

---

**NÚCLEO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS – NCHS**

97

R  
E  
V  
I  
S  
T  
A



# RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM CASO DE “CIÚME”: considerações analítico-comportamentais

REPORT OF EXPERIENCE ABOUT PSYCHOLOGICAL ATTENDING IN A CASE OF JEALOUSY: behavior analytic considerations

Táís da Costa Calheiros<sup>27</sup>  
 Anthonia de Campos Aquino<sup>28</sup>

## RESUMO:

A psicoterapia analítico-comportamental de adultos é um tipo de prestação de serviço destinada ao enfrentamento de problemas que geram sofrimento humano, tendo se desenvolvido substancialmente nas últimas décadas como parte da Análise Clínica Comportamental. Nesse contexto, a apresentação de estudos de casos clínicos sistematicamente faz-se essencial para o aprimoramento de repertórios do terapeuta, enquanto uma das metodologias utilizadas para a produção de conhecimento científico e treinamento profissional. Em função da escassez de literatura analítico-comportamental sobre “ciúme”, principalmente com evidências empíricas, o objetivo do presente trabalho foi relatar a experiência de uma graduanda de Psicologia diante do atendimento clínico de um caso com comportamento emocional ciumento a partir de trabalhos teórico-empíricos recentes na área. O procedimento foi composto de quatro etapas: Rapport, Linha de Base, Intervenção e Avaliação. Os comportamentos relacionados ao “ciúme” apresentaram menores taxas de respostas ao final do processo terapêutico quando comparadas às apresentadas inicialmente, de acordo com o relato da cliente, com emissão de CRB2 e Os2. Experimentou-se que os princípios básicos da Análise do Comportamento embasam os fundamentos técnicos essenciais às intervenções circunscritas à Terapia Analítico-Comportamental e à Psicoterapia Analítica Funcional, sendo primordial no preparo profissional do psicólogo ao observar comportamentos do cliente, conceitualizar o caso clínico, planejar intervenções no instrumental da abordagem e aplicá-las genuinamente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicoterapia, estudos de casos, competência clínica.

## ABSTRACT:

Behavior-analytic psychotherapy in adults is a type of service aimed to face problems that cause human suffering, and it has been developed considerably the past few decades as part of clinical behavior analysis. In this context, the presentation of studies in clinical cases systematically becomes an essential part of the improvement of the therapist speech, while one of the methodologies used to scientific knowledge production and professional training. Due to the scarcity of behavior analytic literature on jealousy, mainly with empirical evidences, the objective of this work was to report the experience of a university student of Psychology in clinical attending of a case of jealousy emotional behavior based on recent theoretical empirical studies in the area. The procedure was composed by four stages: Rapport, Baseline, Intervention and Evaluation. The behaviors related to jealousy presented lower taxes of responses at the end of the therapeutic process when compared to those initially presented, according to the report of the client, with CRB2 and Os2 emission. It was experienced that the basic principles of Behavior Analysis support the essential technical fundamentals to the restrict interventions to the Behavior Analytic Therapy and to the Functional Analytic Psychotherapy, being primordial for the professional preparation of the psychologist while observing their client behavior, conceptualize the clinical case, plan interventions in the instrumental approach and apply them genuinely.

**KEYWORDS:** Psychotherapy, case studies, clinical competence.

## 1. INTRODUÇÃO

A Análise Clínica Comportamental destina-se à produção de fundamentos teórico-práticos para o atendimento a indivíduos que enfrentam problemas eminentemente interpessoais e que lhes causam algum tipo de sofrimento (CONTE, 2010). A Análise

27 Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL). Bolsista de Mestrado em Análise do Comportamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES) e da Fundação Araucária (n. 062/2013 – 33.718), Centro de Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Londrina (CCB/UUEL), Londrina, Paraná, Brasil – calheirostais@gmail.com

28 Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL). Especialista em Análise do Comportamento Aplicada, Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL), Londrina, Paraná, Brasil. Mestre em Análise do Comportamento, Centro de Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Londrina (CCB/UUEL), Londrina, Paraná, Brasil. Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Filadélfia – anthonia.campos@unifil.br

do Comportamento enquanto ciência e o Behaviorismo Radical enquanto filosofia dessa ciência embasam as intervenções na Terapia Analítico-Comportamental (TAC).

Esse sistema psicológico tem como modelo de causalidade o da seleção pelas consequências, orientado por princípios de variação e seleção, processos que ocorrem em três níveis: seleção natural ou filogenia (espécie), seleção operante ou ontogenia (indivíduo) e seleção cultural (práticas culturais). Segundo Skinner (2003, p. 65), as “consequências do comportamento podem retroagir sobre o organismo. Quando isto acontece, podem alterar a probabilidade de o comportamento ocorrer novamente”.

Hubner e Moreira (2012, p. 11) afirmam que “se o homem muda em função das mudanças em seu mundo, produzidas por ele mesmo (das consequências de suas ações), então cada homem é capaz de construir-se como homem, como pessoa, a partir de suas próprias ações”. Essa concepção denota a visão de homem relacional do Behaviorismo Radical, na qual organismo e ambiente apresentam mútua influência e determinação.

A relação de dependência entre a situação na qual a resposta é emitida, a resposta e a consequência é nomeada por tríplice contingência (TODOROV, 1985). Hubner e Moreira (2012, p. 14) comentam que esta “pode ser definida como uma descrição (do tipo se *isso* então *aquilo*)”. A discriminação dessas relações é função do analista do comportamento, as quais são feitas continuamente nos atendimentos clínicos, por meio da observação e análise de comportamentos verbais e não verbais ocorridos na relação terapêutica. Porém, “não basta apenas observar tais relações, é preciso observá-las em situações que podem ser repetidas e variadas” (Hubner & Moreira, 2012, p. 17).

Para Hubner e Moreira (2012, p. 32), “alguns comportamentos são aprendidos pela observação do comportamento do outro ou ainda por instrução verbal”, mas ambos por aprendizagem indireta. O primeiro processo é denominado modelação e o segundo se refere ao comportamento governado por regras ou autorregras, sendo as últimas estabelecidas pelo próprio indivíduo. Define-se que “regras são descrições verbais de contingências que podem funcionar como estímulos discriminativos ou como estímulos alteradores da função de outros estímulos, dependendo das contingências de reforço de que participam” (HUBNER; MOREIRA, p. 33). Portanto, podem favorecer a aprendizagem de repertórios antes ou sem que haja a exposição direta do organismo às contingências.

Segundo Madi (2004), o reforço positivo está presente no processo terapêutico desde o seu início, na formação do vínculo entre terapeuta e cliente, de forma a instalar a confiabilidade. Nesse sentido, o terapeuta apresenta função reforçadora para os comportamentos do cliente, bem como discriminativa e eliciadora de respondentes.

Outros dois tipos de consequências devem ser consideradas: “a resposta pode remover ou evitar um determinado estímulo. Se o comportamento foi fortalecido por *remover* o estímulo, ele é denominado *fuga*; se foi fortalecido por *evitar* o estímulo, é denominado *esquiva*” (HUNZIKER; SAMELO, 2012, p. 50). Essas operações envolvem reforço negativo, cujo resultado consiste no aumento na taxa de respostas também.

