

O USO DE INSTRUMENTOS PADRONIZADOS DE AVALIAÇÃO COMPORTAMENTAL NAS SESSÕES DE TERAPIA

HÉLIO JOSÉ GUILHARDI

**Instituto de Análise de Comportamento
e
Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento
Campinas - SP**

É grande o número de inventários, esquemas, escalas etc. de avaliação de repertório comportamental empregados em Terapia Comportamental. Entre os instrumentos mais utilizados pelos terapeutas comportamentais, pode-se citar: Escala de Assertividade Rathus (RAS) (1973), Esquema Willoughby apresentado por Wolpe (1958), Teste de Discriminação de Comportamentos Assertivo, Inassertivo e Agressivo de Lange e Jakubowski (1977), Inventário de Beck (1997), Inventário de Assertividade de Alberti e Emmons (1983), Escala de Esquiva e Constrangimento Sociais de Watson e Friend (1969), Escala de Auto-Expressão para Universitários de Galassi, Delo, Galassi e Bastien (1974). Qual sua real utilidade e função?

Uma possível função de tais instrumentos é coletar dados quantitativos que podem ser úteis na avaliação de desempenho dos sujeitos dentro de um projeto de pesquisa. Assim, os resultados quantitativos obtidos com os clientes antes do início dos procedimentos terapêuticos podem ser comparados com os valores alcançados numa segunda avaliação do mesmo instrumento, após o encerramento da fase experimental ou de aplicação dos procedimentos terapêuticos. A variação observada nos valores poderia, desta maneira, evidenciar de forma quantitativa o poder de gerar mudanças comportamentais exibido pelos procedimentos terapêuticos usados. A utilização do instrumento para mensurar mudanças comportamentais produzidas pelos procedimentos terapêuticos, do ponto de vista científico, é ingênua. O que se pode concluir com tal uso é, tão somente, que os procedimentos terapêuticos mudaram o desempenho do cliente para responder aos itens da escala, mas não acrescentam nenhuma evidência de que o comportamento de interesse do cliente, na sua vida cotidiana, mudou, informação, esta sim, legitimamente relevante. O que os procedimentos da fase experimental podem ter ensinado é a melhor resposta no instrumento de avaliação. Por exemplo, ao responder na primeira aplicação da Escala de Assertividade Rathus à afirmação: “Quando a comida servida em um restaurante não é do meu agrado eu reclamo ao garçom”, com um valor 1 (que significa “inteiramente não descritivo”), o cliente revela um grau mínimo de assertividade. Após ter passado por estágios do processo terapêutico em que aprendeu os conceitos de assertividade e inassertividade, ele agora, submetido à mesma escala, poderá responder à mesma frase com um valor 6 (que significa “descreve perfeitamente”). Seu grau de assertividade, revelada por esse item apresentado, agora é máximo. Isso indica que ele mudou seu comportamento com o garçom? Pode-se, portanto, questionar a relevância do uso de tais instrumentos como indicadores *quantitativos* de comportamento. O *quanto* mudou não esclarece *o que* mudou.

Pode-se também propor algumas questões metodológicas: as questões são muito genéricas e permite ao cliente selecionar a situação por ele imaginada ou vivenciada que irá descrever. Por exemplo, sozinho ou com uma pessoa íntima pode ser agressivo: reclamar, devolver o prato, dizer que não voltará mais ao restaurante etc. Numa outra situação, fazendo parte de uma roda de amigos, falará educadamente, pedirá para mudar isto ou aquilo no prato, ou até mesmo não reclamará. Fica claro, portanto, que sem contextualizar os componentes funcionais em operação, a questão é muito abrangente e o terapeuta não ficará sabendo sob quais controles de estímulo o cliente emitiu a resposta. Embora, o questionário não preveja isso, seria recomendável coletar mais dados sobre os controles determinantes das respostas verbais do cliente, tanto na primeira avaliação, quanto na avaliação de seguimento. Pensando bem, então qual a utilidade do teste como instrumento de medida?

