

# TREINAMENTO COMPORTAMENTAL EM GRUPO: UMA ANÁLISE DESCRITIVA DE PROCEDIMENTOS\*

Almir Del Prette\*\*

## RESUMO

Um programa de treinamento comportamental junto a uma população não-cíclica de baixa renda, com o objetivo de prover repertório de comportamento de exercício de direitos humanos, é analisado descritivamente. Essa análise é realizada através da categorização de todos os comportamentos do terapeuta, resultando em um sistema de classificação com 100 categorias. O tipo e o arranjo das categorias relacionadas à aquisição de uma dada habilidade permitiram identificação e análise dos procedimentos empregados. O treinamento comportamental é apresentado como uma abordagem alternativa para uma atuação a nível de grupos comunitários, enfatizando-se a necessidade de descrições detalhadas dos procedimentos utilizados nas intervenções e questionando-se o papel social da Psicologia.

## ABSTRACT

It is analysed, in a descriptive way, a behavioral training program to provide repertoire of exercising human rights, with a non clinical group of subjects from a lower standard of living milieu. This analysis was made by categorizing all the behaviors of the therapist, which resulted in a system with 100 categories. The kind and the arrangement of categories related to the acquisition of a given ability allowed the identification and the analysis of procedures employed. The behavioral training is presented as an alternative way to approach community intervention. It is emphasized the necessity of detailed descriptions of the procedures used in such interventions and it is questioned the social role of Psychology.

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA RESOLUÇÃO DOS PROBLEMAS humanos tem, ao longo do tempo, alcançado uma certa expansão, que se relaciona especialmente ao desenvolvimento da pesquisa empírica. Na Análise Experimental do Comportamento, a transição laboratório-clínica pode ser considerada um passo importante e, posteriormente, a aplicabilidade na educação e trabalho revela um novo avanço. Observa-se, porém, que os trabalhos com grupos

---

\*Este artigo é um resumo da dissertação de Mestrado apresentada à Pontifícia Universidade Católica de Campinas e realizada sob a orientação do Dr. Álvaro P. Duran, a quem o autor agradece.

\*\*Departamento de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba.

sociais parecem estar ainda em seu início, especialmente a intervenção junto à população não-clínica e de baixa renda.

A população de baixa renda não participa dos bens de consumo, em sua extensão fundamental, além de ter reduzida participação nos processos de decisão da sociedade, onde a desigualdade se caracteriza pelo controle de uma minoria privilegiada sobre uma maioria oprimida. Essa minoria, cujas oportunidades se alargam na medida em que o *status* social aumenta, desenvolve um repertório de comportamentos que mantém e aumenta, a seu favor, um desequilíbrio de reforçadores em termos de maior acesso aos bens de consumo, processos de decisão da sociedade, oportunidades educacionais, opção de trabalho, etc. O termo equilíbrio de reforçadores é caracterizado como a socialização dos bens naturais, culturais e de produção e troca de comportamentos com valores relativamente equitativos para as pessoas em uma relação diádica.

A minoria privilegiada, como detém os reforçadores, passa a controlar a maioria, especialmente a população de baixa renda, impondo restrições cruciais de oportunidades para desenvolvimento de comportamentos instrumentais denominados de "exercício de direitos". Além de não usufruir dos bens de produção e permanecer à margem das decisões da sociedade, a maioria da população também se encontra privada dos serviços de diversas categorias profissionais.

Os serviços de Psicologia apenas recentemente têm sido reorientados para atender a essa população, porém permanecendo, na maioria das vezes, em sua característica de atendimento consultorial. Uma alternativa a esse atendimento poderia ser a atuação do psicólogo junto à população *não-clínica* de baixa renda através de dois processos interdependentes. Um é o processo de análise social de grupos ou comunidades em termos de suas privações, tentativas de contracontrole, valores, cultura, etc. O outro é o planejamento e execução de programas de intervenção para desenvolver comportamentos de contracontrole para reduzir desequilíbrios de reforçadores e garantir seus direitos básicos.

Uma revisão da literatura indica escassez de referências com ênfase no desenvolvimento de habilidades. De um modo geral, em sua maioria, os trabalhos publicados caracterizam-se como "clínicos" (Walen, 1969; Bloomfield, 1973; Flowers, 1974; Rosenthal e Reese, 1976; Walen, Mauserman e Lavin, 1977; Shaw, 1979). Alguns autores como Kincaid (1978), Hollandsworth e Sandifer (1979); Kelly, Laughlin, Claiborn e Patterson (1970), Speas (1979), Urey, Laughlin e Kelly (1979), representam exceções, na medida em que esses trabalhos não podem ser compreendidos como procedimentos de psicoterapia no significado que o termo expressa. Esses dois aspectos, a escassez de programas com ênfase no desenvolvimento de habilidades e o fato de a grande maioria das publicações se referir à situação clínica evidenciam que o trabalho envolvendo população não-clínica está em seu estágio inicial.

A preocupação com a organização dos trabalhos de pesquisa de modificação de comportamento em modelos mais abrangentes tem sido objeto de análise de

vários pesquisadores (Ulmann e Krasner, 1969; Staats e Staats, 1973; Kaner e Phillips, 1974; Bandura, 1979).

De modo geral, as pesquisas e estudos teóricos sobre intervenções que poderiam ser caracterizadas em termos de treinamento comportamental (McFall, 1976) têm enfatizado as questões de *assessment*\* (Galassi, Delo e Bastien, 1974; Galassi e Galassi, 1976; Eisler, 1976; Bellack, Hersen e Turner, 1978) e de comparação de efetividade entre técnicas (Walen, 1969; Eisler, Hersen e Agrad, 1973; Kazdin, 1976; Rosenthal e Reese, 1976).

No estágio atual dos métodos de intervenção, seja em comunidade, escolas, clínicas, ou hospitais, e, tendo em vista a posição de autores sobre a necessidade de compreender como os resultados de procedimento são obtidos (Ferster, Culbertson e Boren, 1977; Baer, Wolf e Risley, 1968; Kanfer e Saslow, 1969; Kanfer e Phillips, 1974; Hutt e Hutt, 1974), pode-se considerar que há ainda uma lacuna importante a ser preenchida na compreensão dos procedimentos específicos dos métodos de intervenção. A descrição dos comportamentos do terapeuta poderia fornecer, retrospectivamente, dados de variáveis relevantes aos procedimentos efetuados que poderiam, em uma etapa subsequente, ser objeto de análise experimental. Inicialmente, tais estudos poderiam fornecer pistas importantes e reaproximar os trabalhos do pesquisador e do terapeuta com resultados significativos.