Nesse aspecto, o processo terapêutico pode produzir sofrimento, pois o indivíduo é exposto aos efeitos da extinção dos comportamentos de fuga-esquiva emitidos nas situações de dificuldade, uma vez que o objetivo é trazer à “consciência” repertórios sob controle aversivo (COSTA, 2003). “À medida que o terapeuta gradualmente se estabelece como uma audiência não-punitiva, o comportamento que até então foi reprimido começa a aparecer no repertório do paciente” (SKINNER, 2003, p. 403). Quando ocorre o estabelecimento da relação de controle discriminativo entre a situação antecedente e o

100

R  
E  
V  
I  
S  
T  
A

operante, diz-se que o operante passou a ser discriminado (PESSÔA; VELASCO, 2012).

Moreira e Medeiros (2007, p. 55) elucidam que “a suspensão do reforço (procedimento de extinção do comportamento operante) tem como resultado a gradual diminuição da frequência de ocorrência do comportamento (processo de extinção do comportamento operante)”. Porém, antes que a taxa de resposta retorne à frequência apresentada no nível operante, por determinado tempo ou número de vezes, o organismo continua se comportando de forma semelhante a depender do número de reforços anteriores, do custo da resposta e dos esquemas de reforçamento, fenômeno conhecido como resistência à extinção. Moreira e Medeiros (2007, p. 54) apontam os efeitos da extinção operante: “aumento na *frequência da resposta* no início do processo”; “aumento na *variabilidade da topografia* da resposta” e “*eliciação de respostas emocionais*” (p. 58). A recuperação espontânea de respostas também pode ocorrer (CONTE; SILVEIRA, 2004).

Diante da redução da probabilidade de que respostas semelhantes à classe funcional consequenciada sejam emitidas, quer pela adição de estímulo aversivo (punição positiva) ou pela retirada de estímulo reforçador/apetitivo (punição negativa), têm-se a operação de punição (HUNZIKER; SAMELO, 2012). Banaco (2004, p. 69) afirma que “o uso da punição na sessão terapêutica pode provocar respostas de fuga-esquiva da própria sessão, efeito a ser evitado pela contingência envolvida na terapia”. Portanto, nessas ocasiões, Delitti e Thomaz (2004) sugerem que se explique ao cliente a função do processo terapêutico, a qual está relacionada a investigar as contingências que permeiam as relações comportamentais vivenciadas pelo cliente, e não de reproduzir o que os demais já fazem.

Para intervir, faz-se imprescindível operacionalizar os comportamentos, o que implica em “descrever o problema de forma objetiva e identificável para ambos: terapeuta e cliente” (SILVARES; GONGORA, 1998, p. 51). As informações coletadas dessa maneira favorecem o levantamento das hipóteses que fazem parte da análise funcional do caso. Essa análise pode ser formulada por meio da “construção de quadros de tríplice contingência, a partir da elaboração de hipóteses funcionais a respeito das relações entre respostas, seus antecedentes e suas consequências” (DEL PRETTE, 2011, p. 53). Ressalta-se que “em situações não controladas, as respostas usualmente produzem múltiplas consequências, sobrepondo ou alternando reforçamento, punição e extinção” (p. 53).

Guilhardi (2004, p. 229) aponta que “na análise comportamental não cabe oposição ou dicotomia entre comportamento e sentimento”. Para ele, “o terapeuta (comportamental) está interessado, em última análise, nos comportamentos e sentimentos dos seus clientes, mas de fato ele trabalha com as contingências de reforçamento” (p. 230). Portanto, deve identificá-las e demonstrá-las e não substituí-las por outras causas, como possíveis “doenças mentais” enquanto estruturas inferidas. Os eventos privados não têm *status* causal, são tidos como produtos de contingências e definidos como comportamentos complexos pela intersecção entre operantes e respondentes (HUBNER; MOREIRA, 2012).

A evitação de eventos privados aversivos é denominada de esquiva experiencial na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). Muitas “pessoas continuam evitando seus eventos privados aversivos, pois a consequência imediata de se livrar deles é muito reforçadora apesar de, com o tempo, eles tenderem a aumentar suas intensidades, suas frequências e durarem mais” (SABAN, 2011, p. 23), como parte de quadros relacionais.

Outra dimensão importante na TAC diz respeito ao comportamento verbal. Esse tipo de comportamento operante é “mantido por consequências que dependem da ação mediada por outra pessoa, o ouvinte” (SANTOS *et al.*, 2012, p. 65). Além disso, tais relações verbais fazem parte da aquisição do autoconhecimento e do autocontrole.

“Dizemos que um indivíduo tem autoconhecimento quando é capaz de discriminar e descrever eventos que ocorrem no próprio organismo ou relações estabelecidas entre esse organismo e o mundo” (HUBNER; MOREIRA, 2012, p. 200). Esse repertório é verbalmente modelado pela comunidade verbal a partir do reforço diferencial de respostas autodescritivas e também de respostas de observação do próprio comportamento em diferentes contextos. Para Hubner e Moreira (2012), a partir da aprendizagem desse repertório, o indivíduo pode construir autorregras que favorecem o autocontrole.

O autocontrole é um repertório fundamental “naquelas situações de conflito em que o responder produz consequências reforçadoras imediatas, gerando a longo prazo, porém, consequências punitivas” (ABREU-RODRIGUES; BECKERT, 2004, p. 259). Envolve o arranjo de contingências de modo a alterar a ocorrência de respostas por meio de dois tipos de variáveis: “antecedentes (motivacionais, eliciadoras, discriminativas) e consequentes (reforçadoras e punitivas)” (p. 260). De acordo com Kerbauy (2005, p. 31), “a pessoa manipula as variáveis das quais seu comportamento é função” em direção à ausência de adesão a reforçadores imediatos (ABREU-RODRIGUES; BECKERT, 2004), o que levaria à felicidade, ao criar um padrão de análise dos comportamentos e de escolha.

Nico (2001, p. 67) comenta que “o que caracteriza a tomada de decisão é o desconhecimento prévio, por parte do sujeito que se comporta, das consequências a serem produzidas por um e outro comportamento”. Na solução de problemas, “o indivíduo não é capaz de identificar qual a resposta que produz um determinado reforçador; portanto, identifica o reforço, mas não a resposta” (p. 69). Já no autocontrole, ele conhece antecipadamente respostas e consequências e, no contracontrole, o indivíduo controlado “emite uma nova resposta que impede que o agente controlador mantenha o controle sobre o seu comportamento” (MOREIRA; MEDEIROS, 2007, p. 78), alterando essa relação.

No atendimento individual ou de casal, verifica-se que algumas habilidades são requeridas visando o estabelecimento e a manutenção de relacionamentos amorosos. Dentre outros, dois repertórios devem ser analisados a fim de alcançar qualidade na relação entre parceiros: a autoestima e a autoconfiança. Segundo Guilhardi (2002, p. 7), a autoestima é definida como “o produto de contingências de reforçamento positivo de origem social”, com a obtenção de reforço social generalizado. Já a autoconfiança é desenvolvida a partir de contingências de reforço eminentemente não sociais, por meio do contato direto do organismo com consequências naturais do repertório bem sucedido.