Por outro lado, os instrumentos podem ser entendidos como um conjunto de estímulos textuais, verbais, com diferentes funções, eficazes para controlar os comportamentos do *terapeuta* e do *cliente*. Assim, deixa de ter importância a avaliação *quantitativa* e passa a ser enfatizada a avaliação qualitativa de cada item dos instrumentos. Desta maneira, cada item é apresentado e o cliente responde a ele, de acordo com seu repertório de entrada, sua *linha de base*. O terapeuta analisa com o cliente, então, quais contingências estão em operação para levá-lo a emitir aquela resposta. As contingências a serem consideradas são aquelas que na sua história de vida comportamental instalaram o comportamento e, também, aquelas que presentemente estão mantendo seu comportamento. Novas contingências (por exemplo, as que passarão a ser manejadas nas sessões pelo terapeuta) produzirão, diante do mesmo controle de estímulo (item do inventário, por exemplo) outros comportamentos, que deverão ser avaliados de modo mais abrangente e não exclusivamente através do número escolhido pelo cliente na coluna de respostas do instrumento. Este é o ponto de partida para o terapeuta e o cliente se influenciarem reciprocamente e produzirem mudanças comportamentais.

Os SDs do terapeuta evocam *tactos* verbais do cliente. Há duas classes de contingências verbais em operação simultaneamente:

1. **SD específico, definido pela redação do item do instrumento:** espera-se que evoque comportamentos de auto-observação ou de descrição (*tactos*) de seus comportamentos e dos estados corporais (sentimentos) diante das situações sugeridas pelo item do inventário. A consequência social final é o comportamento que o terapeuta apresenta, qual seja, anotar a resposta verbal do cliente (eventualmente, mais alguma reação discreta). Esta condição pode ser conceituada como uma contingência verbal de *mando*: o SD verbal emitido pelo terapeuta (o falante) estabelece a ocasião em que uma resposta verbal emitida pelo cliente (o ouvinte), seja qual for ela dentre as especificadas pelo instrumento, produzirá um reforço específico para o falante (mais precisamente, a resposta numérica ao item do instrumento). A resposta do cliente passa a ter a função de um SD para a atuação do terapeuta que se seguirá.
2. **Novos e vários SDs emitidos pelo terapeuta sob controle das respostas que o cliente emitiu a partir do teste.** De fato, os SDs emitidos pelo terapeuta são respostas verbais dele, evocadas sob controle das respostas verbais do cliente, que funcionam como SDs para o terapeuta. Assim, suponha-se, por exemplo, que diante da afirmação: “Se um vendedor faz um grande esforço para me mostrar uma mercadoria (uma roupa, por exemplo) que não é exatamente a que eu queria, tenho dificuldades em dizer “não”, o

cliente respondeu 6 (o que significa “descreve-me perfeitamente”), isto é ele se mostrou bastante inassertivo. Tal resposta é um SD para o terapeuta fazer algumas questões, tais como: “O que lhe torna difícil devolver a roupa?”, “O que você pensa nessa situação?”, “Como seus pais reagiam em situação semelhante?”. Cada questão é um novo SD para o cliente emitir tectos sobre sua história de vida, sobre o que controla sua resposta etc. Espera-se, que a apresentação dos novos e vários SDs, evoquem tectos mais extensos e mais descritivos sobre o funcionamento do cliente, isto é, das contingências (passadas e presentes) que controlam seus comportamentos. As conseqüências sociais para tais tectos vêm do terapeuta na forma de sorrisos, aprovação, palavras (por exemplo, “entendo”, “interessante”, “continui”), gestos, novas questões (tais como, “Como assim?”, “Explique-se melhor”, “Era sempre assim?” etc.)

Esta classe de contingências manejadas pelo terapeuta pode ter dupla função:

- a. coleta de dados, isto é, obtenção de tectos mais completos e detalhados ou
- b. modelagem do comportamento verbal, isto é, o cliente fica sob controle de conseqüências diferenciais apresentadas pelo terapeuta e seu relato não pode ser considerado um tacto sobre a situação sendo investigada, mas repertório verbal modelado e instalado pelo terapeuta.

Se o terapeuta não tiver claro o que sua atuação está produzindo poderá chegar a falsas conclusões, por exemplo confundir o comportamento verbal que ele modelou na sessão, com tectos emitidos pelo cliente, (que descrevem comportamentos e situações controladoras da vida dele). O terapeuta pode, por outro lado, querer exatamente modelar tais comportamentos no cliente, com os objetivos de: 1. colocar o comportamento do cliente sob controle das regras do terapeuta; 2. levar, em seguida, o cliente a emitir ele próprio as regras que aprendeu com o terapeuta na ausência deste; 3. comportar-se, finalmente, sob controle de tais regras no seu dia a dia, ou seja, responder a elas como auto-regras.