Estas considerações fundamentam a proposta deste trabalho: uma análise descritiva dos comportamentos do terapeuta na aplicação de um treinamento comportamental junto à população de baixa renda, representando, portanto, uma busca de conhecimentos sobre aquela intervenção por um lado, e, por outro, a busca de um método de análise descritiva para obtenção de tais conhecimentos.

Estudos dessa natureza remetem o pesquisador para três questões fundamentais. A primeira refere-se à seleção dos comportamentos que deverão ser objeto de análise, a segunda relaciona-se à estratégia para obtenção dos dados, e a terceira questão importante é a forma de sistematizar os dados obtidos.

No presente trabalho, a primeira questão foi respondida em termos de que todos os comportamentos do terapeuta deveriam ser registrados, pois o pesquisador não poderia, devido à ausência de pesquisas anteriores, estabelecer, aprioristicamente, critérios para selecionar os comportamentos relevantes. Uma estratégia de registro de comportamentos através de gravação e dois observadores independentes respondeu ao segundo problema. Finalmente, a resposta à forma de organização dos dados foi elaborada em termos de uma sistematização que toma, como ponto de partida, a identificação de unidades de comportamento do terapeuta que foram em seguida agrupadas em unidades mais amplas, como

---

\*O uso desse termo se justifica porque o seu correspondente em língua portuguesa parece não indicar todas as operações aí implícitas.

forma de especificar tipos e variações de procedimentos, caracterizados por suas unidades componentes, de um lado, e por seus objetivos terminais, do outro.

#### MÉTODO

**SITUAÇÃO.** A análise descritiva apresentada neste trabalho refere-se ao conjunto de dados de um programa de treinamento comportamental, realizado em grupo, duas vezes por semana, totalizando 15 sessões, com duração média de uma hora e 30 minutos para cada sessão. O treinamento ocorreu em uma sala tipo auditório, com os participantes dispostos em semicírculo e o terapeuta\* (sujeito da análise) à frente.

**EQUIPAMENTO.** As sessões eram gravadas utilizando-se dois microfones que permaneciam suspensos no interior do semicírculo, ligados a um *tape-deck*, enquanto que dois observadores efetuavam o registro cursivo lápis-papel dos comportamentos dos participantes e do terapeuta.

**SUJEITO.** O sujeito da análise deste trabalho é o próprio pesquisador; entretanto, a designação terapeuta, para aquele que dirigiu o treinamento comportamental, e participantes para aqueles que foram submetidos ao programa, será mantida.

**PROCEDIMENTO.** 1. *O registro dos dados.* Foi organizado um grupo piloto de treinamento comportamental com a finalidade de definir os instrumentos de registro e efetuar o treinamento dos observadores. Para o registro cursivo, os critérios sobre o que os observadores deveriam registrar incluíam: a) os comportamentos não-verbais dos sujeitos quando de suas interações com o terapeuta; b) os comportamentos não-verbais do sujeito em um treino específico, como alvo do procedimento; c) comportamentos não-verbais do terapeuta, quando em procedimentos que envolviam desempenho de papéis.

Após definição dos critérios, os observadores, dois alunos de pós-graduação em Psicologia, foram treinados nesse esquema e obtiveram, entre si, no encerramento do trabalho com o grupo piloto, um índice de concordância de 85 por cento que foi mantido em outras verificações durante o programa de treinamento comportamental. O índice de concordância utilizado foi a percentagem de concordância sobre o total de concordância e discordância.

2. *A elaboração do sistema de categorias\*\*.* Na elaboração do sistema de ca-

\*O termo terapeuta foi utilizado devido a: a) seu uso corrente em trabalhos semelhantes; e, b) outras denominações possíveis se assemelharem a trabalhos de outra natureza.

\*\* Mantendo-se fidelidade ao texto original, utilizou-se o termo "categoria", que, neste trabalho, refere-se à menor unidade de análise das verbalizações. O autor reconhece, no entanto, que essa denominação deve ser utilizada dentro do rigor da mútua exclusividade, que nem sempre é possível quando se analisam ações verbais.

tegorias, o primeiro passo constituiu-se da identificação de segmentos de verbalização do terapeuta que se distinguíssem entre si, em termos de seu efeito imediatamente observável e/ou do efeito esperado no comportamento do sujeito. Foi então anotado, no início da verbalização, o número código de uma possível classe à qual o segmento pertencia. Ocorrências subsequentes de verbalizações da mesma função que as já codificadas, receberam o mesmo número código. Em seguida, agruparam-se os segmentos de verbalização em categorias que foram, então, provisoriamente denominadas e definidas.

Com base na lista provisória, o pesquisador e um colaborador categorizaram, independentemente, os protocolos. Inicialmente após seqüências curtas, e posteriormente, após cada protocolo, discutiam a categorização feita. O acordo ou desacordo sobre a classificação levava à manutenção, redefinição, criação de novas categorias ou à junção de categorias existentes em definições mais amplas. Após 10 protocolos categorizados, um dos protocolos restantes foi categorizado independentemente pelo pesquisador e colaborador, e o índice de concordância (percentagem de concordância sobre o total de categorias identificadas) foi de 80 por cento.

Após a categorização de todos os protocolos, analisou-se o conjunto de categorias, reformulando-se definições, denominando-se adequadamente cada categoria e exemplificando-as, do que resultou o sistema de classificação de categorias.

3. *O sistema de classificação das categorias.* A categorização dos comportamentos do terapeuta resultou em um conjunto de 100 categorias que foram organizadas em dois grandes grupos. O primeiro constituiu-se de 52 categorias denominadas *Terapeuta Apresenta*, enquanto que o segundo grupo constituiu-se das 48 categorias restantes, denominadas *Terapeuta Solicita*. O conjunto *Terapeuta Solicita* foi composto de categorias que apresentavam duas características básicas: a) continham uma solicitação explícita de comportamento que o sujeito deveria emitir em seguida; b) tais solicitações implicavam na emissão, pelos sujeitos, de esclarecimentos, informações, exemplos, identificações, etc. As características básicas das categorias que compunham o conjunto *Terapeuta Apresenta* incluíam: a) emissão, pelo terapeuta, de esclarecimentos, informações, exemplos, etc.; b) categorias exclusivas da situação de desempenho de papéis onde o terapeuta atuou como modelo, ou como interlocutor, mesmo quando nesses desempenhos apresentava "solicitações". A organização em classes, das categorias dos dois conjuntos, resultou em um sistema de classificação das categorias. A seguir são apresentadas, como exemplos, as definições de algumas das 100 categorias do sistema.