No caso do “ciúme”, especificamente, Vasconcellos (2011) aponta a participação interrelacionada de processos respondentes (emoção) e operantes (sentimentos).

O condicionamento reflexo explicaria as reações fisiológicas que são sentidas quando um indivíduo descreve estar com ciúme. (...) Já o condicionamento operante permite entender como se estabelece a relação entre o que ocorre fisiologicamente com o indivíduo e o que ele faz quando está diante dessa sensação, assim como por que faz o que faz (COSTA, 2005, p. 8).

Para a Análise do Comportamento, o comportamento emocional ciumento “ocorre em situações de competição, representadas pela sinalização da perda de reforçadores

102

R  
E  
V  
I  
S  
T  
A

(parceiros amorosos, objetos etc.) por um rival” (VASCONCELLOS, 2011, p. 68). Essa relação triádica é composta pelo sujeito que apresenta o comportamento emocional ciumento, o objeto (alvo do “ciúme”) e o rival, aquele ou aquilo que passa a competir com o sujeito por reforçadores advindos da relação sujeito-objeto (COSTA, 2009).

López (2003) sugere que, a depender de vários fatores, esse quadro é definido como forma atípica do Transtorno Obsessivo-Compulsivo, diante do qual a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) tem tido resultados satisfatórios (TSAI *et al.*, 2011).

O âmago da proposta (...) é que os comportamentos clinicamente relevantes (C.R.B.s), que constituem os comportamentos-problema, e as melhoras dos clientes são reproduzidos na relação terapêutica, e cabe ao terapeuta reconhecê-los, identificá-los e analisá-los funcionalmente, no momento em que estão acontecendo, isto é, no “aqui e agora” da relação terapêutica (BRANDÃO, 1999, p. 181).

Entende-se que “quanto mais perto, em termos de espaço e tempo, o reforçamento estiver da resposta desejada, maior e melhor será o seu efeito ou a probabilidade de aumentar sua frequência” (BRANDÃO, 1999, p. 181). A relação terapêutica é, portanto, o “contexto de aceitação dos comportamentos do cliente, dando o reconhecimento de que esse comportamento tem uma importante função para o cliente” (LÓPEZ, 2003, p. 87).

Kohlenberg e Tsai (1991) propõem três tipos de comportamentos do cliente que ocorrem na sessão, os quais são funcionalmente equivalentes a comportamentos dele na vida cotidiana: CRB1 (problemas do cliente), cuja frequência deveria ser reduzida ao longo do processo; CRB2 (progressos do cliente) e CRB3 (interpretações do próprio comportamento segundo o cliente). O terapeuta deve, portanto, “identificar a ocorrência de qualquer dos três tipos de CRB no cliente, fazer a análise funcional deles e agir em consequência” (LÓPEZ, 2003, p. 87), preferencialmente empregando reforço natural.

Tsai *et al.* (2011) conceituam, posteriormente, os comportamentos do cliente fora de sessão referentes aos problemas (Os1) e às metas (Os2). Essa avaliação, no decorrer do processo terapêutico, “poderá ser utilizada como indicador de generalização dos repertórios comportamentais modelados pelo terapeuta em sessão” (TSAI *et al.*, 2011, p. 72). Nessa relação, os comportamentos do terapeuta também fazem parte da análise enquanto comportamentos-problema do terapeuta (T1s) e comportamentos-alvo (T2s).

A partir desses conhecimentos e do indicativo de que a Análise do Comportamento tem uma produção científica relativamente escassa sobre “ciúme”, embora essa venha sendo delineada no Brasil (ALMEIDA, 2007; ALMEIDA, 2012; ALMEIDA; RODRIGUES; SILVA, 2008; BANACO, 2005; BANDEIRA, 2005; COSTA, 2005; 2009; COSTA; BARROS, 2010; LACERDA; COSTA, 2013; MENEZES; CASTRO, 2001; VASCONCELOS, 2011), o objetivo do presente trabalho foi relatar a experiência de uma graduanda de Psicologia no atendimento clínico de um caso com padrão emocional ciumento, fundamentada em estudos teóricos sobre FAP e princípios básicos, na perspectiva da TAC, e dados de pesquisas empíricas recentes sobre o fenômeno “ciúme”.

## 2. MÉTODO

### 2.1 Participante

A cliente Mariana (M. – nome fictício) tinha entre 25 e 30 anos, era solteira no

início do processo terapêutico e morava em uma cidade distinta da que vinha para os atendimentos. cursou até o 3º ano do Ensino Médio e trabalhava na área de Marketing.

## 2.2 Local e Materiais

O atendimento era realizado em uma sala da clínica-escola, a qual continha mesa com duas cadeiras, poltrona, relógio de parede, ventilador e iluminação artificial. Nas sessões foram utilizados caderno, caneta, folhas de papel A4 e prontuário com fichas padronizadas sobre assiduidade, pagamento das sessões, nível socioeconômico, documentação, evolução do caso em relatórios parciais e atividades feitas em sessão.

## 2.3 Procedimento

A cliente foi selecionada pela própria terapeuta entre inúmeros casos disponíveis no Serviço de Psicologia. Após essa seleção, foi feito o contato telefônico pela secretária para agendamento. O procedimento foi composto de quatro etapas: Rapport, Linha de Base, Intervenção e Avaliação, as quais foram descritas com a análise do caso clínico.

A partir do preenchimento da Ficha para Formulação de Caso da FAP (TSAI *et al.*, 2011), foram estabelecidas, com a cliente, as seguintes metas: 1) aprendizagem de habilidades sociais (aumentar a frequência de comportamentos assertivos e empáticos em interações sociais, familiares e com o parceiro); 2) modelagem de repertórios de autoconfiança e autoestima; 3) treino de resolução de problemas e tomada de decisão; 4) instalação do repertório de análise de contingências, favorecendo o autocontrole.

104

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Rapport ocorreu nos primeiros trinta minutos da primeira sessão, cujo objetivo referiu-se a iniciar a construção do vínculo terapêutico. A cliente fora recepcionada de maneira acolhedora pela terapeuta, a qual esclareceu dúvidas a respeito da psicoterapia. Foi estabelecido o contrato terapêutico, exposta a importância da assiduidade, pontualidade, dos avisos com antecedência diante de faltas ou reagendamentos e discutidas questões éticas, como sigilo, além da assinatura de documento autorizando a publicação do caso.

A Linha de Base iniciou-se no final da primeira sessão até a oitava, com a realização da entrevista clínica para a obtenção de dados pertinentes à intervenção, a qual consistiu em “um levantamento de todas as possíveis áreas problema” (SILVARES; GONGORA, 1998, p. 33), a partir de itens da história de vida e do contexto atual de M.

A cliente afirmou que o pai era bastante “ciumento” com ela e com a mãe, mas ele não fazia comentários a respeito de sentimentos diretamente com a filha, fazendo-o apenas para a esposa. Disse que tinha um relacionamento afetivo “próximo” com ambos, mas comentou ser mais “apegada” ao pai (e ele a ela) do que aos demais familiares. Relatou que o pai sempre tivera um relacionamento distante com os namorados dela, porém, com o noivo (G.), ele agia diferente. Ela entendia que isso ocorria “por ele já ser maduro” (sic.).