Veja como funciona para o terapeuta:

A	R	C
Cada questão do inventário: SD para o terapeuta emitir uma resposta verbal específica.	terapeuta emite a resposta de perguntar o item específico para o cliente.	cliente responde à questão e informa ao terapeuta sobre seu déficit, excesso ou reserva comportamental

Ao final da aplicação do inventário o terapeuta terá condições de categorizar:

1. Situações que são SD para o cliente: (estímulo discriminativo para uma conseqüência reforçadora positiva se o comportamento for emitido).
 - a. dada em determinada situação: uma camisa com defeito, recém comprada numa loja.
 - b. o cliente emite uma resposta diante dessa situação: volta à loja, mostra o defeito e solicita a troca da camisa.
 - c. segue-se uma conseqüência social: o gerente da loja reconhece o direito do cliente, troca a camisa e pede-lhe desculpa pelo transtorno.

O cliente verbaliza que ficou satisfeito com seu comportamento, que a loja é honesta e que continuará comprando lá. Pode-se concluir que a camisa com defeito foi um SD para emitir o comportamento de reclamar, que foi reforçado positivamente pela ação do gerente.

Nestas situações (ilustradas com o exemplo) o terapeuta não precisa utilizar nenhum procedimento terapêutico específico, exceto elogiar o cliente pela sua “assertividade”, por exemplo.

2. Situações que são SDp (O’Donnell, 2001) para o cliente: (estímulo discriminativo para uma consequência punitiva se o comportamento for emitido).
 - a. dada uma determinada situação: o chefe no emprego diz ao cliente que ele não tem produzido o que se espera dele.
 - b. o cliente emite uma resposta diante dessa situação: passa a fazer horas extras, sem comunicar ao chefe, a fim de dar conta do seu trabalho (ao invés de expor ao chefe que o serviço aumentou exageradamente depois que reduziram o número de funcionários no setor).
 - c. segue-se uma consequência social: o chefe comenta que agora está satisfeito com o desempenho do cliente, que ele precisava mesmo um “bom puxão de orelha”.

O cliente verbaliza que está se sentindo estressado, não sabe por quanto tempo vai agüentar esse ritmo no trabalho. Comenta ainda que se sente injustiçado pelo chefe, que não reconhece seu esforço e que tem medo de dizer a verdade e ser mandado embora. Pode-se concluir que a reclamação do chefe foi um SDp para emitir um comportamento (inadequado) de fuga-esquiva de uma consequência aversiva (ser despedido do emprego), imaginada pelo cliente (não há evidências convincentes de que conversar com o chefe sobre suas dificuldades no trabalho provocariam sua demissão). O comportamento de fuga-esquiva (trabalhar escondido horas extras) foi reforçado negativamente (foi removida a ameaça de desemprego, mesmo que só na imaginação do cliente) e teve consequência social de aprovação (que para o cliente não teve função reforçadora positiva. O “elogio” ou a “frase irônica” sinaliza que a consequência final temida, qual seja ser demitido, foi adiada).

Nestas situações (ilustradas com o exemplo) o terapeuta precisa utilizar procedimentos terapêuticos específicos, para diminuir os comportamentos de fuga-esquiva inadequados do cliente e aumentar seu repertório comportamental de testar as reais consequências disponíveis no contexto social em que vive, bem como desenvolver uma habilidade comportamental capaz de produzir reforçadores positivos e evitar reforçadores negativos (definição comportamental de “assertividade”).

3. Situações que são SA para o cliente: (estímulo discriminativo que sinaliza extinção ou ausência de consequências reforçadoras mesmo que o comportamento seja emitido).
 - a. dada uma determinada situação: os colegas da classe do cliente organizam um churrasco de confraternização no fim de semana e o convidam para comparecer.
 - b. o cliente emite uma resposta diante dessa situação: “Não vou aparecer. Não gosto de situações sociais, pois não vejo graça nenhuma em ficar bebendo, comendo sem limites, perdendo tempo com ‘conversa fiada’ ”.

- c. segue-se uma consequência social: alguns colegas na 2ª feira comentam que perdeu uma tremenda festa.

O cliente comenta que não levou em conta os comentários da 2ª feira, pois para ele a festa não teria nada de agradável, nem interessante: um encontro de gente boa, mas que só sabem comer, beber, “nada me oferecem de bom”. O convite funcionou para o cliente como SΔ, uma vez que mesmo que lá comparecesse nada de reforçador iria acontecer para ele (não gosta de churrasco, não toma bebidas alcoólicas e não vê graça em conversa informal).