*Introduzir mudanças na situação.* Verbalização do terapeuta que introduz novos dados e/ou sujeito(s) com papéis específicos durante a execução de um procedimento. Exemplos: "Você vai entrar nessa situação e vai dar atenção a J"; "Agora você vai avisar que há vagas na função de caixa"; "Vou dar um novo elemento para facilitar a resolução . . ."

**Repetir verbalização.** Verbalização do terapeuta que reproduz uma parte ou toda a verbalização do sujeito. Exemplos: "Aprende olhando..."; "É uma exploração..."; "Foi ela quem fez".

**Solicitar reprodução de comportamento.** Verbalização do terapeuta que solicita do sujeito a reprodução total ou parcial de comportamentos anteriormente emitidos por outro sujeito ou pela terapeuta. Exemplos: "A M. vai falar olhando como você fez"; "Agora você vai fazer como eu fiz".

**Solicitar identificação de antecedente-conseqüente.** Verbalização do terapeuta que solicita que o(s) sujeito(s) identifique(m):

- a) antecedentes ou possíveis antecedentes para comportamentos em uma situação. Exemplos: "Por que você concordou em ser escolhido?"; "Antes de falar nisso o que aconteceu?"
- b) conseqüências ou prováveis conseqüências para comportamentos em uma situação. Exemplos: "O que você recebeu quando falou daquele jeito?" "O que você acha que acontecerá quando você falar desse jeito?"

Apresenta-se, no Quadro 1, o nome das categorias do sistema.

## RESULTADOS

A partir do sistema de classificação de categorias e da análise dos protocolos categorizados, foi possível a obtenção dos dados que constituem o produto final deste trabalho: a identificação e a classificação dos procedimentos utilizados na execução do programa de intervenção. O arranjo das categorias em procedimentos foi estabelecido em uma forma de representação gráfica denominada de esquema descritivo e que serviu de base à análise dos mesmos.

A base para a caracterização de um procedimento consistiu na identificação de categorias que se relacionavam em função de um objetivo terminal comum ou seqüência de ocorrências de uma mesma categoria que indicavam o desenvolvimento de um objetivo terminal.

Observou-se que, entre um conjunto e outro dessas categorias consideradas básicas, apareciam outras que tinham uma função complementar em relação ao conjunto das básicas imediatamente precedentes ou subseqüentes. Foi possível, assim, caracterizar fases na execução de um procedimento. A fase de execução, propriamente dita, foi considerada como o momento em que ocorria ou deveria ocorrer a emissão dos comportamentos que constituíam os objetivos terminais identificados. A fase de preparação consistia de categorias que "preparavam" a execução do procedimento, fornecendo elementos para a compreensão do mesmo, retomando um tema, organizando uma situação de desempenho de papéis. A fase de avaliação compunha-se de categorias que tinham em comum a característica de analisar a execução do procedimento, verificar, esclarecer e sugerir mudanças.

## QUADRO 1 — As categorias.

I - Terapeuta apresenta	II - Terapeuta solicita
A. Antecedentes para comportamentos	H. Atenção
1. Dar instruções sobre comportamento esperado	53. Chamar a atenção para comportamento
2. Estabelecer contingência para comportamento	54. Chamar a atenção para atividade
3. Apresentar alternativas de comportamento	55. Chamar a atenção para mudanças na situação
4. Apresentar "dicas" para comportamento	I. Objetivos e expectativas
5. Identificar comportamentos intermediários	56. Solicitar objetivos
6. Estabelecer atividade	57. Solicitar previsão de comportamento
7. Apresentar comportamento não-verbal	J. Descrição e relato
8. Arranjar situação simbólica	58. Solicitar descrição de comportamento
9. Arranjar situação análoga	59. Solicitar descrição de comportamentos futuros
10. Arranjar situação simbólica para desempenho de papéis	60. Solicitar descrição de mudanças comportamentais
11. Estabelecer limite temporal para uma tarefa	61. Solicitar destaque de aspectos de comportamento
12. Introduzir mudanças na situação	62. Solicitar relato de sessão
13. Apresentar pedidos (TI e TM)	63. Solicitar dados de generalização
14. Insistir em solicitação anterior (TI)	64. Solicitar dados pessoais
15. Solicitar atendimento (TI e TM)	L. Desempenho
B. Conseqüência para comportamentos	65. Solicitar emissão de comportamento mais efetivo
17. Elogiar	66. Solicitar comportamento não-verbal
18. Apresentar conseqüência	67. Solicitar seqüência de comportamento
19. Concordar	68. Solicitar reprodução de comportamento
20. Manifestar atenção	69. Solicitar repetição de comportamento
21. Repetir verbalização	70. Solicitar participação
22. Expressar sentimentos (TM)	71. Solicitar cooperação
23. Mediar conseqüência para comportamento	72. Instigar comportamento
24. Discordar	M. Modificação de comportamento
25. Interromper comportamento emitido	73. Solicitar modificação topográfica de comportamento
26. Retirar atenção (TI e TM)	74. Solicitar diminuição de latência
27. Mudar o assunto (TM)	75. Solicitar reformulação de descrição de comportamento
28. Recusar (TM)	N. Observação e avaliação
C. Descrição e avaliação de comportamento	76. Solicitar observação de comportamento
29. Descrever comportamento	77. Solicitar avaliação
30. Recolocar comportamento	78. Solicitar escolha
31. Reformular descrição de comportamento	79. Solicitar comportamento discriminativo
32. Organizar comportamentos emitidos	80. Verificar ocorrência de situação
33. Destacar aspectos do comportamento	81. Solicitar opinião
34. Fazer referência a mudanças comportamentais	O. Elaboração
35. Avaliar comportamento	82. Solicitar propostas de soluções
D. Condições para identificação	83. Solicitar categorização de comportamentos
36. Estabelecer relação entre antecedente e comportamento	84. Solicitar exemplos
37. Identificar conseqüência para comportamento	85. Solicitar justificativas de avaliação
38. Questionar relação antecedente-comportamento	P. Identificação
39. Restabelecer relação antecedente-comportamento	86. Solicitar identificação de comportamentos
E. Verbalizações típicas	87. Solicitar identificação de comportamentos alternativos
40. Apresentar verbalizações típicas	88. Solicitar identificação de antecedente-conseqüente
41. Apresentar "comportamento social"	89. Solicitar identificação de agência de controle
42. Manter conversação trivial (TI e TM)	90. Solicitar identificação de determinantes sociais
F. Explicação	91. Solicitar identificação de reforçadores
43. Dar explicação sobre aprendizagem	92. Solicitar identificação de restrições
44. Explicar equilíbrio de reforçadores	93. Solicitar identificação de emissor de comportamento
45. Apresentar esclarecimento	94. Solicitar identificação de direção de comportamento
46. Apresentar exemplos	95. Verificar repertório de comportamento
47. Justificar comportamento (TI e TM)	Q. Outros
48. Retomar assunto de discussão	96. Solicitar esclarecimentos
G. Outros	97. Solicitar reafirmação
49. Prever mudanças comportamentais prováveis	98. Verificar compreensão
50. Reafirmar verbalização	99. Verificar concordância
51. Fazer comentários (TI e TM)	100. Solicitação não categorizada
52. Comportamento não categorizado	