M. procurou a psicoterapia queixando-se de ser bastante “nervosa”, “desconfiada”, “insegura”, “impulsiva” e “imatura”, características que a prejudicavam no trabalho e com o noivo. No início do atendimento, ela estava noiva há dois anos e comentou que tinha



brigas frequentes com o parceiro (G.) devido ao “ciúme” (sic.), enquanto agente interno causal. M. descrevera repertórios relacionados à baixa autoestima, pouca autoconfiança e controle comportamental excessivo, definindo como principais metas: aumentar a qualidade do relacionamento amoroso e diminuir a “impulsividade”.

Na oitava sessão, foi feita uma atividade por meio do uso de recursos gráficos, denominada “Características Pessoais”, a qual teve como propósito auxiliar na avaliação comportamental acerca da percepção de M. sobre si mesma e de pessoas significativas para ela, com posterior operacionalização e revisão ao longo do processo terapêutico. Tal atividade consistiu em solicitar à cliente que construísse quadros comparativos de características “positivas” e “negativas” de si mesma, dos pais dela e do parceiro.

Provavelmente, a família de M. se comunicava de maneira passivo-agressiva, predominantemente, com comportamentos verbais de mando disfarçado e tato impuro, como os apresentados pela cliente em sessão. Hipotetizou-se que M. se comportava em função de regras construídas a partir da interação familiar (e autorregras) a respeito de como lidar com eventos privados, como enfrentar dificuldades, como estabelecer relacionamentos e a afirmar seu posicionamento independentemente das consequências.

O padrão emocional ciumento fortalecido na relação com o noivo, porém instalado na interação familiar por modelação, era diferente daquele que M. apresentara com os namorados anteriores, com os quais ela relatou ter o “domínio” das situações e fazer as coisas do seu jeito. Uma vez que ela não “controlava” o noivo, pois ele apresentava, provavelmente, um padrão mais opositor do que os ex-namorados dela, a cliente tentava variar as estratégias de controle e, intermitentemente, obtinha reforçadores imediatos poderosos, tais como: atenção do parceiro e momentos de intimidade entre o casal, nos quais ele a chamava de apelidos carinhosos; elogios, na percepção dela, a respeito do padrão ciumento por meio de verbalizações de que ela era semelhante ao pai.

105

Faz-se importante acrescentar que G. tinha uma profissão na qual viajava muito, portanto, o contato com reforçadores positivos era restrito e condicionado à presença dele na cidade onde moravam. M. relatava sentir-se cotidianamente “insegura” com essa distância. Sendo assim, quando ela brigava com o noivo, ele lhe dava mais atenção do que o habitual e descrevia o padrão inadequado dela inúmeras vezes, o que favorecia a manutenção deste, embora as consequências aversivas estivessem presentes. Bandeira (2005) demonstrou, experimentalmente, que respostas ciumentas podem ser reforçadas por adultos que interagem com o sujeito que as emite, na medida em que esses iniciam uma interação contingentemente à emissão de tais respostas, caracterizando o reforço positivo.

De acordo com Costa (2009, p. 67), “o componente operante deste comportamento, em geral, é reforçado negativamente pela remoção do rival ou atenuação da situação de competição, embora também possa ser reforçado positivamente com atenção social”. No caso das contingências de reforço negativo, tais comportamentos produziam, para a cliente, a esquivo do enfrentamento de um possível término (ausência do noivo), relatado por ela como extremamente aversivo, o que corresponderia a perder, na sua percepção, a pessoa que seu pai admirava, com quem ele tinha um bom relacionamento e aquele com quem ela poderia construir uma família, já que esses eram valores dela.

Notou-se também que M. se esquivava de assumir “fragilidades” (sic.) perante o noivo e os pais, padrão nomeado por ela como “fraqueza”, com caráter depreciativo. Ela entendia os comportamentos de autorrevelação, como expor os próprios sentimentos e

R  
E  
V  
I  
S  
T  
A

possíveis dificuldades, enquanto aversivos, engajando-se em esQUIVA experiencial.

Frases como “o G. não pode saber de jeito nenhum que eu fiz isso, senão ele me mata” denotam, de certa forma, a falta de segurança e confiança na relação. Vasconcellos (2011, p. 81) comenta que “confiança e segurança são sentimentos produzidos por contingências de reforçamento positivo” e, nesse caso, predominava reforço negativo. Como consequência, M. afirmou que a relação estava desgastada, contingência que, possivelmente, também disponibilizava estímulos discriminativos acerca da ineficácia do controle comportamental exercido por ela em relação a certos comportamentos do noivo.

A cliente obtinha poucos reforçadores provenientes da convivência com amigos, operação estabelecida (MIGUEL, 2000) relacionada à privação de reforço social que pode aumentar a probabilidade dela brigar com o noivo e exigir atenção constante dele. Além disso, expressar sentimentos não fora um repertório valorizado e fortalecido no contexto familiar da cliente, mas que se faz essencial na construção de relações amorosas, o que implicava em um alto custo de resposta para ela no momento. Em suma, a ausência de repertórios alternativos e/ou concorrentes aos de “ciúme”, que a possibilitassem entrar em contato com os mesmos reforçadores obtidos nessas ocasiões, agravava a situação.

Esse repertório de habilidades sociais era fortalecido em G., sendo que os encontros para momentos de diversão dele consistiam nas principais ocasiões de ocorrência de “crises” dela. M. tinha respondentes e operantes relacionados a essas situações de exposição do noivo, principalmente quando ocorriam nos finais de semana.

Nos momentos em que a cliente imaginava a perda do noivo, hipotetizou-se que os efeitos da suspensão do reforço começavam a ocorrer. Esses eram emitidos e eliciados quando o parceiro não atendia às ligações telefônicas, não respondia às solicitações de esclarecimentos sobre companhias, locais em que estivera e recados femininos nas redes sociais, bem como quando saía com os amigos ou ela viajava a trabalho e não podiam estar juntos. Ela checava as ligações no celular e as mensagens *online*, mas não admitia tê-lo feito para ele, o qual passou a sair sem contar detalhes e a fazer ironias do comportamento da noiva. Nessas ocasiões, G. não favorecia a emissão de fatos puros de autorrevelação. Como efeito, ela passou a omitir tais comportamentos por meio de narrações inventadas, no caso “mentiras”, as quais tinham como resultado a minimização das ironizações dele.

A cliente falava permanentemente do noivo, o que denotou, no início do processo terapêutico, déficits quanto à discriminação de que a psicoterapia não objetivava, diretamente, a modificação de repertórios dele. Além disso, havia uma supervalorização do parceiro e o desprestígio de si mesma, nomeando-o como “normal” e ela “louca” (sic.). Um exemplo pode ser identificado quando M. questionou a terapeuta sobre a adequação de perguntar ao noivo a respeito do que ele gostaria que ela trabalhasse nas sessões.