Nestas situações (ilustradas com o exemplo) o terapeuta precisa utilizar procedimentos terapêuticos específicos para tornar o cliente sensível a outras consequências reforçadoras, não apontadas pelo cliente, que estão disponíveis no ambiente: amizade, companheirismo, cooperação, afeto etc. Naquele encontro não existiam apenas carne, bebida e conversa “fiada”. O cliente precisa aprender a se expor a situações, que tem evitado, e entrar em contato com contingências reforçadoras positivas que estão disponíveis, mas que ele desconhece. É um recurso para aumentar seu repertório social e levá-lo a ter acesso a mais reforçadores positivos e de diferentes naturezas daqueles aos quais tem respondido.

Veja como funciona para o cliente

A	B	C
Cada questão do inventário: SD para o cliente emitir uma resposta	cliente emite a resposta de acordo com seu repertório comportamental atual	terapeuta comenta a sua resposta e informa o cliente sobre seu déficit, excesso ou reserva comportamental

Ao final da aplicação do inventário o cliente terá condições de categorizar:

1. Situações que são SD para ele próprio, ou seja situações nas quais se comporta e obtém consequências reforçadoras. O papel do terapeuta é torná-lo consciente da sua competência. Se por um lado, o cliente pode, por ele próprio, já ter conhecimento de suas habilidades (já observar as relações funcionais entre seus comportamentos e a obtenção de reforçadores positivos e evitação de reforçadores negativos), a atuação do terapeuta virá a reforçar esse conhecimento. Se, por outro lado, o cliente por ele próprio, ainda não havia observado suas habilidades, o terapeuta o ajudará a fazê-lo e a se tornar consciente da sua competência.
2. Situações que são SDp para ele próprio, ou seja situações nas quais se comporta para evitar ou fugir das consequências reforçadoras negativas ou das punições. O papel do terapeuta será o de levar o cliente a testar a realidade, a fim de quebrar relações supersticiosas entre comportamento e consequências aversivas (imaginadas, mas não reais). Ou ainda, o terapeuta poderá ajudá-lo a desenvolver um repertório de comportamentos, que o cliente ainda não tem, mas que uma vez adquirido o habilitará a obter reforçadores positivos disponíveis na situação (aos quais não tinha acesso por falta de repertório) e a se esquivar adequadamente de consequências aversivas (às quais se expunha por falta de repertório eficaz de fuga-esquiva).

3. Situações que são $S\Delta$ para ele próprio, ou seja situações que tem, potencialmente, reforçadores positivos disponíveis, mas cuja existência o cliente desconhece, ou aos quais ele é insensível. Neste caso precisa diferenciar seu repertório comportamental para ter acesso a esses reforçadores, precisa aumentar a variabilidade de seu repertório. Ou, as situações disponibilizam reforçadores positivos que ainda não adquiriram essa função. Cabe ao terapeuta usar procedimentos que tornam eventos originalmente “neutros” em reforçadores positivos. Entre os procedimentos possíveis, pode-se citar “fading in”, “fading out”, pareamento pavloviano entre NS (estímulo neutro) e US (estímulo incondicionado reforçador), para tornar o NS em CS (estímulo reforçador condicionado), associação de eventos com função neutra com reforçadores generalizados etc. Desta maneira, uma parte do ambiente com função neutra, passa a ter função reforçadora para o cliente ampliando suas possibilidades de interação com esse mesmo ambiente.

O terapeuta é, finalmente, importante fonte de modelos de comportamentos eficazes para lidar com as contingências disponíveis no ambiente social e natural. O cliente aprende a lidar melhor com seu mundo, adquirindo através da imitação e modelação um repertório útil para lidar com o seu contexto de vida.