Constatou-se que as categorias básicas poderiam ocorrer em quaisquer das fases de um procedimento (embora predominantemente na fase de execução) e que conjuntos diferentes de categorias básicas foram utilizados para o desenvolvimento de habilidades semelhantes. Esse dado serviu de base à identificação de operações que caracterizavam tipos diferentes de procedimentos. Considerou-se

que conjuntos semelhantes de categorias básicas representavam a mesma operação, mesmo que os objetivos fossem diferentes, e que conjuntos diferentes de categorias se constituíam em operações diferentes mesmo que tivessem objetivos semelhantes. Foram identificadas sete operações, definidas a seguir:

a) **Solicitação.** Operação caracterizada exclusivamente por categorias básicas do tipo "terapeuta solicita". Envolve um ou poucos itens de comportamentos de vários sujeitos como objetivo terminal.

b) **Discussão.** Operação caracterizada por categorias básicas do tipo "terapeuta solicita" e "terapeuta apresenta" comportamentos de natureza "cognitiva" como: explicação, justificativas, exemplos, propostas de soluções, estabelecimento de relações, etc.

c) **Arranjo de situação análoga (ASA).** Operação caracterizada por categorias básicas do tipo "terapeuta apresenta" elementos de uma situação simulada, análoga à existente na vida dos sujeitos, acrescidas da operação de discussão descrita no item anterior.

d) **Arranjo de situação análoga de desempenho de papéis (ASA de DP).** Operação caracterizada por categorias básicas do tipo "terapeuta apresenta" elementos de uma situação simulada, análoga à existente na vida dos sujeitos, acrescidas de categorias do tipo "terapeuta solicita" desempenho de papéis.

e) **Arranjo de situação simbólica (ASS).** Operação caracterizada por categorias básicas do tipo "terapeuta apresenta" uma situação simulada, com elementos simbólicos de situações de vida dos sujeitos, acrescidas da operação de discussão descrita no item b.

f) **Arranjo de situação simbólica de desempenho de papéis (ASS de DP).** Operação caracterizada por categorias básicas do tipo "terapeuta apresenta" uma situação simulada com elementos simbólicos de situação de vida dos sujeitos, acrescidas de categorias do tipo "terapeuta solicita" desempenho de papéis.

g) **Organização de atividade intra e intergrupos.** Operação caracterizada por categorias básicas do tipo "terapeuta apresenta" condições para a execução de atividades intra e intergrupos, bem como categorias do tipo "terapeuta solicita" comportamentos específicos a serem emitidos.

Os procedimentos obtidos foram organizados, de acordo com os seus objetivos gerais, em dois grupos: Procedimentos de Sondagem (PS) e Procedimentos de Treino de Habilidades (PH). Os PS foram agrupados em função do objetivo de coletar dados específicos sobre os sujeitos em termos de repertório de habilidades ainda não treinadas, motivação, avaliação de sessão, habilidades aprendidas no treinamento e habilidades generalizadas. Os PH tinham como objetivo geral o desenvolvimento dos sujeitos em termos de habilidades relacionadas às queixas ou a déficits específicos.

Foi possível identificar que, dentre essas habilidades, algumas delas não tinham uma finalidade imediata, mas entravam na composição de outras de

maior complexidade, ou então se constituíam em pré-requisitos para tais habilidades.

Um outro conjunto de habilidades apresentava fins imediatos e estava relacionado mais diretamente às queixas dos sujeitos. Envolveriam seqüências de desempenho mais amplas, geralmente através de *role playing*, e podiam ser decompostas em habilidades menores. Alguns exemplos dessas habilidades: solicitar emprego, promover interação mutuamente reforçadora, solicitar atendimento de saúde em repartição pública, coordenar grupos, etc.

Um terceiro conjunto identificado relacionava-se a mudanças nas relações, estabelecidas pelos sujeitos, entre os acontecimentos e seus determinantes. Exemplos: analisar problemas sociais, avaliar explicações mágicas, identificar controle mútuo de comportamento, etc.

Foram efetuados, no decorrer do programa, cinco procedimentos de sondagem e 34 procedimentos de treino de habilidades, que diferiam quanto ao tipo de operação, habilidade treinada e número de variações referentes a cada um. Esses itens estão apresentados no Quadro 2, que reúne os títulos e número de variações desses procedimentos.

QUADRO 2 — Os procedimentos.

Código	Nome do procedimento	Número de variações
PS 1	Solicitação para sondagem de itens de repertório . . . . .	4
PS 2	Solicitação para sondagem de reforçadores sociais . . . . .	1
PS 3	Solicitação para sondagem de avaliação de sessão . . . . .	4
PS 4	Solicitação para sondagem de aprendizagem . . . . .	6
PS 5	Solicitação para sondagem de generalização . . . . .	10
PH 1	Solicitação para relatar sessão . . . . .	4
PH 2	Solicitação para destacar aspectos do comportamento . . . . .	8
PH 3	Solicitação para descrever comportamentos . . . . .	3
PH 4	Solicitação para elogiar comportamento . . . . .	1
PH 5	Solicitação para comunicar de forma não-verbal e identificar conteúdo comunicado . . . . .	7
PH 6	Solicitação para apresentar consequência não-verbal . . . . .	7
PH 7	Solicitação para efetuar escolha simples . . . . .	7
PH 8	Solicitação para emitir resposta discriminativa a um estímulo de um conjunto dado . . . . .	7
PH 9	Solicitação para reproduzir comportamento . . . . .	2
PH 10	Discussão para definir atributos em termos de comportamento . . . . .	1
PH 11	ASA para identificar direção e ocasião para expressar sentimento . . . . .	1
PH 12	Solicitação para emitir resposta discriminativa de baixa latência na construção de enredo lógico . . . . .	6
PH 13	Discussão para identificar comportamentos associados a atributos . . . . .	1
PH 14	Discussão para desenvolver habilidade de avaliar criticamente explicações mágicas versus descritivas . . . . .	1
PH 15	ASA de DP para desenvolver habilidade de expressão de sentimento . . . . .	5
PH 16	Discussão para analisar relações antecedente-consequente para comportamentos não-verbais . . . . .	1