Embora os noivos brigassem com alta frequência, continuavam construindo a casa na qual iriam morar. Portanto, esses eventos pareciam ter adquirido, com o passar do tempo, um caráter “natural” na relação do casal, tidos como a maneira de se relacionar deles. O noivo apenas retomava a necessidade de mudança comportamental da cliente quando ele estava irritado com ela por algum motivo e utilizava essa questão para agredi-la. Havia, portanto, pouca correspondência verbal-não verbal da parte dele, o que deixava a cliente ainda mais confusa, sem saber como se perceber e/ou como agir consistentemente.

Diante da apresentação de problemas fisiológicos por M., foi avaliado o impacto desses eventos na vida dela por meio da solicitação de relato de sentimentos. A Prolactina (PRL) é um hormônio produzido principalmente na hipófise, com ação endócrina. Ela

106

R  
E  
V  
I  
S  
T  
A

apresenta funções vinculadas à amamentação durante a gravidez, ao sistema reprodutor e ao sistema imune. Contudo, a hiperprolactinemia causa inibição do eixo hipotalâmico-hipofisário-ovário e reduz a liberação de gonadotrofinas, ocasionando o quadro de anovulação crônica e diminuição da fertilidade (MELMED; KLEINBERG, 2003). Notou-se que esse quadro clínico hormonal também exercia a função de operação estabelecida para a emissão de respostas nomeadas pela cliente como “baixa autoestima e insegurança”.

A Intervenção foi realizada da nona sessão até a décima oitava. Inicialmente, foi feita a operacionalização dos comportamentos vinculados à queixa e levantadas possíveis hipóteses sobre condições ambientais que favoreceram a instalação desses. Além disso, a análise da correspondência entre comportamento verbal e não verbal da cliente na etapa anterior cedeu dados sobre a fidedignidade do relato dela nas sessões e a possível correlação funcional estabelecida entre o ambiente extraconsultório e o *setting* terapêutico.

A relação entre a cliente e a terapeuta foi sendo estabelecida gradualmente, com a reprodução do padrão comportamental de “desconfiança”, além da emissão de mandos disfarçados e punições para o comportamento da terapeuta de fazer análises funcionais (CRB1). Embora M. não emitisse agressões físicas, ela omitia ou distorcia informações, padrão semelhante ao que fazia com o noivo, provavelmente como forma de evitar o contato com contingências aversivas do ambiente terapêutico, como a autorrevelação.

Alguns comportamentos de esquiva da cliente (CRB1) correspondiam a: olhar continuamente para o relógio ou atender a ligações telefônicas no celular, sem solicitar a autorização da terapeuta e responder às perguntas com críticas ao noivo, eximindo-se de relatar os próprios comportamentos que consequenciavam respostas inadequadas dele.

Quando a terapeuta perguntava qual era a percepção de M. sobre um acontecimento ou comportamento, havia um silêncio e posterior narrativa de padrões ou percepções de outras pessoas, o que sugeriu déficits quanto à auto-observação e autoconhecimento, autoconceito extremamente associado ao noivo e aos familiares, bem como *self* empobrecido e autopunitivo, com baixa autoconfiança. Além disso, ela interpretava as análises funcionais da terapeuta como se estivesse recebendo instruções a serem seguidas, com um repertório de literalidade bastante fortalecido (CRB1).

Diante de esquivas da cliente, a terapeuta passou a emitir tatos puros com o intuito de favorecer a discriminação das consequências desse padrão na relação terapêutica (T2). As descrições verbais de M. sobre eventos privados (tatos) foram modeladas e a atribuição de eventos “mentais” causais, feita pela cliente, foi questionada (VASCONCELLOS, 2011), como condição precorrente à análise de contingências (DEL PRETTE, 2011).

Foi exposto à cliente que respostas ciumentas têm sua taxa de emissão alterada, aumentam ou diminuem de frequência, a depender da consequência, se essa é reforçadora ou não, como qualquer outro operante (BANDEIRA, 2005), e que, também, o significado das ações decorre do contexto e não podem ser tidos *a priori* (KERBAUY, 2005).

M. começou a discriminar os efeitos colaterais do controle que exercia sobre o comportamento do noivo e as consequências estabelecidas por ela que promoviam a manutenção de repertórios inadequados dele (Os2). Além disso, foram evidenciadas as contingências de reforço estabelecidas pelo noivo para a manutenção do padrão ciumento dela, como, por exemplo, chamá-la de apelidos carinhosos contingentemente à emissão deste, dizer que iria embora, mas voltar para casa e não se expor às contingências sociais. Nesse processo, a esquiva experiencial de eventos privados também era outra variável

a ser considerada, uma vez que, enquanto discutiam e ele permanecia na presença dela, M. não entrava em contato com os eventos que as situações de exposição eliciavam/evocavam.

Apesar de reconhecer a inadequação de seu “ciúme”, M. ainda não conseguia promover o autocontrole nas situações extraconsultório e interpretar padrões semelhantes na relação terapêutica (CRB3). Foram sugeridas estratégias de enfrentamento para serem executadas diante das “crises” ou previamente a elas: fazer relaxamento (aplicação de técnicas de respiração), treinar diferentes formas de verbalização de suas insatisfações e sentimentos, com descrição ao invés de julgamentos, ligar para uma amiga, contar sobre o que estava sentindo e, se possível, combinar de saírem juntas, engajando-se em outras atividades. Essa indicação baseou-se em Bernardes (2011) que evidenciou que à medida que o ambiente se torna mais complexo, o sujeito tem mais possibilidades de responder.

Percebeu-se que ao fazer análise de contingências e ensaio comportamental com a cliente em sessão (OTERO, 2004), ela obtinha mais progressos e reforçadores naturais da própria interação, do que aqueles produzidos pelo controle instrucional e com o uso de reforçadores arbitrários, os quais aumentavam os repertórios opostos da mesma (T1).

Foi feita a dessensibilização sistemática para os comportamentos de exposição do noivo, técnica baseada na extinção respondente, na qual ocorre o “desaparecimento” da resposta reflexa condicionada por meio da apresentação repetida do estímulo condicionado sem a presença do estímulo incondicionado. Ela se caracteriza pela divisão do processo de extinção em pequenos passos, produzindo a diminuição da magnitude das respostas condicionadas (MOREIRA; MEDEIROS, 2007). Sendo assim, o noivo saía com os amigos e ela tentava “aguentar” os respondentes aversivos advindos dessa situação até ele retornar.

Para diminuir a adversidade do procedimento de extinção, foram modeladas respostas de autocuidado e de estar com as amigas ou em outras situações sociais que fossem também reforçadoras para ela enquanto o noivo estivesse fora, o que favoreceu o aumento do autoconhecimento, pois M. teve que descobrir outros reforçadores (Os2).

Foi realizada exaustivamente a análise de contingências (DEL PRETTE, 2011) e o planejamento de condições que favorecessem o contato direto com as consequências dos comportamentos “impulsivos”, de forma a evitar respostas de fuga-esquiva da cliente, além de auxiliá-la na tomada de decisão e no processo de emissão de respostas de prevenção.