Há necessidade de utilizar os inventários, esquemas, escalas etc. no processo terapêutico? De modo geral, não. No entanto, se o terapeuta deseja, por alguma razão, sistematizar e padronizar a coleta de dados abrangidos pelos instrumentos sim. Em casos de clientes que falam e se expressam muito pouco durante a sessão também os testes podem servir de material de apoio do terapeuta e os itens dos inventários tornam a relação “terapeuta pergunta-cliente responde” formal e mais justificável, minimizando um pouco a relação “saca-rolha” entre terapeuta-cliente. Não se pode esquecer, porém, que os inventários etc. são instrumentos *arbitrários* para coleta de dado. Em condições típicas do contexto terapêutico todos os dados relevantes são coletados pelo terapeuta de maneira mais natural (até onde se pode considerar a sessão de terapia um contexto natural?) e abrangente, uma vez que as informações emergem e são sistematizadas gradualmente, como decorrência da inter-relação terapeuta-cliente. Os itens dos instrumentos “congelam” a cena, para usar uma metáfora, e os clientes buscam mais informações para responder às questões, procurando imprimir a elas uma funcionalidade mais natural. Assim, o item “Você fica ansioso quando tem que esperar num semáforo?” pode evocar questões: “Quando estou atrasado para um compromisso, ou num dia de lazer?”, “Sob sol quente ou numa noite fresca?”, “Numa área da cidade com assaltos frequentes ou numa zona segura?”, “Acompanhado de alguém ou sozinho?” etc. É claro que se essa informação surgisse naturalmente na sessão, o cliente a contextualizaria. Sem o contexto, aliás, cabe a questão: para que serve a resposta numérica dada pelo cliente?

Exemplo ilustrativo da maneira de analisar um relato do cliente sobre “inassertividade”.

O terapeuta está interessado em avaliar o repertório de “assertividade”, “inassertividade” de seu cliente (estes conceitos já foram ensinados). Sugeriu como tarefa

para ele: “Observe e me descreva algumas situação em que você acredita que foi “assertivo” ou “inassertivo”.

C - No balcão da padaria pedi um pingado com pouco café. Queria bem clarinho. Até brinquei com a moça: põe mais da vaquinha...

C - O pingado veio escuro. Ela me serviu numa boa. Nem notou...

C - Achei chato reclamar. O que ela podia fazer?

C - Tomei o pingado contrariado. Saí decidido a não voltar mais naquela padaria.

C - Sei que fui “inassertivo”, mas não consegui fazer nada do que deveria.

T - O que você poderia ter feito na situação?

C - Na hora não pensei em nada. Agora me vem várias idéias.

T - Por exemplo...

C - Poderia pedir para ela me servir outro pingado... Poderia sugerir que jogasse metade fora e completasse com mais leite... Que dividisse em dois copos e completasse os dois com leite e preparasse um para viagem... Reclamar com o gerente, mas isso eu não faria.

T - Veja que você saberia o que fazer na situação. Sua dificuldade não é falta de repertório para lidar com o problema. O que é, então?

C - Na hora não penso. Dá branco...

T - É que você fica ansioso e a ansiedade inibe sua iniciativa e sua criatividade. Não aparecem idéias e você fica “paralisado”. Vamos insistir um pouco mais: o que trava você? Em que você fica pensando quando vê o pingado escuro?

C - Fico com raiva. Penso que coisas erradas só acontecem comigo.

T - Mas, você pode arrumar isso tudo: é só trocar o pingado, que a raiva desaparece e também sua “má sorte” acaba por aí.

C - Não consigo magoar a moça que me atendeu.

T - Pedir para ela trocar o pingado, para você é magoá-la?

C - Sim. Penso que vou deixá-la triste, que ela vai se achar incompetente, que não sou a pessoa “legal” que eu parecia ser, vai pensar que eu sou um “chato”, afinal que custa tomar um pingado mais escuro?

T - Você pensa que ela poderia agredi-lo de alguma forma?

C - Isso eu não penso. Mas, penso que as pessoas que me ouvirem vão me criticar, me achar implicante e que a moça vai ficar ainda mais envergonhada.

O diálogo acima sugere a seguinte avaliação.

1. O pingado escuro teve para o cliente a função de SDp, ou seja, ele é um estímulo discriminativo de que está em operação uma contingência punitiva. Assim:
2. Ao emitir uma resposta da classe “assertiva” ele antecipa que será conseqüenciado por uma crítica, será rotulado de “chato”, “implicante” (punição positiva). E,
3. Ao emitir uma resposta da classe “assertiva” ele antecipa que será conseqüenciado pelo sofrimento que produzirá na balconista. Por exemplo: deixá-la triste, deixar de achá-lo “legal”, ou seja perderá a atenção e admiração dela, que são reforçadores generalizados (punição negativa).
4. O pingado escuro tem ainda a função de um estímulo pré-aversivo, diante do qual não há (para o cliente) resposta possível para evitar o aparecimento do evento (social) aversivo: se trocar o pingado magoará a moça; se tomar o pingado escuro se auto rotulará como inassertivo. Tal condição é análoga ao procedimento experimental que

- produz ansiedade e ele manifesta emoções e comportamentos típicos dos gerados pelo paradigma de ansiedade.
5. O comportamento de tomar o pingado escuro, sem nada falar, é um exemplo de comportamento de fuga-esquiva de uma classe de conseqüências aversivas (a reação da moça e dos demais fregueses, conforme imaginada pelo cliente).
 6. O cliente dá evidências comportamentais de que o episódio é aversivo em duas situações:
 - a. “põe mais da vaquinha” foi um mando verbal, com função de esquiva, para aumentar a probabilidade de o pingado ser preparado corretamente (o que evitaria toda a situação que se seguiu).
 - b. “saí decidido a não voltar mais naquela padaria” foi um exemplo de auto mando verbal, também com função de esquiva, para aumentar a probabilidade de o pingado ser preparado corretamente por outra balconista (espera-se) mais eficiente noutra padaria.
 7. A dificuldade do cliente não é produzida por falta de repertório “assertivo”, já que num contexto diferente (questionado pelo terapeuta) ele mostrou várias alternativas de ações possíveis. Seu repertório de esquiva, porém é mais forte: o cliente ficou mais sob controle das conseqüências aversivas (por ele imaginadas) do que sob controle das conseqüências reforçadoras (pingado clarinho, ser rotulado de “assertivo” etc.)

Direção do processo terapêutico diante da avaliação apresentada:

- a. Levar o cliente a identificar que classes de contingências de reforçamento na sua história de vida levaram-no a:
 - classificar seu comportamento de pedir uma correção no comportamento do outro como comportamento de punir o outro, de produzir mágoa, vergonha etc.
 - atribuir um valor aversivo ao que o outro pode estar pensando sobre ele.
 - apresentar comportamento de resistência à frustração: bebeu o pingado que não era do seu agrado, conteve sua raiva.
 - apresentar um repertório de fuga-esquiva elaborado e forte.

O objetivo desta etapa do procedimento terapêutico é demonstrar que aquilo que lhe é aversivo ou reforçador no contexto social é arbitrário, foi instalado pela sua história de reforçamento. Como tal, pode ser alterado por novas contingências de reforçamento.
- b. Levar o cliente a identificar que existem hoje no seu cotidiano contingências que mantém os padrões assinalados no item anterior. Inclusive seu repertório comportamental, basicamente composto por respostas de fuga-esquiva, não o coloca em contato com as conseqüências reais proveniente do contexto social em que interage. Seu repertório é *funcionalmente* psicótico, uma vez que ele é controlado por eventos que não existem no ambiente social: são criados por ele e ele próprio fica sob controle de suas criações.
- c. Levar o cliente, através de controle por instruções ou regras, a testar a realidade, a emitir comportamentos no contexto social real, que tenham grande probabilidade de serem reforçados. O ambiente social acabará modelando seus comportamentos. Exemplos de instruções ou regras que poderiam ser úteis no episódio analisado:
 - observe a quantidade de café que ela colocou no copo, *antes de colocar o leite*, e peça-lhe que diminua o café, se for o caso. (Evita-se desta forma que a balconista

- cometa um erro na cadeia completa, cujo produto final é o pingado escuro, corrigindo-a no primeiro elo da cadeia).
- peça-lhe que coloque um pingo a mais de leite se o pingado foi servido escuro. A correção é mínima, portanto, deve ter efeitos menos aversivos para ela.
 - desenvolva um relacionamento social amplo com ela: cumprimente-a, se interesse pelo que ela tem feito, pelos filhos dela etc., de tal maneira que um pedido seu tenha menor probabilidade de magoá-la, afinal ela está sendo legal (melhorando o pingado) para um amigo.
 - etc.
- d. Levar o cliente a desempenhar, na presença do terapeuta, os comportamentos descritos no item *c* acima, quer no papel dele próprio, quer no papel da balconista. O outro participante do ensaio comportamental pode ser o próprio terapeuta ou algum assistente treinado para tal. Esta estratégia permite ao terapeuta a observação direta dos comportamentos emitidos pelo cliente na situação simulada e possibilita que ele maneje as conseqüências sociais, de modo a modelar os comportamentos do cliente. Podem ser usados também outros procedimentos de mudança gradual tais como “fading in” e “fading out”. Finalmente, o terapeuta pode usar procedimentos de imitação para instalar repertório adequado no cliente.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, R.E. e EMMONS, M.I. (1983). *Comportamento Assertivo – um Guia de Auto-Expressão*. Belo Horizonte: Interlivros.
- BECK, A. T., RUSH, A. J., SHAW, B. F. e EMERY, G. (1997). *Terapia Cognitiva da Depressão*. Porto Alegre: Artes Médicas
- GALASSI, J.P.; DELO, J.S., GALASSI, M.D., e BASTIEN, S. (1974) The College Self-Expression Scale: A Measure of Assertiveness. *Behavior Therapy*, 5, 165-171.
- LANGE, A.J. e JAKUBOWSKI, P. (1977) *Responsible Assertive Behavior*. Champaign (Illinois): Research Press.
- O’ DONNELL, J. (2001). The Discriminative Stimulus for Punishment or SDp. *The Behavior Analyst*, 24, 261-262.
- RATHUS, S.A. (1973). A 30 item schedule for assessing assertive behavior. *Behavior Therapy*, 4, 398-406 . Adaptação Brasileira de Pasquali, L. e Gouveia, V. V. (1990). Escala de assertividade de Rathus – RAS: adaptação brasileira. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 6, nº 3, 233-249.
- WATSON, D. e FRIEND, R. (1969) Measurement of Social – Evaluative Anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 448-457.
- WOLPE, J. (1958) *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*. Stanford: Stanford University Press.

Nota

A dicotomia análise *quantitativa* – *qualitativa*, apesar de usual, pouco esclarece. Afinal, em que consiste a análise qualitativa? O que vem a ser “qualidade”?

O que se propõe, então, é abandonar a expressão *análise qualitativa* e substituí-la por *análise funcional*. De fato, o que se apresentou no presente trabalho foram análises funcionais, não qualitativas. Desta forma, substitui-se “qualidade” por *relação funcional* e os “papeis” do terapeuta são identificar e descrever as inter-relações entre os antecedentes, a resposta e os conseqüentes. Descaracteriza-se, portanto a preocupação com a compreensão da “qualidade”, simplesmente porque o instrumento de análise disponível é a análise das contingências e qualquer descrição da resposta tem que se transformar em descrição dos *determinantes da resposta*. Assim, um rato que pressiona a barra na presença do SD não se comporta “bem” ou “mal”, mas, precisamente, se comporta sob controle das contingências de reforçamento positivo discriminativo. Identificar tais contingências não acrescenta, nem tira “qualidade” do comportamento (aliás, “qualidade” é uma pseudo-informação que não apresenta nenhuma relevância prática, nem estética, nem compreensiva sobre o comportamento), mas é *necessária* e *suficiente*. *Necessária* porque sem ela não se pode conhecer os determinantes do comportamento, ainda mais, nem se pode falar em comportamento. *Suficiente* porque, uma vez identificadas as contingências, tudo que se quer saber sobre o comportamento ali está. Por que o mesmo rato, num momento seguinte, abruptamente, pára de pressionar a barra? O que, à primeira vista, pode parecer um comportamento inesperado do rato, de “qualidade” inferior, é facilmente compreendido com as seguintes informações: a luz (SD) foi desligada; introduziu-se, assim, o escuro, uma outra condição de estímulo; o animal teve uma história comportamental em que, na ausência da luz, nenhuma pressão à barra foi reforçada, ou seja, o escuro adquiriu a função de SA. É preciso mais?

Quando o terapeuta fala em comportamento “inassertivo”, ou em comportamento “assertivo”, ele não está falando de respostas do seu cliente, mas das *contingências* de “inassertividade” e das contingências de “assertividade”, ou melhor, e mais precisamente ainda, de *contingências que produzem comportamentos categorizados como inassertivos ou assertivos*. Não há, pode-se concluir, então, porquê categorizar os comportamentos com adjetivos; *basta descrever as contingências*. Quanto à necessidade de fortalecer ou enfraquecer, alterar ou não o comportamento de interesse, ela depende de outros critérios, tais como se o comportamento é aversivo ou não para o próprio indivíduo que se comporta, ou para as agências sociais relacionadas com a pessoa.

Pode-se, finalmente, perguntar: porque o texto usou “análise qualitativa”, se o que ele ilustrou e o que, realmente importa, é a “análise funcional”? Uma resposta é: hábitos de linguagem profissional. A *melhor* resposta, porém, é: não deveria ter usado.