continua

que conjuntos semelhantes de categorias básicas representavam a mesma operação, mesmo que os objetivos fossem diferentes, e que conjuntos diferentes de categorias se constituíam em operações diferentes mesmo que tivessem objetivos semelhantes. Foram identificadas sete operações, definidas a seguir:

a) **Solicitação.** Operação caracterizada exclusivamente por categorias básicas do tipo "terapeuta solicita". Envolve um ou poucos itens de comportamentos de vários sujeitos como objetivo terminal.

b) **Discussão.** Operação caracterizada por categorias básicas do tipo "terapeuta solicita" e "terapeuta apresenta" comportamentos de natureza "cognitiva" como: explicação, justificativas, exemplos, propostas de soluções, estabelecimento de relações, etc.

c) **Arranjo de situação análoga (ASA).** Operação caracterizada por categorias básicas do tipo "terapeuta apresenta" elementos de uma situação simulada, análoga à existente na vida dos sujeitos, acrescidas da operação de discussão descrita no item anterior.

d) **Arranjo de situação análoga de desempenho de papéis (ASA de DP).** Operação caracterizada por categorias básicas do tipo "terapeuta apresenta" elementos de uma situação simulada, análoga à existente na vida dos sujeitos, acrescidas de categorias do tipo "terapeuta solicita" desempenho de papéis.

e) **Arranjo de situação simbólica (ASS).** Operação caracterizada por categorias básicas do tipo "terapeuta apresenta" uma situação simulada, com elementos simbólicos de situações de vida dos sujeitos, acrescidas da operação de discussão descrita no item b.

f) **Arranjo de situação simbólica de desempenho de papéis (ASS de DP).** Operação caracterizada por categorias básicas do tipo "terapeuta apresenta" uma situação simulada com elementos simbólicos de situação de vida dos sujeitos, acrescidas de categorias do tipo "terapeuta solicita" desempenho de papéis.

g) **Organização de atividade intra e intergrupos.** Operação caracterizada por categorias básicas do tipo "terapeuta apresenta" condições para a execução de atividades intra e intergrupos, bem como categorias do tipo "terapeuta solicita" comportamentos específicos a serem emitidos.

Os procedimentos obtidos foram organizados, de acordo com os seus objetivos gerais, em dois grupos: Procedimentos de Sondagem (PS) e Procedimentos de Treino de Habilidades (PH). Os PS foram agrupados em função do objetivo de coletar dados específicos sobre os sujeitos em termos de repertório de habilidades ainda não treinadas, motivação, avaliação de sessão, habilidades aprendidas no treinamento e habilidades generalizadas. Os PH tinham como objetivo geral o desenvolvimento dos sujeitos em termos de habilidades relacionadas às queixas ou a déficits específicos.

Foi possível identificar que, dentre essas habilidades, algumas delas não tinham uma finalidade imediata, mas entravam na composição de outras de

maior complexidade, ou então se constituíam em pré-requisitos para tais habilidades.

Um outro conjunto de habilidades apresentava fins imediatos e estava relacionado mais diretamente às queixas dos sujeitos. Envolveriam seqüências de desempenho mais amplas, geralmente através de *role playing*, e podiam ser decompostas em habilidades menores. Alguns exemplos dessas habilidades: solicitar emprego, promover interação mutuamente reforçadora, solicitar atendimento de saúde em repartição pública, coordenar grupos, etc.

Um terceiro conjunto identificado relacionava-se a mudanças nas relações, estabelecidas pelos sujeitos, entre os acontecimentos e seus determinantes. Exemplos: analisar problemas sociais, avaliar explicações mágicas, identificar controle mútuo de comportamento, etc.

Foram efetuados, no decorrer do programa, cinco procedimentos de sondagem e 34 procedimentos de treino de habilidades, que diferiam quanto ao tipo de operação, habilidade treinada e número de variações referentes a cada um. Esses itens estão apresentados no Quadro 2, que reúne os títulos e número de variações desses procedimentos.

QUADRO 2 — Os procedimentos.

Código	Nome do procedimento	Número de variações
PS 1	Solicitação para sondagem de itens de repertório . . . . .	4
PS 2	Solicitação para sondagem de reforçadores sociais . . . . .	1
PS 3	Solicitação para sondagem de avaliação de sessão . . . . .	4
PS 4	Solicitação para sondagem de aprendizagem . . . . .	6
PS 5	Solicitação para sondagem de generalização . . . . .	10
PH 1	Solicitação para relatar sessão . . . . .	4
PH 2	Solicitação para destacar aspectos do comportamento . . . . .	8
PH 3	Solicitação para descrever comportamentos . . . . .	3
PH 4	Solicitação para elogiar comportamento . . . . .	1
PH 5	Solicitação para comunicar de forma não-verbal e identificar conteúdo comunicado . . . . .	7
PH 6	Solicitação para apresentar conseqüência não-verbal . . . . .	7
PH 7	Solicitação para efetuar escolha simples . . . . .	7
PH 8	Solicitação para emitir resposta discriminativa a um estímulo de um conjunto dado . . . . .	7
PH 9	Solicitação para reproduzir comportamento . . . . .	2
PH 10	Discussão para definir atributos em termos de comportamento . . . . .	1
PH 11	ASA para identificar direção e ocasião para expressar sentimento . . . . .	1
PH 12	Solicitação para emitir resposta discriminativa de baixa latência na construção de enredo lógico . . . . .	6
PH 13	Discussão para identificar comportamentos associados a atributos . . . . .	1
PH 14	Discussão para desenvolver habilidade de avaliar criticamente explicações mágicas versus descritivas . . . . .	1
PH 15	ASA de DP para desenvolver habilidade de expressão de sentimento . . . . .	5
PH 16	Discussão para analisar relações antecedente-conseqüente para comportamentos não-verbais . . . . .	1