O relato de sentimentos ao parceiro quando ele fizesse algo que a cliente desaprovasse e que, de fato, traria consequências aversivas para a qualidade do relacionamento do casal foi modelado por meio de ensaio comportamental (Os2). Esses critérios eram avaliados juntamente com a terapeuta em função da condição de convivência diária, se eles se casassem, do contexto da educação de filhos, a longo prazo, e do estabelecimento de relações sociais ou profissionais na carreira de cada um. Dessa maneira, os aspectos da relação amorosa para os quais a cliente deveria se atentar foram aprendidos na interação terapêutica, além da instalação de respostas da cliente de autorreforço e reforço descritivo contingente aos comportamentos adequados do noivo.

Foi aplicado o Treinamento em Habilidades Sociais (FALCONE, 2001) referente aos repertórios de empatia e assertividade, os quais a auxiliariam nas tomadas de decisão no trabalho e com o noivo, caracterizando-se como padrões precorrentes aos adequados. Nessa perspectiva, houve modelagem do comportamento verbal da cliente para que

ela emitisse tatos puros, com aplicação do procedimento de extinção diante de mandos disfarçados ou tatos impuros, bem como do comportamento da cliente de ironizar assuntos relevantes do relacionamento amoroso ou de citar a possibilidade de traição, apenas como contracontrole aos comportamentos do noivo, enquanto estratégia de “vingança” (Os1). Observou-se que a terapeuta ampliava o impacto reforçador dos seus próprios comportamentos em relação aos comportamentos da cliente por meio de autorrevelações contextualizadas e demonstração de empatia diante de dificuldades similares (T2).

Um evento que determinou mudanças significativas na vida da cliente referiu-se à morte do próprio pai. Nessa ocasião, houve um aumento e generalização dos comportamentos agressivos e opostos, destituídos de análise de consequências, semelhantes aos do pai, que fora assassinado em função de uma denúncia declarada (não-anônima). A discriminação quanto a comportamentos de risco ou inadequações do padrão paterno ainda não tinha ocorrido até no momento em que ele morreria e M. verbalizava que a relação entre eles era “perfeita”, afinal ele nunca dizia “não” a ela (sic.), sem hesitar.

Hipotetizou-se que o fato do noivo impor “limites” a certos comportamentos dela fosse aversivo, o que estava acontecendo, naquele momento, por contingências da vida. Essa impossibilidade de “corrigir uma situação com os próprios meios” (sic.), como fazia o pai, evocou uma cadeia de comportamentos inadequados, provavelmente de mesma função, no trabalho, com o noivo e na família. A ausência de expressividade emocional entre os familiares também dificultou a aceitação da morte, a discriminação e a nomeação de sentimentos, bem como a aprendizagem da assertividade, o que favoreceu o aumento da emissão de respostas verbais agressivas, autopunições e esquiva experiencial da cliente.

Nessas circunstâncias, a cliente entrou em contato com consequências do padrão comportamental que lhe fora ensinado, ainda que, inicialmente, tenha apresentado muita dificuldade quanto à aceitação de todos esses eventos aversivos. O processo terapêutico teve muitos progressos nessa nova fase, ainda que de forma sofrida e muito impactante para ela. M. passou a emitir respostas de autorrevelação em sessão acerca dos próprios comportamentos, sem omiti-los à terapeuta, ainda que eles fossem inadequados (CRB2).

Notou-se que levantar hipóteses sobre a história de vida das pessoas envolvidas no assassinato pode ter aumentado o contato com as contingências que modelaram tais repertórios “criminosos”, favorecendo a discriminação de padrões de risco. Esse procedimento pode ter adquirido a função de operação estabelecidora para as respostas descritivas de M., de maneira que alguns repertórios dela passaram a ficar sob controle de outros estímulos discriminativos, a despeito daqueles relacionados à “revolta” e à “raiva”.

Percebeu-se que os enfrentamentos que M. emitiu em relação aos próprios “medos” diante da perda paterna e os reforçadores positivos obtidos por meio da auto-observação em relação a essa superação, validada com reforçadores sociais, fizeram parte de contingências naturais que fortaleceram a autoconfiança dela. Houve ainda a demonstração gradual e genuína de sentimentos em relação à terapeuta e a expressão da gratidão em função dos progressos obtidos, momentos marcados por choros dela (CRB2).

Após duas sessões consecutivas com faltas, M. compareceu ao atendimento relatando que a promoção de cargo na empresa estava exigindo dela uma dedicação diferenciada, o que vinha dificultando a assiduidade às sessões. Portanto, a décima nona sessão foi a última, destinada à Avaliação, embora não tenha sido planejada para isso. Foram formuladas questões sobre o processo terapêutico e a contribuição deste para as mudanças comportamentais alcançadas na interação da cliente com o seu ambiente.

Ela contou que eles decidiram morar juntos e o fizeram, considerando-se marido e mulher, embora não tenham oficializado a união no âmbito civil. Além disso, disse que G. passou a auxiliar os irmãos dela na administração do patrimônio da família, o que fora percebido pela cliente como se ele tivesse “assumido” a relação deles publicamente. Essa nova condição amorosa e social, provavelmente, contribuiu para minimizar o “ciúme” dela.

No entanto, identificou-se que M. ainda fazia uso do procedimento de extinção para alguns comportamentos adequados do marido (Os1), embora relatasse sentir falta dos mesmos em outros momentos. Hipotetizou-se que esse comportamento ocorria em função de autorregras dela em relação às comparações que fazia com o parceiro sobre os repertórios de cada um. Notou-se, também, que as inferências feitas pelos familiares e pelo marido acerca dos sentimentos dela ainda a influenciavam, dificultando a aprendizagem de repertórios incompatíveis aos de “ciúme”. Segundo Vasconcellos (2011), a comunidade verbal pode consequenciar comportamentos em função dessas inferências ao interpretar situações como evocadoras de “ciúme”, incentivando o sujeito a agir nessa direção.

A morte do próprio pai e as mudanças comportamentais de G., provavelmente, alteraram o valor reforçador de determinadas consequências e influenciaram à mudança na força das respostas “obsessivo-compulsivas” da cliente. Ela relatou que G. estava “mais caseiro e responsável” (sic.), pendente da vida do casal e já não saía com os amigos como anteriormente. Esses cuidados da parte dele também foram intensificados, pois a cliente descobrira que estava grávida, o que ampliou o contato com vários reforçadores naturais.

110

Verificou-se, pelo relato da cliente, que os comportamentos relacionados ao “ciúme” apresentaram menores taxas de respostas ao final do processo terapêutico quando comparadas às apresentadas inicialmente (Os2). Contudo, a emissão de repertórios alternativos e/ou concorrentes a esses ainda tinham alto custo de resposta para serem emitidos, principalmente quando a cliente estava sozinha. Em uma análise experimental acerca do que acontece durante o período de espera, Bernardes (2011) afirma que os participantes que aguardaram os estímulos experimentais controlaram mais o responder quando estavam em duplas do que na condição sozinho, o que sugere maior dificuldade de estabelecer autocontrole nessa última situação, o que foi comentado pela cliente em sessão.

Hipotetizou-se que a seleção do padrão emocional ciumento quanto ao terceiro nível, bem como a manutenção deste no contexto atual em função de determinantes culturais, não foram aspectos investigados e discutidos no atendimento em questão, o que pode sugerir limitações quanto às variáveis sócioverbais envolvidas no fenômeno. Para Vasconcellos (2011, p. 19), “maiores avanços na compreensão das questões relativas ao ciúme poderão ser alcançados se as perspectivas mais amplas de análise envolvendo a linguagem e a cultura forem incluídas na descrição dos processos psicológicos básicos”.

O comportamento emocional ciumento pode ter sido alterado em função de múltiplas variáveis, como: a aquisição de maior estabilidade conjugal, mudanças comportamentais do parceiro, a vivência de uma relação terapêutica genuína, a gravidez e a morte do pai, todos eventos de elevada magnitude na vida da cliente. Além disso, M. já se percebia como sujeito ativo no sentido de modificar, por meio das próprias ações, o mundo em que vive e passou a entender o comportamento humano de forma mais descritiva, multideterminada, contextualista, complexa e relacional. Porém, não se pode

R  
E  
V  
I  
S  
T  
A

afirmar que esse padrão ciumento tenha adquirido outra função ou tenha sido extinto.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto às metas terapêuticas estabelecidas para o atendimento clínico em questão, ressalta-se que foram obtidos progressos em relação à aprendizagem de habilidades sociais, vivenciadas genuinamente na interação da cliente com a terapeuta, além de relatos de melhora quanto à resolução de problemas e tomada de decisão, provavelmente em função do treino de análise de contingências, com prevenção de respostas. Os novos repertórios em relação à autoconfiança, autoestima e autocontrole estavam sendo modelados, processo comprometido em função do número restrito sessões.

O estudo de caso clínico baseado em memória refere-se a comportamento verbal sobre comportamento verbal. Essa metodologia pode ampliar a compreensão do processo como um todo, mas perder a qualidade de apreensão do relato e de medidas de avaliação da eficácia dos procedimentos, em função da ausência de registros sistemáticos. Portanto, salienta-se que as interpretações apresentadas nesse trabalho podem ter sido feitas, demasiadamente, sob controle de repertórios da terapeuta, com vieses não identificados.

Sugere-se, para pesquisas futuras, que a análise comportamental do discurso (BORLOTI *et al.*, 2008) seja utilizada como metodologia de análise de casos clínicos que envolvam o comportamento emocional ciumento, a fim de ofertar uma investigação acurada sobre os comportamentos verbais do terapeuta que interferem na análise. Além disso, pesquisas de processo fazem-se necessárias para a delimitação, ponto a ponto, das variáveis da interação terapêutica que promoveram as mudanças clínicas (OSHIRO, 2011). Inúmeras contribuições à atuação de terapeutas analítico-comportamentais podem advir de pesquisas empíricas na área (COSTA, 2009; OSHIRO, 2011; VASCONCELLOS, 2011).

A partir do presente relato de experiência, elucidou-se a estreita relação entre o domínio conceitual dos princípios básicos da Análise do Comportamento, a interpretação de dados empíricos e os comportamentos profissionais do terapeuta. Embora a consistência teórico-empírica não garanta o manejo adequado da relação terapêutica e a aplicação eficiente dos procedimentos clínicos, essa perpassa a discussão de todo o processo terapêutico enquanto linguagem e instrumentalização comum entre aluno e supervisor. Portanto, essa apropriação pode apresentar implicações práticas correlacionadas aos resultados obtidos nesse tipo de serviço, sendo primordial no preparo do psicólogo clínico.

Agradecemos ao Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal de São Carlos, Rodrigo Dal Ben de Souza, pelas pertinentes sugestões de aprimoramento desse texto.

#### REFERÊNCIAS

ABREU-RODRIGUES, J.; BECKERT, M. E. Autocontrole: pesquisa e aplicação. In: ABREU, C. N. de; GUILHARDI, H. J. (Org.). *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: práticas clínicas*. São Paulo: Roca, 2004. p. 259-274.

ALMEIDA, T. de. *Ciúme romântico e infidelidade amorosa entre paulistanos: incidências e relações*. 2007. 234 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47132/tde-06032007-173046/pt-br.php>>. Acesso em: 02 out. 2014.

III

R  
E  
V  
I  
S  
T  
A

ALMEIDA, T. de. O ciúme romântico atua como uma profecia autorrealizadora da infidelidade amorosa? *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 29, n. 4, dez. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2012000400004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000400004)>. Acesso em: 18 set. 2014.

ALMEIDA, T. de.; RODRIGUES, K. R. B.; SILVA, A. A. da. O ciúme romântico e os relacionamentos amorosos heterossexuais contemporâneos. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 13, n. 1, abr. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2008000100010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2008000100010&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 20 set. 2014.

BANACO, R. A. Punição positiva. In: ABREU, C. N. de; GUILHARDI, H. J. (Org.). *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: práticas clínicas*. São Paulo: Roca, 2004. p. 61-71.

BANACO, R. A. Ciúme e inveja. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE, 1., 2005, Londrina. *Anais...* Londrina: APICS, 2005. Disponível em: <<http://www.psi.bvs.br/direve/xmlListT.php?xml%5B%5D=http://www.psi.bvs.br/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=direve/search.xis%7Ccard=000202%7Clang=pt&xml%5B%5D=GET&xsl=xsl/direve-show.xsl&lang=pt>>. Acesso em: 05 set. 2014.

BANDEIRA, K. P. *Observação do comportamento ciumento em crianças de 2 a 3 anos*. 2005. Não publicado. TCC (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2005.

BERNARDES, L. A. *O que acontece durante o período de espera?* Contribuições para o estudo do autocontrole. 2011. 97 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <[http://www.sapientia.pucsp.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=12855](http://www.sapientia.pucsp.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=12855)>. Acesso em: 10 nov. 2014.

BORLOTI, E. B. *et al.* Análise comportamental do discurso: fundamentos e método. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 24, n. 1, mar. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722008000100012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722008000100012&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 08 nov. 2014.

BRANDÃO, M. Z. da S. Terapia comportamental e análise funcional da relação terapêutica: estratégias clínicas para lidar com comportamento de esquiva. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, São Paulo, v. 1, n. 2, dez. 1999. Disponível em: <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/282/222>>. Acesso em: 25 set. 2014.

CONTE, F. C. de S. Reflexões sobre o sofrimento humano e a Análise Clínica Comportamental. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2010000200013&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2010000200013&script=sci_arttext)>. Acesso em: 18 ago. 2014.

CONTE, F. C. de S.; SILVEIRA, J. M. da. Extinção e terapia. In: ABREU, C. N. de; GUILHARDI, H. J. (Org.). *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: práticas clínicas*. São Paulo: Roca, 2004. p. 144-151.

COSTA, M. de N. P. da. *Busca de definição operacional de ciúme: uma construção teórica e empírica*. 2009. 179 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal do Pará, Belém, 2009. Disponível em: <<http://www3.ufpa.br/ppgtpc/dmdocuments/DOCTORADO/TeseNazareCosta2009.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2014.

COSTA, N. Terapia: sofrimento necessário? *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, São Paulo, v. 5, n. 1, jun. 2003. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1517-55452003000100002&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1517-55452003000100002&script=sci_arttext)>. Acesso em: 07 set. 2014.

