mas o sentimento é bastante real.
Transcrição da atuação observada
T: É o sofrimento é muito real, na verdade assim a causa não existe, então, por exemplo, esse medo de acontecer alguma coisa com o seu pé, o seu pé está bem mas o medo que você tem e toda essa ansiedade que fica no organismo, de dor de cabeça, preocupação, dificuldade de dormir, tudo isso é muito real e muito sofrido. A causa física não existe, tanto é que você faz os exames e não detecta nada, mas isso não quer dizer que você não sofra, então às vezes é difícil das pessoas entenderem justamente por essa razão, que como tem um exame que não comprova nada, então as pessoas acham que é uma invenção, você cria a dor, você cria o sintoma, mas, não, os sintomas são reais, o que não existe é a causa que você tem, na verdade a causa está em outro lugar.
Avaliação:

81. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 3 Episódio 2
Pergunta
<p>Em um dado momento da Sessão a cliente relatou que em todos os médicos que vai ouvir a resposta de que “não é nada”, e então afirmou: “Mas toda aquela sensação que estou parada, quieta no serviço, sem fazer nada, acabei de almoçar estou tranqüila e de repente eu começo a sentir as coisas do nada. Só que eu não estava pensando em nada, estava quieta às vezes lendo alguma coisa, e começo a sentir naquela hora. Eu não sei por que eu sinto, eu não fiz nada, ou um movimento brusco, ou alguma discussão, nada disso. Então aí eu sinto: porque eu estou sentindo isso? Aí começa aquela coisa toda. Agora ele me receitou Rivotril, então quando eu estou naquela crise eu tomo o Rivotril”. Em seguida você afirmou: “Certo. Aí você melhora”. E a cliente falou: “Aí dá aquela ... aquela aliviada”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?</p>
Auto-relato
<p>O medicamento é... Consegue reduzir a ansiedade naquele momento e mesmo que não haja nenhuma circunstância imediata acontecendo às crises vêm sem aviso, mesmo que você não esteja fazendo nada... Ou pensando em alguma coisa que possa desencadear imediatamente, podem ser razões mais remotas da sua vida.</p>
Transcrição da atuação observada na Sessão
<p>T: É essa acaba sendo uma prova, uma espécie de prova de que o que você tem é muito mais para o lado emocional, de ansiedade do que para o lado de uma doença física porque uma dor não passaria, tomando um Rivotril, é um calmante, então na verdade é muito mais a sua agitação que te faz sofrer do que algo acontecendo, algo errado vamos dizer no seu organismo, agora isso que você está comentando de ficar quieta também é comum acontecer, a gente também tem essa idealização de que pra sentir ansiedade a gente tem que... Sei lá levar um susto diante de uma notícia trágica ou pensando em alguma coisa ruim. Não, essas coisas podem acontecer numa situação extremamente calma, você sentada lendo, conversando, assistindo uma TV, almoçando, não tem muita regra pra isso, não tem que necessariamente ter acabado de acontecer uma coisa muito forte ou muito difícil pra que a ansiedade apareça, principalmente num quadro assim como parece-me como o seu, que é um sintoma que já vem te acompanhando há algum tempo. Tanto que você já está sendo acompanhada pelo médico psiquiatra há algum tempo, então as crises acabam acontecendo em vários momentos do dia ou da noite, então não precisa ser relacionado a algum fato específico, pode ser numa hora tranqüila, vem sem aviso, eu acho que é isso também que acaba preocupando porque pode estar tudo bem como também pode não estar que ela vem do mesmo jeito.</p>
Avaliação:

82. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 3 Episódio 3
Pergunta
<p>Em um dado momento da Sessão a cliente relatou que tem medo de tomar remédios, “porque a sensação que tem é muito ruim”. Você, então, perguntou: “E o remédio ajuda?” E a cliente respondeu que ajuda. E você afirmou: “Bastante, faz com que você se sinta muito melhor”. A cliente concordou e relatou que no presente quando está com as crises à noite, se levanta, vai assistir TV e daí a crise vai passando aos poucos. Afirmou, assim, que por enquanto não pretende parar de tomar o remédio, embora o médico já tenha falado que vai retirá-lo aos poucos. Nas próprias palavras da cliente: “Já faz muitos anos que eu tomo sem parar e aí ele que comentou comigo: “Se você quiser fazer uma terapia pra ajudar ...” Você, então, disse: “É, ajuda mesmo.” A cliente disse: “Aí a gente faria”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?</p>
Auto-relato
<p>O remédio cuida da parte física e do mal estar que ela tem, e que a terapia teria função de ajudá-la a descobrir as situações que podem ter desencadeado essas crises durante a vida dela. Ou mesmo, aprender a se portar de maneira diferente diante de situações adversas, então isso faria com que aos poucos as crises também fossem diminuindo.</p>
Transcrição da atuação observada
<p>T: É na verdade Silvia, a gente tem uma... Uma hipótese sobre como as coisas que você está relatando acontecem e aí o remédio tem uma participação importante pra ajudar, então nossa hipótese é assim na verdade o que está acontecendo com você do seu relato desses sintomas que são tão sofridos nada mais são do que uma manifestação do seu organismo, manifestação física de tudo que está acontecendo na sua vida. Então você me relatou várias situações fortes, importantes e graves, você ficou doente, a sua filha ficou doente, né, a pequeninha pegou meningite, pegou fogo na sua casa e o que eu identifico, pelo menos dessas três que você comentou é que todas elas tem em comum a sua falta de controle sobre elas, quer dizer você adoeceu, ninguém perguntou se você queria ficar doente, simplesmente surgiu, o que você podia fazer era se tratar, procurar solucionar, consultar médicos e tal e foi o que você fez. Agora, não é uma coisa que você tem condições de escolher se você quer ou não passar por aquilo, que é diferente de você escolher: eu vou pedir ou não a demissão do meu trabalho, ter ou não outro filho; então é uma condição de escolha. Essas três pelas quais você passou são situações em que você tem total falta de controle. Que nem sua filha adocece, ninguém te perguntou se você queria ou não que a sua filha ficasse doente, simplesmente aconteceu, assim como pegar fogo na sua casa, então principalmente as situações em que uma pessoa no caso você, fica numa posição de falta de controle além de ser muito sofrido, causa muita ansiedade, porque aquilo vem sem aviso e você acaba tendo que dar conta de algum jeito e até procurar soluções pra sair daquilo. Mas é sempre num esquema furacão, vamos dizer assim, aquilo vem de uma maneira avassaladora e você está ali no meio tendo que resolver. Quer dizer, você não tem tempo pra pensar pra programar. Não estou dizendo que a culpa do que você tem é desses ter eventos, mas eu vejo que eventos desse tipo seguidos aí durante a sua vida são fortes indícios de ansiedade, porque cria uma situação tensa na sua vida e aí você acaba desenvolvendo crises, porque você fica sempre na expectativa. Até você falou uma coisa interessante, anualmente aconteceu uma coisa interessante e querendo ou não a gente acaba criando uma regra do tipo, aí esse ano começou o que será que me espera.</p>
Avaliação:

83. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 3 Episódio 4
Pergunta
<p>Em um dado momento da Sessão a cliente relatou que o problema da filha deve ter sido desencadeado quando a filha, ainda pequena, ficou com febre e de cama, deitada sob três edredons, suava, e tinha sudorese, mesmo com frio. Assim, a cliente relatou que acredita que o problema da filha foi desencadeado por ver a situação e não saber o motivo, de modo que hoje ela não pode tomar remédio por ter medo. Desse modo, a cliente afirmou: “Agora a médica deu um anticoncepcional pra melhorar o fluxo dela, ai eu falo: ‘Camila, você está com dor de cabeça toma um Dorflex’, e ela: ‘ai mãe, então não tem problema tomar com esse remédio?’”. Você, em seguida, falou: “Entendi, ela está sempre preocupada com essa questão da saúde”. A cliente, por conseguinte, relatou que não lê bula de remédio porque senão começa a sentir o que a bula relata. Você, então, afirmou: “Eles são obrigados a colocar todas as possibilidades de reações”. E a cliente continuou: “Daí de repente eu estou sentindo aquilo, então eu não leio”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?</p>
Auto-relato
<p>Que esse tipo de quadro que ela apresenta faz com que a observação dela sobre o próprio corpo aumente, então, ela presta mais atenção sobre como o organismo funciona, então, cada vez que ela lê a bula, ela passa a prestar atenção no corpo dela pra ver se... ver, e verificar se ela esta sentindo aquilo que a bula está descrevendo, então se isso acontece é melhor que ela não leia mesmo.</p>
Transcrição da atuação observada
<p>T: Fisicamente você é muito sugestível, se você lê a bula ou se alguém conta uma história você já começa a se preocupar e até mesmo a sentir, agora isso acontece também pelo fato até mesmo por tudo que você tem passado no sentido físico e tudo ai e todos esses sintomas não só o de ansiedade mas a cirurgia e tudo que foi sendo descoberto você fica muito mais sensível as mudanças do seu organismo, então toda vez... Na verdade você está muito mais atenta a qualquer coisinha que acontece com você do que com uma outra pessoa que nunca passou por isso e você aprende a prestar atenção ao seu corpo, então as vezes o coração acelera, quando é muita aceleração não tem como não notar, mas certamente você presta muito mais atenção em como seu coração bate do uma outra pessoa que nunca teve esse tipo de ansiedade então por isso que você acaba tendo mais reações não é que você cria, é que lê aquilo e fala, ‘bom o médico falou que vai dar náusea, pode dar náusea’ né, a bula do remédio está dizendo ai você... Acho que eu estou com náusea por quê? Se você não tivesse isso você não estaria prestando atenção se você está com náusea ou não ai você vai beber uma água... Eu não sei... Eu estou me sentindo estranha... Por quê? Porque você fica super atenta aquilo que antes pra você não tinha o menor significado... Não é que você começa a criar a doença em cima do que você lê na bula na verdade você fica muito mais atenta sobre como seu organismo funciona e é claro você fica com muito mais chance de detectar alguma coisa do que alguém que não está prestando atenção nisso.</p>
Avaliação:

84. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 3 Episódio 5
Pergunta
<p>Em um dado momento da Sessão a cliente relatou: “(...) um dia eu acordei e disse: ‘eu acho que eu não vou ter febre hoje’, daí dali pra frente eu não tive. Um dia antes eu tinha quarenta e dois graus de febre, eu abanava assim (a cliente fez o gesto com a mão) porque eu era super quente. No dia seguinte eu não tinha mais nada, aí todos os médicos que me trataram na época falaram: ‘eu não sei o que você teve’; aí eu ficava pensando: ‘e se eu realmente tivesse alguma coisa, também, eles não sabem o que é’”. E você em seguida completou: “E não descubrem a tempo”. Em seguida a cliente falou: “É ... de tratar. E o mioma que apareceu no meu pescoço, eu não sei se foi pela febre que você teve ou se você teve isso e depois a febre”, então ninguém sabe explicar, então isso vem vindo comigo... eu tenho um negócio, será que ...” Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?</p>
Auto-relato
<p>Isso... Esse histórico torna a situação dela muito incontrollável em relação ao próprio corpo, ela tem medo de sentir alguma coisa e que isso não possa ser detectado pelos médicos e, portanto, não tratado, e aí ela fica com medo de que isso aconteça.</p>
Transcrição da atuação observada
<p>T: É na verdade você está correta de seguir o seu raciocínio, nada garante que as pessoas descubram, a medicina é feita por pessoas, enfim embora seja uma ciência desenvolvida né, com equipamentos e tal nem sempre tudo pode ser detectado ou rapidamente detectado. Então você está certa, agora, é um raciocínio muito sofrido você ficar fazendo todo dia, como a gente pensar todo mundo vai morrer, você vai morrer, eu vou morrer, mas se todo dia eu acordar e dizer, ‘será que hoje eu vou morrer, será que chego até amanhã?’ quer dizer é claro um dia a gente morre mas se a gente fica pensando nisso até porque é uma situação na qual a gente não tem controle, nem se a gente vai morrer, nem se todos os médicos vão conseguir descobrir alguma coisa que a gente tenha. Então, na verdade, ficar pensando nisso não te ajuda em nada, pelo contrário, só aumenta a sua ansiedade, porque você está certa, pode acontecer o que você teme, mas assim a chance não é nem tão alta pelo avanço que a gente tem hoje na medicina pela quantidade de profissionais que a gente tem no mercado, que se um não consegue pensar naquilo, outro com certeza consegue. Cada um tem uma visão, um tem um jeito de trabalhar justamente por serem pessoas, então um olha pra isso outro olha pra aquilo, outro leu não sei qual artigo, então alguém acaba detectando. Então, a chance de acontecer o que está imaginando é muito remota, embora seja real; mas ficar pensando nisso o tempo todo, na verdade, só atrapalha a sua vida porque você não pode fazer nada a respeito disso. É uma situação em que você não tem controle, então, ficar pensando nisso e insistindo nisso, na verdade, só piora a sua situação. Agora, eu acho que a compressão sobre o que você tem deve te ajudar muito a se acalmar, tanto você quanto a sua filha, porque veja, dizer que você não tem nada, não te ajuda, você tem alguma coisa, você só não tem o que você está pensando que você tem. Você não tem tumor, você não vai morrer agora nem amanhã, nada disso, mas você tem alguma coisa e é importante, sofrida, real. Você tem provavelmente transtorno de ansiedade, talvez até um transtorno de pânico que é esse excesso de ansiedade, essas crises que você está relatando, então não é que você não tem nada, você não tem nada que seja detectável no exame médico laboratorial. É diferente, isso não quer dizer que você não tenha nada, que você não mereça atenção tratamento então dizer que você não tem nada não te ajuda, o que te ajuda é entender o que você tem, não só em termos de nome, mas conhecer os cursos das coisas né, porque se você for pensar as suas crises começam e terminam.</p>
Avaliação:

85. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 3 Episódio 6
Pergunta
<p>Em um dado momento da Sessão a cliente falou que não sabe o que é terapia, assim a terapia seria uma “caixinha de surpresa”. Desse modo. Ela questionou: “Qual é o efeito da terapia pra mim? Como que funciona?” E em seguida dá um exemplo: “O centro espírita é a terapia de graça porque você vai lá e fala, fala, e aí: ‘tenha calma que isso vai embora’, então eu falo assim: o que a terapia vai fazer comigo eu não sei. O que você espera? Eu espero de mim que eu me cure, que nunca mais eu sinta isso independente de ser terapia de remédio, entendeu? Então eu estou procurando um caminho pra ver se eu me acho... O que que acontece porque quando eu sempre falo com o psiquiatra (...) ele faz o tratamento com o remédio, não pode fazer terapia, então ele fala: ‘isso são coisas que acontecem por causa do lugar que você trabalha, pela vida que você leva’. Porque o lugar que eu trabalho, faz dezenove anos que eu trabalho no mesmo lugar e só agora que eu fui sentir isso, quer dizer ... pode até...” E nesse momento você completou: “É, pode ser um efeito acumulativo”. A cliente concordou e você continuou: “Como pode ter outras coisas envolvidas mais recentes”. Em seguida a cliente falou: “Então realmente o que eu espero, eu realmente não sei”. Então você questionou: “Certo, você espera ajuda então não é?” A cliente respondeu: “É”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?</p>
Auto-relato
<p>Que ela fez bem em procurar ajuda, que essa situação dela é realmente muito sofrida, e que a terapia vai ajudá-la a se conhecer melhor e a entender quais são as circunstâncias em que ela passa mal e quais são as razões da história da vida dela que foram... Que aconteceram e que determinaram que hoje de algum modo ela esteja sofrendo desse quadro de ansiedade.</p>
Transcrição da atuação observada
<p>T: Então você quer se curar e aí talvez a terapia possa ser uma fonte de ajuda pra você encontrar esse caminho da cura, vamos dizer, não se sentir mais assim, não sofrer mais com essas crises.</p>
Avaliação:

86. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 3 Episódio 7
Pergunta
<p>Em um dado momento da Sessão a cliente disse que pretende fazer terapia e relatou: “pretendo porque é aquele negócio, tem que dar chance pra alguma coisa, eu não vou chegar a fazer duas vezes e falar assim: não adiantou nada. Eu vou embora pra ver o que é, o que eu vou ouvir e o que eu vou entender disso tudo, entendeu? É justamente por isso que eu acho que eu nunca procurei terapia, porque assim (...) inclusive essa amiga que já veio aqui e já fez terapia disse que não gostava muito do jeito, daí eu desisti, e como eu nunca fiz ... então eu preciso...” E você emendou: “conhecer”. E a cliente falou: “conhecer pra ver como é que é”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?</p>
Auto-relato
<p>Essa eu não vou lembrar, nem adianta.</p>
Transcrição da atuação observada
<p>T: Jóia mas eu acho que vai ser bom, acho que foi uma boa iniciativa sua procurar, conhecer porque eu acho que assim, você vai poder ter uma compreensão muito de si melhor, não só de você, mas uma oportunidade pra você falar de você e se conhecer melhor, uma pessoa pra ouvir também, assim livremente o que você tem pra dizer, sem critica sem dizer ‘ah... Isso é bobagem... Você está inventando, né, então eu não sou uma audiência desse tipo, mas uma oportunidade pra você entender o que está acontecendo, não só de se conhecer e refletir também sobre as coisas que acontecem e quando for necessário possível mudanças, você tem que imaginar assim, você é uma pessoa que vem ai carregando toda a sua história de tantos anos da idade que você tem, mas não é que tudo que foi feito sempre desse modo que é a melhor maneira de fazer, não no sentido de certo ou errado, mas assim no sentido de que está ou não te fazendo bem né, então isso também sempre é muito discutido muito em terapia e isso que você faz desse jeito é o melhor pra você? Ou será que existe um outro jeito que te traga mais benefícios, por exemplo, não dizer não para as pessoas, você citou ai nos seus exemplos, tudo bem você faz desse jeito, você está acostumada a fazer assim, pode ser que você até foi ensinada a fazer assim, enfim você faz desse jeito, agora não é porque você faz já há tanto tempo que seja o melhor pra você. Então, é nesse sentido de mudança que eu comentei, não é uma mudança imposta, você não vai fazer isso você vai fazer tal coisa, mas é sempre a partir de uma reflexão sobre o que é melhor pra você e também não só a mudança mas tentando entender o porquê você faz desse jeito, que daí vai na linha do auto conhecimento de você saber muito mais o que você faz e porque você faz antes mesmo até de propor uma atuação diferente então tem todas essas... Essas facetas ai que podem ser exploradas em terapia e sempre visando o seu bem estar que você viva melhor e se livre de tudo isso que está te atormentando.</p>
Avaliação:

87. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 3 Episódio 8
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente relatou: “Às vezes acontece alguma coisa, eu também às vezes me pergunto, acho que porque também eu fiz educação física e tinha psicologia, eu gostava da aula de Psicologia, mas eu me pergunto: Por que eu faço isso? Às vezes tem coisas que eu faço que me incomoda, só que essas perguntas eu nunca consegui achar uma resposta”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
É que é muito difícil encontrar essas respostas sozinha, então, a gente precisa sempre de ajuda pra poder enxergar as coisas com mais clareza e essa é um dos papéis da terapia.
Transcrição da atuação observada
T: Isso, não tem resposta, porque a resposta é complexa, não é que ela seja difícil, ela é complexa, tem que na verdade envolver várias coisas, vários conhecimentos pra você responder essas coisas desse tipo, por isso que às vezes com ajuda da terapia fica mais fácil.
Avaliação:

88. Protocolo de avaliação dos auto-relatos composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Terapeuta c – Sessão 3 Episódio 9
Pergunta
Em um dado momento da Sessão a cliente relatou estar em dúvida sobre fazer o estágio agora ou esperar liberar psicoterapia pela UNIMED. Você afirmou estar ainda muito confuso para o governo dar a liberação de psicoterapia para convênios. A cliente, em seguida afirmou: “É, eu comprei, estou financiando minha casa agora e tenho minhas coisinhas”. Você disse para ela ficar à vontade, e afirmou ter perguntado apenas para fazer o encaminhamento. E a cliente falou: “E também porque eu vou fazer junto com a minha filha”. Você concordou e ela falou: “Então eu queria mais essa parte do estágio”. Você, por conseguinte, disse para ela ficar tranquila, pois não havia diferenças significativas entre os atendimentos, e você explicou: “Um atendimento é feito por profissional e outro é feito pelos estagiários, mas os estagiários têm a nossa supervisão, então não perde em qualidade. Você pode ficar tranquila, não vai ter diferença nesse sentido”. A cliente, em seguida, falou: “Eu espero daí quando tiver UNIMED que vocês me atendam pela UNIMED”. Nesse momento o que você fez ou falou para a cliente?
Auto-relato
Que a gente aqui do Instituto não sabia como ficaria essa questão dos convênios, assim, seria importante ela começar o tratamento; conhecer e já receber uma ajuda imediata e aí quando essa situação de convênio ficasse esclarecida que ela poderia optar entre continuar com a terapia aqui. Se no caso, não tivéssemos convênio pra oferecer, ela poderia prosseguir o atendimento num lugar da escolha dela que tivesse o convênio.
Transcrição da atuação observada
T: Olha nós não sabemos como vai ser a inserção dos profissionais nos convênios, eu não acredito que vá ser uma coisa tão simples do tipo, quem quiser atender pelo convênio atende. Principalmente a Unimed que é um convênio cooperativa, fechada então assim não basta você ir lá e dizer olha eu sou psicólogo e quero o convênio, isso também não está claro pra a gente sobre como a gente vai ou não fazer parte dos convênios, a gente vai ter que esperar pra ver, mas ai eu acho uma boa idéia você... Como as coisas estão um pouco confusas e demoradas eu acho bom que inicie agora pelo estágio e depois dependendo do que acontecer na história do convênio você pode mudar de idéia ou não.
Avaliação:

Anexo J

Protocolos de Avaliação do treino dos juízes

1. Protocolo de avaliação dos auto-relatos referente à Sessão de treino dos juízes, composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Sessão de treino do juízes

Episódio 1

Pergunta

Em um dado momento da Sessão você perguntou para o cliente se quem convidou para abrir a empresa foi à irmã da cliente e o cunhado. O cliente confirmou. Você perguntou: *E agora, eles saíram da sociedade?* E o cliente respondeu: *Não, eu que sai.* Você, por conseguinte, perguntou: *E aí você abriu uma empresa com a sua mãe?* O cliente respondeu: *Não, eu fui trabalhar em casa, eu comprei uma máquina de adesivar e uma Titan, e comecei a me dar bem.* Nesse momento o que você fez ou falou para o cliente?

Auto-relato

Que ele tem iniciativa, vai atrás das coisas.

Transcrição da atuação observada na Sessão

Realmente você é uma pessoa muito decidida e corajosa. Foi difícil tomar essas decisões?

Avaliação:

2. Protocolo de avaliação dos auto-relatos referente à Sessão de treino dos juízes, composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Sessão de treino dos juízes

Episódio 2

Pergunta

Em um dado momento da Sessão o cliente afirmou ser geralmente muito arrogante. Você perguntou por que ele acha isso dele. O cliente respondeu: *Quando alguém está trabalhando comigo e fica muito sossegado eu fico muito irritado. Pô, eu não acho certo a gente estar dando duro e alguém nas costas da gente. Aí eu fico difícil.* Nesse momento o que você fez ou falou para o cliente?

Auto-relato

Puxa. O que eu falei mesmo? Que essa arrogância pode prejudicá-lo.

Transcrição da atuação observada

Difícil como?

Avaliação:

3. Protocolo de avaliação dos auto-relatos referente à Sessão de treino dos juízes, composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Sessão de treino dos juízes

Episódio 3

Pergunta

Em um dado momento da Sessão o cliente relatou: *Eu acho que o meu cunhado, da parte profissional, é muito devagar, e eu sou muito irritado...sabe eu tava numa gana tão grande que eu extrapolei e acabei me cansando da minha esposa. Você, então, perguntou: Você está dizendo que terminou a relação por que estava estressado no trabalho? E o cliente respondeu: Eu acho que isso ajudou eu a me separar. Nesse momento o que você fez ou falou para o cliente?*

Auto-relato

Falei que se ele terminou o casamento por causa dos problemas no trabalho ele é uma pessoa muito impulsiva, e que deveríamos trabalhar isso em terapia. Acho que daí eu perguntei se ele tinha se arrependido de ter se separado.

Transcrição da atuação observada na Sessão

Então você é uma pessoa muito impulsiva. Se separar de alguém é uma decisão muito importante, e você decidir isso de um momento para outro é algo importante para refletirmos. Você se arrependeu?

Avaliação:

4. Protocolo de avaliação dos auto-relatos referente à Sessão de treino dos juízes, composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Sessão de treino dos juízes

Episódio 4

Pergunta

Em um dado momento da Sessão o cliente afirmou ter procurado a ex-esposa que, por sua vez, se recusou a conversar com ele. Em seguida você perguntou: *Como você se sentiu?* E o cliente respondeu: *Uma bosta, ela não quer me ver com razão. Eu fui muito filho da puta com ela. Você não imagina as coisas que eu falei com ela quando acabei a relação?* Nesse momento o que você fez ou falou para o cliente?

Auto-relato

Eu falei o quanto ele se culpava por tudo, se maltratava exageradamente e que deveríamos tratar dessa culpa.

Transcrição da atuação observada

Você realmente se culpa demais pelo o que aconteceu. Precisamos olhar bem para tudo e para chegarmos à conclusão se você deve carregar todo esse fardo.