continua

continuação		Número de variações
Código	Nome do procedimento	
PH 17	Discussão para identificar controle mútuo de comportamento em uma situação problema relatada . . . . .	1
PH 18	Discussão de DP para analisar controle de comportamento . . . . .	5
PH 19	ASA de DP para desenvolver comportamento discriminativo . . . . .	5
PH 20	ASA de DP para desenvolver alternativas de comportamento . . . . .	5
PH 21	Discussão para analisar desigualdade social da mulher . . . . .	3
PH 22	Discussão para analisar comportamentos ligados aos papéis masculino e feminino . . . . .	1
PH 23	Organização de atividade intra e intergrupos para desenvolver habilidade de analisar desigualdade social da mulher . . . . .	1
PH 24	Organização de subgrupos para elaborar perguntas e respostas e efetuar discussão intergrupos . . . . .	1
PH 25	ASA de DP para desenvolver habilidade de promover interação mutuamente reforçadora . . . . .	10
PH 26	ASA de DP para desenvolver habilidade de conversação . . . . .	12
PH 27	ASA de DP para desenvolver habilidade de recusar pedidos irrazoáveis . . . . .	8
PH 28	ASA de DP para desenvolver habilidade de solicitar emprego . . . . .	14
PH 29	Discussão para analisar dados de tomada de decisão . . . . .	4
PH 30	ASS de DP para desenvolver habilidade de resolver problema em grupo . . . . .	5
PH 31	ASA de DP para desenvolver habilidade de coordenar grupo para resolução de problema . . . . .	9
PH 32	ASA de DP para desenvolver habilidade de solicitar atendimento em agência de saúde pública . . . . .	14
PH 33	Discussão para analisar situação de atendimento em agência de saúde pública . . . . .	2
PH 34	Discussão de DP para analisar desigualdade social . . . . .	2
PH 35	Discussão para identificar relação entre ampliação de repertório e liberdade de escolha . . . . .	1
PH 36	Discussão para identificar comportamentos associados à defesa de direitos . . . . .	1
PH 37	Discussão para analisar problemas sociais e comunitários . . . . .	1
PH 38	ASA para desenvolver habilidade de contracontrole . . . . .	1
PH 39	ASS de DP para desenvolver habilidade de contracontrole . . . . .	4

A análise do esquema descritivo consistiu na identificação das categorias básicas e complementares de cada procedimento, arranjadas em uma seqüência semelhante à ocorrida durante as variações. A seguir é apresentado um exemplo da descrição dos procedimentos, selecionados de forma a ilustrar tipos de operação efetuadas pelo terapeuta na execução dos procedimentos do programa.

*PH – Arranjo de situação análoga de desempenho de papéis para desenvolver habilidade de solicitar atendimento em agência de saúde pública*

Este procedimento relacionou-se às dificuldades apresentadas pelos sujeitos em lidar com pessoas investidas de autoridade e com instituições sociais de forma geral, onde, de acordo com seus relatos, se deparavam com funcionários pouco atenciosos, que não forneciam informações e até criavam obstáculos ao atendi-

mento solicitado. Tais dificuldades, verificou-se estarem, em boa parte, relacionadas a déficits específicos no repertório dos sujeitos.

Os objetivos específicos deste procedimento consistiram então no desenvolvimento do repertório dos sujeitos em termos de comportamentos de abordar e controlar a atenção do interlocutor, apresentar e solicitar informação, argumentar sobre os próprios direitos, questionar obstáculos colocados e ainda analisar o papel das instituições, o direito ao atendimento e às formas de reivindicá-los.

O esquema descritivo das 14 variações deste procedimento (Figura 1) apresenta as fases de preparação, execução e avaliação, sendo a fase de execução efetuada através da atuação do terapeuta como modelo ou como interlocutor.

As categorias básicas deste procedimento ocorreram, na fase de preparação, quando o terapeuta organizou os elementos e papéis da situação análoga para desempenho (Cat. 11), ou substituiu-a por solicitação para repetição de desempenho (Cat. 69), bem como quando solicitou observação dos comportamentos do desempenho de papéis (Cat. 76).

As categorias complementares da fase de preparação consistiram de solicitação de atenção para os comportamentos que o terapeuta iria emitir (Cat. 53) ou para o procedimento de forma genérica (Cat. 54), solicitação de participação (Cat. 70), retomada do tema (Cat. 48) e verificação de compreensão sobre as requisições para a execução do desempenho de papéis (Cat. 98). Além disso, o terapeuta fez referência a mudanças comportamentais efetuadas por outros sujeitos (Cat. 34) e apresentou dicas (Cat. 4) para comportamentos a serem emitidos.

Nas variações em que o terapeuta atuou como interlocutor, na fase de execução, apresentou comportamentos que constituíam dificuldades com as quais o sujeito deveria lidar, tais como retirar a atenção (Cat. 26), manter conversação paralela, trivial, com outro funcionário (Cat. 42), comentários (Cat. 51), estabelecer contingência de "gorjeta" para mediar o atendimento ao qual o sujeito tinha direito (Cat. 2) e argumentar sobre a validade de tal método (Cat. 47). Além disso, o terapeuta apresentou comportamento social (Cat. 41), verbalizações típicas de funcionário em repartições públicas (Cat. 40), descreveu comportamentos que iria emitir (Cat. 29), solicitou que o sujeito aguardasse (Cat. 66), repetiu verbalizações do sujeito (Cat. 21), manifestou atenção (Cat. 20) e concordância (Cat. 19).

Como modelo, na fase de execução, o terapeuta ignorou comentários e conversação trivial do funcionário (Cat. 26), solicitou atendimento (Cat. 16) ao primeiro sinal de atenção do funcionário, emitiu verbalizações típicas de solicitante de atendimento médico (Cat. 40) e recolocou verbalizações do funcionário (Cat. 30).

