

# Investigação dos efeitos do reforçamento, na sessão terapêutica, sobre três classes de respostas verbais do cliente

Antonio Sousa e Silva e Roberto Alves Banaco<sup>1</sup>

CETEAC- Centro de Estudos e Terapia Analítico-Comportamental-SC Sul-SP  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

## Resumo

Este estudo teve como objetivo investigar os efeitos do reforçamento, na sessão terapêutica. Os participantes da pesquisa foram uma terapeuta comportamental (que recebeu treinamento e instrução sobre os procedimentos experimentais a serem adotados por ela em cada uma das quatro fases da pesquisa) e um cliente em início do processo terapêutico. Tomou-se como material para análise, dados referentes a onze sessões de atendimento com duração de cinquenta minutos cada sessão. As sessões foram registradas em áudio e vídeo pela própria terapeuta. Dessas onze sessões, as duas primeiras foram utilizadas para a Fase Experimental I (Linha de Base), e três sessões consecutivas para cada uma das Fases Experimentais seguintes (II - reforçamento de relatos de eventos privados, III - reforçamento de relatos de relações entre eventos privados e variáveis externas, e IV - reforçamento de relatos de relações entre eventos ambientais e respostas abertas). Os resultados indicaram que o comportamento verbal é sensível ao reforçamento também em situação clínica, que é possível numa situação clínica levar o cliente a responder (relatar), segundo uma concepção de comportamento como produto de relações ambientais e que diferentes classes de verbalização do cliente podem ser modeladas. Este estudo possibilitou ainda a proposição de uma metodologia de análise da interação verbal entre terapeuta e cliente numa situação clínica típica, enfatizando a modelagem do comportamento verbal do cliente.

**Palavras-chave:** behaviorismo radical; terapia comportamental; comportamento verbal; reforçamento e modelagem.

## Abstract

**Investigation of the effects of reinforcement, in the therapeutic session, over three classes of client's verbal responses.**

The present study aimed at investigating the effects of the reinforcement in the therapeutic session. The participants of this research were a behavior therapist (who received training and instructions about the experimental procedures to be adopted in each of the four phases of the research) and a client in the beginning of the therapeutic process. The material to be analyzed was the data referring to eleven therapeutic sessions lasting fifty minutes each one. These sessions were recorded in an audio-visual system by the therapist herself. From these eleven sessions, the first two were used to Experimental Phase I (Baseline), and three consecutive sessions were used to each one of the subsequent Experimental Phases (II - reinforcement of private events reports, III - reinforcement of

---

1. Este trabalho é parte da dissertação de mestrado apresentada, em 2001, ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento da PUCSP sob orientação do Prof. Dr. Roberto Alves Banaco. Endereço para correspondência: R. Espírito Santo, 474, S. Caetano do Sul, SP - CEP 09530-700. e-mail: antoniouss@cebinet.com.br.

reports about relations between private events and external variables, and IV – reinforcement of reports about relations between environmental events and overt responses). The results indicated that verbal behavior also is sensitive to reinforcement in clinical situations, that it is possible, in a clinical situation, lead the client to respond (to report) according to a conception of behavior as a product of environmental relations and, finally, that different classes of verbalizations of the client can be shaped. This study also made possible the proposal of a methodology of analysis of the verbal interaction between therapist and client in a typical clinical situation, emphasizing the shaping of the client's verbal behavior.

**Key words:** radical behaviorism; behavior therapy; verbal behavior; reinforcement and shaping.

A psicologia, desde seus primórdios, tem se ocupado em investigar fenômenos subjetivos. Historicamente, observa-se que o fascínio da psicologia por eventos privados como sentimento e pensamento, em grande parte tem sido estimulado pelas práticas culturais e pela linguagem cotidiana, que reforçam falas e concepções dessa natureza.

Estas práticas culturais têm contribuído para os enfoques internalistas-mentalistas assumirem a psicologia como ciência da vida mental e até certo ponto estimulado a considerarem os fenômenos internos como mentais, de dimensão não-física.

Foi nesse contexto histórico, cujas posições dominantes enfatizavam que a psicologia deveria estudar a mente ou a consciência dos homens, que o behaviorismo clássico representado por Watson surgiu, em oposição ao mentalismo e ao introspeccionismo (Matos, 1997).

No entanto, também o behaviorismo de Watson recebeu críticas apesar de ter contribuído para o desenvolvimento de estudos sobre o comportamento.

A partir da década de 30 começa a ser construído o modelo behaviorista proposto por Skinner, denominado radical. Esta abordagem se insere numa perspectiva externalista-comportamental enquanto filosofia da ciência do comportamento, que tem como objeto de estudo o comportamento enquanto relação do organismo com o ambiente. O behaviorismo radical

apresenta proposta para estudar a subjetividade humana, e questiona a forma como vinha sendo concebida e estudada. Nesse sentido, restaura a introspecção como uma possibilidade do indivíduo poder ser observador de seu próprio corpo, mas não se refere a um conhecimento de um mundo imaterial ou da vida mental (Skinner, 1974-1982). Skinner (1945) destaca o papel da comunidade verbal na formação da subjetividade, uma vez que esta decorre das relações de controle entre o indivíduo e o ambiente no qual ele está inserido.

Em nosso meio, outros autores como de Rose (1997) salientam que o relato verbal é, além de uma fonte de dados, uma forma de comportamento. Justamente pela sua importância crucial como fonte de dados, o comportamento de relatar tem sido amplamente estudado pelos psicólogos de todas as correntes.

Os efeitos do reforçamento sobre o comportamento verbal têm sido objeto de investigação de vários autores (Wilson & Verplanck, 1956; Salzinger, Portnoy, Zlotogura & Keisner, 1963; Drash & Tudor, 1991; Leigland, 1996). Esses estudos mostram que o comportamento verbal é sensível às contingências de reforçamento.

Os dados de Wilson & Verplanck (1956) mostraram que, mesmo na ausência de instrução, o comportamento verbal da maioria dos participantes estava sob o controle experimental de um pesquisador que sistemati-

camente reforçava classes específicas de respostas verbais, e que, sob condições de reforçamento, a taxa de ocorrência de determinadas classes de respostas aumentou.

Leigland (1996), ao discutir a análise experimental do comportamento verbal “continuado”, focalizou questões referentes ao reforçamento, operantes verbais e comportamentos supersticiosos. O autor propôs descrever o comportamento verbal “continuado” usando o termo “tópico” num sentido descritivo e empregado nesse trabalho, como unidade de análise. Para esse autor, isso possibilita que outros observadores dentro da comunidade verbal possam discriminar e identificar a ocorrência de mudanças de tópico, e permite identificar tópicos particulares. Isso sugere que esse autor propõe categorias de verbalização como unidade de análise.

Nesse experimento, o autor adotou os “tópicos”, (por exemplo, falar sobre cidade natal, atividades de lazer) e reforçava contingentemente e em intervalo variável as verbalizações sobre eles. Observou que o reforço contingente aumentava as verbalizações sobre tais tópicos e que o reforço não-contingente instalou o comportamento supersticioso. Esse dado aponta uma questão relevante sobre unidades comportamentais no que diz respeito àquelas propriedades discrimináveis do comportamento que mostram relações ordenadas com contingências de reforçamento.

Drash e Tudor (1991) apresentaram uma metodologia padrão em pesquisa envolvendo comportamento verbal. Esse sistema para análise, registro e controle do comportamento verbal incorporou taxa de resposta e probabilidade de resposta como variáveis dependentes básicas. O primeiro componente desse sistema envolveu o estabelecimento de quatro classes de resposta verbal funcional que poderiam ocorrer para toda resposta vocal de um sujeito.

Para esses autores, quando é apresentado a um sujeito um prompt (Sd) para produzir comportamento verbal, um sujeito pode fazer apenas uma das quatro coisas: (1) emitir uma resposta correta, (2) emitir uma resposta errada, (3) não emitir resposta, ou (4) emitir alguma forma de comportamento verbal inapropriado, tal como gritar. A unidade de resposta é a ocorrência ou não de alguma resposta vocal. O segundo componente desse sistema incorpora a frequência de resposta dentro de cada categoria, como unidade básica de resposta. Isso tornou os efeitos das mudanças nas contingências de reforçamento imediatamente visíveis através de mudanças na frequência da resposta.

Para esses autores, uma alta taxa ou percentual de respostas corretas em relação aos *prompts* do terapeuta é indicativo de controle de estímulo.

Ainda de acordo com esses autores, esta metodologia pode ser aplicável em ambientes no qual ocorra operante livre, onde *prompts* específicos para respostas não podem ser explicitamente apresentados.

Observa-se nesses pressupostos implicações importantes que apontam para a possibilidade de um modelo de terapia comportamental, sem a necessidade de recorrer às explicações mentalistas-internalistas para a análise do comportamento. Entretanto, a adoção do corpo de conhecimento produzido pelo behaviorismo radical, e dos princípios da análise do comportamento em suas práticas clínicas, parece ainda trazer divergências com relação ao tratamento dispensado aos eventos privados.

Delitti e Meyer, 1995; Banaco, 1999; Brandão, 2000; e outros autores destacam a importância de se perguntar ou levar o cliente a falar sobre eventos privados na sessão terapêutica.

Para Guedes (1993), a prática em terapia comportamental deveria enfatizar o poder dos

procedimentos para mudança de comportamento, focalizar a possibilidade do arranjo concreto e direto do ambiente e lidar com questões que fazem parte das contingências da vida do cliente. Para essa autora, é um equívoco destacar os aspectos relacionados aos eventos privados (sonhos, sentimentos etc.) como estratégia para conseguir informação sobre seus clientes, ou para desenvolver autoconhecimento.

Talvez uma das formas de começar a responder desafios e controvérsias como esta apresentada acima, possa ser a partir de mais pesquisas na área, visando identificar e compreender aspectos relativos à complexidade que envolve uma sessão terapêutica.

De acordo com Sena (1999), a análise das relações entre o comportamento verbal do terapeuta e os comportamentos verbais e não-verbais do cliente é relevante, uma vez que um dos objetivos da terapia é possibilitar que o comportamento verbal do terapeuta tenha efeito e exerça controle sobre comportamentos verbais e não-verbais do cliente.

Salzinger (1969) já mencionava que o futuro do condicionamento verbal em psicoterapia depende do reconhecimento de seu valor pelo clínico, e que a psicoterapia tem muito a ganhar com a aplicação metódica dos resultados e técnicas do condicionamento operante do comportamento verbal.

Segundo Catania, Matthews & Shimoff (1990), a modelagem do comportamento verbal é uma técnica potente para modificar o comportamento humano, especialmente sabendo-se que a distinção entre comportamento governado verbalmente e comportamento governado por contingências é relevante tanto para o comportamento verbal como para o não-verbal. Para esses autores, as implicações práticas disso é que pode ser mais fácil mudar o comportamento humano modelando aquilo que alguém diz, do que modelando aquilo que esse alguém faz.

No entanto, dada a complexidade do comportamento verbal e a escassez de pesquisa básica e aplicada na área, parece ser necessário que mais pesquisas sejam conduzidas para enfrentar os desafios metodológicos que se apresentam quando se propõe a estabelecer e manter controle sobre o repertório verbal total de um sujeito.

## Objetivos

Relacionando a literatura sobre o tema estudado neste trabalho, constatou-se que há uma escassez de estudos sobre efeitos do reforçamento sobre comportamento verbal na situação clínica, e que os estudos sobre esse tema na maioria das vezes são conduzidos em ambientes controlados e/ou com sujeitos que apresentam limitações severas, decorrendo disso um repertório verbal limitado.

Considerou-se que parece haver “lacunas” importantes no processo de formação de terapeutas. Dessa forma, acredita-se que esses dados justificam a realização de estudos como este que propõe analisar a interação entre terapeuta e cliente numa situação clínica, propondo uma análise descritiva de classes comportamentais clinicamente relevantes segundo os princípios da análise do comportamento, tanto do terapeuta como do cliente.

Levaram-se em conta também os seguintes pressupostos:

- descobrir funções nos comportamentos do terapeuta, numa sessão terapêutica, poderá contribuir para o processo de formação;
- quando o terapeuta passa a conhecer os efeitos de determinados procedimentos “terapêuticos” na sessão, este terá melhores condições de planejar, descri-

minar variáveis relevantes no processo terapêutico;

- levar o cliente a responder (agir e relatar), segundo uma concepção de comportamento como produto de relações ambientais, poderá contribuir para que este controle os eventos de sua vida diária.

O presente estudo teve como objetivos, investigar efeitos do reforçamento, na sessão terapêutica, sobre relatos de eventos privados e/ou relatos de relações entre eventos privados e variáveis externas e relatos de relações entre eventos ambientais e respostas abertas do cliente.

## Método

**Participantes** - Um cliente (C), sexo feminino, 38 anos, dois filhos, curso superior, iniciando a terapia, e uma psicóloga, que se definiu como terapeuta comportamental (T), e que desenvolve atividade clínica há mais de três anos.

**Situação e Materiais** - As sessões (onze sessões iniciais do processo terapêutico) foram realizadas no consultório da terapeuta. Foram utilizados uma câmera e fitas para gravações das sessões, videocassete e televisão, para realizar a reprodução, categorização e análise dos dados.

**Procedimento para coleta dos dados** - Antes do início da pesquisa foi apresentado aos participantes, um documento com consentimento informado e demais esclarecimentos necessários com relação ao sigilo das informações.

A terapeuta recebeu treinamento/instrução e em seguida seu repertório foi avaliado em termos de habilidade para introduzir os procedimentos conforme a especificidade de cada fase da pesquisa.

Esta avaliação foi feita através da técnica de “*role playing*”, na qual o pesquisador fez o

papel de um cliente, cuja queixa foi diversificada, e constou em cada fase experimental de verbalizações correspondentes às quatro categorias de verbalização, que seriam alvo deste estudo.

O critério estabelecido para considerar o terapeuta apto a iniciar a pesquisa foi o de ter apresentado no mínimo 50% de respostas discriminativas a cada categoria de verbalização do cliente, selecionada em cada uma das quatro fases experimentais.

Foram utilizadas as duas primeiras sessões para a fase experimental I (linha de base), e três sessões consecutivas para cada uma das fases experimentais seguintes (II, III, IV).

Fase I - Nesta fase o cliente deveria falar livremente, com o mínimo de interrupção por parte do terapeuta. A terapeuta ficou restrita à entrevista ou obtenção de dados sobre a história do cliente, dando sinais de atenção ao relato do cliente, sem, no entanto, conter indicadores de qualquer seleção de assuntos e/ou forma de expressão apresentada pelo cliente. Ao estabelecer nesta fase a linha de base, foi iniciada a fase II.

Fase II - Nesta fase a terapeuta introduziu, como variável independente, um procedimento experimental de reforçamento diferencial subsequente às verbalizações do cliente descritivas de eventos privados do tipo, “sintome ..., penso que ..., fiquei triste ..., estou alegre...,” ou verbalizações que estabelecessem relação entre estes e outros eventos privados, por exemplo, “fiquei com raiva quando pensei nele”. O reforçador utilizado foi social, do tipo elogio (“muito bem, ótimo, que bom, me parece muito adequado... etc.”), atenção (ouvir atentamente, dando sinais que entendeu) e paráfrase. Quando os relatos sobre eventos privados não fossem emitidos pela cliente, a terapeuta deveria perguntar (fornecer Sds) visando sua emissão, por exemplo, “O que você sentiu neste momento?” “O que acontece quando você toca nesses assuntos que você está evitando?”

Fase III - Nesta fase a terapeuta introduziu, como variável independente, um procedimento experimental de reforçamento diferencial subsequente às verbalizações do cliente que estabelecessem relação entre eventos privados e variáveis externas. O reforçador utilizado foi social, do tipo elogio (“muito bem, ótimo, que bom, me parece muito adequado... etc.”), atenção (ouvir atentamente, dando sinais que entendeu) e paráfrase. Quando os relatos sobre eventos privados não fossem emitidos pela cliente, a terapeuta deveria perguntar (fornecer Sds) visando sua emissão, por exemplo, “Explica melhor, o que faz parte desse ‘nervosismo’?” “O que lhe deixa triste?”

Fase IV – Nesta fase a terapeuta introduziu, como variável independente, um procedimento experimental de reforçamento diferencial subsequente às verbalizações do cliente que estabelecessem relação entre eventos ambientais e respostas abertas. O reforçador utilizado foi social, do tipo elogio (“muito bem, ótimo, que bom, me parece muito adequado... etc.”), atenção (ouvir atentamente, dando sinais que entendeu) e paráfrase. Quando tais relatos não fossem emitidos, a terapeuta deveria perguntar (fornecer Sds) visando sua emissão, por exemplo, “O que estava ocorrendo quando você reagiu dessa forma?” “Como ele ‘enche’ você?” “O que ele faz?”

As sessões foram gravadas em áudio e vídeo pelo próprio terapeuta que estava atendendo o caso. A gravação foi transcrita integralmente.

A interação verbal entre terapeuta e cliente durante cada sessão foi dividida em falas, podendo cada fala ser composta de verbalizações. Considerou-se como fala uma série de verbalizações emitidas por um falante, delimitada pela fala antecedente e subsequente do outro falante e verbalização definida como grupos de palavras faladas, grosseiramente equivalentes às sentenças simples, mas freqüentemente

incompletas gramaticalmente (Rosenfeld, 1966). Além disso, considerou-se tanto a estrutura da língua como também o aspecto funcional. As falas do terapeuta e cliente foram numeradas na seqüência em que ocorreram.

### **Procedimento para análise quantitativa dos dados**

Após observar em vídeo as interações entre terapeuta e cliente, e a transcrição de cada sessão, as verbalizações de ambos foram classificadas, posteriormente formuladas e definidas as categorias de verbalização do terapeuta (T1, T2, T3, T4) e do cliente (C1, C2, C3, C4), como podem ser vistas a seguir:

**T1** – Verbalizações que têm como consequência a obtenção de informações: investigar, perguntar, esclarecer, dar continuidade ou retomar um determinado tema sobre a história do cliente, sem, no entanto, conter indicadores de qualquer seleção de assuntos e/ou forma de expressão apresentada pelo cliente. Incluiu-se nessa categoria também verbalizações mínimas do tipo, “hum, hum”, “ham”, “oi” etc.

**T2** – Verbalizações que tiverem a função de estímulos discriminativos (**Sds**), para os relatos verbais do cliente sobre eventos privados, sobre respostas verbais do cliente que relacionem eventos privados a variáveis externas e que relacionem eventos ambientais a respostas abertas referentes a seu comportamento ou de outros.

**T3** – Verbalizações que têm sido utilizadas culturalmente como estímulos reforçadores positivos sociais (**SR+**), contingentes aos relatos verbais do cliente sobre eventos privados, sobre respostas verbais do cliente que relacionem eventos privados a variáveis externas e que relacionem eventos ambientais a respostas abertas referentes a seu comportamento ou de outros. Ex.: Muito bem, você esteve ótima, parabéns etc.

**T4** – Outras verbalizações do terapeuta: são verbalizações genéricas, sobre qualquer

tema, e que não estão incluídas nas categorias anteriores (T1, T2 e T3).

**C1** – Verbalizações genéricas: são verbalizações referentes a temas, assuntos ou conteúdos relativos à queixa do próprio cliente ou de outros, e que se refiram a eventos públicos, não estabeleçam relação entre eventos privados e variáveis externas e entre eventos ambientais e respostas abertas. São incluídas nessa categoria também verbalizações mínimas do tipo, “ham, ham”, “hum” etc.

**C2** – Verbalizações descritivas de eventos privados (EP), relativas a emoções, sentimentos, pensamentos, estados corporais relacionados a emoções, ou verbalizações que estabeleçam relações entre estes e outros eventos privados, do próprio cliente ou de outros. Exemplos.: “penso que...”, “me sinto feliz...”, “tremia de medo...”, “fico triste, com muita raiva quando penso nele...” etc.

**C3** – Verbalizações que estabeleçam relação entre eventos privados e variáveis externas, nas quais poderá se observar alguns conectivos do tipo, porque, então, daí, quando, aí etc., que especificam o evento privado e o estímulo, e que se referissem tanto ao comportamento do próprio cliente como de outros. Exemplos.: - “Estou muito feliz *porque* fui muito aplaudido numa apresentação que fiz ontem.” “Fico muito triste *quando* me dizem um não...” “Ele chegou irritado, muito nervoso, *aí* eu fiquei com medo...”

**C4** – Verbalizações que estabelecem relação entre eventos ambientais e respostas abertas, e que se referissem tanto ao comportamento do próprio cliente como de outros. Exemplos.: - “Sempre que sou questionado, respondo imediatamente...” “Toda vez que chove saio de casa com guarda-chuva...” “Quando ele disse isso a meu respeito..., eu virei e falei...” “Pintou um convite para..., eu topo, estou saindo...”

Foi realizado um cálculo de fidedignidade entre observadores independentes para as categorias de verbalização do terapeuta e

cliente. Um observador (A) categorizou todas as sessões e os outros três observadores (B, C, D) foram designados aleatoriamente entre as sessões para se proceder ao cálculo de fidedignidade em nove das onze sessões utilizadas na pesquisa. Os resultados foram considerados satisfatórios.

### **Procedimento para análise qualitativa dos dados**

Tendo em vista os objetivos desse estudo, procurou-se identificar funções mais gerais dos procedimentos de reforçamento (Sr+) e fornecimento de estímulos discriminativos (Sds) a partir da análise das frequências das categorias de verbalização do terapeuta e cliente. Finalmente, foi realizada uma análise comparativa dos resultados obtidos em cada uma das quatro fases experimentais, destacando-se os efeitos do reforçamento observados sobre aquelas classes de verbalização do cliente selecionadas para serem modeladas em cada fase experimental.

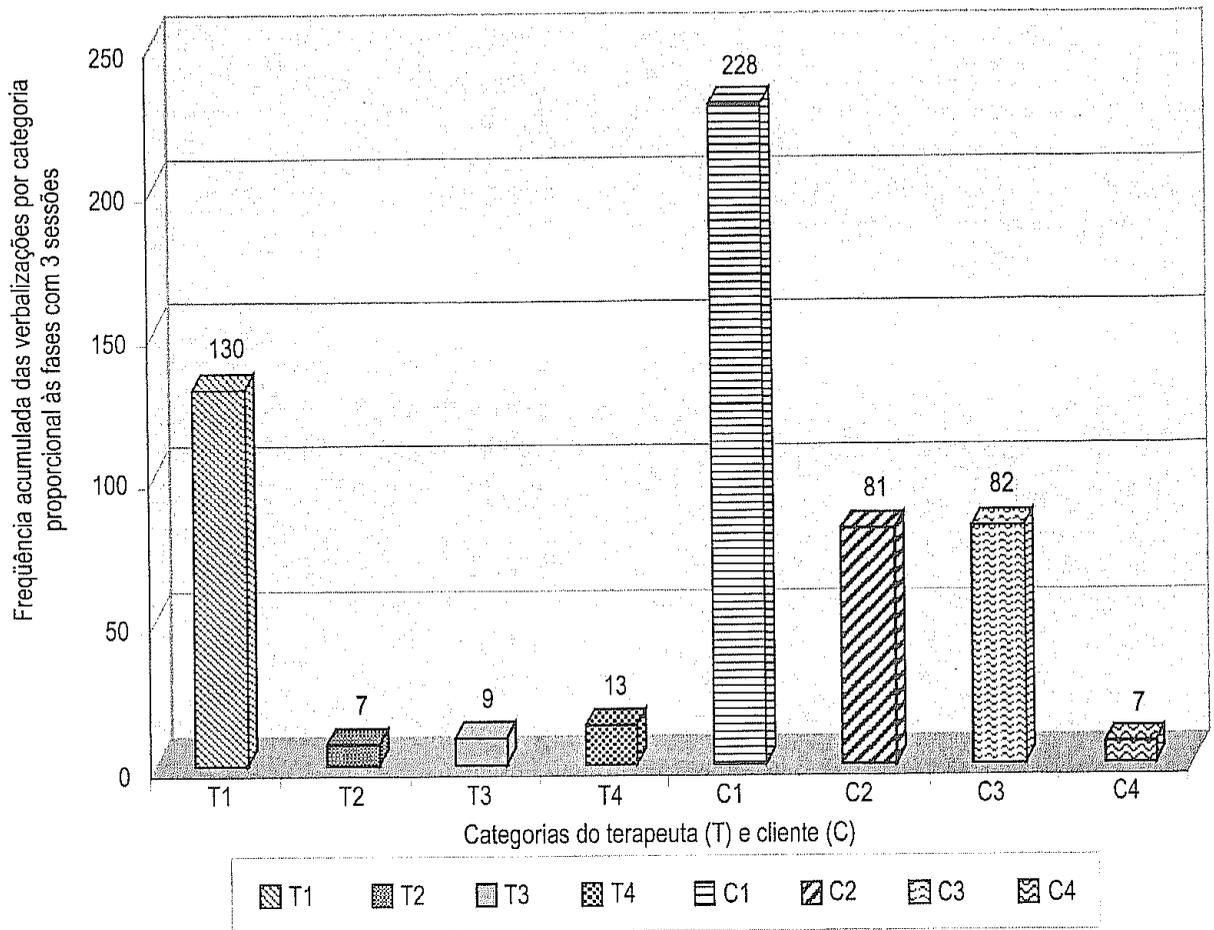
## **Resultados**

1. Do treinamento/avaliação do repertório discriminativo da terapeuta, prévio à sua liberação para o procedimento de pesquisa.

Os dados obtidos nessa sessão de avaliação/treinamento atenderam satisfatoriamente aos critérios adotados para cada fase experimental da pesquisa.

2. Resultado do procedimento aplicado às sessões terapêuticas.

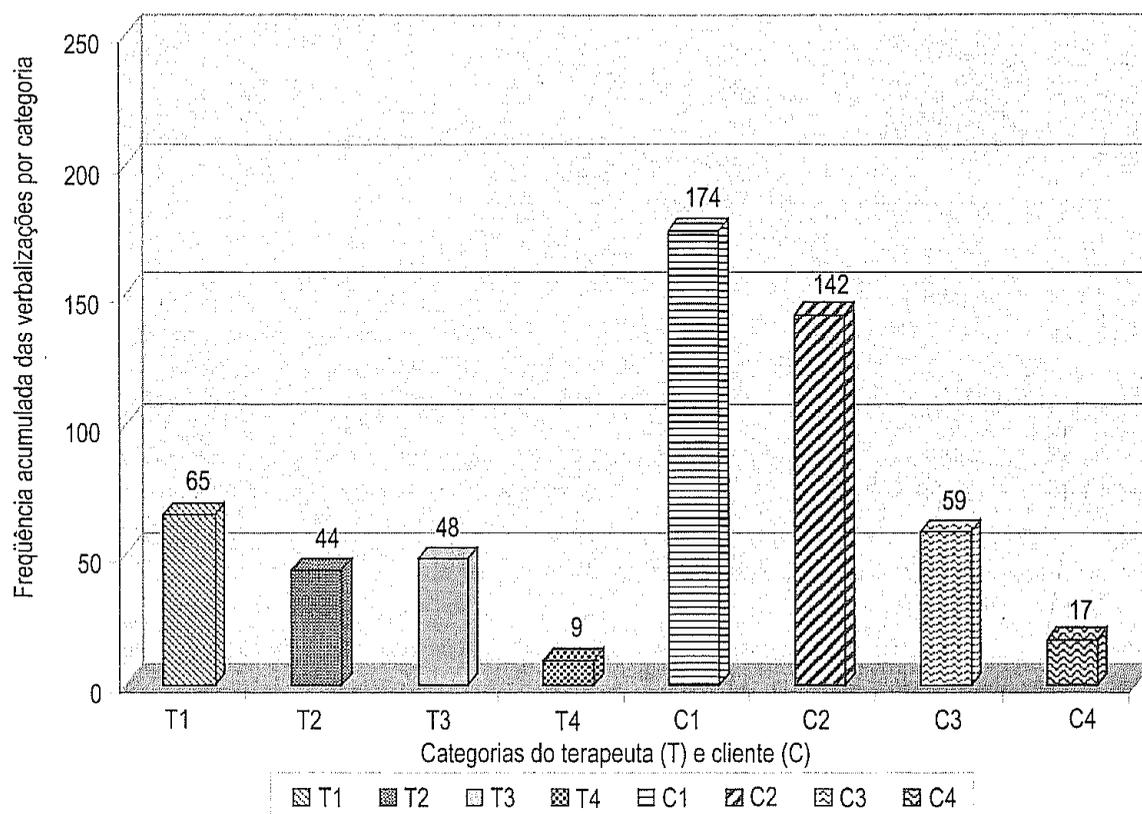
Na análise da frequência acumulada das categorias de verbalização da terapeuta e cliente por fase experimental, procurou-se identificar os efeitos dos procedimentos experimentais adotados pelo terapeuta (T2 e T3), em relação às classes de verbalização do cliente (C2, C3 e C4), selecionadas nas fases experimentais II, III e IV, respectivamente.



**Figura 1.** Frequência acumulada das verbalizações do terapeuta e cliente por categoria na fase experimental I, relativizadas... (2 sessões)

A Figura 1 apresenta a frequência acumulada relativizada das verbalizações do terapeuta e cliente por categoria na fase experimental I, e sintetiza o que ocorreu nas duas sessões desta fase. Como se pode notar, as categorias de verbalização da cliente, classificadas como C1, ocorreram 228 vezes, como C2 81 vezes, como C3 82 vezes e como C4 7 vezes, enquanto as categorias de verbalização da terapeuta classificadas como T1 ocorreram 130 vezes, como T2 7 vezes, como T3 9 vezes e como T4 12 vezes. Como nessa fase experimental (linha de base) adotaram-se duas sessões, e para as outras fases três sessões, visando adequar a amostragem desta fase e possibilitar a comparação desses dados com os dados das outras fases com três sessões, esses números

foram relativizados, e portanto são proporcionais às outras fases que foram realizadas em três sessões. Os dados desta fase foram tomados como linha de base, porque não adotaram-se procedimentos que selecionassem qualquer assunto e/ou forma de expressão da cliente, e por essa razão esperava-se que as categorias de verbalização da terapeuta T1 e da cliente C1, ocorressem com uma frequência alta. Nota-se que os dados confirmam essa expectativa e sugerem também que a terapeuta estava sob o controle dos procedimentos a ela atribuídos nessa fase experimental. Nota-se ainda, que as categorias C2 e C3 de verbalização da cliente ocorreram com uma frequência semelhante, enquanto a categoria C4 ocorreu com uma frequência muito baixa em relação às outras categorias.



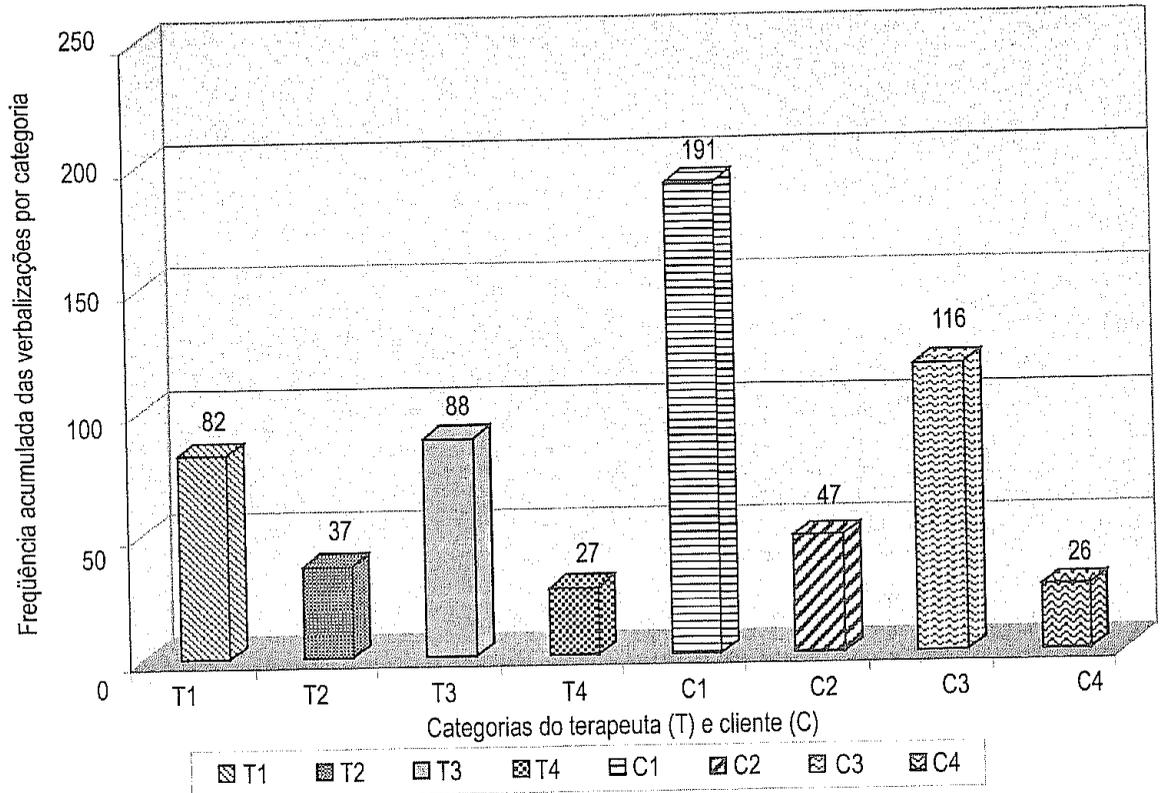
**Figura 2.** Frequência acumulada das verbalizações do terapeuta e cliente por categoria na fase experimental II (3 sessões)

A Figura 2 apresenta a frequência acumulada das verbalizações da terapeuta e da cliente por categoria na fase experimental II e sintetiza o que ocorreu nas três sessões desta fase.

Observa-se o aumento na frequência das verbalizações da cliente classificadas como C2 (142 vezes), e a diminuição das verbalizações classificadas como C1 (174 vezes) em relação à fase experimental I, sugerindo que os procedimentos adotados pela terapeuta (T2 e T3), em relação a essas classes de verbalização da cliente, tiveram efeito reforçador sobre C2. O aumento de quase o dobro na frequência da categoria C2 e a diminuição das categorias C1 e

C3, sugerem que a cliente foi submetida a um treino discriminativo, passando a emitir verbalizações cuja consequência era reforçadora. Quanto às verbalizações da terapeuta, observa-se que diminuiu a frequência da categoria T1 e aumentaram as frequências das categorias T2 e T3 em relação à fase experimental I. Esse dado sugere mais uma vez que a terapeuta esteve sob o controle dos procedimentos a ela atribuídos nesta fase experimental.

A Figura 3, apresenta a frequência acumulada das verbalizações da terapeuta e cliente por categoria na fase experimental III e sintetiza o que ocorreu nas três sessões desta fase.



**Figura 3.** Frequência acumulada das verbalizações do terapeuta e cliente por categoria na fase experimental III (3 sessões)

Observa-se o aumento de frequência das verbalizações categorizadas como C3 (116 vezes), em relação às verbalizações da mesma categoria (59 vezes) na fase experimental II e (89 vezes, relativizadas) na fase I. Este aumento pode ser efeito dos procedimentos T2 e T3 adotados pela terapeuta, em relação a essa classe de verbalização da cliente na fase experimental III. O fato da cliente ter emitido mais as categorias de verbalização C3, em relação à fase anterior, e uma diminuição de frequência das verbalizações categorizadas como C2, sugerem novamente que a cliente foi submetida a um treino discriminativo, passando a emitir as verbalizações categorizadas como C3, cuja consequência nesta fase experimental foram respostas da terapeuta

categorizadas como reforçadoras. Observa-se também que as verbalizações da terapeuta categorizadas como T2 e T3, a partir da fase experimental II, também aumentaram de frequência em relação à fase experimental I (linha de base). Esse dado sugere que a terapeuta esteve sob o controle dos procedimentos a ela atribuídos e sugere, ainda, que a classe de verbalização da terapeuta T3 (reforçamento), estabelece relação funcional com as classes de verbalização da cliente C2 e C3 nas fases experimentais II e III respectivamente.

A Figura 4, apresenta a frequência acumulada das verbalizações da terapeuta e cliente por categoria na fase experimental IV e sintetiza o que ocorreu nas três sessões desta fase.

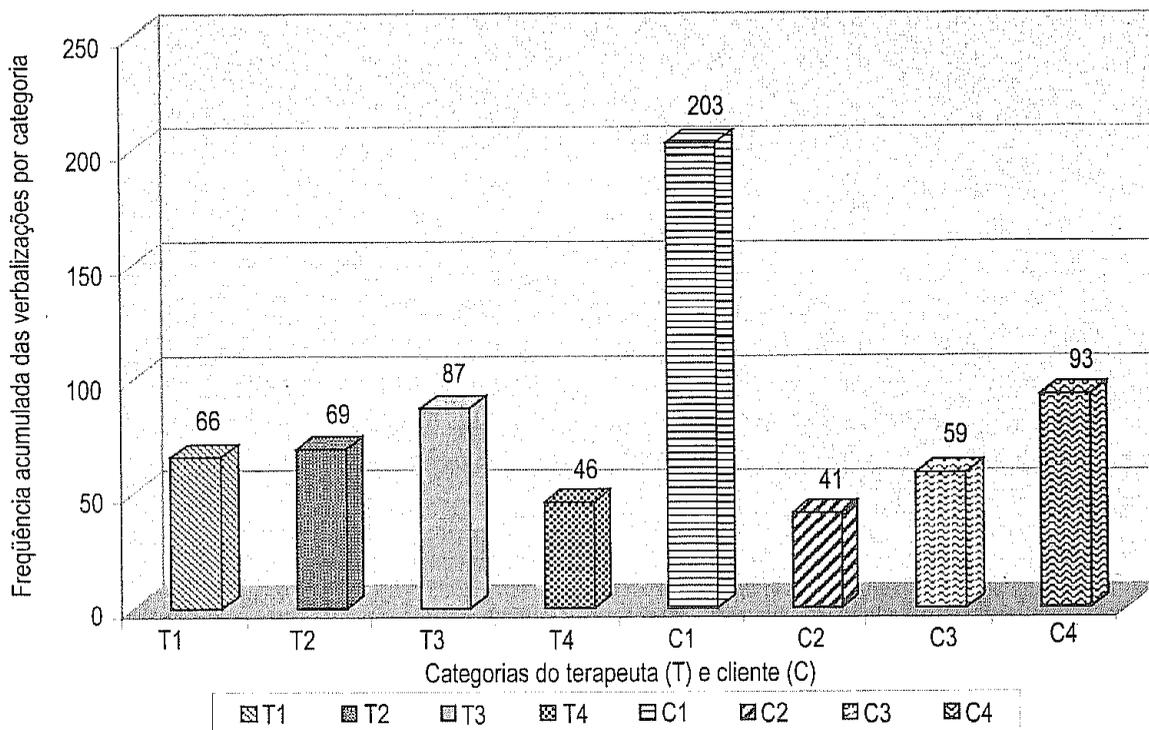


Figura 4. Frequência acumulada das verbalizações do terapeuta e cliente por categoria na fase experimental IV

Observa-se que o aumento na frequência acumulada das verbalizações categorizadas como C4 (93 vezes) em relação às fases anteriores (26 vezes na fase III, 17 vezes na fase II e 7 vezes, relativizada na fase I), sugere ser efeito dos procedimentos T2 e T3 (Sd e Sr+), adotados pela terapeuta para essa classe de verbalização. Por outro lado, as verbalizações categorizadas como C3, diminuíram a frequência de 116 vezes da fase anterior para 59 vezes (quase a metade) nesta fase. Esse dado permite inferir que assim que o reforço foi retirado e alocado subsequentemente à outra classe de verbalização, as verbalizações dessa categoria diminuíram em frequência.

O que se observou nas fases experimentais II, III e IV, em que selecionou-se classes de respostas a serem reforçadas, é que as categorias de verbalização selecionadas para

reforço em cada fase experimental aumentaram a frequência, provavelmente em função da consequência reforçadora, enquanto as categorias de verbalização selecionadas para reforço em cada uma das fases anteriores, assim que o reforço foi retirado, diminuíram de frequência. Esse dado parece sugerir que a cliente respondeu aos treinos discriminativos sempre que era exposta a uma nova fase experimental.

As verbalizações da terapeuta nas fases experimentais II, III e IV, apresentaram um aumento na frequência das categorias T2 e T3, enquanto se observou uma diminuição na frequência da categoria T1, em relação à fase experimental I (linha de base). Esse dado sugere uma relação funcional entre a categoria de verbalização da terapeuta T3 e as categorias de verbalização da cliente C2, C3 e C4 nas fases

experimentais II, III e IV respectivamente. Permite também supor que a terapeuta esteve sob o controle dos procedimentos a ela atribuídos em todas as fases experimentais.

## Discussão

Parece não haver ampla referência na literatura sobre pesquisas envolvendo a análise do comportamento verbal em situação aplicada (clínica), e que a discussão e proposta de uma metodologia de análise do comportamento verbal de terapeuta e cliente, parece encontrar-se ainda em um estágio inicial, em termos de material científico disponível.

A discussão a seguir não pretende ser conclusiva com respeito à modelagem do comportamento verbal do cliente em situação de terapia, entretanto pretende sugerir uma análise da relação terapêutica segundo os princípios da análise do comportamento e focalizar o relato verbal do cliente, como função das operações realizadas pelo terapeuta nas sessões terapêuticas e como produto de relações ambientais.

A análise inicial realizada a partir das onze sessões utilizadas nas quatro fases experimentais, mostra uma certa regularidade no comportamento do terapeuta, provavelmente refletindo o treinamento/instrução que o mesmo recebeu previamente para adotar os procedimentos a ele atribuídos e designados para cada uma das fases experimentais. Isto, talvez possa ser notado como evidência de que o comportamento da terapeuta, em seu atendimento, pode estar sob o controle de regras de atendimento.

Observou-se que a categoria de verbalização do C1 ocorreu com uma frequência alta em todas as fases experimentais, provavelmente porque as classes de respostas classifi-

cadas como C1 incluíram verbalizações genéricas e verbalizações mínimas do tipo “ham ham” “hum”, e principalmente porque se tratava de um processo terapêutico efetivo, e uma das características do atendimento clínico em geral é a necessidade de manter respostas ocorrendo, para poder selecionar as de interesse clínico. Dessa forma, parece que além de reforçar as classes de respostas destacadas para cada fase, o terapeuta preocupou-se também em reforçar o “falar” de uma maneira geral (C1), tomando o cuidado de discriminar e reforçar classes específicas destacadas pelo presente trabalho.

Verificou-se também que o aumento considerável na frequência nas categorias de verbalização do terapeuta T2 e T3, a partir da fase experimental II, é indicativo de que a categoria T2 teve a função de estímulo discriminativo, porque observou-se que, após emissão, ocorreu a emissão das categorias de verbalização do cliente C2, C3 e C4, selecionadas para serem modeladas nas fases experimentais II, III e IV respectivamente. Estas foram conseqüenciadas pela categoria de verbalização do terapeuta T3 (reforçamento); observou-se então um aumento na frequência dessas categorias de verbalização do cliente, sugerindo assim a existência de relação funcional entre estas e a categoria de verbalização do terapeuta T3.

A análise realizada ao longo das onze sessões que compuseram as quatro fases experimentais, possibilita supor que ocorreram relações de controle entre as classes de verbalização do terapeuta (T1, T2, T3) e as classes de verbalização do cliente (C1, C2, C3 e C4). Pode-se constatar também que, ao longo das fases experimentais II, III e IV, as verbalizações do terapeuta categorizadas como T3, controlaram discriminativamente as categorias de verbalização do cliente C2, C3 e C4 respectivamente. Drash & Tudor (1991) relataram que o

efeito das contingências de reforçamento é demonstrado pela mudança no percentual da resposta dentro de cada categoria. No presente estudo, uma mudança na frequência das classes de respostas do cliente foi constatada nas três fases em que ocorreu o reforçamento contingente a cada uma das classes de respostas selecionadas para modelagem, o que corrobora o dado apresentado por esses autores. No entanto, este trabalho contribuiu no sentido de ter estudado o comportamento verbal continuado, atendendo às recomendações de Catania & Shimoff (1998), e Palmer (1998).

Embora trabalhos de autores brasileiros (Delitti, 1997; Meyer, 1997; Banaco, 1999; Brandão, 2000; Kerbauy, 2000) destaquem a importância de se trabalhar com eventos privados ou levar o cliente a falar sobre eles na sessão terapêutica, os dados apresentados neste trabalho sugerem não ser necessário destacar ou enfatizar esses aspectos na sessão terapêutica, como já apontava Guedes (1993).

Constatou-se que o comportamento verbal é sensível ao reforçamento em situação clínica e supõe-se que este dado possa contribuir com a validade dos estudos sobre a modelagem do comportamento verbal em situação controlada.

Este estudo apontou que é possível, numa situação clínica, levar o cliente a responder (relatar), segundo uma concepção de comportamento como produto de relações ambientais. Possibilitou também descrever de forma precisa a respeito da frequência de verbalização do terapeuta e cliente, e analisar os efeitos das verbalizações do terapeuta sobre as verbalizações do cliente. Estes dados provavelmente contribuirão para responder se o que o terapeuta comportamental faz numa sessão de terapia tem relação com os princípios da análise do comportamento, e com isso pode contribuir

para identificar-se aspectos relativos à formação desse terapeuta.

Além dos desafios previstos ao estudar o comportamento verbal do cliente numa sessão terapêutica, este estudo representou também uma tentativa de manipulação de variáveis relevantes na relação terapeuta-cliente, para a compreensão e avaliação do processo terapêutico.

## Referências

- Banaco, R.A. (1999). O acesso a eventos encobertos na prática clínica: Um fim ou um meio? *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, Vol. 1, nº 2, pp. 135-142.
- Brandão, M.Z.S. (2000). Os sentimentos na interação terapeuta-cliente como recurso para análise clínica. In: R.R. Kerbauy (org.). *Sobre Comportamento e cognição: Conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico, Volume 5*, (pp. 222-228). Santo André: SET Editora.
- Catania, A.C.; Matthews, B.A. & Shimoff, E.H. (1990). Properties of rule-governed behaviour and their implications. In: D. E. Blackman & H. Lejeune (orgs.). *Behaviour analysis in theory and practice* (pp. 215-230). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Catania, A.C. & Shimoff, E. (1998). The experimental analysis of verbal behavior. *The Analysis of Verbal Behavior*, 15, 97-100.
- De Rose, J.C.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: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista, Volume 1*, (pp. 148-163). Santo André: ARBytes Editora.
- Delitti, M. (1997). Análise Funcional: O comportamento do cliente como foco da análise funcional. In: M. Delitti (org.). *Sobre Comportamento e Cognição: A prática da análise do comporta-*

- mento e da terapia cognitivo-comportamental, Volume 2, (pp. 37-44). Santo André: ARBytes Editora.
- Delitti, M. & Meyer, S.B. (1995). O uso de encober-tos na prática clínica da terapia comportamental. In: B. Rangé (org.). *Psicoterapia Comportamen-tal e Cognitiva de Transtornos Psiquiátricos*. Campinas, São Paulo: Editorial Psy.
- Drash, P.W. & Tudor, R.M. (1991). A standard methodology for the analysis, recording, and control of verbal behavior. *The Analysis of Ver-bal Behavior*, 9, 49-60.
- Guedes, M.L. (1993). Equívocos da terapia compor-tamental. *Temas em psicologia*, 2, 81-85.
- Kerbaui, R.R. (2000). O relato de emoção e o fazer com emoção. In: R.R. Kerbaui (org.). *Sobre Comportamento e Cognição: Conceitos, pesqui-sa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico, Volume 5*, (pp.183-200). Santo André: SET Editora.
- Leigland, S. (1996). An experimental analysis of on-going verbal behavior: reinforcement verbal operants, and superstitious behavior. *The Analysis of Verbal Behavior*, 13, 79-104.
- Matos, M. A. (1997). Behaviorismo metodológico e suas relações com o mentalismo e o behavioris-mo radical. In: R. A. Banaco (org.). *Sobre Com-portamento e Cognição: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista, Volume 1*, (pp.54-67). Santo André: ARBytes Editora.
- Meyer, S. B. (1997b). Sentimentos e emoções no processo clínico. In: M. Delitti (org.). *Sobre Comportamento e Cognição: A prática da análi-se do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental, Volume 2*, (pp. 188-194). Santo André: ARBytes Editora.
- Palmer, D. C. (1998). The speaker as listener: The interpretation of structural regularities in verbal behavior. *The Analysis of Verbal Behavior*, 15, 3-16.
- Rosenfeld, H. M. (1966). Approval-seeking and approval-inducing functions of verbal and non-verbal responses in the dyad. *Journal of Perso-nality and Social Psychology*, 4, 597-605.
- Salzinger, K. (1969). The place of operant condi-tioning of verbal behavior in psychotherapy. In: C. M. Franks (org.). *Behavior Therapy: appraisal and status*, (pp. 375-395). New York: Mc Graw Hill.
- Salzinger, K., Portinoy, S., Zlotogura, P. & Keisner, R. (1963). The effect of reinforcement on conti-nuous speech and on plural nouns in grammatical context. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 1, 477-485.
- Sena, P. M. S. (1999). Atuação de terapeutas estagiá-rios com relação a falas sobre eventos privados em sessões de terapia comportamental. Disserta-ção de Mestrado apresentado ao curso de mestrado em Psicologia: Teoria e pesquisa do comportamento da Universidade Federal do Pará. Belém – PA.
- Skinner, B. F. (1945). The Operational Analysis of Psychological Terms. *Psychological Review*, 52, 270-277.
- Skinner, B. F. (1982). *Sobre o behaviorismo*. (Trad. M. da P. Villa Lobos) (Publicado originalmente em 1974). São Paulo: Cultrix.
- Wilson, W. C. & Verplank, W. S. (1956). Some ob-servations on the reinforcement of verbal ope-rants. *American Journal of Psychology*, 69, 448-451.