COSTA, N. Contribuições da Psicologia Evolutiva e da Análise do Comportamento acerca do ciúme. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, São Paulo, v. 7, n. 1, jun. 2005. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1517-55452005000100003&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1517-55452005000100003&script=sci_arttext)>. Acesso em: 10 out. 2014.

COSTA, N.; BARROS, R. da S. Ciúme: uma interpretação analítico-comportamental. *Acta Comportamentalia*, v. 18, n. 1, 2010. Disponível em: <<http://www.journals.unam.mx/index.php/acom/article/view/18173/17293>>. Acesso em: 28 ago. 2014.

112

R  
E  
V  
I  
S  
T  
A



DEL PRETTE, G. Treino didático de análise de contingências e previsão de intervenções sobre as consequências do responder. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, São Paulo, v. 2, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://www.acaciapsi.com.br/wp-content/uploads/2014/08/treino-did%C3%A1tico-de-an%C3%A1lise-de-conting%C3%Aancias.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2014.

DELITTI, M.; THOMAZ, C. R. da C. Reforçamento negativo na prática clínica: aplicações e implicações. In: ABREU, C. N. de; GUILHARDI, H. J. (Org.). *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: práticas clínicas*. São Paulo: Roca, 2004. p. 55-60.

FALCONE, E. de O. Uma proposta de um sistema de classificação das habilidades sociais. In: GUILHARDI, H. J. et al. (Org.). *Sobre Comportamento e Cognição: expondo a variabilidade*. Santo André: ESETEC, 2001. p. 195-209.

GUILHARDI, H. J. Autoestima, autoconfiança e responsabilidade. In: BRANDÃO, M. Z. da S. et al. (Org.). *Comportamento humano: tudo (ou quase tudo) que você gostaria de saber para viver melhor*. Santo André: ESETEC, 2002. p. 47-68.

GUILHARDI, H. J. Considerações sobre o papel do terapeuta ao lidar com os sentimentos do cliente. In: BRANDÃO, M. Z. da S. et al. (Org.). *Sobre Comportamento e Cognição - Contingências e metacontingências: contextos sócio-verbais e o comportamento do terapeuta*. Santo André: ESETEC, 2004. p. 229-249.

HUBNER, M. M. C.; MOREIRA, M. B. (Org.). *Temas clássicos da Psicologia sob a ótica da Análise do Comportamento*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 209 p.

HUNZIKER, M. H. L.; SAMELO, M. J. Controle aversivo. In: BORGES, N. B.; CASSAS, F. A. (Org.). *Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos*. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 49-63.

KERBAUY, R. R. O significado das ações decorre do contexto comportamental? In: BORLOTI, E. B. et al. (Org.). *Análise do Comportamento: teorias e práticas*. Santo André: ESETEC, 2005. p. 31-46.

KOHLENBERG, R. J.; TSAI, M. *Psicoterapia Analítica Funcional: criando relações terapêuticas intensas e curativas*. Santo André: ESETEC, 1991. 238 p.

LACERDA, L.; COSTA, N. Relação entre comportamentos emocionais ciumentos e violência contra a mulher. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, São Paulo, v. 15, n. 3, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/628/393>>. Acesso em: 17 set. 2014.

LÓPEZ, F. J. C. Jealousy: a case of application of Functional Analytic Psychotherapy. *Psychology in Spain*, Madrid, v. 7, n. 1, 2003. Disponível em: <<http://www.functionalanalyticpsychotherapy.com/Carrascoso2003.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2014.

MADI, M. B. B. P. Reforçamento positivo: princípio, aplicação e efeitos desejáveis. In: ABREU, C. N. de; GUILHARDI, H. J. (Org.). *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: práticas clínicas*. São Paulo: Roca, 2004. p. 41-54.

MELMED, S.; KLEINBERG, D. Anterior pituitary. In: Larsen, P. R. et al. (Ed.). *Williams Textbook of Endocrinology*. 10. ed. Cochran, GA: Saunders, 2003. p. 177-279.

MENEZES, A.; CASTRO, F. O ciúme romântico: uma abordagem analítico-comportamental. In: ENCONTRO BRASILEIRO DE MEDICINA E TERAPIA COMPORTAMENTAL, 10., 2001, Campinas. *Anais...* Campinas: ABPMC, 2001.

MIGUEL, C. F. O conceito de operação estabelecadora na Análise do Comportamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 16, n. 3, dez. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722000000300009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722000000300009&script=sci_arttext)>. Acesso em: 09 set. 2014.

MOREIRA, M. B.; MEDEIROS, C. A. de. *Princípios básicos de Análise do Comportamento*. Porto Alegre: Artmed, 2007. 221 p.

NICO, Y. C. O que é autocontrole, tomada de decisão e solução de problemas na perspectiva de B. F. Skinner. In: GUILHARDI, H. J. et al. (Org.). *Sobre Comportamento e Cognição: expondo*

a variabilidade. Santo André: ESETec, 2001. p. 62-70.

OSHIRO, C. K. B. *Delineamento experimental de caso único: a Psicoterapia Analítica Funcional com dois clientes difíceis*. 2011. 170 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-04112011-113836/pt-br.php>>. Acesso em: 10 ago. 2014.

OTERO, V. R. L. Ensaio comportamental. In: ABREU, C. N. de; GUILHARDI, H. J. (Org.). *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: práticas clínicas*. São Paulo: Roca, 2004. p. 205-214.

PESSÔA, C. V. B. B.; VELASCO, S. M. Comportamento operante. In: BORGES, N. B.; CASSAS, F. A. (Org.). *Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos*. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 24-31.

SABAN, M. T. *Introdução à Terapia de Aceitação e Compromisso*. Santo André: ESETec, 2011. 103 p.

SANTOS, G. M. dos. *et al.* Operantes verbais. In: BORGES, N. B.; CASSAS, F. A. (Org.). *Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos*. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 64-76.

SILVARES, E. F. de M.; GONGORA, M. A. N. *Psicologia clínica comportamental: a inserção da entrevista com adultos e crianças*. São Paulo: EDICON, 1998. 159 p.

SKINNER, B. F. *Ciência e comportamento humano*. 11. ed. Tradução de João Claudio Todorov e Rodolfo Azzi. São Paulo: Martins Fontes, 2003. 489 p.

TODOROV, J. C. O conceito de contingência tríplice na Análise do Comportamento humano. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 1, 1985. Disponível em: <<https://revistaptp.unb.br/index.php/ptp/article/viewFile/1116/233>>. Acesso em: 25 ago. 2014.

114 TSAI, M. *et al.* *Um guia para a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP): consciência, coragem, amor e behaviorismo*. Tradução de Fátima Cristina de Souza Conte e Maria Zilah da Silva Brandão. São Paulo: ESETec, 2011. 287 p.

VASCONCELOS, F. M. *O ciúme na Análise do Comportamento: contribuições teórico-empíricas*. 2011. 112 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2011. Disponível em: <[http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese\\_3964\\_Disserta%E7%E3o%20-%20Final%20Filipe%20Vasconcelos.pdf](http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese_3964_Disserta%E7%E3o%20-%20Final%20Filipe%20Vasconcelos.pdf)>. Acesso em: 08 set. 2014.