Na fase de avaliação, o terapeuta interrompeu a seqüência de desempenho de papéis (Cat. 25), solicitou atenção dos sujeitos (Cat. 54) e justificativa de avaliação (Cat. 85) sobre os comportamentos emitidos pelo sujeito bem como destaque de aspectos positivos (Cat. 61). O terapeuta solicitou também identificação de comportamentos dos sujeitos em função de antecedentes especifi-

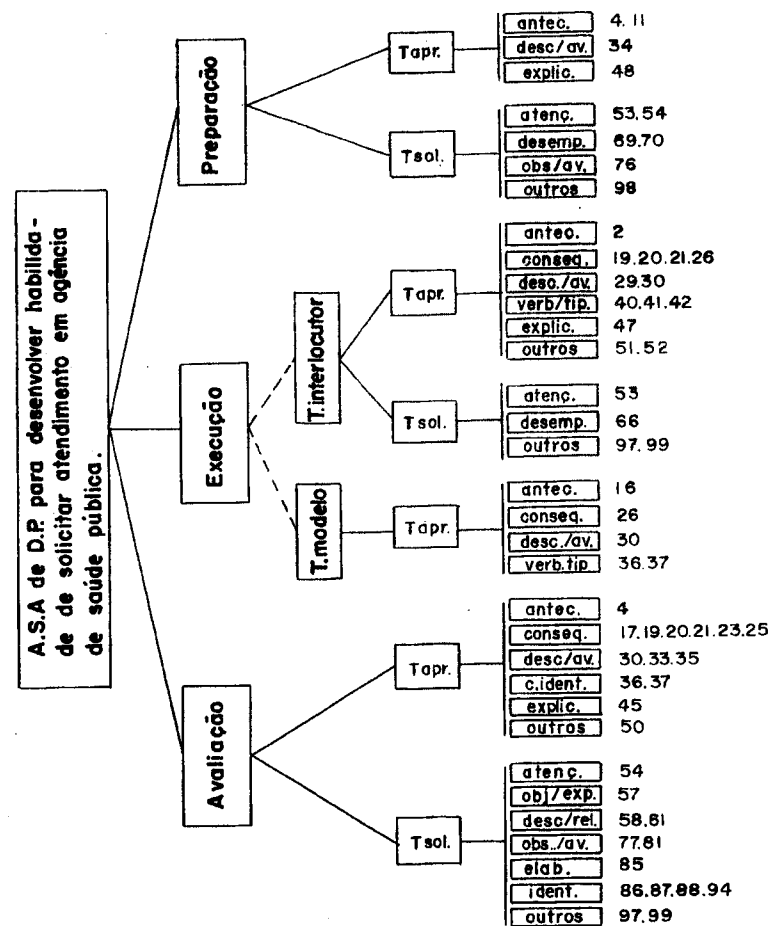


Figura 1. Esquema descritivo do procedimento de "Arranjo de Situação Análoga de Desempenho de Papéis" para desenvolver habilidade de solicitar atendimento em agência de saúde pública.

cados (Cat. 86). Solicitou, ainda, reafirmação (Cat. 97) e identificação de alternativas para responder à solicitação de "gorjeta" (Cat. 87), verificou concordância dos demais sobre alternativa de defesa de direitos apresentada pelos sujeitos (Cat. 99), forneceu dicas (Cat. 4) e solicitou identificação de direção efetiva dos comportamentos alternativos (Cat. 94).

As verbalizações dos sujeitos na fase de avaliação tiveram como consequência imediata, fornecida pelo terapeuta, elogio (Cat. 17), concordância (Cat.

19), atenção (Cat. 20), repetição de verbalização (Cat. 21) e mediação de consequência (Cat. 23). A avaliação do terapeuta sobre os comportamentos dos sujeitos no desempenho de papéis consistiu de apreciação geral (Cat. 35) com destaque de aspectos relevantes (Cat. 33) e recolocação de verbalizações (Cat. 30). Além disso, o terapeuta também identificou antecedentes (Cat. 36) e consequentes (Cat. 37), verificou objetivos e expectativas dos sujeitos quanto à solicitação de atendimento (Cat. 57), apresentou esclarecimentos (Cat. 45) e reafirmações (Cat. 50) sobre a função das agências públicas e o direito ao atendimento.

## DISCUSSÃO

A análise realizada sobre os procedimentos efetuados pelo terapeuta no programa de intervenção, permite algumas considerações, que serão apresentadas a seguir.

Uma tarefa empreendida pelo terapeuta foi a de auxiliar os sujeitos a identificar e explicitar suas dificuldades e objetivos para o treinamento. Essa estratégia permitiu que os procedimentos fossem elaborados em função das necessidades apresentadas pelos sujeitos, o que difere da maioria dos programas que reproduzem objetivos comportamentais estabelecidos para outras populações, sem considerar os problemas específicos do próprio grupo em que se está trabalhando.

Os objetivos dos procedimentos foram gradualmente se ampliando. Algumas das habilidades mais simples, que pareciam não representar uma função instrumental explícita, foram identificadas como pré-requisito de habilidades mais complexas, ou mesmo como componentes dessas habilidades. Essa graduação parece estar em concordância com os princípios de aproximação sucessiva aplicados na educação. Além disso, os treinos eram aplicados em seqüências curtas, principalmente os de desempenho, o que sugere o uso da estratégia de *pequenos passos*, preconizada pelos teóricos da Análise Experimental do Comportamento.

As habilidades mais complexas adquiriam características instrumentais, no sentido de desempenho, e "cognitivas", no sentido de estabelecimento de relações, explicações, avaliações, etc., relacionadas a necessidades específicas dos sujeitos, o que sugere que o terapeuta parecia considerar essas habilidades "cognitivas" como mediadoras de mudanças comportamentais explícitas. Esse aspecto pode ser considerado relevante, especialmente em trabalho de grupo, onde a aprendizagem por observação é freqüente.

Os procedimentos que estruturavam uma situação simbólica para desempenho apareceram antes dos de situação análoga. A situação simbólica era estruturada através de elementos lúdicos, o que parece sugerir que o desempenho era feito com um mínimo de custo de resposta. Isso sugere tentativa de utilizar o "princípio de aprendizagem sem erro", em que o terapeuta evita os riscos inerentes da situação análoga.

Em relação às fases dos procedimentos, constatou-se que havia pelo menos



três formas bem diferenciadas de preparação: uma que consistia em orientações gerais sobre os procedimentos, solicitações de atenção e participação, exemplos e "modelos" da habilidade requerida (os PS e os PH de discussão); outra que, além desses aspectos, requeria a organização de subgrupos de atividades (PH 23 e PH 24) e a terceira, que envolvia arranjo da situação simbólica ou análoga para posterior discussão (os procedimentos ASA e ASS) na fase de execução.

A fase de execução envolvia sempre uma participação efetiva do terapeuta, com exceção daquelas operações de desempenho de papéis, onde o terapeuta não estava atuando como interlocutor nem como modelo (PH 15, 19, 20).

A fase de avaliação envolvia a participação de todos os sujeitos e, de um modo geral, as solicitações de julgamento sobre os desempenhos precederam a emissão de julgamento pelo terapeuta. Isso poderia, além de representar a questão de apreensão, pelo terapeuta, dos valores culturais do grupo, ser interpretado como busca de consenso grupal e de um critério de avaliação. Os trabalhos de grupo parecem apresentar uma característica especial, na medida em que a subcultura grupal utiliza seus próprios julgamentos e valores sobre alternativas comportamentais discutidas e até sobre comportamentos específicos do terapeuta. Os elementos culturais do grupo são importantes e o terapeuta deve ter uma boa compreensão dos padrões e estilos de vida da subcultura que o grupo representa, antes de planejar e aplicar alguns procedimentos. Algumas mudanças comportamentais podem gerar problemas para o sujeito, quando alteram significativamente os padrões de comportamentos do sujeito em relação às pessoas de sua cultura. Isso não significa a exclusão de confronto de valores que ocorre entre o terapeuta e os membros do grupo, ou mesmo entre os próprios participantes do grupo, na medida em que o desenvolvimento de seu repertório os levam a avaliar os seus próprios valores.

Outra consideração a ser feita é com relação ao número de variações dos procedimentos. Essas variações podem ser entendidas como um recurso para evitar a estereotipia "natural" quando da aprendizagem de novos comportamentos. Pode ser considerada, também, como uma estratégia para facilitar a generalização das habilidades aprendidas no treinamento.

Além do exposto, a análise descritiva coloca questões de pesquisa a serem consideradas. Uma delas seria a investigação sobre quais as variáveis, nos procedimentos efetuados, teriam sido efetivas. Embora, no presente trabalho, a indicação das categorias básicas sugira a relevância de algumas variáveis comportamentais, estas podem não representar necessariamente as mais efetivas para a consecução dos objetivos terminais.

Finalmente, o resultado geral do trabalho pode ser considerado como um método de análise descritiva dos procedimentos aplicados no programa de treinamento comportamental em grupo, cuja sistematização obtida permitiu uma compreensão da intervenção efetuada. Pode-se considerar, então, que reaplicações deste método a novos programas venham a fornecer elementos de um maior

refinamento do mesmo, podendo torná-lo um instrumento mais acessível e útil para pesquisas dessa natureza.

#### REFERÊNCIAS

- Bandura, A. *Modificação de comportamento*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1979. Tradução de E. Nick e L. Peotta.
- Baer, D., Wolf, M. N. e Risley, T. Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1968, 1 (1), 91-97.
- Bellack, A., Hersen, M. e Turner, S.M. Role-play test for assessing social skills. Are they valid? *Journal of Behavior Therapy*, 1978, 9 (3), 448-461.
- Bloomfield, H. Assertive training in an outpatient group of chronic schizophrenics. A preliminary report. *Journal of Behavior Therapy*, 1973, 4, 277-281.
- Eisler, R. Behavioral assessment of social skills. Em M. Hersen e A. Bellack (Orgs.) *Behavioral Assessment: A Practical Handbook*. New York: Pergamon Press, 1976.
- Eisler, R., Hersen, M. e Agrad, W. S. Effects of videotape and instructional feedback of non verbal marital interaction: An analog study. *Journal of Behavior Therapy*, 1973, 4, 551-558.
- Ferster, C. B., Culbertson, S. e Boren, M. C. P. *Princípios do comportamento*. São Paulo: Hucitec e Editora Universidade de São Paulo, 1977. Tradução de M. I. Rocha e Silva.
- Flowers, J. e Guerra, J. The use of client coaching in assertion training with large groups. *Community Mental Health Journal*, 1974, 10 (4), 414-417.
- Galassi, J., Dele, J., Galassi, M. e Bastien, S. The College Self Expression Scale. A measurement of assertiveness. *Journal of Behavior Therapy*, 1974, 5, 165-171.
- Galassi, J. e Galassi, M. The effects of role playing variations on the assessment of assertive behavior. *Journal of Behavior Therapy*, 1976, 7, 165-171.
- Hollandsworth, J. G. e Sandifer, B. A. Behavioral training for increasing effective job-interview skills. Follow-up and evaluation. *Journal of Counseling Psychology*, 1979, 26 (5), 448-450.
- Hutt, S. J. e Hutt, C. *Observação direta e medida do comportamento*. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária e Editora Universidade de São Paulo, 1974. Tradução de C. M. Bori.
- Kanfer, F. e Phillips, J. S. *Os princípios da aprendizagem na terapia comportamental*. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária, 1974. Tradução supervisionada por T. P. de L. Mettel.
- Kanfer, F. H. e Saslow, G. Behavioral diagnosis. Em C. N. Franks (Org.) *Behavior Therapy: Appraisal and Status*. Boston: McGraw-Hill Book Company, 1969.
- Kazdin, A. E. Effects of covert modeling, multiple models and model reinforcement on assertive behavior. *Journal of Behavior Therapy*, 1976, 7, 211-222.
- Kelly, J. A., Laughlin, C., Claiborn, M. e Patterson, J. A group procedure for teaching job-interviewing skills to formerly hospitalized psychiatric patients. *Journal of Behavior Therapy*, 1979, 10, 299-310.
- Kincaid, M. B. Assertiveness training from the participants perspective. *Professional Psychology*, 1978, 9 (1), 153-160.
- McFall, R. M. Behavioral training: A skill-acquisition approach to clinical problems. Em J. T. Spence, A. Carson, R. C. Carson e J. N. Thibaut (Orgs.) *Behavioral Approaches to Therapy*. Morristown: General Learning Press, 1976.
- Rosenthal, T. L. e Reese, S. L. The effects of covert and overt modeling on assertive behavior. *Journal of Behavior Research and Therapy*, 1976, 14, 463-469.
- Shaw, P. A comparison of three behavior therapies in the treatment of social phobia. *British Journal of Psychiatry*, 1979, 134, 620-623.
- Speas, C. N. Job-seeking interview skills training: A comparison of four instructional techniques. *Journal of Counseling Psychology*, 1979, 26 (5), 405-412.
- Staats, A. e Staats, C. *O comportamento humano complexo*. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária, 1974. Tradução de C. M. Bori.

- Ulmann, L. P. e Krasner, L. *A Psychological Approach to Abnormal Behavior*. New Jersey: Prentice-Hall, 1969.
- Urey, J. R., Laughlin, C. e Kelly, J. A. Teaching heterosocial conversation skills to male psychiatric in-patients. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1979, 10 (4), 323-328.
- Walen, C. Effects of model and instructions on group verbal behaviors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1969, 33 (5), 509-521.
- Walen, S. R., Mauserman, N. M. e Lavin, P. J. *Clinical Guide to Behavior Therapy*. Baltimore: The Williams and Wilkins Company, 1977.