Avaliação:

5. Protocolo de avaliação dos auto-relatos referente à Sessão de treino dos juízes, composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Sessão de treino dos juízes Episódio 5

Pergunta

Em um dado momento da Sessão o cliente relatou que um dos motivos de ele querer morar sozinho nesse momento é de querer resgatar a vida que perdeu. Você, em seguida perguntou: *Mas o que impede de você fazer isso agora?* O cliente então relatou: *Sabe, eu tenho dinheiro guardado, tudo, e eu poderia ir hoje se quisesse. Mas, sabe, eu não sei ...* Você, em seguida perguntou: *Você tem medo de errar novamente?* O que respondeu: *Acho que sim.* Nesse momento o que você fez ou falou para o cliente?

Auto-relato

Que ele deveria continuar a viver. A vida dele não deveria parar. Por ele estar deprimido havia desistido de tudo, mas a vida continua ... Acho que é isso mesmo.

Transcrição da atuação observada

Mas se você não tentar a sua vida vai continuar a mesma. Eu percebo que você está muito infeliz, e se continuar paralisado vai ser difícil de sair dessa.

Avaliação:

6. Protocolo de avaliação dos auto-relatos referente à Sessão de treino dos juízes, composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Sessão de treino dos juízes Episódio 6

Pergunta

Em um dado momento da Sessão o cliente falou: *Eu acho que depois de tudo ela (a ex-esposa) tem uma vingança eterna, ela acha que eu tinha que ter ficado com ela, sabe, nunca ter abandonado ela. Então ela tem um rancor que vai ficar para o resto da vida. Tipo, acho que eu arrumei pra cabeça.* Por conseguinte, você afirmou: *Pelo que você está me falando ela gostava muito de você.* E o cliente respondeu: *Ela fazia tudo por mim, era louca por mim.* Nesse momento o que você fez ou falou para o cliente?

Auto-relato

Acho que eu falei que ele deveria lutar para consegui-la de volta. Nenhuma ralação acaba definitivamente e que ele deveria lutar por ela. Não desistir.

Transcrição da atuação observada

Agora eu entendo.

Avaliação:

7. Protocolo de avaliação dos auto-relatos referente à Sessão de treino dos juízes, composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Sessão de treino dos juízes

Episódio 7

Pergunta

Em um dado momento da Sessão você falou: *Você me falou que bebe bastante quando está sozinho né, mas o que é que está passando dentro de você, o que é que você está sentindo de verdade quando está bebendo?* E o cliente respondeu: *eu acho no fundo é um elo que eu tenho comigo mesmo, é um momento que eu paro para pensar um pouco, sabe?* Nesse momento o que você fez ou falou para o cliente?

Auto-relato

Que bebendo desse jeito ele está só piorando as coisas, criando mais problemas ainda. Que a depressão pode ajudar a agravar o problema e daí vira um círculo vicioso. Depressão, bebida, bebida depressão. Ele deveria achar um outro caminho para lidar com os problemas e a solidão. Um caminho mais saudável.

Transcrição da atuação observada

Mas você não percebe que pode estar criando mais um problema para você? Daqui a pouco, deprimido como você está, a bebida poderá ser a única saída para os seus problemas e daí teremos um problema maior ainda.

Avaliação:

8. Protocolo de avaliação dos auto-relatos referente à Sessão de treino dos juízes, composto por: pergunta proferida na entrevista, auto-relato do terapeuta e transcrição da atuação terapêutica observada.

Sessão de treino dos juízes

Episódio 8

Pergunta

Em um dado momento da Sessão o cliente falou de algumas pessoas de uma outra empresa terem ficado do lado dele diante de um problema. Em seguida você perguntou: *Estas pessoas então te ajudaram nesse sentido? Ficaram do seu lado?* O cliente concordou e você perguntou: *E o que você sentiu quando essas pessoas fizeram isso por você?* O cliente respondeu: *Nossa, eu me senti um nada (começou a chorar) tipo você faz as coisas e depois joga fora.*

Auto-relato

Eu o acolhi, dizendo que ele era uma pessoa sensível, que tinha cometido erros, mas que precisava nesse momento dar mais chance para ele. Não sei se foi agora, mas eu perguntei se ele estava disposto a procurar mais pessoas, que isso ia ser bom para ele.

Transcrição da atuação observada

E você nesse trabalho que está fazendo, você acha que dentro das suas dificuldades, você está conseguindo cumprir os prazos, com o que foi prometido ou você está perdendo cliente?

Avaliação: