



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
ANDRÉIA DA SILVA BEZ

CONCILIAÇÃO DE METAS, RELEVÂNCIA E REESTRUTURAÇÃO
COGNITIVA DE CRENÇAS INTERMEDIÁRIAS

Tubarão
2016

ANDRÉIA DA SILVA BEZ

**CONCILIAÇÃO DE METAS, RELEVÂNCIA E REESTRUTURAÇÃO
COGNITIVA DE CRENÇAS INTERMEDIÁRIAS**

Tese apresentada ao Curso de Doutorado em Ciências da Linguagem da Universidade do Sul de Santa Catarina como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Ciências da Linguagem.

Orientador: Prof. Dr. Fábio José Rauen

Tubarão

2016

Bez, Andréia da Silva, 1980-
B46 Conciliação de metas, relevância e reestruturação cognitiva
de crenças intermediárias / Andréia da Silva Bez ; -- 2016.
174 f. il. ; 30 cm

Orientador : Fábio José Rauen.
Tese (doutorado)–Universidade do Sul de Santa
Catarina, Tubarão, 2016.
Inclui bibliografias.

1. Linguística. 2. Pragmática. 3. Relevância. 4. Terapia
Cognitiva. I. Rauen, Fábio José. II. Universidade do Sul de Santa
Catarina – Doutorado em Ciências da Linguagem. III. Título.

CDD (21. ed.) 401

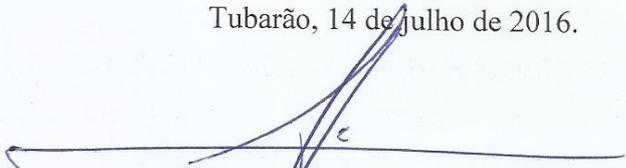
Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Universitária da Unisul

ANDRÉIA DA SILVA BEZ

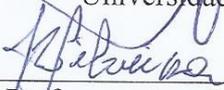
CONCILIAÇÃO DE METAS, RELEVÂNCIA E REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA
DE CRENÇAS INTERMEDIÁRIAS

Esta Tese foi julgada adequada à obtenção do título de Doutor em Ciências da Linguagem e aprovada em sua forma final pelo Curso de Doutorado em Ciências da Linguagem da Universidade do Sul de Santa Catarina.

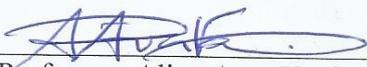
Tubarão, 14 de julho de 2016.



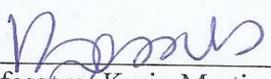
Professor e orientador Fábio José Rauem, Doutor.
Universidade do Sul de Santa Catarina



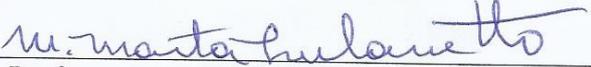
Professora Jane Rita Caetano da Silveira, Doutora.
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul



Professora Aline Aver Vanin, Doutora.
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre



Professora Karin Martins Gomes, Doutora.
Universidade do Extremo Sul Catarinense



Professora Maria Marta Furlanetto, Doutora.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Aos meus pais Ronaldo e Jucélia pelo incentivo; ao meu esposo Daniel pelo companheirismo; ao meu filho Gabriel pelos sorrisos de todas as minhas manhãs.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela minha fé e confiança em perseverar em meus propósitos.

Ao professor Fábio José Rauen pela confiança em compartilhar seus conhecimentos e me contagiar com sua energia e entusiasmo.

Ao meu esposo Daniel pelo apoio e por tornar mais leve momentos de dificuldades com seu bom humor.

Ao meu filho Gabriel pelas frequentes e alegres ‘invasões’ ao escritório e pelo contínuo incentivo na conclusão desta tese “*já acabou seus estudos mamãe, vamos brincar*”

Aos meus pais Ronaldo e Jucélia que mesmo diante das dificuldades e limitações não medirem esforços para me apoiarem em meus objetivos.

Aos meus irmãos Marcos e Lucas pelos abraços fraternos e acolhedores nos momentos de cansaço. E aos demais familiares pelo apoio e colaboração.

Às minhas queridas amigas do grupo de estudos Sandra, Leila, Fátima e Suelen pelas discussões teóricas, pelas alegrias e angústias compartilhadas, não esquecendo os lanches e as trocas de receitas.

À Cynthia pela amizade sincera, disponibilidade e colaboração.

Ao Instituto Federal Catarinense Campus Sombrio pela concessão da licença para cursar o doutorado.

A todos o meu muito obrigado!

“O que perturba o ser humano não são os fatos, mas a interpretação que ele faz destes” (EPITECTO, século 1 d.C., apud PEREIRA & RANGÉ, 2011, p. 21).

RESUMO

Defendemos neste estudo que as interações comunicativas necessárias para a reestruturação de crenças intermediárias na terapia cognitiva podem ser descritas e explicadas no domínio de planos de ação intencional que mobilizam hipóteses abduativas antefactuais habilitadoras em direção à conciliação empírica colaborativa de metas entre paciente e terapeuta, de modo a enfraquecer a conexão entre antecedentes e consequentes de pressupostos condicionais disfuncionais e a fortalecer a conexão entre antecedentes e consequentes de pressupostos condicionais funcionais. Para dar conta desta demanda, revisamos e aplicamos noções teórico-metodológicas da terapia cognitiva (especialmente BECK, J., 2013; BECK, A.; ALFORD, 2000, BECK, A. et al., 1997), da teoria da relevância (SPERBER; WILSON, 1986,1995) e da teoria de conciliação de metas (RAUEN, 2013, 2014) em um extrato de sessão terapêutica especificamente desenhado para ilustrar o processo de modificação de uma crença intermediária (BECK, J., 2013, p. 236-237). Os resultados da análise apontam que: a modelação guiada pela noção teórica de conciliação de metas de Rauen (2014), em articulação com a teoria da relevância de Sperber e Wilson (1986, 1995), permite descrever e explicar o processo pragmático-cognitivo envolvido na reestruturação cognitiva de uma crença intermediária disfuncional; a interação comunicativa da sessão terapêutica está a serviço de um plano complexo de ação intencional pautado no empirismo colaborativo e guiado pela noção de metas heteroconciliáveis; Este plano complexo de ação intencional consiste de ações antecedentes habilitadoras que visam a enfraquecer a conexão entre o antecedente e o consequente de um pressuposto condicional disfuncional para um nível tautológico, e a fornecer e, em seguida, fortalecer a conexão entre o antecedente e o consequente de um pressuposto condicional (mais) funcional para um nível minimamente condicional; e o empirismo colaborativo deste plano complexo de ação intencional é viabilizado por interações comunicativas definidas como ações antecedentes habilitadoras que envolvem três camadas intencionais, a saber, uma intenção comunicativa de tornar mutuamente manifesto um conjunto de informações, uma intenção informativa de tornar manifesto um conjunto de informações e uma intenção prática ou pragmática de atingir uma meta ou submeta no escopo de uma cadeia de metas e submetas heteroconciliáveis.

Palavras-chave: Pragmática Cognitiva. Teoria de Conciliação de metas. Teoria da Relevância. Terapia Cognitiva. Reestruturação de Crenças Intermediárias. Empirismo Colaborativo.

ABSTRACT

We claim in this study that the communicative interactions, which are necessary to restructure the intermediate beliefs in cognitive therapy, could be described and explained in the scope of plans of intentional actions. In those plans, the agent must mobilize ante-factual abductive hypotheses to both patient and therapist achieve goal empirical conciliations collaboratively, weakening the connection between antecedents and consequents of dysfunctional conditional assumptions, and strengthening the connection between antecedents and consequents of (more) functional conditional assumptions. In achieving this demand, we reviewed theoretical-methodological notions of cognitive therapy (especially BECK, J., 2013; BECK, A.; ALFORD, 2000, BECK, A. et al., 1997), relevance theory (SPERBER; WILSON, 1986, 1995), and goal conciliation theory (RAUEN, 2013, 2014). Next, we analyse an extract of therapeutic session specifically designed to illustrate the modification of an intermediate belief (BECK, J., 2013, p. 236-237). The results point to goal conciliation-theoretic modelling (RAUEN, 2014) —integrated with relevance-theoretic modelling (SPERBER; WILSON, 1986, 1995) — allow describing and explaining pragmatic-cognitive processes in cognitive restructuring of a dysfunctional intermediate belief. Additionally, the results point that the communicative interaction in the therapeutic session is part of a complex plan of intentional action based on collaborative empiricism and guided by the theoretic notion of goal hetero-conciliation. This complex plan of intentional action consists of enabling antecedent actions specially designed to weaken the connection between the antecedent and the consequent of a dysfunctional conditional assumption to a tautological level firstly, and to strengthen the connection between the antecedent and the consequent of a conditional assumption (more) functional at least to a conditional level, secondly. Furthermore, the collaborative empiricism of this complex plan is made possible by communicative interactions, as enabling antecedent actions with three intentional layers. The first one is the communicative intention of making mutually manifest a set of information, the second one is informative intention of making manifest a set of information, and the third one is a practical or pragmatic intention of achieving goals or sub-goals in the scope of hetero-conciliating chains of goals and sub-goals.

Keywords: Cognitive Pragmatics. Goal Conciliation Theory. Relevance Theory. Cognitive Therapy. Intermediate Beliefs Restructuring. Collaborative Empiricism.

RESUMEN

Defendemos en este estudio de que las interacciones comunicativas necesarias para la reestructuración de las creencias intermedias en la terapia cognitiva pueden ser descritas y explicadas en el ámbito de planes de acción intencional que movilizan hipótesis abductivas antefactuales habilitadoras hacia la conciliación empírica colaborativa de metas entre paciente y terapeuta, con el fin de debilitar la conexión entre antecedentes y consecuentes de suposiciones condicionales disfuncionales y a fortalecer la conexión entre antecedentes y consecuentes de suposiciones condicionales funcionales. Para dar cuenta de esa demanda, revisamos y aplicamos nociones teórico-metodológicas de la terapia cognitiva (especialmente BECK, J., 2013; BECK, A.; ALFORD, 2000; BECK, A. et al., 1997), de la teoría de la relevancia (SPERBER, WILSON, 1986,1995) y de la teoría de conciliación de metas (RAUEN, 2013, 2014) en un extracto de sesión terapéutica específicamente diseñado para ilustrar el proceso de modificación de una creencia intermedia (BECK, J., 2013, p. 236-237). Los resultados del análisis muestran que la modelación guiada por la noción teórica de conciliación de metas Rauen (2014), en conjunción con la teoría de la relevancia de Sperber y Wilson (1986, 1995), nos permite describir y explicar el proceso pragmático-cognitivo involucrado en la reestructuración cognitiva de una creencia intermedia disfuncional. Igualmente, la interacción comunicativa de la sesión terapéutica está a servicio de un complejo plan de acción intencional basado en el empirismo colaborativo y guiado por la noción de metas heteroconciliables. Este complejo plan de acción intencional consiste de acciones antecedentes habilitadoras que tienen como objetivo debilitar la conexión entre el antecedente y el consecuente de una suposición condicional disfuncional para el nivel tautológico, y proporcionar y, en seguida, fortalecer la conexión entre el antecedente y el consecuente de una suposición condicional (más) funcional para un nivel mínimamente condicional. Además, el empirismo colaborativo de este complejo plan de acción intencional es propiciado por interacciones comunicativas definidas como acciones antecedentes habilitadoras que envuelven tres capas intencionales, es decir, una intención comunicativa de volver mutuamente manifiesto un conjunto de informaciones, una intención informativa de volver manifiesto un conjunto de informaciones y una intención práctica o pragmática de lograr metas e sub-metas en el ámbito de una cadena de metas y sub-metas heteroconciliables.

Palabras-clave: Pragmática Cognitiva. Teoría de Conciliación de Metas. Teoría de la Relevancia. Terapia Cognitiva. Reestructuración de Creencias Intermedias. Empirismo Colaborativo.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Diagrama de conceitualização Cognitiva de Sally.....	31
Figura 2 – Modelo cognitivo	32
Figura 3 – Tríade cognitiva	37
Figura 4 – Quadro de distorções cognitivas	40
Figura 5 – Quadro de perguntas para avaliar pensamentos automáticos.....	43
Figura 6 – Planilha de registro de pensamentos	46
Figura 7 – Planilha simplificada testando seus pensamentos	46
Figura 8 – Identificação de crenças intermediárias	49
Figura 9 – Técnica <i>Se... então...</i>	49
Figura 10 – Categorias de crenças centrais	51
Figura 11 – Quadro categorias e máximas de Grice.....	64
Figura 12 – Tipos de conciliação.....	114
Figura 13 – Auto e heteroconciliação dos planos.....	115
Figura 14 – Tabela de verdade para a gradação de hipóteses abduativas	116
Figura 15 – Possibilidades de conciliação em contextos categóricos	117
Figura 16 – Possibilidades de conciliação em contextos não categóricos bicondicionais	117
Figura 17 – Possibilidades de conciliação em contextos não categóricos condicionais	117
Figura 18 – Possibilidades de conciliação em contextos não categóricos habilitadores.....	118
Figura 19 – Possibilidades de conciliação em contextos não categóricos tautológicos	118
Figura 20 – Conciliações e inconciliações ativas de hipótese abduativa antifactual habilitadora.....	124
Figura 21 – Conexão tautológica do pressuposto condicional disfuncional	142
Figura 22 – Plano de ação intencional para a modificação de crença intermediária de Sally: “Pedir ajuda implica ser incompetente”	155

LISTA DE ABREVIATURAS

Lógica Clássica

\neg	Negação	Não é o caso que P
\wedge	Conjunção	P e Q
\vee	Disjunção inclusiva	P e/ou Q
$\underline{\vee}$	Disjunção exclusiva	P ou Q
\leftrightarrow	Bi-implicação	Se e somente se P, então Q
\rightarrow	Implicação	Se P, então Q

Hipóteses Abdutivas Antefactuais

\leftrightarrow	Catóricas	Certamente P implica Q
\leftrightarrow	Bicondicionais	Se e somente se P, então Q
\rightarrow	Condicionais	Se P, então Q
\leftarrow	Habilitadoras	Se e somente se P, então possivelmente Q; ou Se Q, então P
$-$	Tautológicas	Se P, então possivelmente Q

Explicatura de Enunciados

\emptyset	Elipse de conceito integrante da forma lógica de um enunciado
[P]	Alguma entrada enciclopédica P de um conceito
X	Variável indicadora de argumentos em formas lógicas
α, β, γ	Variáveis indicadoras de circunstâncias em formas lógicas

Representação de Planos de Ação Intencional

[1], [2], ... [n]	Estágios de planos de ação intencional
Q, P, ... n	Representação de ações antecedentes ou estados consequentes (metas e submetas)
Q', P', ... n'	Representação de consecuições de estados consequentes numa cadeia de metas
$\neg Q', \neg P', \dots \neg n'$	Representação de não consecuições de estados consequentes numa cadeia de metas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	TERAPIA COGNITIVA.....	26
2.1	PRINCÍPIOS BÁSICOS DA TERAPIA	28
2.2	MODELO COGNITIVO	35
2.3	PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS	39
2.4	CRENÇAS INTERMEDIÁRIAS E CENTRAIS	47
2.5	A MODIFICAÇÃO DE CRENÇAS INTERMEDIÁRIAS.....	54
3	A TEORIA DA RELEVÂNCIA	61
3.1	O PIONERISMO DE GRICE E A TEORIA DA RELEVÂNCIA.....	61
3.2	RELEVÂNCIA E COGNIÇÃO	66
3.3	A COMUNICAÇÃO OSTENSIVO-INFERENCIAL.....	76
3.4	PROCESSO DE COMPREENSÃO: INFERÊNCIAS E MECANISMO DEDUTIVO..	82
3.4.1	As regras dedutivas	83
3.4.2	Mecanismo dedutivo	87
3.4.3	O processo de compreensão.....	88
4	TEORIA DE CONCILIAÇÃO DE METAS	95
4.1	RELEVÂNCIA E META	97
4.2	MECANISMO DEDUTIVO E O MODELO ABDUTIVO	102
4.3	ESTÁGIOS DA TCM.....	105
4.3.1	Tipos de conciliação	113
4.3.2	Confirmação de hipóteses.....	115
4.3.3	Efeitos cognitivos.....	116
5	ANÁLISE DA MODIFICAÇÃO DA CRENÇA INTERMEDIÁRIA	119
5.1	DESCRIÇÃO DA SESSÃO	120
5.2	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	153
6	CONCLUSÃO.....	160
	REFERÊNCIAS	165

1 INTRODUÇÃO

Neste estudo, defendemos a tese que as interações comunicativas necessárias para a reestruturação de crenças intermediárias na terapia cognitiva podem ser descritas e explicadas no domínio de planos de ação intencional. Estes planos de ação intencional mobilizam hipóteses abduativas antefactuais habilitadoras em direção à conciliação empírica colaborativa de metas entre paciente e terapeuta, de modo a enfraquecer a conexão entre antecedentes e consequentes de pressupostos condicionais disfuncionais e a fortalecer a conexão entre antecedentes e consequentes de pressupostos condicionais funcionais.

A reestruturação de crenças na terapia cognitiva é descrita e explicada por meio de um modelo cognitivo segundo o qual pensamentos disfuncionais comuns a todos os transtornos psicológicos influenciam o humor e o comportamento do paciente. O pensamento disfuncional se caracteriza por ser uma avaliação automática geralmente não percebida pela pessoa. Ele é disfuncional por ser uma interpretação errônea dos eventos e está diretamente relacionado a alterações de humor e de comportamento (FROESLER et al., 2013, p. 43). A noção de erro para a terapia cognitiva está relacionada a interpretação de eventos, situações, sensações, previsões que apresentam falhas na sua construção lógica. De acordo com Zulgman (2015, p. 1), os pensamentos conscientes podem ser classificados em reflexivos e automáticos. “Os reflexivos são mais lentos, profundos e demandam esforço mental. Os automáticos são mais rápidos e surgem espontaneamente, de acordo com cada situação. Por estarem associados a um raciocínio superficial, estes últimos têm chance maior de apresentar erros de lógica¹”.

O desenvolvimento das crenças está relacionado às ideias que os indivíduos elaboram sobre si mesmos, sobre os outros indivíduos e sobre o seu mundo desde os primeiros estágios de desenvolvimento. As crenças são uma tentativa de as pessoas entenderem o ambiente e organizarem as experiências de forma coerente para funcionarem de forma adaptativa. Conforme Judith Beck^{2,3} (2013, p. 55), as diferentes interações com o mundo e com os outros, assim como a predisposição genética, conduzem a esses entendimentos particulares.

¹ Por exemplo, o indivíduo pode tirar uma conclusão sem ter evidências para tal, assim como generalizar, supervalorizar, desconsiderar aspectos na construção da sua interpretação. Na seção 2.3, serão apresentadas mais informações sobre esse nível cognitivo.

² Judith Beck é uma psicóloga americana reconhecida internacionalmente por sua atuação na terapia cognitivo-comportamental. Atualmente, ela é a presidente do *Beck Institute for Cognitive Therapy and Research*. Judith Beck atua como professora adjunta de psicologia na Universidade da Pensilvânia e como consultora em diversas pesquisas do NIMH (*National Institute of Mental Health*). Seu pai, Aaron Beck, é considerado o fundador da terapia cognitiva, com quem ela teve oportunidade de trabalhar e se desenvolver como terapeuta (BECK INSTITUTE, 2015). No capítulo 2, serão apresentadas mais informações sobre sua biografia.

³ Para identificarmos pai e filha, convencionamos denominá-los no texto como Aaron e Judith Beck, respectivamente, a despeito de a norma técnica brasileira prescrever denominá-los como Beck, A. e Beck, J.. Esta prescrição será respeitada quando os autores forem citados entre parênteses.

Neste modelo de processo terapêutico, assume-se que a atividade cognitiva influencia o comportamento e o humor. O objetivo do terapeuta é levar, colaborativamente, o paciente a promover mudanças nas crenças que se encontram disfuncionais, errôneas e, conseqüentemente, promotoras de desconforto ou sofrimento. Para tanto, o terapeuta deve intervir no modo como o indivíduo interpreta, representa ou atribui significados aos eventos. Conforme afirmam Aaron Beck e Alford (2000, p. 46), “o organismo humano pode agir com intenção e propósito para modificar seu ambiente ou sua própria resposta a este ambiente”.

De forma breve, podemos descrever a estrutura cognitiva do indivíduo em três níveis cognitivos interconectados: o das crenças centrais, o das crenças intermediárias e o dos pensamentos automáticos. Em um nível mais profundo, estão as crenças centrais ou nucleares, que representam verdades assumidas como absolutas. Em um nível mais subjacente, estão as crenças intermediárias ou condicionais, que consistem em pressupostos, regras e atitudes que o indivíduo desenvolve para lidar com suas crenças centrais. Em um nível mais superficial e de acesso mais fácil à consciência, estão os pensamentos automáticos, que correspondem a interpretações rápidas, guiadas pelas crenças intermediárias e centrais, que são disparados por diferentes estímulos contextuais (BECK, A. et al., 1997; KUYKEN et al., 2010; FROESLER et al. 2013).

À medida que o paciente aprende a identificar e a avaliar o seu pensamento disfuncional de forma mais realista, a interpretação posterior de suas experiências muda, levando-o a uma melhora de seu estado emocional e a um comportamento funcional. Para uma mudança duradoura no humor e no comportamento, estes aspectos devem ser trabalhados nos níveis das crenças intermediárias e centrais. Segundo Judith Beck (2013, p. 247):

Mudanças nas crenças sempre levam a mudanças correspondentes no comportamento, e mudanças no comportamento, por sua vez, geralmente levam a mudanças correspondentes na crença. Se uma crença for razoavelmente fraca, o paciente conseguirá mudar um comportamento-alvo com facilidade e rapidamente, sem muita intervenção cognitiva. Muitas crenças requerem modificação antes que o paciente esteja disposto a mudar comportamentalmente. No entanto, costuma ser necessário apenas *alguma* modificação na crença, não a crença completa. E, quando o paciente começa a mudar seu comportamento, a própria crença fica um pouco mais atenuada (o que facilita a continuação do novo comportamento, que atenua ainda mais a crença e assim por diante, em uma espiral positiva ascendente). (Itálico e parênteses no original).

Conforme Kunzler (2011a, p. 41; 2011b, p. 194), as crenças intermediárias estão relacionadas diretamente com o comportamento e, portanto, a reestruturação cognitiva leva a correspondentes mudanças comportamentais⁴. Kunzler argumenta que a terapia cognitiva assume esta premissa, mas não desenvolve profundamente formas de descrever e explicar a reestruturação cognitiva neste nível de cognição. A autora destaca o fato de que a pessoa busca a terapia, com frequência, “por manter um comportamento que considera não saudável ou por não conseguir tomar uma decisão e manter um comportamento saudável, independentemente de ter um diagnóstico psiquiátrico ou não” (2011b, p. 194). Em outras palavras, a ajuda terapêutica nem sempre é motivada por casos nos quais o paciente preenche os critérios para um transtorno psicológico. Em situações como estas, trabalhar distorções cognitivas em nível de crenças intermediárias proporciona as requeridas mudanças de humor e de comportamento.

Para Judith Beck (2013, p. 55), “[...] as crenças disfuncionais podem ser desaprendidas, e novas crenças baseadas na realidade e mais funcionais podem ser desenvolvidas e fortalecidas durante o tratamento”. Independente dos níveis cognitivos envolvidos, a intervenção terapêutica pode ser feita por técnicas cognitivas e comportamentais que, ampliando o contexto cognitivo do paciente, buscam evidências para confirmar ou contrariar essas interpretações disfuncionais. Admite-se que a promoção dessa ampliação de contexto cognitivo determina mudanças no comportamento e no humor (DOBSON; SHERRER, 2004; SERRA, 2007; BECK, A., 2013).

Segundo Aaron Beck e Alford (2000, p. 22),

[...] as práticas psicoterapêuticas devem ser teoricamente consistentes se um terapeuta quiser administrar intervenções de uma maneira que facilite a colaboração e a autorização do paciente. Esta colaboração permite que o terapeuta entre no mundo do paciente, usando a linguagem e o contexto cultural deste, enquanto compartilha a perspectiva cognitiva. Desta maneira, a terapia cognitiva permite que a pessoa (através de exercícios para casa conjuntamente desenvolvidos) teste a teoria cognitiva no contexto de seu ambiente natural e de seu sistema de crenças. (parênteses no original).

Neste processo, terapeuta e paciente devem coordenar metas e submetas em comum, valorizando e respeitando os conhecimentos de cada um. As metas e submetas da terapia, portanto, devem ser discutidas, monitoradas e avaliadas em conjunto (BEZ, 2013). Em essência, essa relação deve ser pautada num princípio que a área denomina de *empirismo*

⁴ Kunzler (2011a, p. 41-42) fundamenta seu argumento de reestruturação cognitiva de crenças condicionais e a correspondente mudança de comportamento especialmente nas pesquisas desenvolvidas por Cooper et al. (2007) e Dattilio (2006).

colaborativo. Nesta expressão, segundo Aaron Beck et al. (1997, p. 7), o termo ‘empirismo’ refere-se à ênfase dada à experiência na busca de evidências a serem utilizadas nas tomadas de decisão e na resolução de problemas, e o termo ‘colaborativo’ refere-se ao tipo de relação estabelecida.

Na TC [terapia cognitiva], terapeuta e paciente trabalham em conjunto no empreendimento terapêutico, como uma equipe de trabalho. O terapeuta tem um papel ativo e diretivo no tratamento, da mesma forma que o paciente, que se envolve de forma pró-ativa no processo de solução de problemas. Ambos buscam empiricamente, por meio de experimentos, as evidências necessárias para confirmar ou refutar as hipóteses levantadas colaborativamente. (KNAPP, 2007a, p. 28, colchetes nossos).

Diversos manuais de terapia cognitiva foram elaborados ao longo do desenvolvimento da terapia cognitiva (por exemplo: BECK, A. et al., 1993; BECK, A. et al., 1997; FREEMAN; DATTILIO, 1998; STALLARD, 2007; FRIEDBERG; MCCLURE, 2007; GREENBERGER; PADESKY, 2008; BIELING et al., 2008; SAFREN et al., 2008a, 2008b; WRIGHT et al., 2008; BASCO; RUSH, 2009; KUYKEN et al., 2010; DATTILIO, 2011; FRIEDBERG et al., 2011; WRIGHT et al., 2012; BECK, J., 1997; 2013; CORDIOLI et al., 2014), os quais procuram, passo a passo, descrever e explicar o processo de reestruturação cognitiva em diferentes problemas e transtornos. Em comum, os manuais sustentam que este processo ocorre geralmente pela contestação inicial dos pensamentos automáticos disfuncionais, seguida pela modificação das crenças disfuncionais. Contudo e apesar de todos esses esforços, os autores enfatizam a necessidade de aprimorar o nível descritivo dos processos psicoterápicos para a formação e atualização de terapeutas cognitivos⁵.

De acordo com Pereira e Rangé (2011, p. 32), muitos desdobramentos ocorreram nas últimas quatro décadas em relação ao modelo original da terapia cognitiva. Mesmo assim, algumas perguntas permanecem em aberto, entre as quais aquelas que se referem às bases biológicas que explicam a melhora dos pacientes ou aos tipos de conhecimentos mais recentes que poderiam auxiliar na compreensão do modelo cognitivo. Diante desse cenário, os autores argumentam que há uma demanda por instrumentos que mensurem as mudanças cognitivas em pacientes tratados nessa abordagem psicoterapêutica.

No que se refere às mudanças na cognição e ao seu monitoramento, Dobson e Scherrer (2004, p. 43) consideram que há aspectos que merecem mais pesquisas. Entre os quais,

⁵ Além desses aspectos, Cottraux e Mattos (2007), Barletta et al. (2011; 2012), Piccoloto, N. e Piccoloto, L. (2014) destacam que é fundamental considerar modelos e diferentes métodos de supervisão para complementar a formação do terapeuta cognitivo-comportamental.

o acesso à atividade cognitiva por meio de estratégias cognitivas. Para os autores, “embora o conteúdo e os resultados das cognições tenham sido enfatizados pela maioria das estratégias de avaliação cognitiva [...] o *processo* de cognição não foi, em sua maior parte, examinado” (itálico no original).

Os autores destacam ainda que

[...] é pelo exame não apenas do processo de cognição, mas também da interdependência entre os sistemas cognitivo, comportamental e afetivo que nossa compreensão da mudança terá mais chances de aumentar; assim, mais pesquisas nessa área do monitoramento cognitivo têm clara justificativa (DOBSON; SCHERRER, 2004, p. 43).

No que concerne à necessidade e à importância de estudos que explorem a relação entre terapeuta e paciente no processo de mudança das cognições disfuncionais, Leahy (2010, p. 115) afirma que,

com efeito, a importância clínica da tomada de decisões se reflete no fato de que o terapeuta está tentando ajudar o paciente a mudar o pensamento e o comportamento, isto é, a tomar decisões sobre a natureza da realidade e sobre como agir de maneira diferente.

Shestatsky (2015, p. 5) destaca que, no cenário atual das psicoterapias, a principal evolução no campo foi consolidar a pesquisa como meio de atestar a eficácia e a efetividade em diferentes quadros psiquiátricos^{6,7}. Isto ocorreu em parte pelos avanços dos estudos nas neurociências e da medicina baseada em evidências. Segundo o autor, na última década, ganham destaque

[...] estudos críticos de neuroimagem e do impacto molecular das intervenções psicológicas no cérebro de pacientes com variados quadros psiquiátricos: como exemplo, Goldapple e colegas, em 2004, verificaram que a resposta da Terapia Cognitivo-comportamental em pacientes com DM [depressão maior] se associava com aumento do metabolismo no hipocampo e no córtex cingular dorsal e ventral (padrão diferente das mudanças ocorridas com a paroxetina, com a qual foi comparada). (colchetes nossos, parênteses no original).

No que concerne à reestruturação cognitiva de crenças intermediárias, objeto mais específico desta tese, Kunzler (2011a, p. 46) pondera que, “apesar de ser reconhecida a importância de se trabalhar a crença condicional para a mudança no comportamento, poucos estudos descrevem como isso pode ser feito”.

⁶ Shestatsky (2015) retoma um trabalho seu publicado em 1987 [1997], em que discutia a busca de credibilidade no campo da psicoterapia, e um trabalho de Aguiar (1999) que destacava a necessidade de pesquisas no campo.

⁷ Dobson e Dobson (2011) discutem formas de relacionar e intervir na terapia cognitivo-comportamental a partir de evidências empíricas.

Uma forma de abordar essa questão é considerar mais detidamente o papel da comunicação no processo de reestruturação cognitiva. Conforme esclarecem Aaron Beck e Alford (2000, p. 47-48),

ao conduzir um tratamento clínico geral de um transtorno psicológico, o psicoterapeuta conta primeiramente com a comunicação verbal para facilitar a correção de um transtorno. Este é o caso se o psicoterapeuta adota uma abordagem comportamental, uma abordagem psicodinâmica, ou qualquer outra abordagem psicoterapêutica estabelecida. Portanto, um aspecto comum entre as várias psicoterapias é que a terapia envolve comunicação, ou a troca de informação, entre terapeuta e paciente. [...] independente de conteúdo, o processo de terapia comumente denominado de “relação terapêutica” ou “aliança” é básica e simplesmente uma troca de informações entre terapeuta e paciente nada mais (ou menos).

Considerada a necessidade de pesquisas que ampliem o nível descritivo e explicativo do processo de reestruturação cognitiva, e assumindo que a comunicação é o meio pelo qual esse processo se desenvolve, tecemos uma interface com as ciências da linguagem. Mais especificamente, promovemos uma conexão com teorias de viés pragmático cognitivo, uma vez que elas permitem aprofundar a compreensão dos processos cognitivos de terapeutas e pacientes em interação⁸. Diante dessas características, este estudo pode ser considerado como uma pesquisa básica que visa a, posteriormente, contribuir para a prática clínica⁹. Dentre as possibilidades teóricas, elegemos duas teorias guiadas pela noção teórica de relevância: a teoria da relevância de Sperber e Wilson (1986, 1995)¹⁰ e a teoria de conciliação de metas de Rauen (2013, 2014).

Em primeiro lugar, assumimos que a arquitetura da teoria da relevância permite descrever e explicar os processos ostensivo/inferenciais envolvidos na interação comunicacional entre terapeuta e paciente. Por relevância compreendemos uma propriedade das entradas de dados (*input*) para os processos cognitivos.

⁸ Entre os trabalhos elaborados numa perspectiva de interface entre linguagem e emoções, assim como ao processamento da informação, podem ser citadas a dissertação de Strey (2012), que investiga interferências emocionais no processo inferencial, e a tese de Montagnero (2008), que investiga o processamento da informação na ansiedade e fornece uma avaliação cognitiva em estados de humor negativo.

⁹ Estudos com essas características podem ser vistos em Fava et al. (2009). Os autores desenvolvem uma pesquisa sobre o processamento da informação no campo da psicologia cognitiva experimental. Para tanto, utilizam modelos teóricos de atenção. Os resultados mostraram-se relevantes para a pesquisa básica, mas também válidos para a prática clínica com pacientes com transtornos de ansiedade generalizada. Trabalhos semelhantes podem ser vistos em Melo et al. (2012a; 2012b).

¹⁰ As remissões mais gerais à teoria serão acompanhadas dos anos 1986 e 1995, quando foram publicadas a primeira e segunda edição do livro *Relevance: communication and cognition*, livro seminal da teoria da relevância. Na tese, além de publicações mais recentes dos autores, há também referências à tradução do livro para a língua portuguesa de 2001, bem como à tradução em 2005, do posfácio da segunda edição de 1995.

[...] Relevância é uma propriedade potencial não somente de enunciados e outros fenômenos observáveis, mas de pensamentos, memórias e conclusões de inferências. Nos termos da Teoria da Relevância, qualquer estímulo externo ou representação interna que fornece um *input* para processos cognitivos pode ser relevante para um indivíduo em algum momento. (WILSON; SPERBER, 2005, p. 223).

O que torna um *input* relevante é o fato de valer a pena processá-lo. Em igualdade de condições, quanto maiores forem os efeitos cognitivos obtidos de uma entrada de dados, maior será a sua relevância. Por outro lado, em igualdade de condições, quanto menor for o esforço de processamento requerido para processar essa entrada, maior será sua relevância. Para serem relevantes, neste sentido, os efeitos cognitivos resultantes do processamento de um estímulo devem resultar em fortalecimentos de suposições existentes, contradições e eliminação de suposições existentes, ou mesmo implicações contextuais resultantes da combinação desse estímulo com suposições existentes, ampliando, portanto, o ambiente cognitivo do indivíduo.

Em teoria da relevância, assume-se que o processo comunicacional é guiado pelos princípios cognitivo e comunicativo de relevância. O *princípio cognitivo de relevância* estabelece que a cognição humana é direcionada para a maximização da relevância dos *inputs* que processa, e o *princípio comunicativo de relevância* estabelece que todo enunciado comunica a presunção de sua própria relevância ótima. Em uma interação comunicativa, o ouvinte pretende encontrar dedutivamente uma interpretação que satisfaça essas expectativas quando processa reativamente os estímulos fornecidos pelo falante. Segundo a teoria, o ouvinte segue uma rota de menor esforço cognitivo na interpretação de um enunciado, processando as entradas de dados em ordem de acessibilidade e cessando o processo quando sua expectativa de relevância ótima é satisfeita.

Em segundo lugar, assumimos que a arquitetura da teoria de conciliação de metas permite descrever e explicar os mencionados processos ostensivo/inferenciais entre terapeuta e paciente em termos de ações antecedentes em direção a metas consequentes heteroconciliáveis. A teoria de conciliação de metas pretende fornecer um viés proativo para a teoria da relevância ao argumentar que a ampliação do contexto cognitivo é abdutiva. Rauen (2013, 2014) propôs um modelo em quatro estágios para descrever e explicar esse processo. Sua abordagem parte da emergência de uma meta [1], passa pela formulação de pelo menos uma hipótese abdutiva antifactual que viabiliza a consecução dessa meta [2], pela execução de uma ação em direção a essa consecução [3] e pela conciliação dos resultados dessa ação com a meta inicial (checagem) [4], etapa que incorpora o módulo dedutivo da teoria da relevância.

É justamente no estágio de checagem que o autor lança os conceitos de conciliação de metas e de confirmação de hipóteses. Por *conciliação de metas*, o autor define certos

emparelhamentos nos quais a consecução da ação é semelhante à meta projetada. Por *confirmação de hipóteses*, o autor define em que medida o sucesso ou fracasso das consecuições reforçam ou enfraquecem a confiança dos indivíduos em suas hipóteses abduativas antefactuais.

No que se refere à conciliação de metas, o autor prevê quatro possibilidades: conciliação ativa e passiva, conforme a consecução da ação emparelha-se com a meta projetada mediante a ação ou a inação do indivíduo, respectivamente; inconciliação ativa e passiva, quando há fracassos derivados de ações ou inações, respectivamente.

No que se refere à conexão entre ações antecedentes e consecuições, Rauen sugere haver uma gradação de força, partindo de hipóteses abduativas antefactuais categóricas, passando por hipóteses abduativas bicondicionais, habilitadoras e condicionais, até hipóteses abduativas tautológicas, quando é o caso de as consecuições sucessivamente falharem em atingir a meta; e de tautológicas para categóricas, quando é o caso de as consecuições sucessivamente atingirem a meta.

Para Rauen (2013, p. 14),

hipóteses abduativas emergem como categóricas ($P \leftrightarrow Q$) e modelam conciliações ativas. Diante de problemas ou dilemas, essa formulação torna-se bicondicional ($P \leftrightarrow Q$), admitindo-se inconciliações passivas. Quando P é apenas suficiente, a formulação torna-se condicional ($P \rightarrow Q$), admitindo-se conciliações passivas. Quando P é necessário, mas não garante Q , a formulação torna-se habilitadora ($P \leftarrow Q$), admitindo-se inconciliações ativas. Por fim, quando todas as possibilidades são plausíveis a formulação torna-se tautológica ($P \dashv Q$).

Além disso, Rauen distingue processos de autoconciliação, nos quais o próprio indivíduo monitora a consecução de suas metas, dos processos de heteroconciliação, nos quais se faz necessário conciliar metas e submetas comuns por meio de processos comunicativos e colaborativos. No que diz respeito aos aspectos comunicativos, admitimos com a teoria da relevância que os atos de comunicação visam a modificar o contexto cognitivo do receptor. O falante provê estímulos ostensivos que geram o maior número de efeitos cognitivos com o menor custo de processamento possível para o ouvinte, e o ouvinte, com base nesses estímulos, infere a intenção comunicativa e informativa do falante. No que diz respeito aos aspectos de consecução de metas e submetas em comum, admitimos que as posições de falante e de ouvinte são sucessivamente reversíveis, de modo que o fluxo comunicacional apresenta nítida correspondência com a noção de empirismo colaborativo proposto na relação terapêutica.

Diante dessas considerações iniciais, podemos destacar aspectos diferentes e complementares destas duas teorias. Ambas as teorias assumem a heurística dedutiva de compreensão guiada pelos princípios cognitivo e comunicativo de relevância. Todavia,

enquanto a teoria da relevância restringe seu escopo à compreensão do ouvinte, presumindo a intenção comunicativa e informativa do falante – ênfase nos aspectos reativos ou dedutivos da interação –, a teoria de conciliação de metas assume a perspectiva do falante, assumindo que a produção dos enunciados está a serviço de planos de ação intencional em direção a metas heteroconciliáveis – ênfase nos aspectos proativos ou abdução-dedutivos da interação inseridos em planos a serem compartilhados.

A base do trabalho de um terapeuta cognitivo é construir uma relação terapêutica que se estabelece primordialmente por meio de estímulos ostensivo-inferenciais. Essa interação tem como norte o princípio do empirismo colaborativo, que permeia a definição do foco e dos objetivos a serem alcançados. Por hipótese, a teoria da relevância, isoladamente, permite descrever e explicar aspectos reativos, especialmente dos pacientes quando são provocados pelas ofertas comunicativas dos terapeutas, em termos imediatos de uma economia de efeitos cognitivos maximizados e de esforços cognitivos minimizados. Todavia, muitas das interações terapêuticas são caracterizadas por acréscimo de esforço que somente pode ser justificado pela adesão do paciente ao plano de ação intencional do terapeuta, dado que os resultados, os efeitos cognitivos positivos, serão obtidos apenas em longo prazo. Posto isso, a teoria da relevância provê apenas especulações sobre como um paciente se engaja em um plano compartilhado com seu terapeuta, na confiança de obter efeitos cognitivos em futuro não imediato, além de pouco dizer sobre o plano de ação intencional do terapeuta neste processo. É justamente neste ponto que supomos haver um ganho descritivo-explanatório com a teoria de conciliação de metas, uma vez que toda a interação passa a ser superordenada por metas projetadas pelo terapeuta e ostensivamente compartilhadas com o paciente. Desse modo, o paciente posterga os ganhos cognitivos na medida em que infere dos estímulos ostensivos do terapeuta não somente sua intenção comunicativa e informativa, mas também seu plano de ação intencional.

Com base no que expusemos até aqui, estabelecemos a seguinte hipótese de pesquisa: O processo de reestruturação de crenças intermediárias na terapia cognitiva pode ser descrito e explicado no domínio de planos de ação intencional conforme preconiza a teoria de conciliação de metas.

Para tanto, assumimos que:

- a) O processo de reestruturação cognitiva pode se dar nos três níveis cognitivos (o nível dos pensamentos automáticos, o nível das crenças intermediárias e o nível das crenças centrais), mas é nos níveis das crenças que a mudança cognitiva tende a ser duradoura;

- b) Uma das principais metas da terapia cognitiva é reestruturar crenças disfuncionais geradoras de sofrimento para o paciente;
- c) A relação terapêutica pautada no empirismo colaborativo visa a buscar evidências tanto para contradizer e enfraquecer crenças disfuncionais, como para promover e fortalecer crenças funcionais;
- d) A mudança de comportamento tem forte relação com a reestruturação cognitiva de crenças intermediárias;
- e) Apesar da centralidade desses processos, ainda se faz necessário aprimorar a descrição e a explicação de como ocorrem o enfraquecimento de crenças disfuncionais e o fortalecimento de crenças funcionais na relação terapêutica;
- f) A teoria da relevância descreve e explica processos comunicacionais ostensivo-inferenciais em termos de fortalecimento, contradição/eliminação e implicações contextuais guiadas pela noção teórica de relevância, que podem ser extrapolados para o enfraquecimento e/ou o fortalecimento de crenças intermediárias na relação terapêutica;
- g) A teoria de conciliação de metas descreve e explica processos comunicacionais ostensivo-inferenciais em termos de hipóteses abduativas antefactuais guiadas pela noção de metas auto e heteroconciliáveis, que podem não apenas ser extrapoladas para o enfraquecimento e/ou o fortalecimento de crenças intermediárias na relação terapêutica, mas para o próprio processo de empirismo colaborativo.

Com base nestas premissas, o objetivo deste estudo é descrever e explicar as interações comunicativas no processo de reestruturação de crenças intermediárias no domínio de planos de ação intencional que mobilizam hipóteses abduativas antefactuais habilitadoras em direção à conciliação empírica colaborativa de metas entre paciente e terapeuta, de modo a enfraquecer a conexão entre antecedentes e consequentes de pressupostos condicionais disfuncionais e a fortalecer a conexão entre antecedentes e consequentes de pressupostos condicionais funcionais.

Mais especificamente, o estudo visa a:

- a) Descrever e explicar processos ostensivo-inferenciais em interações comunicativas entre terapeuta e paciente na modificação de crenças intermediárias;
- b) Descrever e explicar os processos de autoconciliação e heteroconciliação de metas envolvidos na modificação de crenças intermediárias;

- c) Descrever e explicar o enfraquecimento da força da conexão entre o antecedente e o conseqüente do pressuposto condicional disfuncional e o fortalecimento da força da conexão entre o antecedente e o conseqüente do pressuposto condicional (mais) funcional no processo de reestruturação de crenças intermediárias.

Para atendermos ao objetivo deste estudo, dentre os manuais que descrevem e explicam a reestruturação cognitiva, selecionamos a segunda edição revisada do *Manual de terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*, de autoria da psicóloga americana Judith Beck, publicado no Brasil em 2013. Esse manual é considerado um clássico na literatura científica do campo da terapia cognitiva, uma vez que ele é uma referência reconhecida para estudantes, professores e terapeutas sobre habilidades e técnicas indispensáveis nesta área. Três justificativas levaram a escolhê-lo como objeto de estudo: (a) o manual descreve extratos autênticos de sessões de terapia cognitiva¹¹; (b) essas sessões foram conduzidas por terapeuta com reconhecido domínio da teoria e das técnicas¹²; e (c) as descrições apresentam indícios do sucesso do processo terapêutico¹³.

Neste manual, Judith Beck selecionou o caso de uma paciente identificada como Sally¹⁴, e fez uso da transcrição das sessões para, didaticamente, demonstrar os princípios e o modelo da terapia cognitiva. Judith justifica a escolha deste caso por ele possibilitar a apresentação da teoria de forma simples e por ambas, autora e paciente, terem avaliado atingir os objetivos ao final do processo.

Dentre os vários extratos de sessões terapêuticas, optou-se por descrever e explicar mais detidamente um único extrato¹⁵. Para a seleção do extrato, estabelecemos três critérios que possibilitassem atender aos objetivos almejados neste estudo: (a) apresentar interação comunicativa; (b) apresentar pelo menos um objetivo/meta a ser atingido por uma ou ambas as partes; e, mais importante, (c) apresentar intervenção para modificar crenças intermediárias.

¹¹ Judith Beck organizou o manual em 20 capítulos logicamente encadeados para favorecer a compreensão dos fundamentos e da prática da terapia cognitiva. Os capítulos iniciais tratam da avaliação, do planejamento do tratamento e da conceitualização cognitiva. Os demais capítulos abordam a estruturação das sessões demonstrando, por meio de extratos, as principais estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas.

¹² Judith Beck tem reconhecida experiência terapêutica, que inclui palestras, *workshops* e treinamentos.

¹³ A construção de *corpus* específico para esta pesquisa implicaria lidar com variáveis complexas tais como, habilidades e técnicas do terapeuta, ou adesão e continuidade do tratamento do paciente.

¹⁴ Judith Beck pontua que as características de identificação da paciente foram alteradas para garantir o sigilo.

¹⁵ Esclarecemos que outros extratos de sessões terapêuticas serão utilizados nesta tese para fins de apresentação e de articulação de diferentes fundamentos teóricos. Denominaremos o extrato que é objeto central de nossa descrição e explicação como extrato 1.

O extrato de sessão selecionado está publicado no capítulo treze do manual, que trata da identificação e da modificação de crenças. Nesse extrato, a terapeuta promove, por meio da técnica de questionamento socrático¹⁶, a modificação de uma crença intermediária disfuncional, a de que *se Sally pedir ajuda, então ela é incompetente*. O objetivo da terapeuta neste extrato é o de levar colaborativamente a paciente a elaborar uma crença mais adaptativa e funcional, tal como *se Sally pedir ajuda quando razoável, então ela é competente*.

Dada a importância desse extrato para a articulação dos fundamentos teóricos e para a construção desta tese, segue sua transcrição.

EXTRATO 1¹⁷

(1) TERAPEUTA: [resumindo o que aprenderam com a recém-concluída técnica da seta descendente] Ok, então você acredita em torno de 90% que, se pedir ajuda, isso significará que você é incompetente. É isso mesmo?

(2) PACIENTE: Sim

(3) TERAPEUTA: Poderia haver alguma outra forma de encarar um pedido de ajuda?

(4) PACIENTE: Não estou certa.

(5) TERAPEUTA: Considere a terapia, por exemplo. Você é incompetente porque veio buscar ajuda aqui?

(6) PACIENTE: Um pouco, talvez.

(7) TERAPEUTA: Humm. Isso é interessante porque geralmente eu vejo isso de forma oposta. É possível que na verdade seja um sinal de *força e competência* o fato de você ter vindo à terapia? O que teria acontecido se não tivesse vindo?

(8) PACIENTE: Eu ainda estaria puxando as cobertas e tapando a cabeça.

(9) TERAPEUTA: Você está sugerindo que pedir ajuda adequada quando você tem uma doença como a depressão¹⁸ é uma coisa mais competente a ser feita do que permanecer deprimida?

(10) PACIENTE: É... Acho que sim.

(11) TERAPEUTA: Bem, digamos que nós temos duas estudantes universitárias deprimidas. Uma procura tratamento, e a outra não, mas continua a ter sintomas depressivos. Qual delas você considera mais competente?

(12) PACIENTE: Bem, a que busca ajuda.

(13) TERAPEUTA: E agora, que tal outra situação que você já mencionou – seu trabalho voluntário. Mais uma vez, temos duas estudantes universitárias. Esta é a primeira experiência delas como tutora. Elas não estão seguras quanto ao que fazer por que nunca fizeram isso antes. Uma procura ajuda, a outra não, mas continua a ter dificuldades. Quem é mais competente?

¹⁶ De acordo com Judith Beck (2013, p. 30) essa técnica é denominada como questionamento socrático, mas em essência não utiliza a dialética de Sócrates. Trata-se de questionamentos que o terapeuta faz ao paciente para levar ele próprio a avaliar seu pensamento, em vez de o terapeuta adotar a persuasão, debate ou convencimento para isso. Essa técnica fundamenta o processo da descoberta guiada (BECK, J., 2013, p. 30).

¹⁷ A interação terapeuta/paciente foi enumerada por turnos de fala e cada turno foi dividido em sentenças.

¹⁸ Segundo Silveira et al. (2013, p. 48) a psicopatologia da depressão consiste em um conjunto de sintomas (emocionais, cognitivos, motivacionais e físicos), com duração mínima de duas semanas. Os sintomas “[...] emocionais caracterizam-se pela tristeza, abatimento e diminuição ou perda total de prazer nas atividades da vida que antes eram executadas com satisfação. Os cognitivos são pensamentos negativos de si próprio, que causam uma baixa autoestima, desesperança sobre a vida futura, enfraquecimento da concentração e memória. Os físicos são: cansaço em demasia, mudança no apetite e no sono e um mal-estar geral acusado por um aumento de dores. E, por fim, os motivacionais têm como características principal a falta de iniciativa e total inércia diante de sua situação atual”. Todavia, esses sintomas devem ser acompanhados de sofrimento e prejuízos em áreas importantes para o indivíduo, tais como, social ou ocupacional.

- (14) PACIENTE: (*hesitante*) A que procura ajuda?
- (15) TERAPEUTA: Você tem certeza?
- (16) PACIENTE: (*pensa por um momento*) É. Não é um sinal de competência simplesmente lutar contra as dificuldades se você pode obter ajuda e fazer melhor.
- (17) TERAPEUTA: O quanto você acredita nisso?
- (18) PACIENTE: Bastante – 80%.
- (19) TERAPEUTA: E como estas duas situações – terapia e ajuda no trabalho voluntário – aplicam-se a você?
- (20) PACIENTE: Eu acho que se aplicam.
- (21) TERAPEUTA: Então anote alguma coisa a respeito disso...Vamos chamar a primeira ideia de “antiga crença” – então, o que você disse?
- (22) PACIENTE: Se eu pedir ajuda, eu sou incompetente.
- (23) TERAPEUTA: O quanto você acredita nisso?
- (24) PACIENTE: Menos. Talvez 40%.
- (25) TERAPEUTA: Ok, escreva 40% ao lado dela.
- (26) PACIENTE: (Faz isso).
- (27) TERAPEUTA: Agora escreva “nova crença”. Como você escreveria isso?
- (28) PACIENTE: Se eu pedir ajuda, não sou incompetente?
- (29) TERAPEUTA: Você não parece convencida. Seria melhor se dissesse “Se eu pedir ajuda quando for razoável, isso será um sinal de competência”?
- (30) PACIENTE: Sim. (escreve isso)
- (31) TERAPEUTA: O quanto você acredita na nova crença agora?
- (32) PACIENTE: Muito... (Lê e pondera sobre a nova crença) Talvez de 70 a 80%. (anota isso)
- (33) TERAPEUTA: Ok, Sally, voltaremos a essas crenças posteriormente. Que tal se você fizer duas coisas como exercício de casa? Uma ler essas crenças todos os dias e classificar o quanto acredita nelas – na verdade, anotar a porcentagem ao lado de cada crença.
- (34) PACIENTE: Ok.
- (35) TERAPEUTA: [dando uma justificativa] Anotar o quanto acredita nelas fará você realmente pensar nelas. É por isso que eu não disse para simplesmente lê-las.
- (36) PACIENTE: Ok. (anota a prescrição)
- (37) TERAPEUTA: Em segundo lugar, nesta semana, você poderia ficar alerta a outras situações em que seria razoável que você *pudesse* pedir ajuda. Isto é, vamos imaginar que você acredita 100% na nova crença, que pedir ajuda por um motivo razoável é um sinal de competência. Quando, durante esta próxima semana, você poderia pedir ajuda? Anote essas situações.
- (38) PACIENTE: Ok. (BECK, J., 2013, p. 236-237).

Para atingir os objetivos deste estudo, esta tese está organizada em mais quatro capítulos, além das considerações finais. O segundo capítulo aborda a terapia cognitiva, visando a apresentar os pressupostos teóricos que fundamentam os processos cognitivos de mudanças de pensamentos e crenças disfuncionais. Inicialmente, o capítulo destaca aspectos teóricos do surgimento da teoria e de seu fundador, Aaron Beck, seguidos dos princípios e das características da relação terapêutica, do modelo cognitivo e dos componentes da estrutura cognitiva: pensamentos e crenças. Ao final deste capítulo, apresentamos como a terapeuta Judith Beck desenvolve uma intervenção para a modificação de uma crença intermediária da paciente Sally no extrato 1 de uma sessão, que noções e estratégias a terapeuta utiliza para levar colaborativamente Sally nesse processo de reestruturação, e, por último, quais são os espaços onde percebemos a possibilidade de aprimoramento nas descrições e explicações a partir da teoria de conciliação de metas e da teoria da relevância.

O terceiro capítulo apresenta os pressupostos da teoria da relevância para descrever e explicar a interação comunicativa do extrato 1, onde, supostamente, há uma modificação de uma crença intermediária de Sally. Para tanto, abordamos brevemente o pioneirismo de Grice, as noções de cognição e relevância, a comunicação ostensivo/inferencial e o processo de compreensão pragmática de enunciados. Alguns diálogos de extratos de sessão terapêutica de Judith e de Sally são mobilizados para exemplificar a teoria.

O quarto capítulo apresenta a teoria da conciliação de metas de Rauen (2014). O interesse nesta teoria reside na possibilidade de modelação dos processos de auto e heteroconciliação de metas e submetas terapêuticas no plano de ação intencional da terapeuta, e na gradação da força entre ações antecedentes e estados consequentes das hipóteses abduativas antefactuais. Para tanto, abordamos a noção de relevância guiada pela noção de meta; o processo abduutivo mobilizado na busca de uma solução ótima para a consecução de uma meta; e uma ilustração dos diferentes estágios envolvidos na consecução e na checagem colaborativa de metas e submetas.

O quinto capítulo apresenta a descrição e a explicação fornecida pela teoria da conciliação de metas articulada à teoria da relevância da estratégia conduzida por Judith no extrato 1 com vistas à reestruturação cognitiva da crença intermediária disfuncional de Sally. Desenvolvemos este capítulo em duas seções, norteando-nos por três argumentos. O primeiro argumento é de que Judith fixa metas e submetas em um plano de ação intencional, abduz hipóteses antefactuais habilitadoras ótimas, executa as ações antecedentes e procede à conciliação dos estados consequentes com as metas e submetas iniciais. O segundo argumento é o de que o ponto focal da estratégia terapêutica de Judith é a flexibilização da força da conexão entre o antecedente e o consequente do pressuposto condicional pelo enfraquecimento da conexão disfuncional e, posteriormente, pelo fortalecimento de uma conexão alternativa mais funcional. O terceiro argumento, por fim, é o de que as interações comunicativas entre terapeuta e paciente podem ser descritas e explicadas em termos de três intenções encaixadas, de modo que intenções práticas superordenam intenções informacionais que superordenam intenções comunicacionais.

O sexto capítulo, por fim, retoma sucintamente os capítulos anteriores e os articula aos achados descritivos e explicativos da análise do processo de reestruturação cognitiva para então tecer as conclusões da interface construída entre a comunicação terapêutica e as teorias pragmáticas da comunicação.

2 TERAPIA COGNITIVA

Este capítulo visa a apresentar a terapia cognitiva, destacando os fundamentos necessários para compreender mais detidamente os processos cognitivos na modificação de crenças intermediárias. Para tanto, traremos à pauta os princípios norteadores dessa abordagem e as principais características da relação terapêutica na primeira seção; o modelo cognitivo sobre o qual se organizou essa abordagem psicoterápica na segunda seção; a estrutura cognitiva de pensamentos automáticos e crenças na terceira e quarta seções; e uma análise psicoterápica de uma interação comunicativa promotora de uma modificação de crença intermediária na quinta seção. No final do capítulo, problematizamos e destacamos possibilidades de aprimoramento da descrição e da explicação dos processos cognitivos envolvidos na modificação de crenças, mobilizando para isso a teoria da relevância e a teoria da conciliação de metas. Antes, contudo, fazemos uma breve incursão histórica sobre as origens do campo.

A terapia cognitiva tem como fundador o psiquiatra norte-americano Aaron Temkin Beck.¹⁹ O desenvolvimento desse modelo teórico-clínico para a compreensão dos problemas e transtornos psicológicos é marcado pelo início da carreira de Aaron Beck como estudante e professor de Psiquiatria e por sua experiência em análise psicanalítica. Aaron Beck graduou-se em Medicina na *Yale Medical School*, em 1946 e, na sequência, especializou-se em Neurologia. Continuou seus estudos em Psiquiatria, de 1950 a 1952, no Hospital *Austen Riggs Center*, quando aprofundou seus estudos na teoria psicanalítica. Em 1956, completou sua Pós-Graduação como psicanalista na *Philadelphia Psychoanalytic Society*. A sua formação e as experiências neste modelo de análise o incitaram a buscar evidências para as interpretações psicanalíticas sobre a depressão (SMITH, 2009; PADESKY, 2010).

Neste período, já contratado pela Universidade da Pensilvânia, Aaron Beck conduziu pesquisas para investigar que processo psicológico central estava envolvido nas depressões e, assim, validar os preceitos teóricos da psicanálise para estes casos.

[Aaron] Beck dedicou-se a demonstrar empiricamente a teoria psicanalítica segundo a qual a depressão é raiva que se volta para dentro. Ele prognosticou que os sonhos de pacientes deprimidos dariam sustentação a essa teoria. Na verdade, sua hipótese não foi sustentada. O conteúdo dos sonhos dos pacientes deprimidos era similar ao conteúdo dos pensamentos que tinham quando acordados (autocrítica, pessimismo e negatividade). (PADESKY, 2010, p. 21, colchetes nossos).

¹⁹ Segundo Clark (2014, p. 15), podemos considerar como marco do surgimento da terapia cognitiva as publicações de Aaron Beck e Albert Ellis na década de 1960.

Os resultados dos experimentos e de suas observações clínicas não comprovaram o modelo psicanalítico para a depressão e o levaram a buscar outras explicações para compreendê-la. Aaron Beck percebeu que era apresentada uma melhora quando ele destacava para o paciente os pensamentos tendenciosos relativos à interpretação de determinadas experiências no aqui e agora, propondo explicações mais prováveis a esses pensamentos.²⁰ Assim, observou que o treinamento dessas habilidades levava a um alívio dos sintomas em torno de 10 a 14 semanas de tratamento (BECK, A. et al., 1997; SMITH, 2009; RANGÉ et al., 2011; BECK, J., 2013).

A partir das experiências com a psicanálise, bem como a influência posterior recebida da teoria comportamental, em especial, seu caráter metodológico em definir metas, planos e instrumentos concretos para atingi-las, surge a terapia cognitiva ou, como também é chamada, a terapia cognitivo-comportamental²¹ (BECK, A. et al., 1997).

Segundo Judith Beck (2006), inicialmente desenvolvida para o tratamento da depressão (BECK, A., 1964)²², a terapia cognitiva caracteriza-se por ser estruturada, de curta duração, voltada para o presente, direcionada para a solução de problemas atuais e para a modificação de pensamentos e comportamentos inadequados ou disfuncionais. Atualmente, esse modelo é estendido a diferentes transtornos psiquiátricos, problemas psicológicos e problemas médicos com componentes psicológicos^{23,24}.

²⁰ Segundo Rangé (2007) paralelamente às descobertas de Aaron Beck, Albert Ellis também apresentou na época uma proposta de psicoterapia baseada na influência dos processos cognitivos sobre os sentimentos e pensamentos, conhecida pelo clássico “Terapia Racional Emotiva” (1962).

²¹ De acordo com Judith Beck (2006, p. 3), o termo ‘terapia cognitivo-comportamental’ é mais abrangente e refere-se a uma variedade de terapias que utilizam combinações de técnicas cognitivas e comportamentais, mas que, em essência, fundamentam-se no modelo cognitivo de que as crenças e pensamentos de uma pessoa influenciam suas emoções, ações e sintomas físicos.

²² Esse processo foi sistematizado e publicado originalmente por Aaron Beck e colaboradores no livro *Cognitive Therapy of Depression* em 1979. O livro foi traduzido para a língua portuguesa em 1997 com o título *Terapia Cognitiva da Depressão*.

²³ Segue uma lista parcial dos transtornos tratados com sucesso pela terapia cognitiva. Transtornos psiquiátricos: transtorno depressivo maior, depressão geriátrica, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de pânico, agorafobia, transtorno de ansiedade social, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno da conduta, problemas relacionados ao uso de substância, transtorno déficit de atenção/hiperatividade, transtorno dismórfico corporal, transtornos alimentares e transtornos sexuais e do sono. Demais focos da atenção clínica: problemas conjugais, problemas familiares, luto, raiva e hostilidade. Problemas médicos com componentes psicológicos: dor lombar crônica, enxaqueca, síndrome do intestino irritável, obesidade, hipertensão (BECK, J., 2013, p. 24).

²⁴ De acordo com dados publicados por Butler et al. (2006, p. 17) até o momento existiam mais de 325 pesquisas publicadas sobre resultados da eficácia das intervenções da terapia cognitivo-comportamental comparadas a outros tratamentos. Revisões teóricas da terapia cognitiva (terapia cognitivo-comportamental) sobre a eficácia no tratamento do transtorno bipolar podem ser vistas em Costa et al. (2010); sobre a eficácia no tratamento da esquizofrenia, em Barreto e Elkis (2007); sobre a eficácia no transtorno de compulsão alimentar periódica, em Duchesne et al. (2007).

No que se refere ao uso concomitante de medicação com a terapia²⁵, Judith Beck (2006, p. 113) nos diz que:

a terapia cognitiva pode ser feita com ou sem uso concomitante de medicação. Pesquisas mostram que a Terapia Cognitiva é tão eficaz quanto medicação para a depressão. Uma grande vantagem da Terapia Cognitiva, entretanto, é que ela possui a metade dos índices de recaídas dos antidepressivos. Deve-se considerar o uso de antidepressivos quando a depressão é severa, especialmente quando o terapeuta não tem um alto grau de experiência.

O modelo, embora mantendo os seus pressupostos teóricos, foi progressivamente passando por adaptações e modificações em decorrência de sua aplicação a diversas culturas.

McCabe (2007, p. 9) considera que os fatores de diversidade presentes em diferentes culturas têm impacto nos protocolos de tratamento. Destaca que a terapia cognitivo-comportamental teve grande parte de sua validação empírica na cultura ocidental. De forma que, para o autor são necessárias “[...] mais pesquisas traduzindo e adaptando os tratamentos para outras culturas”.

2.1 PRINCÍPIOS BÁSICOS DA TERAPIA

Judith Beck (2013, p. 27-31) elenca dez princípios norteadores da terapia cognitiva. Segundo esses princípios, e respeitando as idiossincrasias de cada paciente, a terapia deve:

- a) Estar baseada em uma formulação em desenvolvimento contínuo dos problemas dos pacientes e em uma conceitualização individual de cada paciente em termos cognitivos;
- b) Requerer uma aliança terapêutica sólida;
- c) Enfatizar a colaboração e a participação ativa;
- d) Ser orientada para os objetivos e focada nos problemas;
- e) Enfatizar, inicialmente, o presente;
- f) Ser psicoeducativa, visando a ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta e a enfatizar a prevenção de recaída;
- g) Ser limitada no tempo;
- h) Organizar-se em sessões estruturadas;

²⁵ Para mais informações sobre essa relação, Sudak (2012) apresenta uma revisão das evidências disponíveis sobre o uso de medicamentos combinados com a terapia cognitivo-comportamental.

- i) Ensinar o paciente a identificar, avaliar e responder aos seus pensamentos e crenças disfuncionais; e
- j) Usar uma variedade de técnicas para mudar o pensamento, o humor e o comportamento.

Uma das primeiras metas do terapeuta consiste em demonstrar ao paciente a conexão entre seus pensamentos, sentimentos e comportamentos. Diante dessa compreensão, orienta-se o paciente a perceber essas relações em situações nas quais se sentiu emocionalmente desconfortável, identificando seus pensamentos nesses contextos. Para tanto, utiliza-se como recurso o registro de pensamentos disfuncionais.

Segue-se, então, a conceitualização cognitiva²⁶ do caso, considerada um recurso essencial para compreender as dificuldades atuais do paciente em termos cognitivos e comportamentais. Conceitualizar cognitivamente um paciente é elaborar colaborativamente uma compreensão das suas cognições, em como esse paciente representa e atribuiu significação (conceitos)²⁷ as suas experiências e dificuldades. Esse processo ocorre primeiro de forma descritiva, conectando essas experiências a linguagem descritiva da terapia cognitiva, e depois de forma explanatória, explicando o que desencadeia e mantém essas dificuldades apresentadas pelo paciente (KUYKEN et al., 2010).

Segundo Pereira e Rangé (2011, p. 22), a conceitualização cognitiva do caso “é um elemento fundamental para qualquer tratamento psicoterápico, uma vez que é o mapa que permite a compreensão de como o paciente se estruturou para sobreviver e como se protegeu de suas crenças negativas e do ambiente adverso”.

Conforme Beck e Freeman (1993), alguns aspectos são essenciais para a conceitualização cognitiva, dentre eles, o diagnóstico clínico e a identificação dos pensamentos automáticos, das crenças intermediárias e centrais, das estratégias compensatórias, e dos dados da história de vida que contribuíram para a formação e para o fortalecimento destas crenças.

Wainer e Piccoloto (2011, p. 120) consideram que a conceitualização cognitiva é tanto uma etapa de planejamento da terapia como uma estratégia psicoterápica, pois “além de

²⁶ Conforme Neufeld e Cavenage (2010, p. 6), essa técnica de compreensão do caso é nomeada de diferentes formas na terapia cognitiva: conceitualização cognitiva, formulação de caso, enquadre cognitivo ou conceitualização cognitiva. Assim como, as autoras, adotaremos o termo conceitualização cognitiva nesta tese.

²⁷ No que concerne ao modelo cognitivo, os indivíduos conceituam os estímulos orientados pela inter-relação de suas crenças. Conceituar uma experiência é atribuir-lhe significação de acordo um padrão cognitivo do indivíduo. Estas conceitualizações compõem os pensamentos dos pacientes (inferências e conclusões). Por exemplo, quando esses pensamentos apresentam temas recorrentes, é possível investigar e fazer a avaliação lógica das crenças intermediárias (pressupostos, regras) que estão orientando esse padrão na interpretação (BECK, A. et al., 1997). Na seção 2.2, definimos melhor a noção de padrão cognitivo.

funcionar como uma espécie de bússola para o terapeuta, também é utilizada como recurso de psicoeducação do paciente sobre o processo psicoterapêutico da TCC [Terapia Cognitivo-Comportamental] e sobre as suas dificuldades pessoais e/ou psicopatologia” (colchetes nossos). Essa formulação é única para cada caso. Esse procedimento demonstra respeito à subjetividade das representações mentais de cada paciente. Para tanto, exige uma investigação minuciosa das conexões dos tipos de conhecimento (declarativo e procedural²⁸) com os diferentes níveis da cognição (crenças centrais, crenças intermediárias e pensamentos automáticos).

A sistematização das informações que compõem a conceitualização de um caso pode ser representada por um diagrama. Judith Beck (2013; 1997) propõe um modelo que deve ser preenchido, a partir do cotidiano do paciente, com situações problemáticas pela carga de afeto presente e pelos pensamentos automáticos relacionados.

Na figura 1, a seguir, apresentamos o diagrama de conceitualização cognitiva elaborado pela terapeuta Judith Beck a partir das situações apresentadas pela paciente Sally. A terapeuta investiga a situação destacada pelo paciente, qual o pensamento automático e seu significado, emoção e comportamento relacionados. O significado de um pensamento automático deve estar logicamente relacionado à crença central da paciente, no caso de Sally, a crença geral de incompetência. As crenças intermediárias podem estar expressas na forma de atitudes, regras, pressupostos, estão relacionados às formas que o paciente elaborou para lidar com a crença central. Geralmente, esses pressupostos condicionais mais amplos do paciente estão relacionados às estratégias de enfrentamento do paciente para evitar entrar em contato com a crença central. Observe a articulação desses aspectos na figura a seguir:

²⁸ Por conhecimento declarativo, definem-se as representações declaradas sobre fatos, conceitos, objetos. Por conhecimento procedural, por sua vez, definem-se as representações para procedimentos e habilidades (NEUFELD et al., 2011, p. 104-105).

Figura 1 – Diagrama de conceitualização Cognitiva de Sally

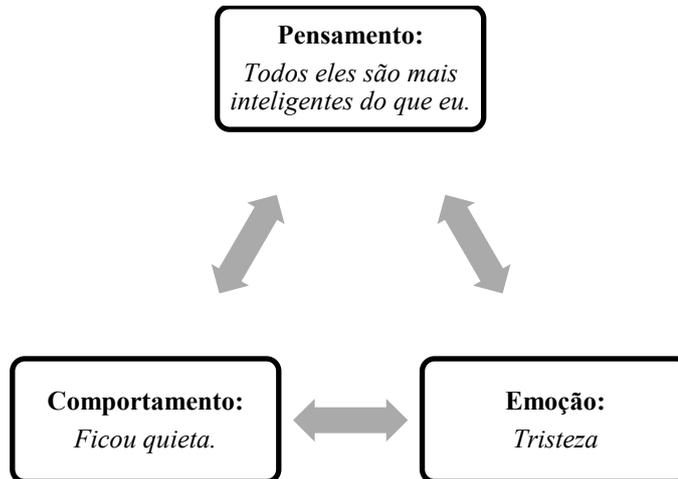
Nome do Paciente: <i>Sally</i>		
Data: <i>22/2</i>		
Diagnóstico:		
<i>Transtorno depressivo maior²⁹</i>		
Dados relevantes da história de vida:		
Que experiências contribuíram para o desenvolvimento e manutenção da(s) crença(s) central (is)?		
<i>Comparava-se com irmão mais velho e amigos. Mãe crítica.</i>		
Crenças Centrais:		
Quais são as crenças mais centrais do paciente a respeito de si mesmo?		
<i>Eu sou incompetente.</i>		
Pressupostos crenças/regras/condicionais:		
Que pressuposto positivo o ajudou a lidar com sua(s) crença(s) central(is)?		
<i>(Positivo) Se eu trabalhar com muita dedicação, eu vou me sair bem.</i>		
<i>(Negativo) Se eu não for o máximo, então eu fracassei.</i>		
Estratégia(s) compensatória(s)/de enfrentamento:		
Que comportamentos/distorções o ajudaram a lidar com a(s) crença(s) central(is)?		
<i>Desenvolver altos padrões Trabalhar com afinco Preparar-se excessivamente Procurar por falhas e corrigir Evitar pedir ajuda</i>		
Situação:		
Qual foi a situação problemática?		
Situação 1	Situação 2	Situação 3
<i>Falar com os calouros sobre créditos das disciplinas avançadas.</i>	<i>Pensar sobre requisitos do curso</i>	<i>Refletir sobre dificuldades com o livro-texto.</i>
Pensamento automático:		
O que passou pela cabeça do paciente?		
<i>Todos eles são mais inteligentes do que eu.</i>	<i>Eu não vou conseguir fazer isto (trabalho de pesquisa).</i>	<i>Eu não vou ser aprovada no curso.</i>
Emoção:		
Que emoção estava associada ao pensamento automático?		
<i>Tristeza</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Tristeza</i>
Comportamento:		
O que o paciente fez então?		
<i>Ficou quieta.</i>	<i>Chorou.</i>	<i>Fechou o livro; Parou de estudar.</i>

Fonte: adaptado de Judith Beck (2013, p. 223).

²⁹ Considerando que os sintomas da depressão podem se encontrar nas categorias emocionais, cognitivas, motivacionais e físicas (Cf. nota 18), é a intensidade dos sintomas presentes e os prejuízos no funcionamento do indivíduo que diferenciam quem apenas está com alguns desses sintomas, de quem está com um transtorno. Segundo Silveira et al. (2013, p. 48), “em um episódio depressivo maior, os sintomas devem estar presentes em um período mínimo de duas semanas. Dentre eles, deve fundamentalmente apresentar um humor deprimido ou perda de interesse ou prazer por quase todas as atividades. Além disso, o indivíduo necessita apresentar ao menos quatro sintomas a mais dentre os citados a seguir: alterações no apetite ou peso; no sono e na atividade psicomotora; sentimentos de culpa ou desvalia; diminuição da energia; pensamentos frequentes sobre morte ou ideação suicida; dificuldades para pensar ou tomar decisões, bem como planos ou tentativas de suicídio.

Na situação problemática 1 vivenciada por Sally, Judith Beck destaca a relação entre pensamento, emoção e comportamento. A interação desse modelo pode ser ilustrada da seguinte forma:

Figura 2 – Modelo cognitivo



Fonte: Elaborado com base em Thase et al. (2008, p. 17).

Diante da avaliação cognitiva disfuncional de Sally sobre conversar com colegas do curso, Judith Beck identifica a emoção, o comportamento associado e o ciclo de retroalimentação/reforço entre eles. Essa conceitualização permite ao terapeuta identificar formas e padrões de funcionamento do paciente em situações identificadas como problemáticas. Além disso, relacionando as demais informações destacadas na figura, o terapeuta tece hipóteses diagnósticas e estratégias de intervenção.

Conforme Judith Beck (2013, p. 31), a terapia

varia consideravelmente de acordo com cada paciente, com a natureza das suas dificuldades e seu momento de vida, assim como seu nível intelectual e de desenvolvimento, seu gênero e origem cultural. O tratamento também varia dependendo dos objetivos do paciente, da sua capacidade para desenvolver um vínculo terapêutico consistente, da sua motivação para mudar, sua experiência prévia com terapia e suas preferências de tratamento, entre outros fatores.

A conceitualização cognitiva do caso é a base para a formulação do tratamento. Esse procedimento consiste em elaborar um modelo ou representação de como a pessoa está agindo e de como a terapia vai operar. É importante destacar que desde o primeiro encontro, algumas hipóteses diagnósticas são levantadas, podendo ser verificadas e reformuladas no decorrer do processo. A conceitualização cognitiva é, portanto, o marco inicial do tratamento somado ao estabelecimento de uma relação terapêutica empática.

O desenvolvimento da relação terapêutica, por sua vez, exige do terapeuta a demonstração de habilidades interpessoais na intervenção. O terapeuta demonstra essas habilidades por sua empatia, pela forma como compreende os problemas e pela forma que conduz questionamentos, reflexões e afirmações.

Falcone (2011, p. 145) destaca a importância da relação terapêutica e sua correlação com a utilização de técnicas.

Por um lado, as técnicas específicas bem empregadas geram alívio de sintomas no paciente, o qual irá experimentar sentimentos de gratidão e segurança dirigidos ao clínico, favorecendo o vínculo. Por outro lado, um padrão de interação empático, caloroso e acolhedor por parte do terapeuta poderá facilitar a autorrevelação e a adesão do paciente às técnicas, favorecendo a mudança.

A construção de uma relação terapêutica sólida deve fundamentar-se no princípio do empirismo colaborativo. Uma relação terapêutica pautada no empirismo colaborativo possibilita que as perspectivas do terapeuta e do paciente sejam combinadas para desenvolver, assim, uma compreensão compartilhada. Isso favorece a obtenção de informações que auxiliem o terapeuta a resolver os problemas apresentados pelo paciente. Segundo Knapp e Aaron Beck (2008), terapeuta e paciente estabelecem juntos as metas da terapia, elencando prioridades. O terapeuta estabelece um plano de tratamento a ser seguido, elaborando as hipóteses diagnósticas e escolhendo as estratégias psicoterápicas apropriadas, todavia, este plano deve ser compartilhado com o paciente.

Esse enfoque colaborativo e participativo entre terapeuta e paciente sugere uma proposta de adesão do paciente à terapia, pois se observa, nessa etapa, um aumento da motivação e da compreensão de todo o processo, convergindo para a mudança. Por exemplo, ao compartilhar sua conceitualização cognitiva com o paciente, indagando se lhe parece verdadeiro ou não, o terapeuta fortalece a aliança terapêutica e permite uma conceitualização mais precisa, conduzindo o tratamento de forma mais efetiva (NEUFELD; CAVENAGE, 2010).

Outros dois aspectos fundamentais que fortalecem a relação terapêutica referem-se à tomada colaborativa de decisões e à busca de *feedback*. O terapeuta orienta, ajuda, sugere, solicita aprovação do paciente, mas também deve estimular e buscar a sua participação em cada passo, ajudando-o a tornar-se cada vez mais ativo no processo.

De acordo com Kuyken et al. (2010, p. 80),

o terapeuta contribui com a sua experiência educacional, pessoal e profissional, o que idealmente inclui uma base de conhecimento empírico. [...]. Cada cliente participa com uma compreensão e uma consciência única da sua própria experiência pessoal e interpessoal, e também com o potencial para observar e para relatar reações internas e externas aos esforços para mudança.

Da mesma forma, a busca do *feedback* reforça a relação terapêutica, pois é uma das maneiras de o terapeuta demonstrar ao paciente que seu interesse é genuíno e respeitoso quanto às suas reações. Por último, a aliança se fortalece quando o terapeuta demonstra habilidade de mudar seu estilo, de modo a ajudar o paciente a se sentir mais confortável, contribuindo para o alívio de sua angústia (NEUFELD; CAVENAGE, 2010).

As sessões, de modo geral, seguem alguns passos pré-estabelecidos e mantêm essa estrutura como base para cada encontro. Geralmente, elas iniciam com uma verificação do humor, que é seguida pela revisão da tarefa de casa proposta na sessão anterior. Diante dos temas apresentados, reorganiza-se a agenda de assuntos a serem abordados durante o encontro.

O objetivo de a sessão em terapia cognitiva ser estruturada é tornar o encontro o mais eficiente possível, otimizando e aproveitando melhor o tempo. Cumprida a pauta de assuntos, o terapeuta estabelece, no final da sessão, uma tarefa para a semana e faz um resumo dos aspectos mais relevantes discutidos no encontro. Além disso, é solicitado um *feedback* de como foi a sessão para o paciente. Nesse *feedback*, o paciente relata como esses assuntos foram trabalhados, se houve algum desconforto ou se gostaria de ter trabalhado outro tópico (PEREIRA; RANGÉ, 2011).

Segundo Padesky (2009, p. 102), a sessão deve ser tão estruturada quanto possível, mas sem perder o vínculo terapêutico. Como afirma o autor,

é sempre melhor trabalhar de forma estruturada, porque a sessão rende mais e, conseqüentemente, o terapeuta pode auxiliar mais o cliente. Uma terapia estruturada reduz a probabilidade de que o processo terapêutico enverede por caminhos inúteis. Trabalhar de forma estruturada não significa estabelecer uma agenda e aderir a ela como se fosse um livro de regras. Significa que, se você decidir não seguir a agenda, precisa discutir isto com o cliente e toma uma decisão conjunta.

Várias técnicas psicoterápicas são utilizadas no decorrer do processo terapêutico (PEREIRA; RANGÉ, 2011). As inúmeras técnicas desenvolvidas na terapia cognitiva estão organizadas em diferentes estratégias psicoterápicas. Elas devem ser empregadas de acordo com o modelo cognitivo de cada transtorno mental, bem como considerar as particularidades de cada paciente. Atualmente, dentre as principais estratégias psicoterápicas presentes na terapia cognitiva, destacam-se a psicoeducação, a reestruturação cognitiva, o automonitoramento, a resolução de problemas, o treino de habilidades sociais, a entrevista motivacional, o manejo do estresse e ansiedade, e a prevenção de recaída. Além disso, as abordagens de terceira geração costumam empregar estratégias vivenciais e experienciais e *mindfulness* (MELO, 2014).

Por abordagem de terceira geração define-se um modelo de compreensão do funcionamento psicológico que incorpora os modelos anteriores a novos conhecimentos. Melo et al. (2014a) fazem uma caracterização de três gerações de conhecimento e os respectivos modelos. A primeira geração refere-se aos modelos comportamentais e de análise do comportamento (terapia comportamental clássica); a segunda geração caracteriza-se por uma expansão dos modelos comportamentais para se adequarem ao novo paradigma cognitivo, o qual estabelece uma relação entre crenças, emoções e comportamentos (terapias cognitivo-comportamentais). A terceira geração, por sua vez, parte dos pressupostos das terapias cognitivo-comportamentais, avança em conceitos e compreensão dos processos, integrando diferentes abordagens (por exemplo: terapia comportamental dialética, terapia de aceitação e compromisso, terapia de esquema e terapia metacognitiva).

Sucintamente, o tratamento envolve a avaliação/identificação inicial de problemas e a delimitação de um foco. Em paralelo, desenvolve-se colaborativamente a conceitualização cognitiva. Destacamos que a conceitualização cognitiva é um processo contínuo e, desse modo, sujeito a modificações devido ao fato de que novos dados podem surgir e hipóteses podem ser confirmadas ou rejeitadas (PEREIRA; RANGÉ, 2011).

Judith Beck (2013, p. 29) destaca que os objetivos do terapeuta consistem, de modo geral, em “promover o alívio dos sintomas, facilitar a remissão do transtorno, ajudar o paciente a resolver seus problemas mais urgentes e ensinar habilidades para evitar a recaída”. O objetivo final da terapia é ensinar o paciente a ser capaz de reestruturar seus pensamentos e crenças disfuncionais, a buscar evidências favoráveis e contrárias a elas e, diante disso, elaborar novas crenças alternativas (PEREIRA; RANGÉ, 2011). Esses objetivos sugerem que, de antemão, a interação comunicativa entre terapeuta e paciente é influenciada pelas metas do terapeuta e pelos motivos que levaram o paciente à terapia. As metas são formuladas e reformuladas a partir de uma conceitualização cognitiva e são atingidas através do empirismo colaborativo.

2.2 MODELO COGNITIVO

A terapia cognitiva apresenta um modelo cognitivo para descrever como as pessoas interpretam suas experiências e as relacionam com seu humor e comportamento. Esse modelo entende que a forma como o indivíduo interpreta os fatos (e não os fatos em si) exerce influência no modo como ele se sente e se comporta. Portanto, o pensamento disfuncional influencia o humor e o comportamento. Para Judith Beck (2013), essa relação é assumida como comum a todos os transtornos psicológicos, assim como nos indivíduos sem nenhuma condição clínica.

De acordo com Pereira e Rangé (2011, p. 23)

[...] no modelo cognitivo de [Aaron] Beck [para depressão], experiências precoces de perda são interpretadas a partir da sensibilidade geneticamente herdada pelo indivíduo, criando-se então estruturas cognitivas que ele denominou de crenças centrais negativas em relação a si mesmo, seu ambiente e suas perspectivas de futuro, estabelecendo um viés de processamento de informações, um “erro lógico na cognição”. Essas distorções cognitivas alteram as emoções, o comportamento e a fisiologia do indivíduo. São estas crenças centrais negativas que levam à necessidade da elaboração de regras e pressuposições que auxiliam o indivíduo a lidar com esses esquemas negativos. (colchetes nossos).

Segundo Dobson e Dozois (2001 *apud* DOBSON; SCHERRER, 2004, p. 42-43), as terapias cognitivo-comportamentais com base no modelo cognitivo desenvolvido por Aaron Beck têm três pressupostos em comum: (a) que a atividade cognitiva é passível de ser monitorada e alterada; (b) que essa atividade influencia a emoção e o comportamento, e (c) que mudanças na cognição determinam mudanças na emoção e no comportamento subjacente.

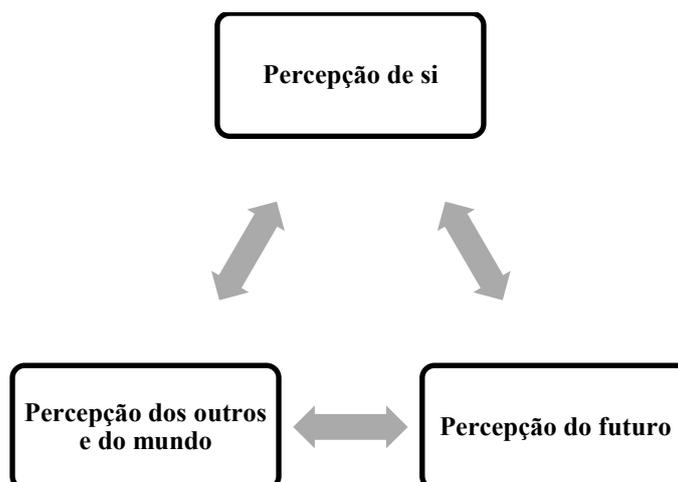
Conforme Serra (2007, p. 6),

[...] nossas interpretações, representações, ou atribuições de significado atuam como variável mediacional entre o real e as nossas respostas emocionais e comportamentais. Daí decorre que, para modificar emoções e comportamentos, intervimos sobre a forma do indivíduo processar informações, ou seja, interpretar, representar ou atribuir significados a eventos, em uma tentativa de promover mudanças em seu sistema de esquemas e crenças.

Segundo Judith Beck (2013, p. 22), “o terapeuta procura produzir de várias formas uma mudança cognitiva – modificação no pensamento e no sistema de crenças do paciente – para produzir uma mudança emocional e comportamental duradoura”.

Neste sentido, à medida que o indivíduo aprende a identificar e a avaliar o seu pensamento disfuncional de forma mais realista, a interpretação posterior de suas experiências muda, e isso leva a uma melhora em seu estado emocional e a um comportamento funcional. Para uma melhora duradoura no humor e no comportamento, esses aspectos devem ser trabalhados em um segundo nível da cognição, denominado neste modelo como crenças intermediárias, condicionais, secundárias ou ainda subjacentes (regras e pressupostos), que está atrelado a um terceiro nível, o das crenças nucleares ou centrais (tidas como verdades absolutas pelo paciente). Tais crenças consistem na interpretação que o paciente tem sobre si mesmo, seu mundo/contexto/outras pessoas e também sobre o futuro. Tais pressupostos teóricos foram denominados por Aaron Beck como *Triade Cognitiva*.

Figura 3 – Tríade cognitiva



Fonte: elaborado pela autora com base em Judith Beck (2013).

Terapeuta e paciente, portanto, trabalham colaborativamente para, mediante a introspecção, identificar e oportunizar o reconhecimento, seguido da avaliação e da testagem desses três níveis de cognição para a reestruturação: pensamentos automáticos (nível mais superficial), crenças intermediárias e crenças centrais (nível mais profundo) (PEREIRA; RANGÉ, 2011; BECK, J., 2013).

Para Aaron Beck et al. (1997, p. 11), a relação entre essas estruturas permite descrever um padrão cognitivo³⁰ assumido pelo indivíduo, tanto para extrair como para diferenciar e codificar estímulos. Esse padrão cognitivo é chamado de esquemas ou de esquemas mentais³¹.

Qualquer situação é composta por um conjunto de estímulos. O indivíduo presta atenção seletivamente a estímulos específicos, os combina em um padrão, e conceitua a situação. Embora pessoas diferentes possam conceituar a mesma situação de formas diferentes, uma pessoa específica tende a ser consistente em suas respostas a tipos de eventos semelhantes. Padrões cognitivos relativamente estáveis formam a base da regularidade das interpretações de um conjunto específico de situações. O termo “esquema” designa estes padrões cognitivos estáveis (aspas no original).

³⁰ No escopo da terapia cognitiva, padrão cognitivo é correlato de esquema cognitivo. Este, por sua vez, constitui-se na inter-relação das crenças, ou seja, na forma como as crenças são operacionalizadas pelo indivíduo diante de dificuldades e problemas relacionados a determinado transtorno (se houver).

³¹ Aaron Beck (2005b) incorpora a esse modelo original de esquemas a teoria dos modos. O autor afirma que a teoria dos esquemas ainda se mostrava pertinente, porém estava encontrando dificuldades “[...] em acomodar vários fenômenos psicológicos e psicopatológicos ao modelo esquemáticos simples de estímulo → esquema cognitivo → motivação, emoção e comportamento” (BECK, 2005b, p. 36). Na tese vamos considerar o modelo inicial, pois Judith Beck (2013) trabalha com esta noção no desenvolvimento de suas intervenções com Sally.

Segundo Cataldo Neto (2003, p. 796),

esquema (ou esquema mental) refere-se a uma rede estruturada e inter-relacionada de crenças, que orientam o indivíduo em suas atitudes e posturas nos mais variados eventos de sua vida. Esquemas são os conceitos que o indivíduo habitualmente usa em sua interpretação da realidade.

Segundo Aaron Beck (2005a), nas pesquisas conduzidas para demonstrar a eficácia da terapia cognitiva, foram encontradas evidências no modelo cognitivo da depressão de que a psicoterapia deve ter como foco ajudar o paciente a solucionar problemas, tornando-os ativos do ponto de vista comportamental, capazes de avaliar e de responder a seus pensamentos depressivos³². No final da década de 1970, os estudos demonstraram que havia necessidade de modificação do foco na abordagem da ansiedade. Os pacientes precisavam avaliar melhor o risco das situações que temiam, considerando recursos internos e externos para melhorar seu quadro³³. Para testar as previsões negativas de modo comportamental, eles deviam reduzir a evitação e enfrentar as situações que temiam. Mais à frente, o modelo cognitivo da ansiedade foi sendo aperfeiçoado e extrapolado para diferentes transtornos de ansiedade (BECK, A. et al., 1997; DATTILIO; FREEMAN, 1998; BECK, J., 2013).

Para Callegaro (2011, p. 243),

os esquemas, depois de desenvolvidos, servem como modelos para o processamento das experiências ulteriores e acabam desembocando em confirmações automáticas e circulares dos próprios esquemas. Uma pessoa que estruturou uma autoimagem como incapaz de ser amada vai processar a experiência de uma rejeição amorosa como evidência da veracidade de suas crenças, reafirmando-as a cada experiência negativa de tal forma que, cada vez mais, parecem certas e reais suas crenças sobre si mesma – processo que cria um circuito de retroalimentação que estabiliza a ideia de ser indigna de amor.

Conforme Rangé (2001, p. 6), os esquemas cognitivos são comparados às “fórmulas” que uma pessoa tem a seu dispor para lidar com as situações, de maneira a evitar todo o complexo processamento que existe quando uma situação é nova. Os esquemas “orientam e ajudam uma pessoa a selecionar os detalhes relevantes do ambiente e a evocar dados armazenados na memória também relevantes para a sua interpretação”.

Posto isso, é fundamental para a terapia cognitiva a compreensão dessa estrutura cognitiva, pois, conforme destaca Serra (2013), é a modificação dessa estrutura que leva à

³² Pesquisas mais recentes nesta linha de argumentação podem ser vistas em Powell et al. (2008).

³³ Pesquisas nessa linha de argumentação podem ser vistas em Peterson (2011) e Porto et al. (2008).

mudança das emoções e dos comportamentos disfuncionais que lhes são associados. Dada a importância desses conceitos para esta tese, ambos, a estrutura cognitiva e os seus níveis, serão discutidos mais a fundo nas duas seções seguintes, destacando formas de identificá-los, avaliá-los e modificá-los quando apresentam disfuncionalidades.

2.3 PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS

Os pensamentos automáticos ocorrem espontânea e rapidamente e constituem uma interpretação imediata de qualquer situação. Eles podem ser descritos pelo paciente em termos de palavras, *Não vou, pois serei humilhado*³⁴, ou de descrição de imagens, *Não vou ao casamento porque me enxerguei derrubando as bandejas*. Em geral, as pessoas não estão imediatamente conscientes dos pensamentos automáticos, de modo que eles são aceitos como plausíveis e sua avaliação é concebida como verdadeira. Quando os pensamentos automáticos são disfuncionais, eles são acompanhados de uma alteração repentina de humor e de comportamento (KNAPP; BECK, A., 2008; PEREIRA; RANGÉ, 2011).

A todo o momento, há essa mistura de pensamentos automáticos com avaliações negativas e positivas sobre as situações. A maioria das pessoas é capaz de distingui-las e tomar decisões e julgamentos equilibrados. Pode-se dizer que eles são resultados conscientes de um processamento inconsciente³⁵ influenciado pelos esquemas cognitivos do indivíduo. Desse modo, é possível afirmar que os pensamentos coexistem com o fluxo normal do pensamento.

De acordo com a terapia cognitiva, os pensamentos automáticos disfuncionais surgem sem que o indivíduo tenha a intenção de pensar neles. Quando o indivíduo para e confere seus pensamentos, ele descobre que estes pensamentos não se ajustam realmente aos fatos. Eles são contínuos, ou seja, além de o indivíduo não escolher tê-los, ele não consegue desligá-los. Como aparentemente fazem sentido, o indivíduo aceita esses pensamentos como

³⁴ Para exemplos que tragam ideias de pensamentos e falas dos pacientes serão utilizadas as seguintes convenções: ‘itálico’ para pensamentos; ‘travessão e itálico’ para falas/diálogo.

³⁵ De acordo com Callegaro (2011, p. 31), diante dos avanços das últimas décadas sobre o funcionamento da mente humana, é possível aceitar a ideia de processos mentais inconscientes sem recorrer necessariamente à teoria psicanalítica. Para a neurociência, a maior parte do processamento é inconsciente e somente temos acesso consciente a um resumo editado e nada fidedigno dessas informações. Nesta linha de argumentação, grande parte do que se passa na nossa mente está oculto de nossa consciência. O chamado *novo inconsciente* diferencia-se do inconsciente dinâmico de Freud. Conforme o autor, ele “[...] envolve uma miríade de circuitos neurais que se encarregam do trabalho rotineiro pesado, deixando a consciência livre para focalizar problemas novos a resolver. Se não fosse assim, o trabalho realizado pelo cérebro para computar as características físicas dos estímulos externos inundaria nossa consciência, tornando-a inoperante. O significado da experiência consciente seria transformado em uma vertigem caleidoscópica de dados desconexos”. Trata-se de um modelo de funcionamento inconsciente compatível com as terapias cognitivo-comportamentais.

verdades sem parar para questioná-los. Eles são a porta de entrada para compreender como o indivíduo se percebe ou se autoavalia, *Sou incapaz, Nunca terei um bom emprego*, e como o indivíduo percebe os outros e o mundo a sua volta. Por fim, eles podem ser identificados pelo indivíduo mais facilmente, uma vez que representam o nível mais superficial da cognição.

Aaron Beck et al. (1997, p. 73) denominou como distorções cognitivas o conjunto de erros sistemáticos de pensamentos. O quadro da página seguinte (figura 4) apresenta uma classificação desses erros e exemplos de pensamentos automáticos para caracterizá-los.

Figura 4 – Quadro de distorções cognitivas

Tipo de pensamento	Exemplo
Pensamento dicotômico ou absolutista	Perceber as experiências em apenas duas categorias: <i>Se eu não tirar a melhor da nota na prova, eu sou um fracasso.</i>
Catastrofização ou previsão de futuro (adivinhação)	Prever negativamente o futuro, não considerando resultados mais prováveis: <i>Eu não serei aprovado na disciplina.</i>
Desqualificar ou desconsiderar o positivo	Afirmar a si mesmo que evidências positivas de experiências e qualidades não devem ser levadas em consideração, não têm validade para a pessoa: <i>Eu até obtive uma boa nota, mas continuo sendo incapaz, tive sorte, a prova estava fácil.</i>
Raciocínio emocional	Considerar algo como verdadeiro, porque sentiu de forma intensa como uma verdade, desconsiderando as evidências contrárias: <i>Não apresentei bem o trabalho porque continuo me sentindo ansiosa.</i>
Rotulação	Rotular a si próprio ou os outros de modo fixo, sem considerar evidências para conclusões mais flexíveis: <i>Não valho nada ou Ele não presta.</i>
Magnificação/ Minimização	Avaliar a si próprio ou o outro magnificando a evidência negativa e ou minimizando a evidência positiva: <i>Acertei 9 questões na prova mas errei uma. Sou uma burra mesmo.</i>
Abstração seletiva (Filtro mental)	Focar atenção em apenas um detalhe com evidência negativa, ao invés de considerar outras evidências positivas mais salientes da situação como um todo: <i>Tirei uma nota baixa [mas as outras notas são altas] significa que vou reprovar de ano.</i>
Leitura mental ou Inferência arbitrária	Acreditar que sabe o que os outros estão pensando, não considerando as possibilidades mais prováveis: <i>Meu professor me olhou como quem acha que eu não vou dar conta dessa prova.</i>
Supergeneralização	Tirar uma conclusão ou regra radical com base em uma ou duas evidências negativas, servindo de representação para avaliações indiscriminadamente relacionadas ou não relacionadas: <i>Todos os professores são ruins [após a devolução de uma avaliação com nota baixa].</i>
Personalização	Atribuir a si mesmo como causa de eventos externos: <i>A gincana da minha sala foi um fracasso por minha culpa.</i>
Imperativos (afirmações com <i>deveria e tenho que</i>)	Ter uma ideia fixa de como a pessoa ou outros deve/tem que se comportar <i>Eu tenho que ser o melhor da minha sala. Eu deveria me dedicar o máximo que pudesse.</i>
Visão em túnel	Enxergar apenas os aspectos negativos de uma situação: <i>Preciso cheirar cocaína, senão minha fissura não vai passar.</i>

Fonte: elaborado com base em Aaron Beck et al., 1997; Freeman e Dattilio (1998), Judith Beck (2013).

A forma de acessar esses pensamentos está relacionada ao fato de eles poderem ser específicos a uma situação e desencadear reações emocionais, comportamentais e fisiológicas. Segundo Dattilio (2006), os esquemas dos indivíduos são geralmente revelados através de seus pensamentos automáticos em função dessa superficialidade.

Em cada sessão, o terapeuta deve destinar tempo para analisar pensamentos disfuncionais que serão questionados e avaliados. O foco da terapia recairá sobre aqueles pensamentos que são mais angustiantes, continuam disfuncionais ou são recorrentes.

O terapeuta não deverá fazer uma avaliação direta dos pensamentos³⁶, porque (a) ele não sabe se o pensamento motivador da angústia do paciente está de fato distorcido, podendo ser verdadeiro; (b) ele pode levar o paciente a não se sentir validado ao contestar diretamente o pensamento; e (c) essa contestação violaria o princípio da descoberta guiada, na qual terapeuta e paciente desenvolvem o processo de avaliação juntos. Além disso, é preciso considerar e reconhecer que os pensamentos automáticos não são totalmente errôneos. Geralmente, eles possuem um fundo de verdade³⁷ (BECK, J., 2013).

Algumas técnicas podem ser utilizadas para a evocação dos pensamentos automáticos, sua identificação e posterior avaliação³⁸. Dentre elas, destacam-se a elaboração de perguntas diretas sobre os pensamentos durante o relato do paciente na sessão. Quando percebe mudanças de humor do paciente com maior intensidade, o terapeuta pode indagar de forma objetiva sobre o que o paciente está pensando naquele momento ou sobre o que o paciente pensou no momento anterior à mudança de humor (KNAPP, 2007a, p. 134).

Outra forma destacada por Knapp (2007a, 2007b) é a busca de significados em uma descoberta guiada por meio do questionamento socrático. Nesta técnica, com o uso de questionamentos, que levam o paciente a respostas abertas, o foco é trazer à tona esse pensamento e relacioná-lo à emoção e ao comportamento associado. “O terapeuta vai guiando o paciente na evocação e identificação de pensamentos disfuncionais (bem como de pressupostos e esquemas mentais), permitindo, assim, a descoberta dos significados idiossincráticos que o paciente dá às situações” (KNAPP, 2007b, p. 135).

³⁶ De acordo com Judith Beck (2013, p. 191), de maneira muito rara o terapeuta poderá fazer essa contestação direta, avaliando de antemão os riscos para não comprometer a aliança terapêutica.

³⁷ Quando os pensamentos automáticos se revelam de fato verdadeiros, o terapeuta poderá investigar se o significado do pensamento é válido ou não, focar na solução do problema ou ainda trabalhar a aceitação (BECK, J., 2013).

³⁸ Em artigo de revisão, Froeseler et al. (2013, p. 50) oferecem mais dados sobre as formas de avaliar os pensamentos automáticos e as lacunas teóricas existentes. Os autores destacam os instrumentos disponíveis e constataam que faltam instrumentos originais que se adequem na realidade brasileira.

Segundo Cordioli et al. (2014, p. 123) o terapeuta utiliza a técnica do questionamento socrático com o objetivo de

[...] auxiliar o paciente a usar o raciocínio lógico (ou exame de evidências) para corrigir seus erros de avaliação e de interpretação da realidade e substituí-los por formas mais realistas e adaptativas de ver as coisas, inclusive de avaliar e interpretar seus próprios pensamentos (metacognições).

Para Knapp (2007a, p. 31), a descoberta guiada por questionamento socrático

[...] maximiza o envolvimento do paciente nas sessões e no processo terapêutico e minimiza a possibilidade de o terapeuta impor suas próprias ideias e conceitos. Além disso, essa formulação socrática torna possível ao paciente aprender o método de entendimento e solução de seus problemas. Equipando-se com as habilidades necessárias para lidar com problemas futuros.

Na avaliação e na modificação dos pensamentos automáticos, o terapeuta deve, em primeiro lugar, trabalhar com o paciente a noção de que seus pensamentos não são fatos, mas hipóteses que devem ser comprovadas ou refutadas. Em segundo lugar, por meio do empirismo colaborativo, ambos buscam as evidências a favor e contra esse pensamento. Cabe destacar que muitos pacientes apresentam a conclusão desse pensamento e depois selecionam as evidências que a confirmam³⁹. Neste sentido, o terapeuta deve avaliar até que ponto o paciente pode estar distorcendo a realidade, seja minimizando, omitindo ou selecionando informações para confirmar sua conclusão (BECK, J., 2013; KNAPP, 2007).

O terapeuta estimula e desenvolve intervenções para o paciente gerar respostas alternativas e adaptativas aos pensamentos disfuncionais. Esse processo pode ser feito por meio da avaliação de custo e benefício (vantagens e desvantagens em manter aquele pensamento); da construção de explicações alternativas a partir das evidências coletadas; de questionamentos das distorções exageradas e trágicas, dentre outras estratégias. Com isso, o paciente já pode apresentar uma melhora no humor e, conseqüentemente, estar mais preparado para avaliações cognitivas posteriores (BECK, J., 2013; KNAPP, 2007).

Judith Beck (2013) propõe um conjunto de perguntas para embasar essa avaliação e modificação do pensamento, descritos a seguir:

³⁹ A intuição de que conclusões antecipadas podem guiar a seleção de premissas convenientes é explorada pela teoria de conciliação de metas de Rauén (2014), como se aprofundará no capítulo 4 desta tese.

Figura 5 – Quadro de perguntas para avaliar pensamentos automáticos

<p>Quais são as evidências que apoiam esta ideia? Quais são as evidências contrárias a esta ideia?</p> <p>Existe uma explicação ou ponto de vista alternativo?</p> <p>Qual é a pior coisa que poderia acontecer (se é que eu já não estou pensando no pior)? E, se isso acontecesse, como eu poderia enfrentar? Qual é a melhor coisa que poderia acontecer? Qual o resultado mais realista?</p> <p>Qual é o efeito de eu acreditar no pensamento automático? Qual poderia ser o efeito de mudar o meu pensamento?</p> <p>O que eu diria a _____ [um amigo específico ou familiar] se ele estivesse na mesma situação?</p> <p>O que eu devo fazer?</p>
--

Fonte: Judith Beck (2013, p. 193)

A articulação dessas técnicas pode ser vista no extrato 2 a seguir:

EXTRATO 2

- (1) TERAPEUTA: Ok, Sally, você disse que queria falar sobre um problema de encontrar um emprego de meio turno?
- (2) PACIENTE: É, eu preciso do dinheiro... Mas eu não sei.
- (3) TERAPEUTA: (*observando que Sally parece mais disfórica.*) O que está passando pela sua cabeça agora?
- (4) PACIENTE: [pensamento automático] Eu não vou conseguir dar conta de um emprego.
- (5) TERAPEUTA: [rotulando sua ideia com um pensamento e vinculando-a ao seu humor] E como esse pensamento faz você se sentir?
- (6) PACIENTE: [emoção] Triste. Pra baixo, mesmo.
- (7) TERAPEUTA: [começando a avaliar o pensamento] Quais as evidências de que você não será capaz de trabalhar?
- (8) PACIENTE: Bem, eu estou tendo problemas em acompanhar as aulas.
- (9) TERAPEUTA: Ok, o que mais?
- (10) PACIENTE: Eu não sei... Eu estou tão cansada. Para mim já é difícil até mesmo *procurar* um emprego, que dirá trabalhar todos os dias.
- (11) TERAPEUTA: Em um minuto nós examinaremos isso. [sugerindo uma visão alternativa] Talvez na verdade seja mais difícil para você neste momento, sair e *procurar* empregos do que seria se você fosse para um emprego que já tivesse. De qualquer forma, existe alguma outra evidência de que você não daria conta de um trabalho, considerando-se que conseguisse um?
- (12) PACIENTE:... Não, não que eu consiga me lembrar.
- (13) TERAPEUTA: Alguma evidência do contrário? De que *talvez* você conseguisse dar conta de um emprego?
- (14) PACIENTE: Bem, eu trabalhei no ano passado. E foi no auge do período escolar e outras atividades. Mas este ano... eu simplesmente não sei.
- (15) TERAPEUTA: Alguma outra evidência de que você conseguiria dar conta de um emprego?
- (16) PACIENTE: Eu não sei... É possível que eu conseguisse fazer alguma coisa que não tome muito tempo. E que não seja muito difícil.
- (17) TERAPEUTA: O que seria isso?
- (18) PACIENTE: Um trabalho de balconista, talvez. Eu fiz isso no ano passado.
- (19) TERAPEUTA: Alguma ideia de onde você poderia trabalhar?

- (20) PACIENTE: Na verdade, talvez na livraria [da universidade]. Eu vi um aviso de que eles estão procurando novos funcionários.
- (21) TERAPEUTA: Ok. E o que seria a *pior* coisa que poderia acontecer se você conseguisse um emprego na livraria?
- (22) PACIENTE: Acho que seria se eu não conseguisse realizar o trabalho.
- (23) TERAPEUTA: E se isso acontecesse, como você lidaria com isso?
- (24) PACIENTE: Claro. Acho que simplesmente desistiria.
- (25) TERAPEUTA: E qual seria a *melhor* coisa que poderia acontecer?
- (26) PACIENTE: Hum... que eu conseguisse fazer tudo com facilidade.
- (27) TERAPEUTA: E qual é o resultado mais *realista*?
- (28) PACIENTE: Provavelmente não vai ser fácil, especialmente no começo. Mas eu poderia conseguir.
- (29) TERAPEUTA: Sally, qual o efeito de acreditar no seu pensamento o: “Eu não vou conseguir dar conta de um emprego”?
- (30) PACIENTE: Faz com que eu me sinta triste... Faz-me com que eu nem mesmo tente.
- (31) TERAPEUTA: E qual é o efeito de mudar o seu pensamento, de dar-se conta de que possivelmente você poderia trabalhar na livraria?
- (32) PACIENTE: Eu me sentiria melhor. Seria mais provável que eu me candidatasse ao emprego.
- (33) TERAPEUTA: Então, o que você quer fazer a respeito
- (34) PACIENTE: Ir até a livraria. Eu poderia ir hoje à tarde.
- (35) TERAPEUTA: Qual a probabilidade de você ir?
- (36) PACIENTE: Ah..., eu acho que vou. Eu vou, sim.
- (37) TERAPEUTA: E como se sente agora?
- (38) PACIENTE: Um pouco melhor. Um pouco mais nervosa, talvez. Mas um pouco mais esperançosa, eu acho (BECK, J., 2013, p. 43-45).

Este relato compõe a quarta sessão terapêutica de Sally. Nesta sessão, Judith Beck especifica o problema de Sally de encontrar um emprego de meio período no turno de fala (1). Ao perceber uma mudança no humor de Sally no turno (3), a terapeuta procura levar colaborativamente Sally a identificar o pensamento automático disfuncional, ao que Sally responde no turno (4): – *Eu não vou conseguir dar conta de um emprego*. Na sequência, a terapeuta avalia esse pensamento disfuncional junto com a paciente. Nos turnos (7-8), (9-10) e (11-12), a terapeuta leva colaborativamente Sally a buscar o conjunto de evidências de que Sally não seria capaz de trabalhar e, nos turnos (13-14) e (15-16), conjunto de evidências de que Sally poderia ser capaz de trabalhar.

Feita essa avaliação, nos turnos (17-20), a intervenção da terapeuta consiste em elaborar um plano de solução para levar colaborativamente Sally a encontrar um emprego, definindo com Sally uma possível função que ela poderia desenvolver e um local onde poderia trabalhar. Nos turnos (21-22), (23-24), (25-26) e (27-28), Judith Beck constrói cenários imagéticos do que de pior e melhor poderia acontecer se Sally conseguisse esse emprego na livraria da universidade. O objetivo dessas construções é o de preparar Sally para um cenário real. Diante dos aspectos apresentados, a terapeuta leva colaborativamente Sally a avaliar novamente o pensamento disfuncional nos turnos (29-30) e os efeitos de Sally acreditar em um pensamento alternativo para a execução do seu plano nos turnos (31-32).

No extrato 2, é possível identificar que a base da intervenção de Judith Beck para identificar e avaliar o pensamento automático disfuncional de Sally foi o questionamento. Para Aaron Beck et al. (1997, p. 50), o questionamento pode ser tomado como um instrumento terapêutico e é uma característica presente na maior parte das verbalizações do terapeuta. Segundo os autores,

a utilização de perguntas serve a uma ampla variedade de funções intrínsecas à terapia cognitiva. De fato, uma única pergunta pode simultaneamente tentar atrair a atenção do paciente para uma área particular, avaliar suas respostas a este novo tópico de levantamento, obter informações diretas referentes a este problema, gerar métodos para resolver problemas que foram considerados como insolúveis e, por fim, levantar dúvidas na mente do paciente sobre conclusões previamente distorcidas.

No que se refere às questões que serão utilizadas para avaliar cada pensamento automático, Judith Beck (2013) pontua que nem sempre todas trarão o resultado esperado. Bem pode ser o caso de nenhuma delas ser útil. Nesses casos, o terapeuta deverá lançar mão de outras estratégias, como usar variações dessas perguntas, identificar as distorções cognitivas ou usar a autoexposição⁴⁰. De acordo com Knapp (2007b, p. 140), “apenas o fato de o paciente identificar e dar nome à distorção cognitiva que está fazendo pode produzir um impacto cognitivo e enfraquecer suas distorções”. Essa técnica é chamada de *Rotulação da Distorção Cognitiva*.

Conforme a autora, se, ainda assim, a avaliação do pensamento automático tiver sido ineficaz, e o paciente continuar acreditando nele ou não se sentir melhor, os seguintes aspectos devem ser avaliados:

1. Há outros pensamentos mais nucleares e/ou imagens que não foram identificados ou avaliados.
2. A avaliação do pensamento automático foi incorreta, superficial ou inadequada.
3. O paciente não expressou suficientemente as evidências que ele acha que apoiam o pensamento automático.
4. O pensamento automático em si é também uma crença nuclear.
5. O paciente entende intelectualmente que o pensamento automático está distorcido, mas acredita nisso em um nível emocional. (BECK, J., 2013, p. 198).⁴¹

⁴⁰ Por autoexposição define-se a técnica segundo a qual, de forma criteriosa, o terapeuta demonstra como ele conseguiu alterar seus próprios pensamentos automáticos para o paciente (BECK, J., 2013).

⁴¹ Com relação a esses aspectos, é pertinente supor que a arquitetura descritiva e explicativa da teoria da relevância poderia contribuir para compreensão dos processos ostensivo-inferenciais desenvolvidos por terapeuta e paciente na interação comunicativa. Além disso, a partir da teoria da conciliação de metas, é possível oferecer hipóteses sobre por que terapeuta e paciente não promovem a auto e a heteroconciliação da meta de avaliar o pensamento automático em foco.

Figura 6 – Planilha de registro de pensamentos

Orientações: quando você notar que seu humor está piorando, pergunte-se: “o que está passando pela minha cabeça neste momento?” e, assim que possível, anote o pensamento ou imagem mental na coluna do(s) Pensamento(s) Automático(s).					
Data/ Hora	Situação	Pensamento(s) Automáticos	Emoções	Resposta Adaptativa	Resultados
	1. Que evento real ou fluxo de pensamentos, devaneio ou recordação levou à emoção desagradável? 2. Que sensações físicas angustiantes (se é que houve) você teve?	1. Que pensamento(s) e/ ou imagens passou(aram) na sua cabeça? 2. Quanto você acreditou em cada um naquele momento?	1. Que emoção(ões) (triste/ansioso/ irritado/etc.) você sentiu naquele momento? 2. Qual a intensidade da emoção (0-100%)?	1. (Opcional) Que distorção cognitiva você fez? 2. Use as perguntas abaixo para compor uma resposta ao(s) pensamento(s) automático(s) 3. Quanto você acredita em cada resposta?	1. Quanto você acredita em cada pensamento automático agora? 2. Que emoção (ões) você sente agora? Qual a intensidade dessa emoção (0-100%) 3. O que você vai fazer (ou fez)?
Perguntas para ajudar a compor uma resposta alternativa: (1) Quais as evidências de que o pensamento automático é verdadeiro? Não verdadeiro? (2) Existe uma explicação alternativa? (3) Qual é a pior coisa que poderia acontecer? Como eu enfrentaria? Qual é a melhor coisa que poderia acontecer? Qual é o resultado mais realista? (4) Qual é o efeito de eu acreditar no pensamento automático? Qual seria o efeito de mudar meu pensamento? (5) o que eu devo fazer a respeito? (6) Se _____ [nome de um amigo] estivesse nesta situação e tivesse este pensamento, o que eu lhe diria?					

Fonte: (BECK, J., 2013, p. 216).

Figura 7 – Planilha simplificada testando seus pensamentos

Qual é a situação?
O que eu estou pensando ou imaginando?
O que me faz achar que o pensamento é verdadeiro?
O que me faz pensar que o pensamento não é verdadeiro ou não completamente verdadeiro?
De que outra maneira eu posso encarar isto?
Qual a pior coisa que poderia acontecer? O que eu faria então?
Qual é a melhor coisa que poderia acontecer?
O que provavelmente irá acontecer?
O que vai acontecer se eu ficar tendo o mesmo pensamento?
O que poderia acontecer se eu mudasse o meu pensamento?
O que eu diria à minha amiga [pense em uma pessoa específica] _____ se isso acontecesse com ela?

Fonte: (BECK, J., 2013, p. 217).

Contornados esses possíveis problemas e feita a avaliação dos pensamentos automáticos, o próximo passo é ensinar o paciente a avaliar esses pensamentos fora da sessão. De acordo com Judith Beck (2013), os pacientes podem aprender essa habilidade de maneiras diferenciadas, e o terapeuta deve reconhecer as necessidades de cada um. Quando o terapeuta percebe que o paciente está em condições de desenvolver essa avaliação, ele sugere o experimento com um pensamento automático e repassa as questões da figura 5 ou uma versão simplificada delas para o paciente. Conforme a terapia progride, o paciente pode abandonar essas questões e avaliar esses pensamentos automaticamente, uma habilidade que melhora com a prática repetida. Essa habilidade é trabalhada com a estratégia psicoterápica do *automonitoramento* e está diretamente relacionada com o desenvolvimento da habilidade metacognitiva (MELO et al., 2014b, p. 85).

Desenvolvida essa habilidade, é importante assegurar que o paciente consiga responder aos pensamentos já avaliados na sessão e às novas cognições que surgiram entre as sessões. Isso pode ser feito por meio de diversos instrumentos: (a) anotações ou áudios, que lhe permitam a revisão quando necessário; (b) construção de uma planilha de registro de pensamentos (RP)⁴², que auxilia o paciente a organizar seus pensamentos e ideias (figura 6); e (c) adoção de uma planilha simplificada (figura 7) com a qual o paciente testa seus pensamentos (BECK, J., 2013).

Essa seção apresentou como a terapia cognitiva descreve os pensamentos automáticos e detalhou as formas de identificá-los e modificá-los no processo terapêutico. Na próxima seção, abordaremos as crenças intermediárias e centrais, níveis mais profundos do esquema cognitivo do indivíduo.

2.4 CRENÇAS INTERMEDIÁRIAS E CENTRAIS

As **crenças intermediárias** encontram-se no segundo nível da estrutura cognitiva, estão mais enraizadas do que os pensamentos automáticos, que compõem o primeiro nível. Elas visam a dar significado ao ambiente e são formas encontradas pelo indivíduo para operacionalizar as crenças centrais, que compõem o terceiro nível. As crenças intermediárias consistem, então, na maneira que o indivíduo encontra para lidar com as ideias absolutas e não adaptativas que tem a seu respeito. (KUYKEN et al., 2010; NEUFELD; CAVENAGE, 2010).

⁴² Registro Diário de Pensamentos Disfuncionais, conforme Aaron Beck et al. (1997).

Conforme Kuyken et al. (2010, p. 32),

os pressupostos subjacentes são crenças de nível intermediário que (1) mantêm as crenças centrais explicando experiências de vida que de outra forma poderiam contradizer a crença central ativada, (2) oferecem regras de vida em inúmeras situações que estão em consonância com as crenças centrais e (3) protegem a pessoa do afeto negativo associado à ativação das crenças centrais. Eles se chamam intermediários porque se situam entre as crenças centrais, que são absolutas, e os pensamentos automáticos, que são específicos das situações.

As crenças intermediárias são também chamadas de *crenças condicionais* porque se apresentam como regras, atitudes ou suposições, encontradas em enunciados do tipo *Se... então...* ou *Deveria*. Segundo Neufeld e Cavenage (2010), elas podem ser chamadas também de pressupostos subjacentes, de pressupostos condicionais ou ainda de crenças associadas ou secundárias, formando um conjunto geralmente coerente que serve de apoio às crenças centrais com as quais apresentam relação. De acordo com Pereira e Rangé (2011, p. 22), o indivíduo constrói essas crenças intermediárias, porque elas “funcionam como um mecanismo de sobrevivência que o auxiliam a lidar e a se proteger da ativação extremamente dolorosa das suas crenças nucleares”.

As crenças intermediárias estão envolvidas quando, por exemplo, o indivíduo faz previsões de seu comportamento, ou quando suas atitudes estão sendo orientadas por regras tais como *Se eu me dedicar, então conseguirei bom emprego; Devo ser a melhor em tudo, senão sou uma preguiçosa*. O foco na terapia deve, pois, recair nas crenças que geram dificuldades para o paciente (KUNZLER, 2011b).

Segundo Cataldo Neto et al. (2003, p. 795),

o paciente condiciona a resolução de seu sofrimento, supondo que se determinadas regras forem seguidas, então seu problema acabará. Por exemplo, um paciente que tenha as crenças de ser incompetente e de ser incapaz de ser amado, pode adotar o pressuposto de que se estudar ou trabalhar arduamente, e não incomodar ninguém estará resolvendo o seu problema. O que poderia ser uma atitude adequada acaba por se tornar disfuncional, pela forma excessiva e rígida. O mesmo acontece com as chamadas estratégias compensatórias, que são o correspondente comportamental dos pressupostos, regras e crenças condicionais. O que poderia ser uma estratégia de alívio acaba sendo disfuncional pelo excesso e rigidez do comportamento. Ao invés da resolução, termina perpetuando a crença.

As crenças intermediárias configuram um caminho para acessar o sistema cognitivo da pessoa, pois elas orientam as ações e posturas cotidianas do indivíduo. Conforme Knapp (2007b, p. 144), a pessoa pode se manter relativamente estável quando as condições dos pressupostos e das regras estão sendo atendidas. As dificuldades e o sofrimento aparecem quando não é possível atender às circunstâncias e às consequências estabelecidas de forma rígida nos pressupostos ou regras. Além disso, segundo o autor, “quando as crenças nucleares vêm à tona, acionadas por circunstâncias existenciais, é que aparece toda desadaptação”.

Embora fenômenos tais como pensamentos, sentimentos e desejos possam passar apenas rapidamente por nossa consciência, as estruturas subjacentes responsáveis por estas experiências subjetivas são relativamente estáveis e duradouras. Além disso, estas estruturas não são, em si, conscientes, embora possamos, mediante introspecção, identificar seu conteúdo. Não obstante, as pessoas podem modificar a atividade das estruturas e, em alguns casos, de modo substancial, através de processos conscientes, tais como reconhecimento, avaliação e testagem de suas interpretações. (BECK, A.; FREEMAN, 1993, p. 24).

Judith Beck (2013, p. 226) elenca algumas formas que o terapeuta pode utilizar para identificar crenças intermediárias, apresentadas na figura 8:

Figura 8 – Identificação de crenças intermediárias

<p>Reconhecendo quando uma crença é expressa como um pensamento automático. Apresentando a primeira parte do pressuposto. Evocando diretamente uma regra ou atitude. Usando a técnica da seta descendente. Examinando os pensamentos automáticos do paciente e procurando temas em comum. Perguntando diretamente ao paciente. Revendo um questionário de crenças preenchido pelo paciente.</p>

Fonte: (BECK, J., 2013, p. 226)

Conforme Kunzler (2011b), uma maneira de identificar e de iniciar a reestruturação cognitiva de crenças intermediárias consiste em solicitar ao paciente que complete frases na forma *Se, então*. Segundo Kuyken et al. (2010, p. 34), “expressar os pressupostos subjacentes de uma forma ‘se... então...’ explicita as crenças de uma forma mais clara”. A figura 9, a seguir, traz exemplos dessa técnica.

Figura 9 – Técnica *Se... então...*

<p><i>Se</i> (algum conceito relevante), <i>então...</i> <i>Se</i> (algum conceito relevante) <i>não é verdade, então</i> <i>Se eu</i> (um comportamento relevante, uma emoção, um pensamento ou sensação física), <i>então...</i> <i>Se eu não</i> (um comportamento relevante, uma emoção, um pensamento ou sensação física), <i>então...</i> <i>Se alguém</i> (um comportamento relevante, uma emoção, um pensamento ou sensação física), <i>então...</i> <i>Se alguém não</i> (um comportamento relevante, uma emoção, um pensamento ou sensação física), <i>então...</i></p>
--

Fonte: adaptado de Kunzler (2011b).

Knapp (2007b, p. 144) apresenta algumas técnicas que podem ser utilizadas para identificar as crenças intermediárias. Dentre elas, destacaremos a técnica da seta descendente, a técnica de elaboração de perguntas diretas ao paciente e a técnica de destaque de temáticas recorrentes.

Na *técnica de seta descendente*,

uma vez identificado um pensamento automático com forte carga emocional (cognição quente), o processo de desvendar camadas de crenças mais fundas para chegar aos pressupostos ('se..., então...') e às regras ('tenho que') dá-se por meio de uma série de perguntas, buscando o *significado* que os pensamentos mais manifestos tem para o paciente. (KNAPP, 2007b, p. 144, itálicos no original).

Para Judith Beck (2013, p, 227-228), na *técnica de seta descendente*, você [terapeuta],

primeiro, identifica um pensamento automático fundamental que você suspeita que possa se originar diretamente de uma crença disfuncional. Então, você pergunta ao paciente sobre o *significado* dessa cognição, presumindo que o pensamento automático seja verdade. Continue a fazer assim até que tenha descoberto uma ou mais crenças importantes. Perguntar ao paciente o que significa um pensamento *para* ele geralmente traz à tona uma crença intermediária; perguntar o que o pensamento revela *sobre* o paciente geralmente desvenda a crença nuclear. (itálicos no original).

Outra forma para identificar as crenças intermediárias consiste em *perguntar diretamente* ao paciente, de forma colaborativa, sobre os seus pressupostos e regras. Ou ainda, ressaltar as temáticas recorrentes apresentadas pelo paciente “para a identificação de pressupostos e regras que estejam vinculadas” (KNAPP, 2007b, p. 145).

Knapp (2007b, p. 145) ressalta que a proposição de experimentos comportamentais consiste em uma das maneiras mais eficientes para avaliar os pressupostos condicionais. Isso se deve ao fato de que

o indivíduo somente extrai das situações da sua vida aquilo que se encaixa em suas convicções previamente formadas e cristalizadas em pressupostos e esquemas. Numa retroalimentação das distorções, acaba agindo na vida de forma a confirmar suas profecias disfuncionais. Toda vez que deixa de lidar com alguma situação que poderia trazer mais dados de realidade para modificar suas crenças distorcidas, o indivíduo reforça tais distorções.

As **crenças centrais**, por sua vez, constituem o terceiro nível da cognição proposto pelo modelo cognitivo desenvolvido por Aaron Beck. Elas configuram-se como verdade absoluta, imutável, global e generalizada sobre o que o indivíduo acredita. O seu desenvolvimento ocorre desde o início da vida e consiste no acúmulo de experiências e aprendizagens obtidas das interações do indivíduo com outras pessoas significativas e da vivência de muitas situações que fortaleçam essas ideias.

De acordo com Pereira e Rangé (2011, p. 22) as crenças centrais

resultam da interação da natureza genética do indivíduo e de sua hipersensibilidade pessoal à rejeição, ao abandono, à oposição, às dificuldades inerentes de se estar vivo e de componentes externos do seu ambiente, que podem reforçar ou atenuar fatores positivos e negativos da natureza geneticamente determinada do indivíduo.

Para Aaron Beck et al. (1997), as crenças centrais podem estar relacionadas com o próprio indivíduo, com outras pessoas, com o mundo ou com estados futuros. Essas crenças centrais é que levam à necessidade da elaboração das crenças intermediárias, pois as crenças intermediárias auxiliam o indivíduo a lidar com as crenças centrais e a protegê-lo de sua ativação. Desse modo, a terapia cognitiva assume que as crenças são organizadas de acordo com uma hierarquia que atribui significados progressivamente mais amplos e complexos aos sucessivos níveis.

As crenças centrais disfuncionais podem ser enquadradas em três categorias: *desamparo*, *desamor* e *desvalor*. Para identificar com qual dessas categorias as crenças centrais do paciente estão associadas, o terapeuta deve investigar qual o significado das cognições do paciente e levantar hipóteses sobre qual crença pode ter originado determinado pensamento disfuncional. Feito isto, o terapeuta apresenta uma hipótese para confirmá-la ou refutá-la (BECK, A. et al., 1997; BECK, J., 2013, p. 252-253).

Figura 10 – Categorias de crenças centrais

<i>Crenças associadas ao desamparo</i>	
Eu sou incompetente	Eu sou um perdedor
Eu sou ineficiente	Eu sou um necessitado
Eu não consigo fazer nada direito	Eu estou sem saída
Eu estou desamparado	Eu estou fora do controle
Eu sou impotente	Eu sou um fracasso
Eu sou fraco	Eu sou deficiente
Eu sou vulnerável	Eu não sou bom o suficiente
Eu sou vítima	
<i>Crenças associadas ao desamor</i>	
Eu sou incapaz de ser amado	Eu com certeza vou ficar sozinho
Eu não sou gostável	Eu sou diferente
Eu não sou desejável	Eu sou mau
Eu não sou atraente	Eu sou deficiente
Eu não sou querido	Eu não sou bom o suficiente
Ninguém se preocupa comigo	Eu com certeza vou ser rejeitado
Eu com certeza vou ser abandonado	
<i>Crenças associadas ao desvalor</i>	
Eu não tenho valor	Eu sou perigoso
Eu sou intolerável	Eu sou prejudicial
Eu sou mau	Eu sou ruim
Eu sou inútil	Eu não mereço viver
Eu sou imoral	

Fonte: adaptado de Judith Beck (2013, p. 254).

As crenças centrais podem ser encaixadas em diferentes categorias. É por esse motivo que o terapeuta deve buscar com o paciente qual o seu significado. Por exemplo, quando a crença *Eu sou deficiente* significa que *Eu não estou à altura dos outros*, ela está relacionada à categoria de desamparo. Por sua vez, quando a crença *Eu sou deficiente* implica que *Os outros não vão me amar*, ela está relacionada à categoria de desamor.

Conforme Judith Beck (2013, p. 235), para a modificação de crenças intermediárias e centrais o terapeuta pode utilizar diferentes técnicas cognitivas e comportamentais, tais como: o questionamento socrático, os experimentos comportamentais, o *continuum* cognitivo, o *role-play* intelectual-emocional, o uso de outros como referência, o agir “como se” e a autoexposição.

Knapp pontua que a maioria das técnicas utilizadas para a identificação e para a modificação dos pensamentos automáticos também pode ser utilizada para esses níveis cognitivos. Todavia, o autor pondera que “a exploração e a modificação dos pressupostos e das crenças nucleares devem ser trabalhadas após uma razoável confiança do paciente em sua capacidade de identificar e modificar os PA [pensamentos automáticos]” (2007b, p. 144, colchetes nossos).

Cabe salientar que, de acordo com Judith Beck (2013, p. 251), a identificação e a modificação de crenças são variáveis para cada paciente. Há casos em que o terapeuta pode abordar uma crença central já no início do tratamento e obter sucesso. Há casos em que isso não ocorre. Posto isso, o terapeuta deverá primeiro focar estratégias para trabalhar em nível cognitivo de pensamentos automáticos e de crenças intermediárias.

Judith Beck (2013) argumenta que é importante refinar continuamente as hipóteses sobre as crenças disfuncionais, abordando-as apenas quando já se tornaram evidentes para o paciente. Além disso, conforme pondera Serra (2007), a identificação e a modificação de crenças requer um cuidado maior do que a identificação dos pensamentos automáticos. Caso uma crença seja abordada precocemente, corre-se o risco de ativar a resistência do paciente em trabalhá-la, dificultando referências futuras à mesma crença.

Isso põe em evidência o fato de que o paciente pode apresentar comportamentos para proteger o seu sistema de crenças. Trata-se de estratégias compensatórias que atuam como uma forma de retroalimentar este sistema. Quando as crenças são disfuncionais, e essas estratégias são executadas em excesso, elas causam sofrimento e, com isso, reforçam e auxiliam a manutenção dos sintomas (NEUFELD; CAVENAGE, 2010). Tomemos, como exemplo, a paciente Sally.

Observe:

As estratégias de Sally eram desenvolver altos padrões para si, trabalhar com muita dedicação, preparar-se excessivamente para as provas e apresentações, permanecer vigilante em relação às suas falhas e evitar buscar ajuda (especialmente nas situações em que isso poderia, na sua cabeça, expor sua incompetência). Ela acredita que o engajamento nesses comportamentos vai protegê-la do fracasso e da exposição da sua incompetência (e que não executá-los *poderia* levar ao fracasso e à exposição da incompetência). (BECK, J., 2013. p. 224, *itálicos no original*).

Conforme Judith Beck (2013, p. 225), essas estratégias são geralmente consideradas como comportamentos adaptativos para a maioria das pessoas. Todavia, o problema emerge quando o paciente recorre excessivamente a elas para não enfrentar as crenças centrais que causam sofrimento. Eis alguns exemplos desses comportamentos:

evitar emoções negativas, tentar ser perfeito, ser excessivamente responsável, evitar intimidade, buscar reconhecimento, evitar confrontação, tentar controlar situações, agir com infantilidade, tentar agradar os outros, exibir emoções intensas (p.ex., chamar atenção), propositadamente parecer incompetente ou desamparado, evitar responsabilidades, buscar intimidade inadequada, evitar atenção, provocar os outros, abdicar do controle em favor de outros, agir de maneira autoritária, distanciar-se dos outros ou tentar agradar somente a si. (BECK, J., 2013, p. 225).

Segundo De-Oliveira (2011, p. 219), “lidar com crenças nucleares é mobilizar o que há de mais significativo para o paciente e, conseqüentemente, movimentar alta carga emocional”. As crenças centrais representam a essência dos mecanismos desenvolvidos pelo indivíduo para lidar com as situações cotidianas e, quando disfuncionais, são o foco da intervenção.

Todavia, Judith Beck (2013, p. 29-30) pondera que

nem todos os pacientes têm sucesso suficiente em alguns poucos meses. Alguns deles precisam de um ou dois anos de terapia (ou possivelmente mais) para modificarem crenças disfuncionais muito rígidas e padrões de comportamento que contribuem para seu sofrimento crônico.

Como procuramos demonstrar, na terapia cognitiva, o que e como as pessoas pensam afetam profundamente o seu bem-estar emocional. A intervenção do terapeuta consiste em tornar as crenças mais realistas ou flexíveis. Os pensamentos automáticos disfuncionais consistem na parte do processamento cognitivo que pode ser mais facilmente acessada. As crenças, por sua vez, estão em níveis menos acessíveis.

Na próxima seção, daremos destaque ao processo de modificação de uma crença intermediária, descrito no extrato 1 da interação entre Judith Beck e Sally. Nesta seção, apontaremos algumas lacunas na descrição e explicação dos processos cognitivos, valendo-nos da crítica de Wainer et al., (2005a, 2005b), para quem uma interface entre a terapia cognitiva e as teorias pragmáticas da comunicação é viável.

2.5 A MODIFICAÇÃO DE CRENÇAS INTERMEDIÁRIAS

Aparentemente, a terapia cognitiva parece ser uma simples aplicação de técnicas e experimentos adequados a um modelo estruturado cognitivamente. Todavia, a formação do terapeuta exige desenvolvimento e aprimoramento de uma série de habilidades. Judith Beck (2013) defende que o recurso didático de um manual é necessário para apropriar e articular teoria, princípios e práticas da terapia cognitiva. Desse modo, a autora descreve no manual *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática* todos os processos da terapia, valendo-se do relato do caso da paciente Sally.

Conforme Judith Beck (2013, p. 27), na época do tratamento, Sally tinha dezoito anos, estava solteira e cursava seu primeiro ano de faculdade. Sally buscou a terapia no segundo semestre do curso, devido à tristeza, à ansiedade e à solidão persistentes. Nos últimos quatro meses que antecederam o início da terapia, Sally sentia-se deprimida e ansiosa, além de ter dificuldades para realizar suas atividades diárias. Ela preenchia os critérios de um transtorno depressivo maior moderado, conforme o *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM-5, 2014).

Segundo informações coletadas no manual de Judith Beck (2013, p. 29, 319, 387), o tratamento de Sally foi desenvolvido em treze sessões. Inicialmente, compunha-se de sessões semanais. Após dois meses de terapia, as sessões passaram a ser quinzenais e, mais adiante, mensais. Os sintomas da depressão reduziram-se significativamente durante um período de três meses desde o início do tratamento, chegando à completa remissão ao final do tratamento. Após o término do processo, foram planejadas sessões trimestrais de reforço pelo período de um ano.

No manual, são descritas sessões individuais, com tempo de duração média de quarenta e cinco minutos. Na primeira sessão, Sally listou seus problemas e estabeleceu seus objetivos. Em seguida, a terapeuta apresentou o modelo cognitivo à Sally, relacionando seus pensamentos, emoções e comportamentos. No relato cognitivo do caso de Sally, Judith Beck (2013, p. 386-387) apresenta um panorama dos problemas que Sally estava vivenciando:

- Estudar e fazer trabalhos acadêmicos.
- Apresentar-se em aula e fazer provas.
- Retraimento social.
- Falta de assertividade com colega de quarto e professores.
- Passar muito tempo na cama.

À medida que Sally trazia esses problemas para as sessões, eles eram analisados para definição de prioridades. Em sessões deste tipo, são eleitos problemas que apresentam

indícios de uma interpretação cognitiva disfuncional com influência significativa no comportamento e no humor, cuja solução pode servir de referência futura para outras situações vivenciadas pelo paciente. Destaque-se que não é possível e nem mesmo educativo trabalhar com todos os problemas. Isso se deve ao fato de a terapia cognitiva visar a ser educativa para o paciente, de modo a tornar apto a ele mesmo avaliar suas cognições disfuncionais e buscar soluções para seus problemas após o término da terapia (BECK, J., 2013).

No caso em destaque, Judith Beck e Sally discutiram os problemas abordados durante as sessões e os converteram nos seguintes objetivos:

Diminuir autocrítica
 Ensinar ferramentas cognitivas básicas, Registro de Pensamentos, etc.
 Reduzir tempo na cama.
 Encontrar formas mais saudáveis de se divertir.
 Resolver problemas em torno de estudo, trabalhos, provas.
 Desenvolver habilidades de assertividade. (BECK, J., 2013, p. 387).

Em geral, a estrutura de uma sessão terapêutica para pacientes como Sally contempla inicialmente alguns tópicos: restabelecimento da aliança terapêutica, verificação do humor, breve relato de como o paciente passou a semana, pauta dos principais problemas para os quais se busca solução, e discussão dos exercícios de autoajuda.

Após essa parte inicial, segue-se a discussão do problema colocado em pauta pelo paciente⁴³. Segundo Judith Beck (2013, p. 32), cabe ao terapeuta nesta fase

[...] coletar dados a respeito do problema, conceituar cognitivamente as dificuldades do paciente (perguntando sobre seus pensamentos, emoções e comportamentos específicos associados ao problema) e planejar colaborativamente uma estratégia. Na maioria das vezes, a estratégia inclui a solução objetiva e direta do problema, avaliação do pensamento negativo associado ao problema e/ou mudanças no comportamento.

Cabe destacar que o terapeuta é mais ativo na proposição de intervenções e no direcionamento de todo o processo no início do processo psicoterapêutico. Essa assimetria muda à medida que o paciente começa a compreender e a desenvolver habilidades necessárias para a resolução de seus problemas, de forma que é ele quem propõe os encaminhamentos e a definição de objetivos.

⁴³ Judith Beck (2013, p. 31) destaca que a *ênfase* no tratamento também depende do(s) transtorno(s) específico(s) do paciente. Para ela, “a estrutura das sessões terapêuticas é bem parecida para os vários transtornos, mas as intervenções podem variar consideravelmente de paciente para paciente”.

O plano do tratamento da paciente Sally visou a

[...] reduzir a depressão e a ansiedade de Sally, ajudando-a a responder aos seus pensamentos automáticos (especialmente aqueles ligados a inadequação e incompetência), aumentar suas atividades por meio da programação de atividades, resolver dificuldades com o estudo e exercícios de casa e desenvolver assertividade por meio do *role-play* e da modificação de crenças interferentes. (BECK, J., 2013, p. 387).

O nosso interesse no tratamento de Sally reside na estratégia de reestruturação cognitiva de uma crença intermediária de Sally. No extrato 1, apresentado no capítulo introdutório (cf. p. 23-24), Judith Beck demonstra uma forma como o terapeuta pode desenvolver sua intervenção, articulando princípios e estratégias da terapia cognitiva para levar colaborativamente a paciente a identificar e modificar uma crença intermediária.

Antes desta interação, Judith Beck havia utilizado a técnica da seta descendente. Como vimos, essa técnica consiste em perguntar sobre o significado de um pensamento automático que o terapeuta acredita estar relacionado com alguma crença. Segue, no extrato 3, a forma como Judith Beck conduziu essa intervenção:

EXTRATO 3

- (1) TERAPEUTA: Então você acredita firmemente que deveria fazer as coisas por conta própria [regra] e que é terrível pedir ajuda [atitude], o que significa para você pedir ajuda, por exemplo, com seu trabalho acadêmico, em vez de fazê-lo sozinha?
 (2) PACIENTE: Significa que eu sou incompetente.
 (3) TERAPEUTA: O quanto você acredita nesta ideia agora: “se eu pedir ajuda, sou incompetente”? (BECK, J. 2013, p. 232).

No turno (1) do extrato 3, a terapeuta buscou o significado da regra e da atitude, e as transformou em um pressuposto condicional no turno (3). Transformar a crença intermediária em um pressuposto condicional permite ao terapeuta fazer uma avaliação lógica desse pressuposto junto com o paciente.

Judith Beck optou por fazer essa avaliação utilizando a técnica do questionamento socrático, o mesmo tipo de perguntas que ela usou para avaliar os pensamentos automáticos disfuncionais (conforme descrevemos no extrato 2 da seção 2.3 desta tese). As perguntas da terapeuta foram mais persuasivas e menos imparciais do que aquelas que ela havia utilizado para Sally avaliar seus pensamentos automáticos.

Voltando à análise do extrato 1, percebemos que Judith Beck levou colaborativamente Sally a avaliar o pressuposto condicional de que *solicitação de ajuda implica incompetência*, mobilizando três situações específicas. No turno (5), ela relacionou esse

pressuposto com a própria busca de ajuda de Sally. A terapeuta questiona: – *Você é incompetente porque veio buscar ajuda aqui?* No turno (11), ela cria uma situação no qual duas estudantes universitárias estão deprimidas, mas se diferenciam por uma delas procurar tratamento e a outra manter-se depressiva. A terapeuta questiona: – *Qual delas você considera mais competente?* No turno (13), ela cria outro cenário no qual duas estudantes não se sentem seguras sobre como proceder num contexto de trabalho voluntário, mas se diferenciam por uma delas pedir ajuda e a outra manter-se em dificuldades. A terapeuta, mais uma vez, questiona: – *Quem é mais competente?* Ao relacionar o pressuposto com situações como estas, Judith Beck pretende torná-lo mais concreto e significativo. Ela pretende elucidar a incoerência dessa relação e permitir que Sally reconheça o quanto esse pressuposto está disfuncional.

Neste processo de avaliação lógica do pressuposto condicional, a terapeuta utiliza-se, nos turnos (1-2), (17-18), (23-24) e (31-32), de uma classificação comparativa em termos percentuais do quanto o paciente acreditava na antiga crença e do quanto acredita na nova crença em diferentes situações próximas do contexto da paciente.

Conforme Judith Beck (2013, p. 235), em geral,

não é possível nem necessariamente desejável reduzir os graus de crença a 0%. Saber quando parar de trabalhar em uma crença é, portanto, uma questão de julgamento. Em geral, as crenças já foram suficientemente atenuadas quando o paciente as endossa menos de 30%, e é provável que ele continue a modificar seu comportamento disfuncional apesar de ainda se apegar a um resíduo de crença.

Ao final da sessão, a terapeuta planeja um exercício de casa para Sally continuar a refletir sobre o pressuposto disfuncional e sobre a nova crença no turno (37). Quando Judith Beck propõe a Sally que ela observe as situações nas quais a paciente poderia pedir ajuda, supomos que ela já está preparando Sally para um possível experimento comportamental. Veja-se o respectivo turno de fala:

(37) TERAPEUTA: Em segundo lugar, nesta semana, você poderia ficar alerta a outras situações em que seria razoável que você *pudesse* pedir ajuda. Isto é, vamos imaginar que você acredita 100% na nova crença, que pedir ajuda por um motivo razoável é um sinal de competência. Quando, durante esta próxima semana, você poderia pedir ajuda? Anote essas situações.

Com base nos fundamentos, princípios e técnicas expostos neste capítulo, é possível identificar como, no extrato 1, Judith Beck (a) restabeleceu a relação terapêutica pautada no empirismo colaborativo; (b) adotou um pressuposto condicional para avaliação da dissonância cognitiva; (c) desenvolveu a descoberta guiada por meio do questionamento socrático, a fim de

buscar evidências para contradizer o pressuposto condicional disfuncional e formar uma nova crença funcional; (d) estimulou a reflexão do pressuposto condicional disfuncional e da nova crença; e (e) preparou a paciente para experimentos comportamentais.

A interação paciente/terapeuta é complexa. Isso se deve, entre outras razões, ao fato de que terapeuta e paciente têm metas específicas próprias a sua posição. Somente ao interagirem, é que eles constroem um espaço de intersecção. É nesse espaço que se dá a negociação dos propósitos do processo terapêutico. Nessa negociação pautada no empirismo colaborativo, terapeuta e paciente devem traçar, de forma proativa, metas para a terapia e metas para o próprio paciente. Trata-se de uma interação guiada pelos princípios teóricos da terapia que diverge, portanto, de uma interação comunicativa casual.

Nesse processo interacional, destaque-se que as inferências ocorrem tanto como algo intrínseco do processo comunicacional entre esses atores, quanto como um aspecto essencial da busca dos sentidos dos pensamentos e crenças disfuncionais e, conseqüentemente, da compreensão do esquema cognitivo do indivíduo (WAINER et al., 2005b). Além disso, e fundamentalmente, processos inferenciais complexos estão envolvidos na proposição de metas que são essenciais no processo terapêutico.

A interação entre Judith Beck e Sally é assimétrica. A terapeuta promove um plano de intervenção que é assumido pela paciente. Neste plano, a terapeuta busca com que Sally enfraqueça o valor do pressuposto condicional disfuncional de que solicitações de ajuda são *sinais categóricos de incompetência* e fortaleça um pressuposto condicional mais funcional de que *solicitações razoáveis de ajuda são sinais de competência*.

Apesar do mérito da intervenção descrita nesta ilustração prática em como usar o questionamento socrático para modificar uma crença intermediária, parece faltar a ela uma descrição e uma explicação dos processos cognitivos desenvolvidos e mobilizados na interação em si. Ou, conforme a tese deste estudo, explicar como a força da conexão da ação antecedente e do estado conseqüente do pressuposto condicional disfuncional sofre enfraquecimentos e a força da conexão da ação antecedente e do estado conseqüente do pressuposto condicional funcional sofre fortalecimentos na interação. Isso vem ao encontro de preocupações do próprio Aaron Beck (2013, p. XI), quando ele pondera que:

[...] a prática da terapia cognitiva não é fácil. Tenho observado muitos participantes de ensaios clínicos, por exemplo, que conseguem trabalhar de maneira mecânica os “pensamentos automáticos”, sem que tenham um real entendimento das percepções que os pacientes têm do seu mundo ou qualquer compreensão do princípio do “empirismo colaborativo”.

Callegaro (2011), por sua vez, destaca a necessidade de se ampliar a compreensão do papel dessas estruturas cognitivas no processamento cognitivo não consciente para o indivíduo.

Embora a terapia cognitiva, o autoexame e mesmo outras formas de terapia permitam que o sujeito se dê conta em maior grau sobre os esquemas, normalmente não estamos conscientes de sua operação, nem mesmo de sua existência, apenas dos *resultados* produzidos, que acabam compondo o núcleo de nossa personalidade. (CALLEGARO, 2011, p. 244, *itálicos no original*).

Em direção a essa ampliação, Wainer (2002) defendeu a tese intitulada *Os processos inferenciais nos diálogos psicoterapêuticos: correlações entre a semântica do dito e a pragmática do comunicado*⁴⁴. Wainer constrói uma interface entre a terapia cognitiva e as teorias pragmáticas da comunicação, mais especificamente a teoria das implicaturas de Grice (1975, 1978, 1981), o modelo ampliado da teoria das implicaturas de Costa (1984; 2008) e a teoria da relevância de Sperber e Wilson (1986, 1995) (WAINER et al. 2005a, 2005b)⁴⁵.

Neste trabalho, Wainer investigou como, com universos de esquemas mentais distintos, paciente e terapeuta conseguem se comunicar de maneira eficaz. O estudo justificou-se pela tentativa de compreensão dos processos inferenciais utilizados pela dupla na relação terapêutica, o que acabou por mostrar a necessidade de teorias pragmáticas da comunicação para a abordagem da comunicação psicoterapêutica.

Um das conclusões a que o autor chega nesse estudo é que

[...] o número significativo de implicaturas conversacionais em relação ao número de enunciados, solidificam a importância de se utilizar os modelos linguísticos pragmáticos na compreensão da comunicação psicoterápica. Se tantas implicaturas são geradas, sua interpretação, ou seja, a interpretação do implícito da comunicação, é essencial para se compreender as intenções comunicativas dos sujeitos dos diálogos psicoterapêuticos. (WAINER et al., 2005a, p. 37).

⁴⁴ Contato com autor nos permitiu acesso a dois artigos (WAINER et al., 2005a; 2005b), por meio dos quais pudemos obter as informações derivadas da tese.

⁴⁵ De forma sucinta, pode-se dizer que a teoria das implicaturas de Grice trabalha com a suposição de que existe uma lacuna no processo interpretativo do enunciado que é preenchida pelo processo inferencial e não apenas por decodificação, conforme o modelo de código preconizava. O modelo ampliado de Costa (1984) se apresenta como uma reformulação da teoria clássica das implicaturas. Neste modelo, a relevância passa a ser a propriedade pragmática por excelência. No mesmo período, é lançada a obra *Relevance: communication and cognition* de Sperber e Wilson (1986) que, diante dos pressupostos de Grice, direcionam sua teoria de abordagem pragmática cognitiva para a compreensão dos enunciados. Para esses autores, relevância constitui-se como uma relação de equilíbrio entre efeitos cognitivos e esforço de processamento no processo de interpretação.

Nesta tese, assumimos essa conclusão e a estendemos para a descrição e explicação dos processos cognitivos envolvidos na modificação de crenças intermediárias.

Como vimos, as interpretações da realidade na terapia cognitiva se fundamentam em uma estrutura cognitiva denominada esquemas. O conteúdo dos esquemas consiste em pensamentos automáticos e crenças intermediárias e centrais. Os esquemas são um conjunto de crenças e regras que regulam e orientam o processamento da informação. Os pensamentos automáticos estão em um nível mais superficial e acessível, as crenças intermediárias estão em um segundo nível, e as crenças centrais estão em um nível mais profundo da cognição. Com base nesses pressupostos, as intervenções do terapeuta visam, em essência, à reestruturação cognitiva do paciente.

Neste capítulo, apresentamos uma possibilidade de intervenção descrita pela terapia cognitiva e ilustrada por Judith Beck na modificação de uma crença intermediária de sua paciente Sally. Ao final, apontamos aspectos passíveis de aprimoramento descritivo e explanatório, mais detidamente, explicar como a força da conexão da ação antecedente e do estado consequente do pressuposto condicional disfuncional se enfraquece e a força da conexão da ação antecedente e do estado consequente do pressuposto condicional funcional se fortalece neste processo. Para tanto, adotamos um viés pragmático da comunicação, fundamentando nossa discussão nos conceitos de relevância (a serem apresentados no capítulo 3), na força da conexão entre ações antecedentes e estados consequentes das hipóteses abduativas antefactuais e nos processos de heteroconciliação de metas/submetas em um plano de ação intencional (a serem apresentados no capítulo 4).

3 A TEORIA DA RELEVÂNCIA

O objetivo deste capítulo é apresentar aspectos essenciais da teoria da relevância elencados para a análise descritiva e explicativa das interações comunicativas entre terapeuta e paciente, valendo-nos de excertos das sessões apresentadas no manual de Judith Beck como ilustração. Na primeira seção, exploramos brevemente o pioneirismo de Grice ao propor um modelo inferencial para comunicação, destacando os aspectos de sua proposta que instigaram o desenvolvimento da teoria da relevância. Na segunda seção, tratamos do princípio cognitivo de relevância enquanto uma propriedade da cognição desenvolvida na evolução humana. A partir desses pressupostos, desenvolvemos a relação entre esforços de processamento, efeitos cognitivos e relevância. Na terceira seção, apresentamos os tipos de comunicação acidental e intencional, com maior aprofundamento ao tipo de comunicação intencional aberta (ostensivo-inferencial), da qual segue o princípio comunicativo de relevância. E, na quarta seção, tratamos do processo de compreensão pragmática dos enunciados. Para tanto, apresentamos o processo inferencial não demonstrativo, as regras dedutivas, o mecanismo dedutivo e os níveis representacionais.

3.1 O PIONERISMO DE GRICE E A TEORIA DA RELEVÂNCIA

Um dos artigos seminais da obra de Grice e que tornaram a sua teoria conhecida é *Meaning* (1957). Neste texto, Grice defende a ideia que é possível explicar o significado de um comportamento comunicativo por meio da descrição das intenções do falante. O autor propõe a seguinte análise do processo comunicativo:

“*[F]* queria dizer alguma coisa por meio de *x*” é (mais ou menos) equivalente a “*[F]* intencionava que ao proferir *x* produzisse algum efeito num receptor através do reconhecimento dessa intenção”. (GRICE, 1957, 1971, p. 58 apud SPERBER; WILSON, 2001, p. 53, aspas, colchetes e itálicos no original)⁴⁶.

Essa definição pode ser tomada como o ponto de partida para o modelo inferencial de comunicação griceano. Todavia, foi somente em uma conferência em homenagem a *William James*, em Harvard, em 1967, posteriormente publicada no artigo *Logic and conversation*⁴⁷,

⁴⁶ No original: “*A* meant something by *x*” is roughly equivalent to “*A* uttered *x* with the intention of inducing a belief by means of the recognition of this intention” (GRICE, 1957, p. 384). “*A* significa algo por *x*” é relativamente equivalente a “*A* enunciou *x* com a intenção de induzir uma crença por meio do reconhecimento dessa intenção”.

⁴⁷ Versão em português desse artigo pode ser encontrada em Dascal (1982, p. 81-104).

que as ideias de Grice difundiram-se como uma alternativa ao modelo de código da comunicação⁴⁸.

No modelo de código, até então hegemônico, a comunicação se explica exclusivamente mediante codificação e decodificação de sinais. Para este modelo, há um código que faz a relação entre um conjunto de sinais e um conjunto de mensagens. O falante codifica sua mensagem pretendida por meio desses sinais, e o ouvinte, por sua vez, decodifica essa mensagem por também ter uma cópia desse código de sinais. A compreensão, neste caso, resulta de mera decodificação mecânica.

Para Grice (1967/1975), todavia, o modelo de código é insuficiente para explicar a comunicação. Ele argumenta haver uma lacuna entre o significado da sentença e o significado do falante, cujo preenchimento só é possível por inferências. Para ele, há algo no processo comunicativo entre falantes e ouvintes que permite que um enunciado signifique mais do que aquilo que foi codificado. É nesse contexto teórico que ele desenvolve a noção de implicatura (SPERBER; WILSON, 2001; SILVEIRA; FELTES, 2002; WILSON, lição 2, 2004; WILSON; SPERBER, 2005).

Segundo Wilson (lição 2, 2004, p. 1), Grice defende que tanto a expressão, quanto o reconhecimento de intenções é uma propriedade essencial da maior parte da comunicação humana. Duas ideias centrais conduzem sua linha de argumentação. A primeira ideia central é a de que a comunicação pode ser atingida apenas com o reconhecimento das intenções pelo ouvinte. A segunda ideia central é a de que as intenções do falante podem ser reconhecidas, desde que o enunciado apresente determinados padrões⁴⁹ ou esteja adequado a certas expectativas do ouvinte. Silveira e Feltes (2002, p. 21) destacam que

o modelo inferencial de Grice constitui um ponto de partida para uma nova abordagem do processo comunicacional. A ideia básica subjacente a sua obra é a de que existe um hiato entre a construção linguística do enunciado pelo falante e a sua compreensão pelo ouvinte. Esse hiato no processo interpretativo deveria ser preenchido não mais por decodificação e sim por inferências.

No modelo inferencial de Grice, os enunciados são pistas ou pedaços de evidência sobre o significado pretendido pelo falante. Cabe ao ouvinte inferir esse significado a partir de

⁴⁸ Conforme Silveira (2002, p. 347), “os estudos sobre a comunicação humana do ponto de vista da pragmática têm sido desenvolvidos, em linhas gerais, basicamente a partir de duas propostas: uma envolve a teoria dos códigos, que pode ser entendida como uma pragmática mais formal pela sua forte ligação com as representações semânticas dos enunciados, e a outra envolve a teoria inferencial, vinculada ao raciocínio lógico na compreensão verbal, que pode ser caracterizada como uma pragmática cognitiva”.

⁴⁹ Esses padrões e expectativas foram sistematizados por Grice em suas máximas conversacionais.

tais evidências. Um enunciado é realmente uma evidência codificada linguisticamente e que passa por um processo de decodificação. Porém, o significado obtido por meio da decodificação é apenas uma das pistas consideradas no processo da compreensão (SPERBER; WILSON, 2001; WILSON; SPERBER, 2005).

Segundo Wilson (lição 1, 2004, p. 2-3),

[...] um enunciado é um objeto concreto com propriedades linguísticas e não linguísticas. Suas propriedades linguísticas provêm da sentença enunciada e são descritas pela gramática da língua. Suas propriedades não linguísticas incluem, por exemplo, ser produzida por um falante particular, em um tempo e lugar particular, para propósitos particulares, com efeitos particulares. A distinção entre sentença e enunciado, assim, reflete a distinção entre o uso e a estrutura da linguagem.⁵⁰

Vejamos os turnos (7-9) do extrato 1 (apresentado na seção 2.3), em que Judith Beck questiona o que teria acontecido com Sally se ela não tivesse vindo à terapia:

(7) TERAPEUTA: Humm. Isso é interessante porque geralmente eu vejo isso de forma oposta. É possível que na verdade seja um sinal de *força e competência* o fato de você ter vindo à terapia? O que teria acontecido se não tivesse vindo?

(8) PACIENTE: Eu ainda estaria puxando as cobertas e tapando a cabeça.

(9) TERAPEUTA: Você está sugerindo que pedir ajuda adequada quando você tem uma doença como a depressão é uma coisa mais competente a ser feita do que permanecer deprimida?

Suponhamos que a resposta de Sally no turno (8) comunicou explicitamente algo como (1a), a seguir:

(1a) Sally estaria puxando as cobertas e tapando a cabeça com as cobertas.

Conforme Grice, (1a), provavelmente não é tudo o que Sally intencionava comunicar, pois o enunciado, ao ser interpretado por Judith apenas na forma de (1a), contribuiria parcialmente para a direção da interação comunicativa entre elas, uma vez que, embora fosse possível que Sally, de fato, estivesse tapando a cabeça com as cobertas, isso não seria tudo que ela teria comunicado.

⁵⁰ Transcrevemos nesta tese a tradução livre de Fábio José Rau. No original: “[...] an utterance is a concrete object with both linguistic and non-linguistic properties. Its linguistic properties are inherited from the sentence uttered, and described by the grammar of the language. Its non-linguistic properties include, for instance, being produced by a particular speaker, at a particular time and place, for particular purposes, with particular effects. The distinction between sentence and utterance thus reflects the distinction between language structure and language use”.

Grice (1975) sustenta que a comunicação é também uma atividade cooperativa, além de racional e propositiva. Conforme Wilson (lição 2, 2004, p. 6), “[...] a comunicação não é somente uma atividade racional e propositiva, mas também cooperativa. Cada conversação tem uma direção ou um propósito aceito em que os participantes trabalham em conjunto”⁵¹. Essa tese é resumida em seu famoso princípio de cooperação, a saber:

Faça sua contribuição conversacional tal como é requerida no momento em que ocorre, pelo propósito ou direção do intercambio conversacional em que você está engajado⁵² (GRICE, 1975, p. 45).

Como este princípio mostrou-se geral e vago, Grice (1975) postulou uma lista mais específica de categorias e máximas conversacionais, quantidade, qualidade, relação e modo, conforme descrito no quadro a seguir (WILSON, lição 2, 2004; SILVEIRA, FELTES, 2002):

Figura 11 – Quadro categorias e máximas de Grice

Categorias	Máximas
I. Quantidade	(a) Faça sua contribuição tão informativa quanto é requerido. (b) Não faça sua contribuição mais informativa do que é requerido.
II. Qualidade	(a) Não diga aquilo que você acredita ser falso. (b) Não diga aquilo para o qual você não dispõe de evidência adequada.
III. Relação	Seja relevante
IV. Modo	(a) Evite obscuridade de expressões. (b) Evite ambiguidade. (c) Seja breve. (d) Seja ordenado.

Fonte: Com base em Grice (1975, p. 44-47), Silveira e Feltes (2002, p. 22) e Wilson (lição 2, 2004, p. 6-7).

No modelo inferencial de Grice (1975), o princípio cooperativo é a base de um acordo tácito entre falante e ouvinte que permite que, na violação das máximas ou do próprio princípio de cooperação, o ouvinte consiga interpretar dedutivamente o significado implícito do enunciado, valendo-se do que ele denominou de implicaturas do processo. Cabe ponderar que nem todas as interações comunicativas serão cooperativas e nem todas as máximas serão obedecidas, mas o fato de seguir o princípio cooperativo e as máximas dá mais probabilidade para a comunicação ser bem-sucedida (WILSON, lição 2, 2004).

Quando Sally responde que estaria puxando as cobertas e tapando sua cabeça, ela viola a segunda máxima de qualidade, porque estaria dizendo algo para o qual ela não disporia de evidência adequada. Entretanto, essa violação é um indício de que há intenções

⁵¹ No original: “[...] communication is not only a rational and purposive but also a **co-operative activity**: each conversation has an accepted purpose or direction which participants jointly work towards” (grifo do autor).

⁵² No original: “Make your conversational contribution such as is required, at the stage at which it which you are engaged”.

comunicativas, e é possível a Judith Beck interpretar o enunciado (8) de Sally, como preservando o princípio cooperativo e as máximas, desde que ela tenha arquivado em sua memória a suposição de que *puxar a coberta e tapar a cabeça com ela é um sintoma de depressão*. Adicionando essa informação ao contexto, é possível compreender que o que Sally quis dizer com seu enunciado em (8) foi algo como (1b) a seguir:

(1b) Eu estaria deprimida.

É justamente esta interpretação que justifica a emergência da palavra ‘depressão’ e ‘deprimida’ no turno (9) de Judith Beck:

(9) TERAPEUTA: Você está sugerindo que pedir ajuda adequada quando você tem uma doença como a **depressão** é uma coisa mais competente a ser feita do que permanecer **deprimida**? (negritos nossos).

Segundo Wilson (lição 2, 2004, p. 9), é neste sentido que a abordagem de Grice dá relevo ao processo inferencial na interpretação pragmática. “As implicaturas conversacionais⁵³ de um enunciado são aquelas proposições que têm de ser adicionadas ao significado do falante, para preservar a suposição de que ele obedeceu ao PC [Princípio Cooperativo] e às máximas (ou ao menos o PC) ao dizer o que disse”⁵⁴.

Grice, ao enfatizar a ideia de que muito mais é comunicado além do que foi dito e ao destacar que a comunicação é obtida pelo cálculo de intenções, é reconhecido por fornecer uma alternativa inferencial ao modelo de código cujas virtudes e defeitos foram objeto de extenso debate acadêmico. Um dos múltiplos desdobramentos das suas ideias é a teoria da relevância de Sperber e Wilson (1986, 1995) que decorre, essencialmente, de uma crítica dos autores sobre o desenvolvimento problematicamente limitado da máxima de relação (relevância)⁵⁵.

⁵³ Segundo Costa (2009, p. 12-13-17), Grice (1975) faz a distinção entre dois tipos de implicaturas: a implicatura convencional e a implicatura conversacional. A primeira está presa ao significado convencional das palavras e a segunda não depende da significação usual, sendo determinada por certos princípios básicos do ato comunicativo. As implicaturas conversacionais se subdividem ainda em implicaturas conversacionais generalizadas, as quais não dependem de especificações de um contexto particular para calcularmos o significado, e nas implicaturas conversacionais particularizadas, que, por sua vez, exigem informações de um contexto específico. Sperber e Wilson (2001) ignoram essas distinções. Para eles, existem apenas premissas e conclusões implicadas (temas a serem desenvolvidos na seção 3.4.3 desta tese).

⁵⁴ No original: “The conversational **implicatures** of an utterance are those propositions that have to be added to the speaker’s meaning in order to preserve the assumption that she was obeying the CP and maxims (or at least the CP) in saying what she said” (grifo do autor).

⁵⁵ Wilson e Sperber (2005, p. 222) defendem que o princípio da relevância é inato à cognição humana de forma que questionam então a obediência ao princípio cooperativo e às máximas postuladas por Grice. Além disso, questionam: “[...]; a ênfase nos processos pragmáticos que contribuem para as implicaturas antes que para o conteúdo explícito e condicionado à verdade; o papel da violação deliberada das máximas na interpretação de enunciados; e o tratamento de enunciados figurados como desvios da máxima ou convenção de veracidade”.

Diante disso, os autores desenvolvem um modelo ostensivo-inferencial fundamentado nos princípios cognitivo e comunicativo de relevância que, combinado com o modelo de código, pretende ser uma alternativa mais produtiva para descrever e explicar cognitivamente os processos comunicacionais.

A afirmação central da Teoria da Relevância é a de que expectativas de relevância geradas por um enunciado são precisas e previsíveis o suficiente para guiar o ouvinte na direção do significado do falante. O objetivo é explicar em termos cognitivamente realísticos a que essas expectativas equivalem e como elas podem contribuir para uma abordagem empiricamente plausível de compreensão. (WILSON; SPERBER, 2005, p. 222).

Essas noções e a própria teoria da relevância foram sistematizadas no livro *Relevance: communication and cognition* por Sperber e Wilson, em 1986 (O livro teve uma segunda edição em 1995 e foi traduzido para o português em 2001). Nessas últimas décadas, em função de novos estudos e das descobertas das ciências cognitivas e neurociências, alguns aspectos e noções sofreram mudanças, mas, de forma geral, a teoria da relevância mantém seus pressupostos iniciais.⁵⁶

3.2 RELEVÂNCIA E COGNIÇÃO

Relevância pode ser tomada como uma propriedade básica dos *inputs* para a cognição humana e a sua busca é empreendida nas interações comunicativas.

Conforme Sperber e Wilson (2005, p.181),

relevância não é uma mercadoria; é uma propriedade. Propriedade de quê? Por nossa definição, é uma propriedade dos *inputs* para os processos cognitivos. Pode ser uma propriedade dos estímulos, por exemplo, que são *inputs* para os processos perceptuais, ou de suposições, que são *inputs* para os processos inferenciais. Estímulos e, mais genericamente, fenômenos, são encontrados no ambiente externo do organismo; suposições, que são o *output* dos processos de percepção, lembrança, imaginação ou inferência, são internas ao organismo. Quando defendemos que a cognição tende a ser dirigida para a maximização da relevância, queremos dizer que os recursos cognitivos tendem a ser alocados para o processamento dos *inputs* disponíveis mais relevantes, seja de fontes externas ou internas. (SPERBER; WILSON, 2005b, p.181).

⁵⁶ Com fundamento nesses princípios, novas perspectivas de estudos e da teoria têm sido suscitadas por outros autores, tais como Gutt (1989;1992), Saracevic (1997), Lindsay e Gorayska (2004), Costa (2005), Yus (2014), Rauen (2014). Em 2014, Wilson e Sperber publicam um esboço inédito, retomando distinções com a obra de Grice (cf. <http://www.dan.sperber.fr/>).

Wilson e Sperber (2005, p. 227) argumentam que

como resultado de constantes pressões de seleção na direção do aumento da eficiência, o sistema cognitivo humano desenvolveu-se de tal forma que nossos mecanismos perceptuais tendem automaticamente a escolher estímulos⁵⁷ potencialmente relevantes; nossos mecanismos de recuperação de memória tendem automaticamente a ativar suposições potencialmente relevantes; e nossos mecanismos inferenciais tendem espontaneamente a processá-los em um todo mais produtivo.

Essa propriedade é descrita como *primeiro princípio* ou *princípio cognitivo de relevância*. Conforme esse princípio, a cognição humana é direcionada para a maximização da relevância dos estímulos que processa. A função biológica da cognição, por meio de seus mecanismos adaptativos, é organizar-se para maximizar a relevância de modo a ser suficiente para ajudar na interação humana (SPERBER; WILSON, 2005; WILSON; SPERBER, 2005).

Expandindo essa reflexão da função biológica da cognição, Mercier e Sperber (2011, p. 57) defendem a hipótese que o próprio processo de raciocinar é adaptativo, e fundamentam esse argumento na nossa dependência da comunicação e na nossa vulnerabilidade à desinformação. Nesses termos, a função do raciocínio é argumentativa. Trata-se, em essência de “[...] conceber e avaliar argumentos destinados a convencer”⁵⁸.

Neste sentido, ao considerarmos os estímulos disponíveis no ambiente, tanto os enunciados, quanto os pensamentos, as memórias, as visões, os sons, e até mesmo as conclusões de inferências podem fornecer um *input* para os processos cognitivos. Esse *input* será relevante para esse indivíduo na medida em que os *inputs* se conectem com informações disponíveis de *background* e resulte em conclusões que são de interesse do indivíduo. Portanto, o que torna um *input* relevante para um indivíduo é o fato de trazer alguma recompensa ao ser processado. Esse é o caso, por exemplo, de “[...] responder uma questão que ele tinha em mente, aumentar seu conhecimento em certo tópico, esclarecer uma dúvida, confirmar uma suspeita, ou corrigir uma impressão equivocada” (WILSON; SPERBER, 2005, p. 223).

A noção de relevância pode ser tomada como classificatória ou comparativa. Conforme Sperber e Wilson (2005, p. 187), do ponto de vista classificatório, “uma suposição é relevante para um indivíduo em um dado momento se e somente se ela tem efeito cognitivo positivo em um ou mais contextos acessíveis a ele nesse momento”.

⁵⁷ Sperber e Wilson (2001), com respaldo na descrição psicológica de que estímulo se refere a qualquer modificação provocada no ambiente físico com o fim de ser aprendida, definem enunciado como um caso especial de estímulo.

⁵⁸ No original: “It is to devise and evaluate arguments intended to persuade.”

Do ponto de vista comparativo, os autores apresentam duas condições:

Condição de grau 1: uma suposição é relevante para um indivíduo na medida em que os efeitos contextuais positivos obtidos quando ela é otimamente processada são amplos.

Condição de grau 2: uma suposição é relevante para um indivíduo na medida em que o esforço requerido para obter esses efeitos cognitivos é pequeno. (SPERBER; WILSON, 2005, p. 187).

Assumindo o ponto de vista comparativo, a relevância de um *input* para um indivíduo pode ser calculada pela relação entre efeitos cognitivos e de esforços de processamento. Assim, em contextos idênticos, quanto maiores forem os efeitos cognitivos positivos conseguidos com um *input*, maior será a relevância. Do mesmo modo, em contextos idênticos, quanto maior for o esforço de processamento requerido para obter tal efeito cognitivo, menor será a relevância do *input*. Ou ainda, entre dois *inputs* que gerem o mesmo efeito cognitivo, será mais relevante o que despender menos energia para processá-lo (SPERBER; WILSON, 2001; WILSON; SPERBER, 2005).

O que faz um estímulo merecer atenção não é somente os efeitos cognitivos que ele alcança. Em diferentes circunstâncias, o mesmo estímulo pode ser mais ou menos saliente, a mesma suposição contextual mais ou menos acessível e um mesmo efeito cognitivo mais fácil ou mais difícil de derivar. Intuitivamente, quanto maior for o ESFORÇO DE PROCESSAMENTO requerido de percepção, de memória e de inferência, menor será a recompensa pelo processamento do *input* e, por isso, um menor merecimento de atenção. (WILSON; SPERBER, 2005, p. 224-225, caixa alta no original).

Para serem relevantes, os efeitos cognitivos resultantes do processamento de um estímulo devem resultar em: a) fortalecimento das suposições existentes; b) contradição/eliminação das suposições existentes; e c) implicações contextuais resultantes da combinação das suposições velhas (existentes) e novas do contexto cognitivo.

Segundo Silveira e Feltes (2002), para a teoria da relevância a concepção de contexto é tratada em termos de nível representacional e processual da informação. Desta forma, o contexto cognitivo refere-se a uma construção psicológica, e é no decorrer do processo de interpretação de um *input* que ele é construído e ampliado. Faz parte deste contexto cognitivo todo um conjunto de suposições sobre o mundo, ou seja, as representações relacionadas às experiências de vida de cada indivíduo. Além disso, Sperber e Wilson (2001, p. 46) afirmam que “[...] poderão ter um papel na interpretação todas as expectativas do futuro, as hipóteses científicas ou crenças religiosas, o anedotário, as suposições culturais gerais, e as opiniões sobre o estado mental do falante”.

A noção de contexto cognitivo desenvolvida por Sperber e Wilson (2001, p. 78-79) é uma alternativa plausível à hipótese do conhecimento mútuo. Os autores não negam que as informações sejam compartilhadas, mas o fato de vivermos no mesmo ambiente físico comum não garante que façamos as mesmas representações mentais. Isso pode decorrer tanto das diferenças existentes nos nossos ambientes físicos reduzidos, como as diferenças nas nossas capacidades perceptuais e cognitivas. Neste sentido, os autores trabalham com a noção de um contexto cognitivamente construído a partir do que é possível de ser manifesto, ou seja, daquilo que o indivíduo consegue representar conceitualmente (cf. seção 3.3 desta tese).

Na relação terapêutica, podemos prever que terapeuta e paciente possuem ambientes cognitivos globais que contemplam todas as representações às quais eles têm acesso por meio de suas memórias e inferências, que constituem o seu conhecimento de mundo. Essa noção justifica o fato de cada indivíduo ter um conjunto próprio de suposições. A intersecção dos ambientes cognitivos globais do terapeuta e do paciente ocorre a partir do movimento de interpretação de um estímulo, o que leva a construção de um contexto cognitivo mutuamente manifesto no momento da interação comunicativa. Trata-se do que Sperber e Wilson (2001) denominam de contexto cognitivo inicial, que abarca um subconjunto de suposições específicas no início da interação. Na sessão terapêutica, são esses contextos cognitivos iniciais que permitem ao terapeuta e ao paciente compartilhar algumas suposições sobre pensamentos e crenças disfuncionais. É no processamento cognitivo de *inputs* disparados nessa relação que o contexto cognitivo é construído e compartilhado entre eles. Isso permite que determinados *inputs* sejam relevantes na medida em que apresentem algum efeito cognitivo que importe a ambos individualmente, ou seja, que lhes traga algum ganho.

Para ilustrar as noções de efeitos cognitivos, esforços de processamento e de contexto cognitivo, vamos considerar o contexto da seguinte interação comunicativa, apresentada no extrato 4.

EXTRATO 4

(8) PACIENTE: [...] eu gostaria de passar mais tempo com as outras pessoas, mas parece que não tenho nenhuma energia.

(9) TERAPEUTA: Então você acaba ficando na cama?

(10) PACIENTE: Sim.

(11) TERAPEUTA: Esta é uma ideia interessante que você tem: “Eu não tenho energia para passar um tempo com as pessoas”. Vamos anotar isso. [investigando sobre a definição de um experimento comportamental] Como nós poderíamos testar essa ideia para ver se é verdadeira?

(12) PACIENTE: Acho que eu poderia planejar passar algum tempo com os meus amigos e ver se consigo

[...]

(28) PACIENTE: Acho que eu poderia perguntar se eles querem sair para jantar ou algo parecido.

- (29) TERAPEUTA: Quem seria mais fácil você convidar? Emily?
 (30) PACIENTE: Não, Alisson e Joe, eu acho.
 (31) TERAPEUTA: Bom. Então você poderá testar duas das suas previsões. Uma, que os seus amigos não vão querer sair com você, e a outra que você está muito cansada para sair com eles. Isso lhe parece correto?
 (32) PACIENTE: Sim.
 (33) TERAPEUTA: [tentando aumentar a probabilidade de que Sally vá até o fim] Qual a probabilidade de você se aproximar de Alisson e Joe ou outra pessoa?
 (34) PACIENTE: (em um tom de voz afirmativo) Eu vou fazer.
 (35) TERAPEUTA: [reconhecendo que Sally terá maior probabilidade de fazer isso se o fizer imediatamente] Você acha que poderia fazer isso hoje?
 (36) PACIENTE: Acho que sim. Eu poderia mandar uma mensagem de texto para eles após a sessão. (BECK, J., 2013, p. 105)

Na situação ilustrada, a terapeuta propõe que Sally teste a veracidade de um pensamento disfuncional por meio de um experimento. Como já discutido na seção 2.5 desta tese, para que essa intervenção de Judith Beck seja bem-sucedida, a paciente já deve ser capaz de reconhecer a natureza e a relação entre pensamentos, comportamentos e emoções, e que é possível modificá-los mediante a busca de evidências que os confirmem ou não. Um dos recursos utilizados na terapia para questionar pensamentos e crenças consiste em técnicas cognitivas ou comportamentais que possibilitam obter evidências para questioná-los. Como resposta, Sally sugere jantar com os amigos para dar conta desse desafio e, com isso, obter evidências que testem a veracidade desse pensamento.

Diante desse cenário, suponhamos que, para efeito de ilustração, Sally tivesse acesso ao seguinte conjunto (restrito) de suposições para processar as informações⁵⁹:

Contexto cognitivo inicial:

- (2a) Eu provavelmente vou jantar com meus amigos.
 (2b) Se eu jantar com meus amigos eu vou testar meu pensamento.
 (2c) Se eu não jantar com meus amigos eu não vou testar meu pensamento.

Sally vai até o restaurante no horário marcado para o jantar e vê que seus amigos já se encontram sentados à sua espera. Essa nova informação, obtida por meio de um *input* perceptivo visual, faz Sally pensar:

- (3) eu jantarei com meus amigos.

O pensamento em (3) gera dois efeitos cognitivos ao ser processado no contexto cognitivo (2). Ele fortalece ou oferece mais evidência para a suposição (2a) e, além disso, combina-se com a suposição (2b) para gerar a implicação contextual (4):

⁵⁹ Nossa ilustração emula exemplo proposto por Wilson (2004, lição 3), reconhecendo suas virtudes expositivas apesar das críticas à modelação desenvolvidas no trabalho de Luciano (2014).

(4) Eu testarei meu pensamento.

Podemos dizer que a nova informação (3) é relevante para Sally nesse seu contexto cognitivo inicial. Segundo Wilson (lição 3, 2004), a informação (3) é relevante justamente porque ela gera esses dois efeitos cognitivos. Sally tem evidência forte que concorre para o fortalecimento da suposição (2a), e a combinação da informação deste contexto com a suposição (2b) gera a implicação contextual vista em (4). Para Sperber e Wilson (2005), a implicação contextual é o tipo mais importante de efeito cognitivo, pois consiste em uma conclusão que somente é deduzida no conjunto do *input* e do contexto.

Para ilustrar o efeito cognitivo de contradição e de eliminação de uma suposição contextual, consideremos agora que, como antes, Sally chega ao restaurante no horário marcado para jantar, mas não vê nenhum de seus amigos na mesa reservada. Essa evidência visual pode levar Sally a pensar (5) a seguir:

(5) Eu não jantarei com meus amigos.

Essa nova informação (5) fornece evidência contrária à informação antiga (2a). Conforme Wilson (lição 3, 2004, p. 4) “[...] quando suposições novas e velhas contradizem uma às outras, a mais fraca das duas suposições é abandonada”⁶⁰. Nessa ilustração, cabe considerar qual das suas suposições é a mais forte para Sally.

A partir de Sperber e Wilson (2001, p. 131-132), podemos considerar três aspectos relacionados ao aspecto funcional da força de uma suposição: a sua acessibilidade, entendida como uma rota de menor esforço no seu processamento; o hábito de processá-la; e o modo como a suposição foi adquirida. Os autores esclarecem que a força de uma suposição está relacionada com seu histórico de processamento e é comparável à sua acessibilidade. Quanto mais acessível for a suposição, mais fácil será recordá-la. Em uma perspectiva de habituação, quanto mais se processa a suposição, mais acessível ela se torna. Por isso, quanto maior for a quantidade de processamento na formação de uma suposição, e quantas vezes mais lhe for depois dada entrada, maior é a sua acessibilidade. Nestes termos, segue-se uma rota de processamento de menor esforço.

⁶⁰ No original: [...] when new and old assumptions contradict each other, the weaker of the two assumptions is abandoned.

Em relação à fonte das suposições, Sperber e Wilson (2001, p. 137) elencam quatro possibilidades: da percepção, da decodificação linguística, das suposições e de esquemas de suposições memorizados e da dedução.

Por exemplo, as suposições baseadas numa experiência perceptual clara tendem a ser muito fortes; as suposições baseadas na aceitação da palavra de outrem têm uma força proporcional à confiança que se tem na pessoa falante; a força das suposições a que se chegaram por dedução depende da força das premissas das quais derivaram. (SPERBER; WILSON, 2001, p. 132).

Essa noção de força de uma suposição pode esclarecer aspectos dos automatismos dos pensamentos disfuncionais, sua recorrência na interpretação de diferentes eventos e a plausibilidade das crenças disfuncionais para o paciente, que chega ao ponto de construir regras, atitudes e pressupostos para mantê-las e evitar sofrimento. No cenário construído, Sally provavelmente abandona a suposição (2a). Isso implica dizer que a nova informação (5) combinar-se-ia com a suposição (2c), gerando a implicação contextual (6):

(6) eu não testarei o meu pensamento.

De acordo com Wilson (2004, lição 3, p. 5), a suposição (6) “seria relevante parcialmente, porque ela contradiz e elimina suposições existentes. Quanto mais suposições ela elimina, mais forte ou mais relevante ela é”⁶¹. Nessa perspectiva, a nova informação (5) é relevante neste contexto, pois produz efeitos cognitivos de contradição/enfraquecimento e implicação contextual.

Sobre a força das suposições, Sperber e Wilson (2001, p. 130) dizem que

a adequação da nossa representação do mundo depende não só de quais são as suposições que temos em nosso poder, mas também do grau de confiança que temos nelas: uma representação adequada é uma representação em que existe uma boa correspondência entre as suposições que consideramos bem confirmadas e aquelas que são realmente bem confirmadas. O aperfeiçoamento que fazemos na nossa representação do mundo pode ser conseguido não só através do acrescentamento justificado de novas suposições, mas também através do aumento ou do decréscimo apropriado do nosso grau de confiança nestas, o grau de confirmação em que as temos.

Vale destacar que a noção de relevância tem de ser construída em oposição à noção de irrelevância. Há três situações teóricas em que um estímulo falha em ser relevante. Nos

⁶¹ No original: “We claim that it would be relevant partly because it contradicts and eliminates an existing assumption; and the more assumptions it eliminates, and the stronger they were, the more relevant it will be”.

termos de Rauen (2008, p. 197), isso ocorre “[...] a) quando essas informações são descontextualizadas; b) quando essas informações são tautológicas; ou c) quando essas informações fornecem evidências mais fracas do que uma suposição fortemente assumida pelo indivíduo”.

Para exemplificar a falta de contextualização de informações, retomemos o caso de Sally. Agora Sally chega ao restaurante no horário marcado com o contexto cognitivo (2a-c) e observa que o garçom é careca.

(7) o garçom é careca.

Essa nova informação (7) é irrelevante no contexto cognitivo arbitrariamente reduzido (2a-c), pois ela não interage com as suposições existentes e não gera efeito cognitivo relevante neste contexto.

Agora, já na presença dos amigos, sentada na mesa reservada, imaginemos que um deles profere o seguinte enunciado para Sally:

(8) Sally você provavelmente vai jantar com seus amigos.

Essa nova informação é irrelevante, pois é tautológica nesse contexto e não gera nenhum efeito cognitivo⁶². Na mesma situação, podemos também imaginar o caso de um amigo de Sally dizer:

(9) Sally você provavelmente não vai jantar com seus amigos.

Neste caso (9), é uma contradição de uma suposição já tomada como certa para Sally, pois ela está jantando com amigos⁶³. Desta forma, Sally não irá depreender esforço por processar algo que não lhe traga nenhum efeito cognitivo, pois a informação nova não é forte o suficiente para derrubar a certeza da suposição já existente.

A definição de relevância contempla a relação entre efeitos cognitivos e o esforço despendido no processamento de um estímulo, de tal modo que, para entender as diferenças intuitivas do que é mais ou menos relevante, faz-se necessário avaliar esses efeitos cognitivos em relação ao esforço de processamento.

⁶² A rigor, trata-se de um exemplo de caráter teórico, porque o mero fato de alguém produzir um enunciado como esse nos instigaria a questionar as razões.

⁶³ Idem.

Retomando o cenário construído em (2a-c) e a nova suposição (3), há um número de pensamentos que Sally poderia ter, mas a questão é qual deles seria mais relevante:

- (10a) Eu jantarei com meus amigos.
- (10b) Não é o caso que eu não jantarei com meus amigos.
- (10c) Não é o caso que eu não jantarei com meus amigos e o prato está sobre a mesa.

Intuitivamente, (10a) seria o pensamento que mais provavelmente Sally teria e o mais relevante; (10c) seria o pensamento menos provável e menos relevante, dado o contexto inicial (2a-c). Os pensamentos (10a-c) apresentam os mesmos efeitos cognitivos nesse contexto: eles fortalecem (2a), têm a implicação contextual (4) e não alcançam outros efeitos cognitivos. Contudo, embora (10a-c) tenham, todos, os mesmos efeitos cognitivos, esses efeitos são mais fáceis de derivar de (10a) do que de (10b) ou (10c), que são linguisticamente e logicamente mais complexos, sendo que esse esforço de processamento adicional diminuiria a relevância.

Podemos observar essa relação entre intuições de relevância, efeitos cognitivos e esforço de processamento, no exemplo utilizado por Wilson (Lição 3, 2004, p. 7-8):

Imagine exatamente a mesma informação sendo apresentada: primeiro, em uma forma claramente impressa; segundo, como uma fotocópia apagada; terceiro, como um rabisco manuscrito ilegível; quarto, numa língua que você somente lê com dificuldade. Cada uma dessas versões pode ter exatamente os mesmos efeitos cognitivos para você, mas cada uma vai requerer diferentes quantidades de esforço de processamento. Embora elas contenham a mesma informação, você terá de trabalhar mais duro para recuperá-la em uma do que em outra, e isso pode afetar suas intuições de relevância e, desse modo, sua vontade de atender a um *input* particular⁶⁴.

Neste sentido, Wilson (Lição 3, 2004, p. 8), destaca que essa noção de esforço de processamento é psicológica e elenca quatro fatores que podem diminuir ou aumentar o esforço do processamento necessário para a compreensão do enunciado:

Recentidade de uso. Quanto mais recentemente foi usada uma palavra, um conceito, um dado, uma construção sintática ou uma suposição contextual, menor o esforço de processamento que ela requer.

⁶⁴ No original: “Imagine exactly the same information being presented, first in a clearly printed form; second as a faint photocopy; third as an illegible handwritten scrawl; fourth translated into a language you read only with difficulty. Each of these versions may have exactly the same cognitive effects for you, but each will require different amounts of **processing effort**. Although they carry exactly the same information, you will have to work harder to retrieve it from one input than from another, and this may affect your intuitions of relevance, and indeed, your willingness to attend to a particular input at all” (negrito no original).

Frequência de uso. Quanto mais frequentemente foi usada uma palavra, um conceito, um dado, uma construção sintática ou uma suposição contextual, menor o esforço é requerido para o processamento.

Complexidade linguística. Quanto mais complexa for uma palavra, uma frase, uma construção sintática ou fonológica, mais esforço de processamento ela requer.

Complexidade lógica. Muito trabalho experimental mostra que expressões negativas como não, impossível ou sem dúvida causam mais dificuldades que suas correspondentes expressões positivas (por exemplo, *possível, crença*)⁶⁵.

Desse modo, a relevância de um estímulo em detrimento de um concorrente não pode ser avaliada em termos quantitativos, mas comparativos, pois se trata de uma questão de graus ou de níveis de relevância. Diante do número de estímulos potenciais disponíveis para um indivíduo, aquele estímulo que for mais relevante do que outro estímulo alternativo disponível no mesmo momento vai merecer atenção, conforme ilustrado em (10a-c) (WILSON, lição 3, 2004). Conforme Wilson e Sperber (2005, p. 224), “de modo geral, quando quantidades semelhantes de esforço são requeridas, o fator efeito é decisivo na determinação de graus de relevância, e quando quantidades semelhantes de efeito são alcançadas, o fator esforço é decisivo”.

Apresentamos, nesta seção, que a cognição humana é guiada pelo princípio cognitivo. O sistema cognitivo humano foi organizado para escolher os *inputs* mais relevantes para o indivíduo e para processá-los em um contexto cognitivo que maximize sua relevância. O contexto cognitivo é construído e ampliado no processamento dos *inputs*. As avaliações intuitivas de relevância dependem do equilíbrio entre dois fatores: os efeitos cognitivos e o esforço de processamento necessário para obter tais efeitos cognitivos. Dado que toda ênfase da teoria da relevância se dirige a descrever e a explicar como o ouvinte reage a estímulos, destacamos o viés reativo da modelação, o que nos levará a questionar mais adiante se em todas as situações o indivíduo move-se da premissa em direção à conclusão.

Na seção seguinte discutimos mais especificamente a articulação dessas noções na comunicação ostensivo-inferencial e apresentamos o princípio comunicativo de relevância.

⁶⁵ No original: “16a. **Recency of use.** The more recently a word, a concept, a sound, a syntactic construction or a contextual assumption has been used, the less processing effort it requires.

16b. **Frequency of use.** The more often a word, a concept, a sound, a syntactic construction or a contextual assumption is used, the less effort is required to process it.

16c. **Linguistic complexity.** The more complex a word, a phrase, a syntactic or phonological construction, the more processing effort it requires.

16d. **Logical complexity.** Quite a lot of experimental work shows that negative expressions such as *not, impossible, doubt* cause more processing difficulties than corresponding positive expressions (e.g. *possible, believe*)” (negrito no original).

3.3 A COMUNICAÇÃO OSTENSIVO-INFERENCIAL

A teoria da relevância defende que o princípio cognitivo governa todos os tipos de comunicação. Ou seja, o princípio cognitivo permite descrever e explicar a tendência da comunicação humana de maximizar a relevância na comunicação acidental, intencional encoberta e intencional aberta (ou ostensivo/inferencial).

Na comunicação acidental o falante não intenciona tornar manifestas determinadas informações. Elas são interpretadas acidentalmente pelo ouvinte. Estão nesta classificação o tom de voz, o sotaque, as expressões faciais. Tomemos o caso em que Sally hesita ao proferir o seu enunciado. Judith Beck pode supor que ela teve algum desconforto ou está insegura quanto a sua resposta. Não foi essa a intenção de Sally, mas foi a conclusão de Judith sobre aquilo tornado manifesto acidentalmente por Sally.

Na comunicação intencional encoberta, temos um grau de intenção que pode envolver certa manipulação e até mesmo cancelamento, de tal modo que não pode fazer parte do significado interpretado pelo ouvinte. Isso implica que, para o falante atingi-la, não deve compartilhá-la com o ouvinte ou mesmo ser reconhecida por ele. Por exemplo, Sally não gostou de executar as tarefas de casa e as deixa incompletas com a intenção de que Judith perceba que houve algum problema para Sally executá-las. Para tanto, ela deixa a tarefa incompleta à vista da terapeuta, acreditando que Judith Beck conclua que houve algum problema, que ela encontrou dificuldades.

Esses dois casos não são tomados como ostensivo-inferenciais, pois a paciente não forneceu evidências de que tinha essa intenção⁶⁶. Na comunicação acidental e encoberta, explora-se apenas a tendência cognitiva natural de maximizar a relevância.

Na comunicação intencional aberta, por sua vez, o falante tem uma intenção que ele pretende compartilhar com o ouvinte e, além disso, que ele pretende que seja reconhecida por ele. Suponhamos agora que, em vez de Sally meramente deixar o registro incompleto sobre a mesa, ela tome a palavra e diga: – *Eu me senti desconfortável em executar essa tarefa*. Nesta situação, a paciente estará fornecendo uma evidência pública ou aberta, um estímulo ostensivo, que guiará a terapeuta a uma determinada conclusão, de modo que ela não possa deixar de

⁶⁶ As ilustrações buscam destacar, em contexto restrito, dois tipos de comunicação considerados não ostensivo-inferenciais em sua essência. Todavia, considerando essa tendência cognitiva dos indivíduos em maximizar a relevância, mesmo a paciente não tendo fornecido evidências de suas intenções, essas evidências poderiam ser interpretadas como ostensivas pela terapeuta.

reconhecer que a paciente pretendia fazer precisamente isso⁶⁷. Em outras palavras, Sally torna mais manifesto a Judith Beck que se sentiu desconfortável em relação à tarefa.

Para Sperber e Wilson (2001, p. 80), ser manifesto corresponde a ser perceptível ou, ainda, ter a possibilidade de ser inferido.

(39) Um facto [sic] é *manifesto* a um indivíduo em dada altura se, e apenas se, ele for capaz nessa altura de o representar mentalmente e de aceitar a sua representação como verdadeira ou provavelmente verdadeira (itálico no original).

Neste sentido,

(40) Um *ambiente cognitivo* de um indivíduo é um conjunto de factores [sic] que lhe são manifestos [em um dado momento]. (SPERBER; WILSON, 2001, p. 80, colchetes nossos).

Diante do exposto, podemos agora apresentar a noção de intenção de Sperber e Wilson (2001). A partir da noção de intenção em Grice (1957), e retomando a análise dessa noção por Strawson (1964/1971, p. 155 apud SPERBER; WILSON, 2001, p. 53-54), os autores desenvolvem na teoria da relevância o argumento de que existem duas camadas de intenções numa comunicação ostensivo-inferencial. Strawson apresenta a reformulação da análise de Grice subdividindo-a em três subintenções relacionadas, conforme segue:

- (a) A elocução x produzida por F ir produzir uma certa resposta r num certo receptor R ;
- (b) A intenção (a) de F ir ser reconhecida por R ;
- (c) o reconhecimento por R da intenção (a) de F ir funcionar como parte, pelo menos, da razão de R dar a resposta r de R .

Todavia, para Sperber e Wilson (2001, p. 64), a subintenção (b) já é suficiente para avaliar se a comunicação do que o falante intencionava dizer foi bem-sucedida, uma vez que, se (b) é satisfeita, as subintenções (a) e (c) são desnecessárias. Nestes termos é que os autores reformulam essa noção de intenção de Grice (1957) e a diferenciam em intenção informativa e intenção comunicativa:

⁶⁷ A aposta na ostensão deriva do fato de que “[...]o sistema cognitivo humano é orientado para a relevância”. Isso “[...] torna possível, ao menos em alguma extensão, predizer no ambiente cognitivo dos outros a quais visões e sons as pessoas provavelmente prestarão atenção, que suposições de *background* elas provavelmente recuperarão e usarão no processamento dessa informação, e que conclusões elas provavelmente projetarão”. No original: “The fact that the human cognitive system is relevance-oriented makes it possible, at least to some extent, to predict what sights and sounds in the environment others are likely to attend to, what background assumptions they are likely to retrieve and use in processing this information, and what conclusions they are likely to draw”. (WILSON, lição 4, 2004, p. 2).

(52) *A intenção informativa*: tornar manifesto ou mais manifesto ao receptor um conjunto de suposições {I}. (SPERBER; WILSON, 2001, p. 105, itálico no original). [...]

(54) *A intenção comunicativa*: tornar mutuamente manifesto ao receptor e à pessoa que comunica que a pessoa que comunica tem essa intenção informativa. (SPERBER; WILSON, 2001, p. 109, itálico no original).

Ou ainda de forma simplificada:

- a. *Intenção informativa*:
Intenção de informar algo a uma audiência
- b. *Intenção comunicativa*:
Intenção de informar uma intenção informativa a uma audiência. (WILSON; SPERBER; 2005, p. 228).

Diante dessas noções, podemos apresentar a definição do que seria uma comunicação intencional aberta ou, nos termos da teoria da relevância, uma comunicação inferencial ostensiva:

(55) *A comunicação inferencial ostensiva*: a pessoa que comunica produz um estímulo que torna mutuamente manifesto à pessoa que comunica e aos receptores que a pessoa que comunica tenciona, por meio desse estímulo, tornar manifesto ou mais manifesto aos receptores um conjunto de suposições {I}. (SPERBER; WILSON, 2001, p. 112).

Vamos retomar a situação de Sally quando enuncia para Judith Beck que sentiu um desconforto em realizar a tarefa. A compreensão do estímulo ostensivo é atingida quando Judith Beck reconhece a intenção informativa da paciente no contexto de sua intenção comunicativa. Quando Sally diz que sentiu tal desconforto, seu estímulo ostensivo traduz sua intenção de informar Judith Beck de que sentiu desconforto em realizar a tarefa. Quando Judith obtém a informação de que Sally sentiu desconforto ao realizar a tarefa, ao processar o estímulo ostensivo, ambas as intenções de Sally foram satisfeitas. Sally comunica-se ostensivamente ao produzir esse estímulo com o objetivo de atrair a atenção da terapeuta e direcioná-la ao significado pretendido por ela. Desta maneira, Sally torna mutuamente manifesto, à terapeuta e a ela própria, sua intenção informativa de dizer que sentiu desconforto em realizar as tarefas.⁶⁸

É por esse motivo que um estímulo ostensivo deixa mais manifesta a intenção de tornar algo manifesto e fornece mais evidências sobre os pensamentos do falante, criando expectativas de relevância mais precisas e previsíveis, que não eram possíveis por outros *inputs*.

⁶⁸ Se a própria intenção informativa é satisfeita depende do quanto a audiência confia no comunicador. Há uma distância entre compreender e acreditar. Para a compreensão ser alcançada, a intenção informativa deve ser reconhecida, mas ela não tem de ser satisfeita (WILSON; SPERBER, 2005, p. 228).

Manifesto, então, é tudo aquilo que pode ser inferido ou percebido, e o conjunto de todas as suposições mutuamente manifestas forma o ambiente cognitivo dos indivíduos em interação.

Nessa linha de argumentação, segue-se, do princípio cognitivo de relevância, o segundo princípio de relevância. Nos termos de Wilson e Sperber (2005, p. 229),

um estímulo ostensivo é projetado para atrair a atenção da audiência. Dada a tendência cognitiva para maximizar a relevância, a audiência somente prestará atenção para um *input* que pareça suficientemente relevante. Ao produzir um estímulo ostensivo, o comunicador encoraja a sua audiência, conseqüentemente, a presumir que ele é relevante o suficiente para valer a pena processá-lo.

Nestes termos, segundo Sperber e Wilson (2005, p. 193) temos a

(12) Presunção de relevância ótima (*revisada*)⁶⁹

(a) O estímulo ostensivo é relevante o suficiente para merecer o esforço do destinatário em processá-lo:

(b) O estímulo ostensivo é o mais relevante compatível com as habilidades e preferências do comunicador.

O segundo princípio da relevância, que se aplica especificamente à comunicação ostensivo-inferencial, é, portanto, um *princípio comunicativo de relevância*.

(62) *Princípio [comunicativo] da relevância*

Todo o acto [sic] de comunicação ostensiva comunica a presunção da sua própria relevância ótima. (SPERBER; WILSON, 2001, p. 242, colchetes nossos).

Segundo Wilson (lição 4, 2004, p. 4):

Comunicar-se com alguém é lhe oferecer informação, e ofertas criam presunções ou expectativas. Se eu oferecer comida a você, você está autorizado a esperar que ela seja boa o suficiente para ser comida. Sua expectativa, obviamente, pode ser frustrada, mas se ela não parecer ao menos suficiente, você recusará a comê-la. Na mesma situação, se eu oferecer a você um enunciado (ou outro estímulo ostensivo), você está autorizado a esperar que ele seja relevante o suficiente para merecer processamento⁷⁰.

⁶⁹ No posfácio da edição de 1995 (SPERBER; WILSON; 2005), os autores apresentam a revisão dessa definição. Na obra original de 1986, ela se apresentava da seguinte forma:

(61) Presunção de relevância ótima [sic]

(a) O conjunto das suposições {I} que a pessoa que comunica tenciona tornar manifesto ao destinatário é suficientemente relevante para valer a pena ao destinatário processar o estímulo ostensivo.

(b) O estímulo ostensivo é o mais relevante que a pessoa que comunica podia ter utilizado para comunicar {I}. (SPERBER; WILSON, 2001, p. 250).

⁷⁰ No original: “To communicate with someone is to **offer** them information. Offers create **presumptions**, or **expectations**. If I offer you food, you are entitled to expect it to be good enough to be worth eating. Your

A noção de relevância ótima, por sua vez, oferece esclarecimentos sobre o que um ouvinte pode esperar em termos de esforço e efeito cognitivo, assumindo-se que um estímulo ostensivo é relevante. Isso ocorre por meio das duas cláusulas da noção de relevância ótima. (WILSON; SPERBER, 2005).

Conforme Rauen (2008, p. 200-201), “expectativas de relevância variam de maneira previsível e é de se esperar que enunciados alcancem relevância de formas mais ou menos específicas, tanto individualmente como situacionalmente”. Isso põe em questão a quantidade de relevância que satisfaz as ditas expectativas.

De acordo com a condição (a) da noção de relevância ótima, o ouvinte acredita que o estímulo ostensivo é relevante o suficiente para valer seu processamento, de modo que ele é pelo menos mais relevante do que outro estímulo alternativo disponível em determinada situação. Por exemplo, em uma situação em que o terapeuta vê um registro de atividades na mão do paciente, acredita que possivelmente o paciente desejaria mostrá-lo. Se o paciente pega o registro e produz um gesto ostensivo de mostrá-lo, o terapeuta pode concluir que ele realmente quer mostrá-lo, ou seja, que vale a pena se engajar nesse processamento.

De acordo com a condição (a) da noção de relevância ótima, assumindo como princípio básico que o falante quer ser compreendido, e considerando suas capacidades e preferências, é razoável supor que ele produziu um estímulo ostensivo que considera possivelmente como o mais fácil de fornecer evidências para efeitos cognitivos desejados. Por exemplo, quando Sally opta por dizer ao terapeuta: – *Eu me senti desconfortável em executar essa tarefa.*

A escolha do estímulo ostensivo do comunicador é limitada não somente por suas preferências, mas por suas habilidades. No lado do esforço, poderia haver estímulos que seriam fáceis para o ouvinte processar, mas que o comunicador fosse inábil para pensar naquele momento, como justamente falha em vir à mente a melhor formulação de algum pensamento. No lado do efeito os limites sobre as habilidades do comunicador são frequentemente mais significativos. Sempre pode haver informação que o ouvinte acharia mais relevante do que aquela que o comunicador tem a oferecer. Ele não pode ser mais relevante que seus próprios conhecimentos permitem. Mesmo quando decide comunicar da má fé, e tenta tornar manifestas suposições em que não acredita, ele deseja que o destinatário pense o que ele está tentando comunicar é garantido por aquilo que ele sabe. (SPERBER; WILSON, 2005, p. 192-193).

expectation may, of course, be disappointed, but if it does not at least **seem** good enough, you will refuse to eat it at all. By the same token, if I offer you an utterance (or other ostensive stimulus), you are entitled to expect it to be relevant enough to be worth processing” (negritos no original).

Wilson (lição 5, 2004, p. 3) destaca duas consequências da cláusula (b) da definição de relevância ótima, a saber:

- a. A primeira interpretação satisfatória é a única interpretação satisfatória.
- b. O esforço adicional de processamento deveria ser compensado por efeitos adicionais (ou diferentes)⁷¹.

A condição (b) chama a atenção para os casos em que, mesmo tendo informações relevantes, o falante não o faz, seja por ser incapaz ou por estar indisposto. Em nosso exemplo, bem pode ser o caso de Sally não falar sobre o seu registro de atividades da semana por não tê-lo compreendido, ou mesmo, por considerá-lo desnecessário para o seu processo terapêutico; ela, então, opta por omitir essa informação, mesmo tendo compreendido.

É neste sentido que o procedimento ou a heurística de compreensão guiada pela noção de relevância se justifica pelo princípio comunicativo e pela presunção de relevância ótima. Na seção seguinte, mais especificamente na subseção 3.4.3, exploraremos em detalhes essa heurística da compreensão.

Ao final desta seção, pode-se concluir que, a partir do princípio comunicativo e da noção de relevância ótima, um estímulo ostensivo vem com uma garantia de relevância e essa garantia torna possível ao indivíduo inferir quais das suposições manifestas foram intencionalmente tornadas mais manifestas, de forma a guiá-lo na construção de uma hipótese sobre o significado pretendido. Segundo a noção de relevância ótima, esse estímulo foi o melhor que o falante pôde produzir de acordo com as suas habilidades e preferências. Nestes termos, a primeira interpretação do ouvinte é a única interpretação satisfatória e um esforço adicional no processamento deve corresponder a mais efeitos cognitivos⁷².

Na seção a seguir, descreve-se como é o processo de compreensão inferencial e o mecanismo dedutivo.

⁷¹ No original: “6a. The first satisfactory interpretation is the only satisfactory interpretation.

6b. Extra processing effort demanded should be offset by extra (or different) effects”.

⁷² Essas noções podem contribuir para a descrição dos pensamentos automáticos disfuncionais, assim como para o engajamento do paciente à terapia, pois muitas das mudanças nas suposições que se correlacionam a mudanças comportamentais e emocionais não ocorrem de imediato. Isso nos permite pensar na distinção entre efeitos cognitivos obtidos em curto e longo prazo. Para analisar essa possível relação acreditamos ser necessária a elaboração de pesquisa específica.

3.4 PROCESSO DE COMPREENSÃO: INFERÊNCIAS E MECANISMO DEDUTIVO

Para compreender como ocorre o processamento pragmático dos enunciados em uma interação comunicativa por um mecanismo dedutivo, faz-se necessário compreender os conceitos de inferência e de regras dedução.

Conforme Sperber e Wilson (2001, p. 112), a inferência é tomada, na teoria da relevância, como um processo em que uma suposição é aceita como verdadeira ou provavelmente verdadeira em função da força da verdade ou da verdade provável de outras suposições. Outra definição pode ser encontrada em Mercier e Sperber (2011, p. 57). Eles caracterizam inferência como

[...] a produção de novas representações mentais sobre a base das representações detidas anteriormente. Exemplos de inferências são a produção de novas crenças com base em crenças anteriores, a produção de expectativas com a base na percepção, ou a produção de planos com base em preferências e crenças.⁷³

O modelo de comunicação proposto por Sperber e Wilson (2001) articula as capacidades inferenciais existentes na compreensão de um *input*. Destacam-se duas hipóteses gerais: a primeira hipótese é de que o processo de compreensão inferencial não é demonstrativo, ou seja, só pode ser confirmado, pois a mesma informação pode gerar diferentes conclusões e ainda pode ser cancelada⁷⁴. As suposições formadas têm como base as evidências encontradas no processo de compreensão que permitem confirmá-las, mas não as provar. Nestes termos,

a função das regras inferenciais é a de garantir a validade lógica das inferências que regem. Numa inferência demonstrativa válida, a aplicação de regras dedutivas a premissas verdadeiras garante a verdade das conclusões. De modo semelhante, numa inferência não demonstrativa válida, a confirmação de hipóteses poderá ser vista como sendo regida por regras lógicas. Essas regras de confirmação poder-se-ão aplicar conjuntamente às premissas, ou “evidências”, e às conclusões tentativas, ou “suposições”, e a fazer a atribuição de um grau de confirmação às suposições com base nas evidências. (SPERBER; WILSON, 2001, p. 119-120).

⁷³ Tradução livre de Fátima Hassan Caldeira. No original: “[...] is the production of new mental representations on the basis of previously held representations. Examples of inferences are the production of new beliefs on the basis of previous beliefs, the production of expectations on the basis of perception, or the production of plans on the basis of preferences and beliefs”.

⁷⁴ Por exemplo, ao término da sessão terapêutica, o terapeuta pergunta ao paciente: – *O que ficou para você deste nosso encontro?* na intenção de obter um *feedback*, uma avaliação do paciente sobre o que discutiram. Porém, o paciente responde: – *Ah, ficou o RDP*, referindo-se a tarefa de casa que o terapeuta lhe passou, na qual ele deveria registrar seus pensamentos automáticos durante a próxima semana.

A segunda hipótese é de que qualquer informação representada por conceitos e que esteja disponível ao ouvinte poderá ser utilizada como premissa nesse processo inferencial. O conceito é um objeto psicológico abstrato por meio do qual os indivíduos podem acessar informações de natureza lógica, enciclopédica e lexical. Uma suposição é um conjunto estruturado de conceitos. A compreensão de um enunciado é, então, um fenômeno quase instantâneo, e as únicas evidências e hipóteses consideradas na prática são aquelas imediatamente acessíveis.⁷⁵ Nas três subseções seguintes, apresentamos mais detidamente as regras dedutivas, o mecanismo dedutivo e o processo de compreensão dos enunciados.

3.4.1 As regras dedutivas

Para Sperber e Wilson (2001, p. 124), cada sistema de entrada de dados (inputs), tem o seu próprio método de representação e de computação e apenas pode processar as informações dentro do seu formato representacional apropriado. Por exemplo, na percepção auditiva, o formato representacional apropriado seria as informações acústicas que, por sua vez, diferem da representação das informações provenientes da percepção olfativa. Os autores destacam que uma das funções do sistema de entrada de dados é a transformação dessas representações sensoriais consideradas “[...] de ‘nível inferior’ em representações conceituais de ‘nível superior’, encontrando-se todas dentro do mesmo formato, qualquer que seja a modalidade sensorial de que derivam”.

Desse modo, segundo a hipótese de Sperber e Wilson (2001, p. 124), as informações derivadas desses diferentes sistemas de entrada, ao assumirem uma representação conceitual, permitem aos processos centrais integrá-las e compará-las. Para tanto, essas representações conceituais devem possuir propriedades lógicas, ou seja, serem passíveis de implicações, de contradições e de deduções. Por outro lado, uma representação conceitual também pode possuir propriedades não lógicas, que podem ser tanto as que se referem a um estado mental de estar feliz ou triste, como as que se referem a um estado cerebral de estar localizado em um determinado cérebro em certo tempo ou período. Ao desconsiderarmos as propriedades não lógicas de uma representação conceitual, resta apenas a sua forma lógica.

⁷⁵ As noções de conceito e de suposição podem ser aproximadas das noções de esquemas cognitivos e seu papel na atribuição de significados, e de pensamentos automáticos (inferências e conclusões) como forma de expressar a relação dessa significação. Na interpretação de um estímulo são as crenças intermediárias articuladas às crenças centrais que fundamentam a interpretação (cf. capítulo 2, seção 2.2).

As formas lógicas que são processadas no raciocínio espontâneo humano são constituídas por estes conceitos, que podem ser descritos como objetos psicológicos em nível abstrato, uma espécie de rótulo ou endereço. Por meio desses conceitos, os indivíduos podem acessar informações de natureza lógica, enciclopédica e lexical, que funcionam como entradas para eles, sendo passíveis de processos lógicos. É diante dessas características que Sperber e Wilson (2001, p. 125) afirmam que uma forma lógica pode ser compreendida como uma ‘fórmula bem formada’.

Parece ser razoável considerarmos as formas lógicas, e em particular as formas proposicionais das suposições, como compostas por constituintes mais pequenos a cujas presenças e arranjos estruturais são sensíveis as regras de dedução. A esses constituintes chamaremos conceitos. Uma suposição é, assim, um conjunto estruturado de conceitos. (SPERBER; WILSON, 2001, p. 144).

Os autores ainda acrescentam que aquilo que faz a distinção entre as operações lógicas e as outras operações formais é o fato de elas serem preservadoras da verdade. Elas têm de representar um estado de coisas cuja existência num mundo possível ou real as tornariam verdadeiras. Neste sentido, as formas lógicas podem ser classificadas como proposicionais e não proposicionais. Uma forma lógica proposicional é semanticamente completa e caracteriza-se por ser possível atribuir-lhe um valor de verdade. Uma forma lógica não proposicional é uma forma semanticamente incompleta, porque não se pode atribuir a ela um valor de verdade.

Em teoria da relevância, conceitos desempenham primeiro a função de um endereço na memória, sob o qual são armazenados e recuperados os vários tipos de informação. Posteriormente, podem aparecer como constituintes de uma forma lógica, sendo sensíveis às regras de dedução. Neste sentido, quando o endereço de certo conceito aparece numa forma lógica a ser processada, acessamos vários tipos de informações armazenadas dentro da memória neste endereço. O sujeito gramatical do enunciado “*Judith é psicóloga*”, referindo-se a certa Judith que, de fato, é psicóloga, possui três entradas conceituais: ‘Judith’, a entrada linguística; JUDITH BECK, a entrada conceitual da memória enciclopédica, e a entrada lógica, a propriedade conceitual lógica que me permite, ao afirmar que JUDITH É PSICÓLOGA” inferir que JUDITH É PSICÓLOGA e que não é outra coisa (SPERBER; WILSON, 2001, p. 144).

A entrada lógica de um conceito é constituída por um conjunto de regras de dedução que se aplicam às formas lógicas das quais esse conceito é um constituinte. Sperber e Wilson (2001) propõem que os seres humanos possuem um mecanismo dotado de regras dedutivas. Cada uma das regras descreve formalmente um conjunto de suposições de entrada e saída de dados, isto é, um conjunto composto de premissas e de conclusões. O mecanismo dedutivo tem

a função de analisar as suposições e de fazer a dedução de todas as conclusões possíveis desse conjunto, por meio das regras de eliminação do tipo eliminação-*e*, *modus ponens* e *modus tollens* que estão ligadas às entradas lógicas dos conceitos.

Para Sperber e Wilson (2001), as únicas regras de dedução que podem aparecer na entrada lógica de um dado conceito são as regras de eliminação para esse conceito. A regra lógica clássica de eliminação-*e* toma como entrada de dados uma única premissa associada e dá, como resultado, uma das suas conjuntas constituintes. Aplicam-se somente as premissas que contêm uma ocorrência designada do conceito *e*, dando como resultado as conclusões das quais essa ocorrência foi retirada. Assim, na regra de eliminação-*e*, entre duas suposições P e Q verdadeiras, eliminando-se a conjunção *e*, cada suposição, P ou Q é isoladamente verdadeira. Para ilustrar tomemos P como “Sally foi ao restaurante” e Q como “Sally conversou com os amigos”. A operação lógica de adição *e*, equivale ao símbolo “ \wedge ”. Formalmente, $P \wedge Q$, P, ou $P \wedge Q$, Q. Observe essa operação lógica no exemplo:

Eliminação- <i>e</i>	
$P \wedge Q$	Sally foi ao restaurante e Sally conversou com os amigos.
P	Sally foi ao restaurante.

$P \wedge Q$	Sally foi ao restaurante e Sally conversou com os amigos.
Q	Sally conversou com os amigos.

A regra clássica *modus ponendo ponens* toma como entrada de dados um par de premissas uma condicional $P \rightarrow Q$ e o antecedente dessa condicional P, dando como resultado a conseqüente condicional Q. Isso se aplica somente às premissas que contêm uma ocorrência designada do conceito *se P, então Q* e dá, como resultado, as conclusões de que essa ocorrência foi retirada. Desta forma, na regra de *modus ponens*, quando P é afirmada, segue-se necessariamente Q, dada uma relação de implicação entre duas proposições. Considere como P “Sally jantar com seus amigos” e como Q “Sally testará seu pensamento disfuncional”, e para a implicação lógica de implicação, *se P então Q*, o símbolo lógico “ \rightarrow ”. Observe a ilustração:

<i>Modus ponendo ponens</i>	
$P \rightarrow Q$	Se Sally jantar com seus amigos, então Sally testará seu pensamento disfuncional.
P	Sally jantou com seus amigos
Q	Sally testou seu pensamento disfuncional.

É possível também combinar a regra de eliminação-*e* e a regra *modus ponens*, para dar forma a regra de *modus ponens conjuntivo*, formalmente temos $(P \wedge Q) \rightarrow R$, $P \rightarrow R$, R ou $(P \wedge Q) \rightarrow R$, $Q \rightarrow R$, R (RAUEN, 2008, p. 196).

A regra clássica de *modus tollendo ponens* toma como entrada de dados um par de premissas P ou Q, seguido da negação de uma delas, $\neg Q$ ou $\neg P$ (\neg equivale ao símbolo da operação lógica de negação), caso em que se conclui por P ou Q. Aplica-se somente às premissas que contêm uma ocorrência designada do conceito *ou* (que equivale ao símbolo “ \vee ” da operação lógica de disjunção), e fornece, como resultado, as conclusões de que essa ocorrência foi eliminada. Consideremos agora P como “Sally janta com amigos” e Q como “Sally fica em casa”. Observe na ilustração:

Modus tollendo ponens

$P \vee Q$	Sally janta com amigos ou Sally fica em casa
$\neg P$	Sally não jantou com amigos
Q	Sally ficou em casa

$P \vee Q$	Sally janta com amigos ou Sally fica em casa
$\neg Q$	Sally não ficou em casa
P	Sally jantou com amigos

Para Sperber e Wilson (2001), esse sistema de regras de dedução é eficiente para reduzir o número das suposições que o indivíduo armazena na memória, para chegar às conclusões, para fazer a extração das implicações adquiridas das informações conceituais novas e para aumentar o impacto dessas informações sobre as representações conceituais armazenadas do mundo.

Outra entrada de um conceito é a enciclopédica. Esta entrada contém informações sobre a extensão e/ou denotação do conceito (objetos, acontecimentos e/ou propriedade que o representam). Trata-se de informações de caráter representacional que se modificam de indivíduo para indivíduo com o passar do tempo. Foram propostos vários modelos para descrevê-la, incorporando noções como esquema, moldura, protótipo ou escrita. Estas noções levam a pensar que os seres humanos estão dispostos a desenvolver suposições e expectativas pré-concebidas sobre os objetos e os acontecimentos frequentemente encontrados. Sperber e Wilson (2001) sugerem que o conteúdo de uma suposição é determinado pelas entradas lógicas dos conceitos que contém, enquanto que o contexto em que é processado determina-se, pelo menos em parte, pelas suas entradas enciclopédicas.

Por fim, a entrada lexical de um conceito consiste nas informações linguísticas, ou seja, define-se como o conjunto de informações linguísticas sobre a contraparte em linguagem

natural do conceito. Trata-se de informações de caráter representacional, ligadas a aspectos fonológicos e sintáticos. Na recuperação do conteúdo de um enunciado está envolvida a capacidade da identificação das palavras individuais (decodificação) que contém a recuperação dos conceitos associados e a aplicação das regras de dedução que se encontram ligadas a suas entradas lógicas.

Sperber e Wilson supõem um leque de possibilidades na mente humana: permite entradas lógicas vazias, entradas lógicas que equivalem a uma definição de conceito e entradas lógicas que recaem em qualquer ponto entre duas extremidades, ou seja, que fornecem alguma especificação lógica do conceito sem o definir totalmente. No entanto, o que está em jogo em relação a cada conceito é saber quais inferências dedutivas são tornadas possíveis através da sua presença numa suposição.

3.4.2 Mecanismo dedutivo

Sperber e Wilson (2001) propõem um esboço geral de um sistema formal de dedução, com a finalidade de descrever o mecanismo utilizado pelos seres humanos nas inferências espontâneas e, em particular, na compreensão normal dos enunciados. Para os autores, esse mecanismo é um autômato, porque não temos consciência imediata sobre cada etapa realizada. Podemos, ainda, compará-lo a uma engrenagem complexa, na qual cada etapa se encaixa em uma próxima, conforme descrição do processo dedutivo a seguir:

Coloca-se na memória do mecanismo um conjunto de suposições que irão constituir os axiomas ou teses iniciais da dedução. Ele lê cada uma dessas suposições, recolhe as entradas lógicas de cada um dos seus conceitos constituintes, faz a aplicação de qualquer regra cuja descrição estrutural é satisfeita por essa suposição e anota a suposição resultante dentro da sua memória como uma tese derivada. Quando uma regra fornece as descrições das entradas de duas suposições, o mecanismo faz a sua verificação para ver se tem na memória um par apropriado de suposições; se assim for, anota a suposição do resultado dentro da sua memória como tese derivada. Aplica-se este processo a todas as teses iniciais e derivadas até que não sejam possíveis mais nenhuma dedução. (SPERBER; WILSON, 2001, p. 156)

A tese de Sperber e Wilson (2001) é que as regras de introdução nunca são utilizadas no processamento espontâneo das informações, enquanto que as regras de eliminação, nas quais as suposições dos resultados explicam ou analisam o conteúdo das suposições de entrada de dados, são genuinamente interpretativas. Os autores trabalham com a hipótese de que o mecanismo dedutivo humano tem apenas acesso às regras de eliminação e que este apenas dá origem a conclusões não triviais, definidas do modo seguinte:

(60) A implicação lógica não trivial

Um conjunto de suposições {P} implica logicamente e não trivialmente uma suposição Q se, e apenas se, quando {P} for o conjunto das teses iniciais numa derivação em que existam apenas regras de eliminação, Q pertence ao conjunto de teses finais. (SPERBER; WILSON, 2001, p.159-160).

Para Sperber e Wilson (2001, p. 168), “a função do mecanismo é essencialmente a de analisar e a de manipular o conteúdo conceptual das suposições, sendo essa função desempenhada pelas regras de eliminação ligadas às entradas lógicas dos conceitos”. Assim, o mecanismo dedutivo humano é um sistema que explicita o conteúdo de qualquer conjunto de suposições que lhe seja submetido. Os melhoramentos trazidos por novas informações a uma representação existente de mundo podem ser detectados pela via do funcionamento do mecanismo dedutivo.

3.4.3 O processo de compreensão

O princípio comunicativo de relevância e a noção de relevância ótima fornecem as condições práticas para descrever o procedimento de compreensão, isto é, como o ouvinte pode chegar à melhor hipótese sobre o significado do estímulo ostensivo produzido pelo falante, conforme descrito em (a) e (b):

Mecanismo de compreensão guiado pela relevância

- a. Siga um caminho de menor esforço no cômputo de efeitos cognitivos: teste hipóteses interpretativas (desambiguações, resolução de referências, implicaturas, etc.) em ordem de acessibilidade.
- b. Pare quando suas expectativas de relevância forem satisfeitas (WILSON; SPERBER, 2005, p. 232).

Essa tarefa global de compreensão na perspectiva da comunicação ostensivo-inferencial pode ser dividida nas seguintes etapas:

- a. Construção de uma hipótese apropriada sobre o conteúdo explícito (EXPLICATURAS) por meio da decodificação, desambiguação, resolução de inferência e outros processos de enriquecimento pragmáticos.
- b. Construção de uma hipótese apropriada sobre suposições contextuais pretendidas (PREMISSAS IMPLICADAS)
- c. Construção de uma hipótese apropriada sobre implicações contextuais pretendidas (CONCLUSÕES IMPLICADAS). (WILSON; SPERBER, 2005, p. 235).

Todavia, salienta-se que o processo de compreensão não segue ordenadamente cada uma dessas etapas, pois é um processo *on-line*, no qual “hipóteses sobre explicaturas, premissas

implicadas e conclusões implicadas são desenvolvidas em paralelo, a partir de um *background* de expectativas que podem ser revisadas ou elaboradas à medida que o enunciado se desdobra” (WILSON; SPERBER, 2005, p. 236).

Para demonstrar como se dá o funcionamento desse mecanismo, retomamos os turnos de fala (7-9) do extrato 1 (reapresentados na seção dedicada à Grice), em que Judith Beck questiona o que teria acontecido com Sally se ela não tivesse vindo à terapia:

- (7) TERAPEUTA: Humm. Isso é interessante porque geralmente eu vejo isso de forma oposta. É possível que na verdade seja um sinal de *força* e *competência* o fato de você ter vindo à terapia? O que teria acontecido se não tivesse vindo?
 (8) PACIENTE: Eu ainda estaria puxando as cobertas e tapando a cabeça.
 (9) TERAPEUTA: Você está sugerindo que pedir ajuda adequada quando você tem uma doença como a depressão é uma coisa mais competente a ser feita do que permanecer deprimida?

No caso em questão, mais uma vez estamos interessados em como Judith Beck processará os dois enunciados que compõem o turno (8), cuja primeira representação, a seguir, será denominada de forma linguística (11a)

(11a) Forma Linguística: Eu ainda estaria puxando as cobertas e tapando a cabeça.

O próximo passo é encaixar essa forma linguística numa forma lógica. Assim, para Judith Beck processar o enunciado de Sally, ela gera uma formulação como (11b)⁷⁶:

(11b) Forma lógica (estar puxando x, y, α_{tempo}) \wedge (estar tapando x, y, $\alpha_{instrumento}$, β_{tempo}).

A forma lógica descrita em (11b) é uma forma lógica não proposicional. Para torná-la proposicional, Judith Beck precisa preencher as lacunas do enunciado com entradas enciclopédicas de seu contexto cognitivo, de modo a produzir uma explicatura desse enunciado. Para dar conta dessa tarefa, Judith Beck deve primeiro atribuir referente ao pronome ‘eu’⁷⁷. [SALLY] no primeiro enunciado. Em seguida, deve complementar o sentido de cobertas [DA CAMA DE SALLY], assumindo que se trata das cobertas da cama da paciente. E, por fim

⁷⁶ Conforme modelo de descrição apresentado por Rauen (2008, p. 204), a forma lógica pode ser representada a partir da descrição do verbo acompanhada por argumentos (x, para sujeito, y e z para objetos e predicativos) e poderão ser utilizadas ainda letras gregas para circunstâncias relevantes de lugar α_{lugar} , tempo β_{tempo} , finalidade $\gamma_{finalidade}$ entre outras.

⁷⁷ Conforme Rauen (2008) foram utilizadas as seguintes convenções: expressões linguísticas, quando referenciadas, são apresentadas entre aspas simples: ‘Sally’; entradas enciclopédicas são apresentadas em versalete ou caixa alta: SALLY; as referências no mundo, quando pertinentes, são apresentadas sem qualquer indicativo: Sally.

determinar o sentido mais preciso para o advérbio ‘ainda’ [ATÉ O MOMENTO DA SESSÃO]. No segundo enunciado, Judith deve preencher a elipse de sujeito, atribuir mesmo referente às ações de puxar as cobertas e tapar a cabeça \emptyset [SALLY]; deve atribuir mesma estrutura sintática do primeiro enunciado [ESTARIA] tapando; deve completar o sentido do item lexical ‘cabeça’ [DE SALLY]; deve complementar o sentido de tapar a cabeça com o instrumento dessa ação \emptyset [COM AS COBERTAS DA CAMA DE SALLY]; e, por fim, deve correferenciar as ações no tempo \emptyset [ATÉ O MOMENTO DA SESSÃO]. O resultado dessas operações pode ser visto nas versões (11c-d), denominadas explicatura:

(11c) Explicatura⁷⁸: Eu [SALLY] ainda [ATÉ O MOMENTO DA SESSÃO] estaria puxando as cobertas [DA CAMA DE SALLY] e [\wedge] \emptyset ; [SALLY] [ESTARIA] tapando a cabeça [DE SALLY] \emptyset [COM A COBERTA DA CAMA DE SALLY] \emptyset [ATÉ O MOMENTO DA SESSÃO].

(11d) Explicatura: SALLY ATÉ O MOMENTO DA SESSÃO ESTARIA PUXANDO AS COBERTAS DA CAMA DE SALLY \wedge SALLY ESTARIA TAPANDO A CABEÇA DE SALLY COM AS COBERTAS DA CAMA DE SALLY ATÉ O MOMENTO DA SESSÃO.

Sperber e Wilson (2001) sugerem que as formas lógicas incompletas são armazenadas como esquemas de suposições. Quanto mais a forma linguística estiver incompleta, mais inferências devem ser feitas para completá-la e, assim, construir a explicatura. O esforço é fazer com que essa explicatura redunde em uma forma proposicional, em que se possa dizer se é verdadeira ou falsa e, assim, torná-la uma suposição factual.

Por fim, assumindo que esta explicatura representa a intenção informativa de Sally, é possível encaixá-la numa descrição mais alta que contenha a intenção comunicativa. Com base em Sperber e Wilson (2001, p. 341), podemos supor que o enunciado de Sally é uma expressão interpretativa do seu pensamento e que Judith Beck, por sua vez, elabora uma suposição interpretativa da intenção informativa de Sally. A representação mental do pensamento, em um formato proposicional, pode ser empregada de modo interpretativo ou descritivo. No modo descritivo, pode ser empregada na descrição de um estado de coisas de um mundo real possível ou de um estado de coisas desejável. No modo interpretativo, pode ser utilizada quando referir-se a uma interpretação de algum pensamento ou enunciado atribuído ou de “[...] algum pensamento que é ou que seria desejável considerar de uma certa maneira”.

⁷⁸ Conforme Sperber e Wilson (2001, p. 129), cabe destacar que, como a forma lógica, a forma proposicional e as suposições factuais não são diretamente observáveis. Os autores apostam em uma descrição aproximada do que pode ser a linguagem do pensamento, de modo que, a fim de representá-las, utilizam frases das línguas naturais.

A nossa tese pode ser resumida do seguinte modo: na metáfora existe uma relação interpretativa entre a forma proposicional de uma elocução e o pensamento que ela representa; na ironia existe uma relação interpretativa entre o pensamento da pessoa falante e os pensamentos ou elocuições atribuídas; numa declaração existe uma relação descritiva entre o pensamento da pessoa falante e um estado de coisas no mundo; em cada pedido feito ou em cada conselho dado, existe uma relação descritiva entre o pensamento da pessoa falante e um estado de coisas desejável; em cada interrogativa e em cada exclamativa existe uma relação interpretativa entre o pensamento da pessoa falante e os pensamentos desejáveis. (SPERBER, WILSON, 2001, p. 341-342).

Neste sentido, em um enunciado qualquer, existe primeiro uma relação entre o pensamento do falante e a sua forma proposicional; e, segundo, uma relação entre o pensamento e aquilo que é representado por ele. Diante disso, é possível interpretar a atitude proposicional, e incluir o ato de fala correspondente. Segundo Sperber e Wilson (2001, p. 361), os atos de fala, que incluem o *dizer*, o *ordenar* e o *perguntar*, são de grande interesse para a pragmática. Cada um desses atos de fala mobiliza um respectivo esquema de suposições: *O falante diz/declara que P*, *O falante ordena/deseja que P*, *o falante pergunta/deseja que P*. Neste termos,

[...] os indicadores da força ilocutória, tais como o modo declarativo ou imperativo ou da ordem interrogativa das palavras, têm simplesmente de tornar manifesta uma propriedade um tanto abstracta da intenção informativa da pessoa falante: a direção em que deverá ser procurada a relevância da elocução. (SPERBER; WILSON, 2001, p. 372).

Retomando o caso de Sally, temos

(11e) $P \wedge Q$.

(11f) $SALLY\ DECLARA\ QUE\ ___ \wedge SALLY\ DECLARA\ QUE\ ___$.

(11g) $SALLY\ DECLARA\ QUE\ P \wedge SALLY\ DECLARA\ QUE\ Q$.

(11h) $SALLY\ DECLARA\ QUE\ (intenção\ comunicativa)\ SALLY\ ATÉ\ O\ MOMENTO\ DA\ SESSÃO\ ESTARIA\ PUXANDO\ AS\ COBERTAS\ DA\ CAMA\ DE\ SALLY\ (intenção\ informativa) \wedge SALLY\ DECLARA\ QUE\ (intenção\ comunicativa)\ SALLY\ ESTARIA\ TAPANDO\ A\ CABEÇA\ DE\ SALLY\ COM\ AS\ COBERTAS\ DA\ CAMA\ DE\ SALLY\ ATÉ\ O\ MOMENTO\ DA\ SESSÃO\ (intenção\ informativa)$.

A forma (11h) é proposicional e permite a descrição do ato de fala de Sally. Por estar nesse formato permite identificar se é verdade ou não que *Sally declara que Sally até o momento da sessão estaria puxando as cobertas da cama de Sally*; e que *Sally declara que Sally estaria tapando a cabeça de Sally com as cobertas da cama de Sally até o momento da sessão*.⁷⁹

⁷⁹ Adotamos a convenção descrita em Vieira (2015a) de quando as descrições das explicaturas são mobilizadas em um cálculo de implicaturas, elas passam a ser tratadas como suposições, indicadas como $S_1, S_2, S_3, \dots, S_n$. A procedência da suposição aparece entre parênteses. Essa descrição é adotada também para suposições provenientes da memória enciclopédica ou de estímulos ambientais. Os parênteses podem indicar ainda o cálculo lógico envolvido, se a suposição funciona como premissa ou como conclusão implicada.

No que se refere às implicaturas, o enunciado de Sally não se limita a comunicar a proposição descrita em S_1 e S_2 , mas possivelmente levar Judith Beck a inferir S_4 .

- S_1 – Sally declara que Sally até o momento da sessão estaria puxando as cobertas da cama de Sally (premissa implicada derivada da explicatura do enunciado de Sally);⁸⁰
 S_2 – Sally declara que Sally estaria tapando a cabeça de Sally com as cobertas da cama de Sally até o momento da sessão (premissa implicada derivada da explicatura do enunciado de Sally);
 S_3 – Puxar cobertas e tapar cabeça são sintomas de depressão (premissa implicada derivada da memória enciclopédica de Judith Beck);
 S_4 – $S_1 \wedge S_2 \rightarrow S_5$ – Se Sally declara que Sally até o momento da sessão estaria puxando as cobertas da cama de Sally e Sally declara que Sally estaria tapando a cabeça de Sally com as cobertas da cama de Sally até o momento da sessão, então Sally estaria deprimida (dedução por *modus ponens conjuntivo*);
 S_5 – Sally estaria deprimida (conclusão implicada).
 S_6 – Sally está na terapia (premissa implicada da percepção de Judith Beck).
 S_7 – $S_5 \wedge S_6 \rightarrow S_8$ – Se Sally está deprimida e Sally está na terapia, então Sally considera pedir ajuda adequado em casos de depressão (dedução por *modus ponens conjuntivo*).
 S_8 – Sally considera adequado pedir ajuda em casos de depressão (conclusão implicada)⁸¹.

Considerando que as perguntas configuram boa parte das intervenções do terapeuta no processo terapêutico, cabe destacarmos como essa forma proposicional pode ser descrita e interpretada a partir da teoria da relevância. Em enunciados interrogativos, há uma relação entre o pensamento do falante e os pensamentos desejáveis⁸². Sperber e Wilson (2001, p. 370) fazem uma distinção entre tipos de *perguntas sim-não* e *perguntas-QU*. As *perguntas sim-não* apresentam uma forma lógica e uma forma proposicional. O aspecto relevante nestes tipos de perguntas é responder de forma a confirmar ou negar a proposição P. As *perguntas-QU*, por sua vez, possuem uma forma lógica, mas não uma forma proposicional completa. O aspecto relevante reside em preencher as lacunas da proposição P em questão.

No turno (9), temos um caso de pergunta tipo *sim-não*.

(9) TERAPEUTA: Você está sugerindo que pedir ajuda adequada quando você tem uma doença como a depressão é uma coisa mais competente a ser feita do que permanecer deprimida?

⁸⁰ Por razões estéticas, optamos por ignorar nesta etapa da descrição a convenção de tratar cada conceito das suposições com caracteres caixa alta ou versalete minúsculos (cf. nota 79).

⁸¹ Outras poderiam ser as inferências, todavia, supomos que esse pode ter sido o processo inferencial que habilitou Judith Beck a proferir o turno de fala (9).

⁸² Segundo Sperber e Wilson (2001, p. 370), “a relevância, tal como o conceito de desejo, é uma relação de dois polos: o que é relevante para uma pessoa pode não ser relevante para outra. Assim, ao interpretar uma pergunta, o ouvinte deve sempre formar uma suposição sobre quem é a pessoa para quem será relevante a resposta a essa pergunta segundo o que pensa a pessoa falante. Suposições diferentes dão origem a tipos diferentes de pergunta”.

A partir da forma linguística desse enunciado, feitos os preenchimentos da forma lógica obtida, teríamos a seguinte explicatura (12a):

(12a) Explicatura: SALLY ESTÁ SUGERINDO QUE SALLY PEDIR AJUDA ADEQUADA QUANDO SALLY TEM UMA DOENÇA COMO A DEPRESSÃO É UMA ATITUDE MAIS COMPETENTE A SER FEITA POR SALLY DO QUE SALLY PERMANECER DEPRIMIDA E SALLY NÃO PEDIR AJUDA.

Poderíamos então encaixar a explicatura em (12a) em um ato de fala correspondente, que descreveria, no caso em questão, que Judith Beck desejaria saber se é verdade que P, tal que P representa o que está expresso em (12a). Vejamos:

(12b) P

(12c) *JUDITH DESEJA SABER SE É VERDADE QUE* _____.

(12d) *JUDITH DESEJA SABER SE É VERDADE QUE* P.

(12e) *JUDITH DESEJA SABER SE É VERDADE QUE* (intenção comunicativa) SALLY ESTÁ SUGERINDO QUE SALLY PEDIR AJUDA ADEQUADA QUANDO SALLY TEM UMA DOENÇA COMO A DEPRESSÃO É UMA ATITUDE MAIS COMPETENTE A SER FEITA POR SALLY DO QUE SALLY PERMANECER DEPRIMIDA E SALLY NÃO PEDIR AJUDA (intenção informativa).

Ao incluirmos a descrição dessa forma proposicional em um ato de fala, podemos interpretar qual é a intenção de Judith Beck e identificarmos se é ou não verdade que ela deseja saber que P (12e). Segundo Sperber e Wilson (2001, p. 370), os enunciados “[...] interrogativos são interpretações de respostas que a pessoa falante iria considerar como relevantes se fossem verdadeiras”.

O processamento dedutivo das informações relaciona-se então à qualidade reflexa, inconsciente e automática da decodificação linguística (um estímulo dispara) e o que o distingue dos outros processos de entrada de dados refere-se a aplicar as representações conceituais e não as perceptuais. O processamento dedutivo de um enunciado trata das suas representações que devem dar acesso a uma forma lógica ou proposicional.

Nesta seção, apresentamos que o processo de compreensão inferencial é não demonstrativo e que qualquer informação disponível representada por conceitos (lógico, lexical, enciclopédico) poderá ser utilizada nesse processo. Esses conceitos, quando constituintes de uma forma lógica, são sensíveis às regras de dedução. Essas regras são eficientes para reduzir o número de suposições, para chegar às conclusões, fazer implicações. O mecanismo dedutivo, por meio das regras de dedução, explicita o conteúdo de qualquer conjunto de suposições. Somadas as noções de relevância e o princípio cognitivo é possível, então, descrever o processo de compreensão na perspectiva da comunicação ostensivo-inferencial.

Apresentada a teoria da relevância, segue no próximo capítulo a exposição da arquitetura descritiva e explicativa da teoria de conciliação de metas de Rauen (2013, 2014) que, como o próprio autor declara, nasceu da necessidade de lidar com aspectos proativos da comunicação humana. Para a teoria da relevância, o processo comunicacional é guiado por dois princípios: o princípio cognitivo e o princípio comunicativo. O princípio cognitivo estabelece que a cognição humana é direcionada para a maximização da relevância dos estímulos que são processados. Já o princípio comunicativo afirma que todo enunciado comunica a presunção de sua própria relevância ótima. Em uma interação comunicativa, o objetivo do ouvinte ao processar os estímulos fornecidos pelo falante é o de encontrar uma interpretação que satisfaça essa expectativa de relevância ótima, algo que Rauen (2014) argumenta ser em si mesma uma meta ou conclusão *a priori*.

Sperber e Wilson (2001), por sua vez, sugerem que a meta geral da cognição humana é o melhoramento do conhecimento que o indivíduo tem do mundo. Em longo prazo, a eficiência cognitiva é constituída por este melhoramento em função dos recursos disponíveis. Em curto prazo, a meta refere-se a conseguir a localização dos recursos de processamento centrais, que provavelmente darão uma maior contribuição para as metas cognitivas gerais com um mínimo esforço de processamento, naquele momento.

4 TEORIA DE CONCILIAÇÃO DE METAS

A teoria de conciliação de metas de Rauen (2014) conecta, do ponto de vista simbólico, a noção de relevância com a noção de meta. A arquitetura descritiva e explanatória da teoria é fundamentada (a) na teoria da relevância de Sperber e Wilson (1986, 1995), assumindo o princípio cognitivo de que a cognição é guiada para maximizar a relevância e o princípio comunicativo de que o ato de comunicação gera expectativas de relevância; (b) na perspectiva proposta por Lindsay e Gorayska (2004), que relaciona relevância e metas, dando uma nova perspectiva à noção de relevância enquanto dependente de uma meta; e (c) em estudos de interface teórica como os de Tomasello et al. (2005) que descrevem um modelo de ação intencional compartilhado e fazem a distinção entre metas internas e externas.

A teoria de conciliação de metas foi sistematizada em dois artigos recentes. O primeiro artigo *Hipóteses abduativas antefactuais e a modelação proativa de metas*, publicado na Revista Signo em 2013, apresentou os fundamentos da teoria e uma proposta de modelação que contemplava processos de autoconciliação de metas. No segundo artigo, *For a goal conciliation theory: ante-factual abductive hypotheses and proactive modeling*, publicado na Revista Linguagem em (Dis)curso em 2014, o autor passa a distinguir processos de auto e de heteroconciliação de metas.

Decorrem desta teoria três pesquisas recentes que adotam os princípios teóricos da teoria da conciliação de metas. A dissertação de Luciano (2014)⁸³ utilizou a teoria da conciliação de metas como alternativa de descrição e explicação de um exemplo apresentado por Wilson (2004) na lição 3 do curso *Pragmatic Theory*, em que a autora ilustra a noção de efeitos cognitivos. O exemplo trata de uma pessoa que pretende pegar um ônibus para participar de uma conferência. Luciano (2014, p. 65) adota a seguinte perspectiva, a partir da teoria da conciliação de metas, para o exemplo.

Se participar da conferência é uma meta, então pegar o ônibus é apenas uma maneira de alcançá-la. Assim sendo, se algo impedir o embarque ou se algo impedir que a meta seja alcançada mesmo com a consecução do embarque, o indivíduo tende a buscar alternativas para solucionar esses impasses.

No que tange às metas, defenderemos que elas são condutoras da relação entre efeitos cognitivos positivos e esforço de processamento: são as metas que fazem com que o indivíduo se disponha a ter, *a priori*, um maior esforço de processamento. Do mesmo modo, proporemos que as metas guiam o processo de seleção de premissas.

⁸³ Versão compacta dessa dissertação foi publicada na revista Letrônica em 2015 (cf. Luciano e Rauen (2014)).

Cardoso (2015), enquanto professora e pesquisadora, partiu de suas inquietações frente à relação entre o processo comunicativo e a aprendizagem em sala de aula. Para tanto, construiu em sua tese uma interface entre a teoria da relevância, a teoria da conciliação de metas e o ensino da matemática. Para Cardoso (2015, p. 21), “a presunção de uma resposta correta para as questões de matemática em sala de aula é um exemplo trivial de ascendência da meta sobre as premissas”.

No que se refere a essas interfaces teóricas, a autora argumentou que:

a noção de conciliação de metas superordena a noção de relevância cognitiva que, por sua vez, superordena a identificação de unidades significativas, os tratamentos e as conversões de diferentes registros de representação semiótica na resolução de qualquer demanda em Matemática (CARDOSO, 2015, p. 159).

Vieira (2015a)⁸⁴, por sua vez, discute em sua tese os conflitos entre usuários e desenvolvedores, gerados por soluções informatizadas que não atendem às expectativas dos usuários. Ao fazer a interface com a informática e a teoria da conciliação de metas, a autora buscou destacar os processos cognitivos que antecedem as etapas dedutivas descritas na teoria da relevância. No caso utilizado para ilustrar esse conflito, ela pondera que usuário e desenvolvedor são movidos por metas e o conflito emerge justamente por uma representação equivocada da meta final do usuário pelo desenvolvedor. “Os resultados sugerem que a ausência de esclarecimentos na fase de levantamento e análise de requisitos gera uma representação equivocada da meta final do usuário pelo desenvolvedor” (2015, p. 160).

Nesta tese, o nosso interesse reside na descrição e explicação do processo de reestruturação de crenças intermediárias em termos de força da conexão de ações antecedentes e estados consequentes em hipóteses abdutivas antefactuais necessárias para a conciliação empírica colaborativa de metas entre paciente e terapeuta. Assim, apresentamos neste capítulo os pressupostos da teoria da conciliação de metas a serem considerados para análise das interações comunicativas entre terapeuta e paciente, especificamente no que concerne à modelação simbólico-cognitiva da busca de resolução de problemas por meio de hipóteses abdutivas antefactuais. Para tanto, nas seções seguintes, apresentam-se: a relação entre relevância e meta; as diferenças entre o mecanismo dedutivo e modelo abductivo proposto; a descrição e explicação da teoria por estágios de modelação; a avaliação das possibilidades de conciliação; a avaliação da confirmação de hipóteses; e por fim, uma ilustração dessas noções.

⁸⁴ Os achados da tese foram publicados na forma de artigo na revista *Letrônica*. Para mais informações, consultar Vieira (2015b).

4.1 RELEVÂNCIA E META

Conforme apresentamos no capítulo 3, para a teoria da relevância, relevância é uma propriedade básica dos *inputs* para a cognição que se desenvolveu na evolução humana. Essa propriedade é a base do primeiro princípio de relevância, o princípio cognitivo. O segundo princípio, o princípio comunicativo de relevância, esclarece que um estímulo ostensivo cria expectativas de sua própria relevância ótima. A relevância de um *input* pode ser calculada pela relação entre efeitos cognitivos e esforços de processamento. Nessa relação, quanto maiores forem os efeitos cognitivos e menor esforço para obtê-los, maior será a relevância.

Neste sentido, ao processarmos um *input* em um determinado contexto cognitivo, podemos ter como efeitos cognitivos a modificação ou a reorganização das suposições. Sperber e Wilson (2001) desenvolvem o argumento de que a eficiência no processamento da informação só poderá ser definida em relação a uma meta e que o objetivo geral da comunicação humana é aumentar o conhecimento de mundo. Todavia, essa noção de meta na comunicação humana é pouco explorada pelos autores.

Na definição da noção de relevância, Wilson e Sperber (2005, p. 230) apresentam uma explicação que pode favorecer a compreensão dessa relação entre meta e obtenção de efeitos cognitivos:

Um comunicador quer ser compreendido. É, conseqüentemente, de seu interesse – dentro dos limites de suas próprias capacidades e preferências – fazer com que seu estímulo ostensivo seja tão fácil quanto possível para a audiência compreendê-lo, e fornecer evidência não somente para efeitos cognitivos posteriores que, por manter a atenção da audiência, ajudarão a alcançar sua meta.

Sperber e Wilson (2005) pontuam que pelo menos um propósito em comum é compartilhado entre falante e ouvinte: compreender e ser compreendido. Todavia, os autores não compartilham da ideia de Grice de que os interlocutores têm metas que extrapolam esse propósito e pelas quais eles esperam alcançar relevância.

Pode ser verdade que na maioria das trocas verbais os participantes compartilham um propósito que ultrapassa a mera compreensão mútua, mas não é necessário que seja esse o caso. Comunicação conflitante ou não recíproca, por exemplo, não envolve tais propósitos. É também verdade que a compreensão é facilitada pela presença de um propósito comum. Podemos levar em conta isso, evidenciando que um propósito comum cria um número de suposições contextuais mutuamente manifestas sobre as quais os interlocutores podem concluir. A existência de um propósito conversacional comum não precisa ser construída dentro de princípios pragmáticos. Ainda acreditamos que isso é correto. (SPERBER; WILSON, 2005, p. 190).

Os autores argumentam que todos os seres humanos visam ao mais eficiente processamento de informações possível. “[...] A meta cognitiva de um indivíduo num dado momento é sempre uma instância de uma meta mais geral: a maximização da relevância da informação processada” (SPERBER; WILSON, 2001, p. 93). Os seres humanos buscam dar conta com eficiência das demandas que emergem, e é esse o fator crucial na interação humana.

Para Sperber e Wilson (2005, p. 194), é um erro compreender o princípio comunicativo e a presunção de relevância ótima como um objetivo ou regra a ser alcançada pelos falantes. “O (segundo) Princípio de Relevância é uma asserção descritiva (oposta à normativa) sobre o conteúdo de um dado ato de comunicação ostensiva. Ele assevera que parte de tal conteúdo é uma presunção de que esse ato de comunicação é relevante ao destinatário”.

Todavia, para Rauen (2014), alguns aspectos da teoria são pouco desenvolvidos pelos autores, o que suscitou alguns questionamentos instigadores para a sua formulação teórica. Dentre esses questionamentos destacamos: se a meta geral da comunicação humana seria reduzida a apenas modificar o conhecimento do mundo (fortalecimento, contradição/eliminação e implicação de suposições); se os ouvintes agiriam apenas de forma reativa aos *inputs* apresentados; como ocorre a seleção de premissas em um contexto cognitivo, se existiria alguma motivação para tal seleção; e, por último, o que faz um indivíduo se engajar em um processo de maior esforço, inclusive em longo prazo, para a obtenção de efeitos cognitivos. Rauen busca esclarecimentos para seus questionamentos e para o desenvolvimento de sua proposta proativa para a cognição humana na perspectiva apresentada por Lindsay e Gorayska (2004) de uma noção de relevância dependente de meta.

Para Lindsay e Gorayska (2004, p. 64), a teoria da relevância “[...] pretende fornecer uma abordagem empiricamente plausível da cognição humana na interface entre intenção, ação e o mundo percebido e mediado pela linguagem”⁸⁵. Lindsay e Gorayska (2004, p. 67-68) argumentam que “relevância é um conceito chave que subjaz a todas as formas de processamento cognitivo, tanto não verbal como proposicional, tanto conexionista quanto simbólico, não somente um de um importante número de conceitos em um ou outro domínio da cognição”⁸⁶.

⁸⁵ Transcrevemos nesta tese a tradução livre de Fábio José Rauen do original em inglês. No original: It attempts to provide an empirically plausible account of human cognition at the interface between intention, action, and the language-mediated, perceivable world.

⁸⁶ No original: “[...] that relevance is the key concept underlying all forms of cognitive processing, non-verbal as well as propositional, connectionist as well as symbolic, not just one of a number of important concepts in one or another sub-domain of cognition”.

Os autores reconhecem o mérito na proposta e no desenvolvimento da teoria da relevância. Todavia, eles ponderam que a teoria é limitada em alguns aspectos, dentre os quais os autores destacam dois. Em primeiro lugar, a teoria da relevância não dá conta de como as ações são planejadas e de como a motivação interfere nesse processo. Em segundo lugar, há poucos esclarecimentos sobre quais os mecanismos neuropsicológicos responsáveis pelo processamento da informação relevante, tendo em vista que a teoria se define como uma teoria do processamento cognitivo-inferencial da comunicação humana.

Lindsay e Gorayska (2004) tentam retificar esses aspectos. Para tanto, os autores propõem uma noção de relevância conectada com a motivação do indivíduo. Os autores desenvolvem esse argumento explicando como a noção de relevância está conectada aos processos de gerenciamento de metas e apresentam evidências encontradas em seus estudos que lhes permitem defender que algo é relevante para um indivíduo, desde que esse indivíduo tenha *a priori* uma meta. Essa noção de meta ordenando a direção da relevância também justificaria o engajamento de indivíduos em planos compartilhados. Ou seja, o indivíduo colabora com um plano, desde que a meta em questão seja também relevante para ele.

Neste sentido, os indivíduos atribuem relevância a estímulos que estejam relacionados a um objetivo. Para os autores, sendo *P* um plano e *G* (de *goal*) uma meta, “*P* é relevante para *G* se e somente se *G* é uma meta e *P* é um elemento essencial de algum plano que é suficiente para alcançar *G*”⁸⁷ (LINDSAY; GORAISKA, 2004, p. 69).

Outro aspecto em que os autores contrastam com a teoria da relevância refere-se à hipótese de que a informação relevante pode ser originada fora do sistema de processamento simbólico. Foram encontradas evidências de que crianças já parecem ser capazes de aprendizagem e de certa competência na resolução de problemas, mesmo antes de desenvolverem a capacidade de planejamento simbólico. Do mesmo modo,

[...] há evidência acumulada de que adultos podem mostrar evidências de aprendizagem em direção a performance aperfeiçoada, sem serem capazes de representar ou articular simbolicamente seu conhecimento em alguns domínios (Mack e Rock, 1998) ou antes do desenvolvimento do acesso a conhecimento relevante em outros (Reber, 1993). É óbvio que a aprendizagem requer a aquisição de informação relevante. Se é verdade que a aprendizagem pode preceder o planejamento simbólico, então deve ser verdade que a aquisição de informação relevante pode preceder o planejamento simbólico⁸⁸. (LINDSAY; GORAISKA, 2004, p. 71).

⁸⁷ No original: “*P* is relevant to *G* iff *G* is a goal, and *P* is an essential element of some plan that is sufficient to achieve *G*”.

⁸⁸ No original: [...] there is mounting evidence that adults can show evidence of learning through improved performance without being able to symbolically represent or articulate their knowledge in some domains (Mack and Rock, 1998) or prior to the development of explicit access to relevant knowledge in others (REBER, 1993).

No que se refere ao controle consciente ou não consciente para alcançar metas, Hassin (2005), em seus estudos sobre componentes inconscientes da memória de trabalho, defende a hipótese de que, em algumas circunstâncias, a memória de trabalho opera fora da percepção consciente. Por meio de experimentos, ele traz evidências de que os indivíduos podem perseguir metas de forma inconsciente. Em um desses experimentos, numa tela de computador aparecem pequenos discos que podem estar cheios ou vazios, em uma matriz de 24 por 18 linhas. Os discos foram apresentados em diferentes intersecções da matriz. O objetivo dado aos participantes, do qual eles estavam conscientes, é que identificassem se os discos que apareciam na tela do computador estavam cheios ou vazios. Os discos foram apresentados em diferentes condições, apareciam seguindo uma determinada regra de movimentação ou de forma aleatória. Todavia, o real objetivo do experimento era medir o tempo de reação dos participantes na antecipação do local onde o próximo disco apareceria. Se o indivíduo elaborasse uma regra hipotética na apresentação dos discos, poderia antecipar onde o último disco apareceria. Ao antecipar o local, o indivíduo responderia mais rápido se o disco estaria cheio ou vazio.

No entanto, a definição de meta de Lindsay e Gorayska (2004, 78) refere-se a representações de necessidades e ou desejos autodiagnosticados (conscientes) pelo indivíduo; assim como da definição das condições para satisfazer essas necessidades e ou desejos e de uma representação simbólica de um estado de mundo, que se almeja atingir a partir da consecução dos processos de planejamento. Estes processos, por sua vez,

[...] são tentativas de sequenciar as representações simbólicas de ações e objetos em uma maneira que permita alcançar uma meta. Os processos de planejamento são aplicados a modelos de mundo e metas para produzir emparelhamentos meta/planos que se acredita serem suficientes para mudar o mundo de seu estado corrente para um estado-alvo quando o plano é executado⁸⁹.

As metas são sempre abstratas e simbólicas, pois representam estados de mundo que ainda não são, por isso o foco no planejamento para atingi-las. Diante disso, Lindsay e

It is obvious that learning requires the acquisition of relevance information. If it is true that learning can precede symbolic planning, then it must be true that the acquisition of relevance information can precede symbolic planning.

⁸⁹ No original: Planning processes are attempts to sequence symbolic representations of actions and objects in a manner that allows a goal to be achieved. Planning processes are applied to models of the world and goals, to produce goal-plan pairings, which are believed to be sufficient to shift the world from its current state to the target state when the plan is implemented.

Gorayska (2004, p.13-14) fazem a distinção entre duas fontes onde surgem as metas cognitivas e finais. As metas cognitivas estão geralmente relacionadas a uma cadeia de metas, também classificadas como submetas. “Uma meta é cognitiva se o seu atendimento contribui para a construção ou execução de um plano de ordem mais alta”.

As metas finais, por sua vez, consistem em uma meta superior, não cognitiva, de uma cadeia de metas e submetas. “Uma meta final se justifica exclusivamente em termos de desejabilidade do estado trazido à existência pelo atendimento de tal meta. Todas as metas cognitivas derivam sua justificação última da meta final que está na cabeça da cadeia de que fazem parte”. Para eles, a meta é uma representação simbólica, pois ela é uma relação hipotética entre a expressão simbólica e os mundos. Uma meta final deve então ser a consequência de uma hipótese sobre a relação entre algum estado possível do mundo que não existe correntemente e o sistema motivacional do conhecedor”⁹⁰ (LINDSAY; GORAYSKA, 2004, p.79).

O contexto motivacional predisponente fornece as *condições para a ativação* da meta: algum aspecto dessas condições de ativação é tomado como critério para disparar a estrutura global da meta, tal como alguma condição de satisfação é tomada como critério do atendimento de uma meta. A condição para o critério de ativação poderia ser um sentimento, um conjunto de sensações ou um tipo de atividade motora. A representação simbólica das ações capazes de levar o mundo a entrar no estado que muda a condição motivacional é um plano, e (a) [representação simbólica da condição motivacional] e (b) [representação simbólica de estado de mundo em que a condição (a) não existe] acima tomados em conjunto define um par meta/plano⁹¹. (LINDSAY; GORAYSKA (2004, p. 81, itálico no original, colchetes nossos).

Convergem com essas ideias os estudos de Tomasello et al. (2005, p. 676-678). Os autores desenvolveram um modelo de ação intencional, no qual a meta, a ação e o monitoramento perceptual compõem um sistema adaptativo circular de autorregulação do organismo com o ambiente. Os autores fazem uma distinção entre metas internas, ou seja, representação de estados desejados e metas externas, isto é, estados do ambiente que representam a consecução da meta externa. No que se refere às ações, diferenciam metas de intenções (plano de ação). Neste sentido, o conceito de intenção inclui a meta e o plano para alcançá-la. Já a monitoria perceptual permite que o organismo aja para tornar real o que almeja.

⁹⁰ No original: “A final goal must therefore be the consequence of a hypothesis concerning the relation between some possible state of the world that does not currently exist and the motivational system of the cogniser”.

⁹¹ No original: “The predisposing motivational context provides the *activation conditions* for the goal: some aspect of these activation conditions is taken as criterial for triggering the whole goal structure, just as some satisfaction condition is taken as criterial for achievement of the goal. The criterial activation condition might be a feeling, a set of sensations, or a type of motor activity. The symbolic representation of actions capable of causing the world to enter the state, which changes the motivational condition is a plan, and (a) – (b) above taken together, define a goal-plan pair”.

Rauen (2013; 2014), por sua vez, supõe que, no procedimento de interpretação da teoria da relevância, quando Sperber e Wilson (2001) descrevem que os indivíduos visam a obter uma interpretação que satisfaça suas expectativas de relevância ótima, pode-se considerar essa expectativa como uma meta ou conclusão presumida. O processo termina somente quando a interpretação alcançada se conforma com essa presunção.

Rauen encontra uma compreensão similar desse aspecto em Silveira e Feltes (2002, p. 37), quando as autoras descrevem que as pessoas prestam atenção a estímulos que, de certa forma, vêm ao encontro de seus interesses ou se ajustam às circunstâncias no momento, não apenas reagindo a eles conforme descrito na teoria da relevância.

Diante dessas incursões teóricas, Rauen defende a proatividade da cognição humana propondo um modelo abdutivo⁹². O autor busca uma alternativa ao modelo reativo da teoria da relevância, segundo o qual o mecanismo dedutivo é mobilizado apenas na emergência de um enunciado, sendo a meta do falante presumida, enquanto a do ouvinte/interlocutor restringe-se a um aperfeiçoamento cognitivo. Para fundamentar seu argumento, busca em Lindsay e Gorasyka (2004) a noção de relevância enquanto dependente de uma meta. Na seção seguinte, vamos explorar como Rauen (2014) estabelece a distinção entre esses modelos e como eles podem ser amalgamados em um único modelo para a compreensão dos processos cognitivos em situações proativas.

4.2 MECANISMO DEDUTIVO E O MODELO ABDUTIVO

Existem diferenças substanciais entre o modelo dedutivo da teoria da relevância e o modelo abdutivo da teoria de conciliação de metas desenvolvido por Rauen (2014). Observe a seguir a formulação esquemática dos dois modelos. No modelo dedutivo, considere P e Q verdadeiros, P como antecedente e Q como consequente:

Modelo dedutivo

P→Q	P implica Q:	Se Sally jantar com seus amigos, então Sally testará seu pensamento disfuncional.
P	dado P:	Sally jantou com seus amigos
Q	então Q:	Sally testou seu pensamento disfuncional.

⁹² Wainer et al. (2005b, p. 40), no campo da terapia cognitiva, sugerem a necessidade de dar atenção aos diferentes tipos de raciocínio, incluindo os de caráter abdutivo.

No modelo de Rauen (2014), o autor propõe uma etapa que antecede ao processo dedutivo, há uma representação simbólica de um propósito, que superordena as etapas seguintes, de tal forma que o processo se inicia com uma meta Q:

Modelo abdutivo-dedutivo

	Q	Testar pensamento disfuncional, Sally
P	→ Q	Se Sally jantar com seus amigos, então Sally testará seu pensamento disfuncional
P		Sally janta com seus amigos
	Q' ⁹³	Sally testa seu pensamento disfuncional

Para Rauen, em situações proativas, a seleção de hipóteses abduativas se dá a partir da meta. Essa meta pode ser tomada como uma conclusão *a priori*, ou seja, é a representação simbólica de um estado de mundo que se almeja alcançar por meio de pelo menos uma hipótese que possibilitará a consecução da meta Q. Desse modo, é a meta Q, Sally testar seu pensamento disfuncional, que dimensiona/calibra a relevância da seleção da suposição P, Sally jantar com os seus amigos, em detrimento de outras suposições concorrentes. Ou seja, a hipótese abduativa assumida como verdadeira para Sally é aquela que emerge com menor custo para o efeito fixo de atingir a meta. Essa noção de verdadeiro está relacionada a crença, a confiança do indivíduo nessa suposição, mesmo sem ter evidências para confirmá-la.

Nestes termos podemos fazer uma aproximação com a proposta de Mercier e Sperber (2011, p. 57), de que a função do raciocínio é argumentativa e de que, tanto em ambientes argumentativos para solução de problemas em conjunto, como na defesa de pontos de vistas, as pessoas buscam argumentos que apoiem suas opiniões e não necessariamente a melhor solução ou a mais justa (justificada) para aquela situação. De acordo com os autores, o raciocínio assim motivado pode levar a erros e à manutenção de crenças errôneas.

Os autores destacam que, no processo de raciocínio na tomada de decisões, o

[...] uso proativo do raciocínio também favorece as decisões que são fáceis de justificar, mas não necessariamente as melhores. Em todos esses casos tradicionalmente descritos como falhas ou defeitos, o raciocínio faz exatamente o que se pode esperar de um dispositivo argumentativo: procura argumentos que sustentem uma determinada conclusão, e, tudo mais sendo constante, as conclusões favoráveis para que argumentos possam ser encontrados⁹⁴.

⁹³ Q' refere-se à meta realizada.

⁹⁴ No original: "Proactively used reasoning also favors decisions that are easy to justify but not necessarily better. In all these instances traditionally described as failures or flaws, reasoning does exactly what can be expected of an argumentative device: Look for arguments that support a given conclusion, and, ceteris paribus, favor conclusions for which arguments can be found."

Bandura (2008, p. 72) argumenta que a mente humana não se limita a ser reativa, mas produtiva, criativa, proativa e reflexiva. Neste sentido, afirma que

As pessoas são seres sensíveis e propositados. Quando enfrentam certas demandas em suas atividades, elas agem de forma intencional para fazer com que as coisas desejadas aconteçam, em vez de simplesmente se submeterem a acontecimentos em que forças situacionais ativam suas estruturas subpessoais para produzirem soluções. (BANDURA, 2008, p. 73).

Retomando o modelo abduativo-dedutivo proposto por Rauen (2014), podemos supor, então, que o ser humano age para atingir a sua meta, uma conclusão *a priori*, buscando, para tanto, a hipótese de solução mais acessível, disponível nos seus recursos cognitivos e físicos, e que o indivíduo acredita possibilitar atingir a sua meta, avaliada por ele como a melhor solução. Todavia, nesse processo, o autor não descarta, em seu modelo, o mecanismo dedutivo de interpretação guiado pela noção de relevância. Rauen (2013, 2014) defende que a ampliação de contexto é abduativa, bem como que a cognição é movida por uma conclusão presumida e não pelo surgimento de premissas. Entretanto, é o mecanismo dedutivo que atua nos estágios relacionados à avaliação e à checagem das hipóteses abduativas.

Abdução é definida por Rauen (2014) como um tipo de raciocínio em que parte da conclusão presumida x é Q . Diante disso, é inferida uma hipótese de uma conexão nomológica entre P e Q , ou seja, admite-se uma ação antecedente P como pelo menos suficiente para atingir Q . Por fim, conclui-se a hipótese particular de que x é P , e o indivíduo executa a ação P para atingir Q . Esse procedimento é ampliativo, mas não há garantia de que a conclusão será verdadeira, mesmo com premissas verdadeiras.

Segundo Tonetto et al. (2006, p. 181) muitos julgamentos e tomadas de decisão do cotidiano são feitos sob incerteza quando desconhecemos as probabilidades associadas aos possíveis resultados de uma tarefa decisória.

Psillos (2002, p. 608) destaca que no raciocínio dedutivo a verdade deriva das premissas. “No entanto, a verdade de todas as declarações substantivas que aparecem nas premissas de um argumento dedutivo só podem ser estabelecidas pelo raciocínio ampliativo e, portanto, é igualmente aberta ao desafio cético”⁹⁵.

⁹⁵ No original: “For truth transmission, even though it is guaranteed by deductive reasoning, requires some truths to start with. Yet, the truth of any substantive claims that feature in the premises of a deductive argument can only be established by ampliative reasoning, and hence it is equally open to the sceptical challenge”.

Podemos estender esses aspectos elencados ao modelo abduativo-dedutivo proposto por Rauen. Psillos (2002) esclarece que um raciocínio do tipo ampliativo pode ser anulado ao se deparar com novas evidências, ao contrário do modelo dedutivo, em que a verdade deriva de suas premissas. Todavia, explica por que a dedução não pode criar quaisquer novos conhecimentos.

A noção de abdução desenvolvida por Psillos (2002, p. 614) relaciona-se à noção de *inferência à melhor explicação*, caracterizando-a com base em Harmam (1965). Em essência, Harmam diz que, a partir de um fato, infere-se a melhor hipótese explicativa para ele, de tal forma que outras hipóteses alternativas não explicariam tão bem como ela.

Rauen (2014), por sua vez, desenvolve essa ideia, fazendo uma analogia disso com cenários proativos, nos quais um indivíduo produz uma *inferência à melhor solução*, uma hipótese que se ajusta à premissa que melhor atende a sua meta. A melhor solução vincula-se a um princípio de plausibilidade, considerando as possibilidades e preferências do indivíduo. Ela poderia ser parafraseada pela noção de relevância ótima. Nestes termos, uma hipótese abduativa antifactual H_a é assumida quando se propõe atingir uma meta com mais eficiência e nenhuma outra hipótese rival faz isso tão bem como H_a . Retomando o princípio da relevância em situações *ad hoc*, a primeira hipótese que emerge com menor custo para o efeito fixo de atingir a meta será assumida como verdadeira.

Apresentados os aspectos da teoria de conciliação de metas, bem como os fundamentos que sustentam o seu argumento, desenvolvemos a descrição e explicação do modelo na seção seguinte.

4.3 ESTÁGIOS DA TCM

A teoria da conciliação de metas apresenta uma arquitetura descritiva e explanatória tanto para a formulação, como para a avaliação de hipóteses abduativas em contextos proativos. Rauen (2014) desenvolve a modelação em quatro estágios:

- [1] Projeção da meta;
- [2] Formulação de uma hipótese abduativa antifactual;
- [3] Execução;
- [4] Checagem da hipótese antifactual.

O primeiro estágio consiste na projeção de uma meta (meta interna nos termos de Tomasello et al. (2005) e representação simbólica de necessidades ou desejos do indivíduo nos

termos de Lindsay e Gorayska (2004)). Para Blascovich (2007, p. 79), os seres humanos têm a predisposição e um sistema nervoso capaz de transportá-los para situações/estados de realidade diferentes das que estamos fisicamente. “Há evidências cognitivas e neurológicas atualmente de que apenas imaginar realizar uma ação ou efetivamente realizá-la provocam uma ativação cerebral semelhante”⁹⁶. Rauen (2014, p. 599) assim descreve esse estágio:

[1] O indivíduo i projeta uma meta Q em t_I ,

tal que:

- a) t_I representa o tempo da projeção da meta Q ; e
- b) a meta Q é um estado futuro ainda não existente em t_I ⁹⁷.

Retomemos o contexto do extrato 4 (apresentado na seção 3.2), no qual Judith Beck e Sally avaliam uma ideia disfuncional:

EXTRATO 4

(8) PACIENTE: [...] eu gostaria de passar mais tempo com as outras pessoas, mas parece que não tenho nenhuma energia.

(9) TERAPEUTA: Então você acaba ficando na cama?

(10) PACIENTE: Sim.

Diante dessa ideia disfuncional e do comportamento associado, Judith Beck projeta que é necessário Sally encontrar uma forma para avaliar esse pensamento de Sally. Seguindo a modelação de Rauen (2014), podemos supor que Judith Beck estabeleceu a seguinte meta:

[1] Judith Beck J formula a meta Q de levar colaborativamente Sally a encontrar uma forma para testar o pensamento ‘Eu não tenho energia para passar um tempo com as pessoas’ em t_I .

A formulação descreve que em t_I , o tempo da formulação da meta, a terapeuta projeta a meta de levar colaborativamente Sally a testar seu pensamento disfuncional. O *output* da consecução desse estágio pode ser assim representado⁹⁸:

⁹⁶ Blascovich (2007) é um psicólogo social que desenvolve pesquisas sobre realidade virtual e comportamento.

⁹⁷ No original: “[1] The individual i designs a goal Q at the time t_I , such that:

a) The time t_I represents the instance of the goal designing; and

b) The goal Q is a future state that does not exist at the time t_I ”.

⁹⁸ A representação da meta à direita e das submetas endentadas à esquerda, mais adiante, segue a modelação apresentada no artigo de Rauen (2014) que, por sua vez, respeita a tradição de representar causas à esquerda e consequências à direita.

[1]

(Q) levar colaborativamente Sally a encontrar uma forma para testar o pensamento 'Eu não tenho energia para passar um tempo com as pessoas', Judith

O segundo estágio consiste na formulação de pelo menos uma hipótese abduativa antifactual para atingir a meta Q (plano de ação intencional de Tomasello et al (2005)). De acordo com o autor, nesse processo, o indivíduo i acessa um conjunto de múltiplas suposições factuais de sua memória enciclopédica (seu *corpus* de crença), de modo a identificar pelo menos uma ação antecedente P admitida como minimamente suficiente para atingir o estado consequente Q . Rauen (2014, p. 599) assim descreve esse estágio:

[2] O indivíduo i abduz uma hipótese abduativa antifactual H_a para atingir a meta Q em t_2 ,

tal que:

- a) t_2 representa o tempo da formulação da hipótese abduativa antifactual H_a ;
- b) t_2 sucede t_1 ;
- c) a hipótese abduativa antifactual H_a corresponde a uma formulação do tipo “Se P , então Q ”, de modo que P é uma ação antecedente e Q é um estado consequente;
- d) no escopo da hipótese abduativa antifactual H_a , a meta Q é admitida pelo indivíduo i como um estado consequente;
- e) no escopo da hipótese abduativa antifactual H_a , uma ação antecedente P é admitida pelo indivíduo i como pelo menos provavelmente suficiente para atingir o estado consequente Q ;
- f) a hipótese abduativa antifactual H_a é a primeira formulação consistente com o princípio de relevância, pois é aquela de menor custo de processamento diante do efeito fixo futuro projetado pelo estado consequente Q ;
- g) simultaneamente, a hipótese abduativa antifactual H_a é tomada pelo indivíduo i como a inferência à melhor solução plausível para atingir o estado consequente Q ⁹⁹.

No segundo estágio, Judith Beck J seleciona pelo menos uma hipótese abduativa antifactual H_a para atingir a meta Q .

⁹⁹ No original: “[2] The individual i abducts an ante-factual hypothesis H_a to achieve the goal Q at the time t_2 , such that:

- a) The time t_2 is the instance of the formulation of the ante-factual abductive hypothesis H_a ;
- b) The time t_2 succeeds time t_1 ;
- c) The ante-factual abductive hypothesis H_a corresponds to a formulation like “If P , then Q ”, so that P is an antecedent action and Q is a consequent state;
- d) The goal Q is admitted by the individual i as a consequent state in the scope of the ante-factual abductive hypothesis H_a ;
- e) The antecedent action P is admitted by the individual i at least probably sufficient to achieve the consequent state Q in the scope of the ante-factual abductive hypothesis H_a ;
- f) The ante-factual abductive hypothesis H_a is the first formulation which is consistent with the principle of relevance, because the lowest processing cost faced with the fixed effect projected by the consequent state Q ;
- g) Simultaneously, the ante-factual abductive hypothesis H_a is taken by the individual i as an inference to the best plausible solution to achieve the consequent state Q .”

[2] Judith Beck J abduz uma hipótese antifactual H_a para atingir a meta Q levar colaborativamente Sally a encontrar uma forma para testar o pensamento ‘Eu não tenho energia para passar um tempo com as pessoas’ em t_2 .

Essa formulação, ainda incompleta, capta a ideia de que é preciso, num tempo t_2 que sucede t_1 , conectar uma ação antecedente P , admitida pela terapeuta J como pelo menos suficiente para atingir a meta Q . Obviamente, a memória enciclopédica da terapeuta pode conter um conjunto extenso de ações antecedentes P capaz de compor uma hipótese abdutiva antifactual H_a . Tome-se o caso de a memória de Judith ter selecionado apenas S_I , abaixo:

S_I – levar colaborativamente Sally a informar como Judith Beck e Sally poderiam testar a ideia de que Sally não tem energia para passar tempo com as pessoas.

Conforme os critérios definidos por Rauen (2014), a suposição S_I deixa-se mapear numa formulação hipotética do tipo ‘Se P , então Q ’, uma vez que ‘se Judith levar colaborativamente Sally a informar como Judith Beck e Sally poderiam testar a ideia de que Sally não tem energia para passar tempo com as pessoas P , então Judith levará colaborativamente Sally a testar o pensamento ‘Eu não tenho energia para passar um tempo com as pessoas’ Q ’; S_I é uma ação plausível de ser considerada como pelo menos suficiente para testar sua ideia disfuncional; S_I converte-se numa hipótese que é aquela de custo de processamento mais baixo diante do efeito fixo de testar o pensamento disfuncional; e S_I converte-se numa hipótese que atende ao critério de melhor solução.

O *output* do segundo estágio é a hipótese abdutiva antifactual H_a a seguir:

[2b] Se Judith levar colaborativamente Sally a informar como Judith Beck e Sally poderiam testar a ideia de que Sally não tem energia para passar tempo com as pessoas P , então Judith levará colaborativamente Sally a encontrar uma forma para testar pensamento ‘Eu não tenho energia para passar um tempo com as pessoas’ Q .

O *output* de [2b] também pode ser assim representado:

[1]

Q) levar colaborativamente Sally a encontrar uma forma para testar o pensamento ‘Eu não tenho energia para passar um tempo com as pessoas’, Judith

[2]

(P) levar colaborativamente Sally a informar como Judith Beck e Sally poderiam testar a ideia de que Sally não tem energia para passar tempo com as pessoas, Judith

O terceiro estágio consiste na provável execução da ação antecedente P .

[3a] O indivíduo i executa P para atingir Q em t_3 , ou
 [3b] O indivíduo i não executa P para atingir Q em t_3 ,

tal que:

- a) t_3 representa o tempo da execução da ação antecedente P no contexto da formulação hipotética “Se P , então Q ”;
- b) t_3 sucede t_2 ;
- c) [3b] é o modelo de inação pressuposto por [3a];
- d) A inação pode ser voluntária ou involuntária¹⁰⁰. (RAUEN, 2014, p. 601-602).

Nesse estágio, o indivíduo pode assumir dois modelos de ação, um modelo agentivo, em que se põe em execução a hipótese H_a para alcançar a sua meta, ou assume um modelo passivo, em que, mesmo diante de abdução da melhor hipótese H_a de solução, não a coloca em execução. Judith assume um modelo agentivo.

O terceiro estágio consiste na provável execução da ação antecedente P . Judith Beck abduz que se levar colaborativamente Sally a informar como Judith Beck e Sally poderiam testar a ideia de que Sally não tem energia para passar tempo com as pessoas (intenção informativa na Teoria da Relevância), ela testará o pensamento disfuncional de Sally. Todavia, é preciso comunicar (intenção comunicativa) a Sally que ambas precisam encontrar uma forma para testar esse pensamento disfuncional, a forma encontrada por Judith é perguntar a Sally. Observe o turno (11) do extrato 4:

(11) TERAPEUTA: [...] Como nós poderíamos testar essa ideia para ver se é verdadeira?

Neste ponto, segundo Rauen (2014), podemos identificar que há uma hierarquia de metas. Judith precisa comunicar a sua intenção informativa, e esta precisa ser reconhecida por Sally para que essa ação do plano seja compartilhada com Sally. A ação de perguntar a Sally sobre como poderiam testar o pensamento disfuncional, torna mutuamente manifesto as intenções de Judith e, seguindo o mecanismo de interpretação guiado pela noção de relevância,

¹⁰⁰ No original: “[3a] the individual i performs P to achieve Q at the time t_3 ; or [3b] the individual i does not perform P to achieve Q at the time t_3 , such that:

- a) The time t_3 is the instance of the execution of the antecedent action P in the context of the hypothetical formulation “If P , then Q ”;
- b) The time t_3 succeeds time t_2 ;
- c) The model [3b] is implied by the inaction in [3a];
- d) The inaction can be voluntary or involuntary.”

permite que Sally encaixe a fórmula linguística de Judith (1a) em uma forma lógica (1b), elabore a explicatura (1c) e a explicatura expandida com ato de fala (1d).

- (1a) Forma linguística: Como nós poderíamos testar essa ideia para ver se é verdadeira?
- (1b) Forma lógica: (poder testar x , y , $\alpha_{finalidade}$ (ver x , y (ser verdadeira para y , x)), β_{modo} , γ_{tempo}).
- (1c) explicatura: Como nós_{s_x} [JUDITH E SALLY_x] poderíamos testar essa ideia_y [EU/SALLY NÃO TENHO ENERGIA PARA PASSAR UM TEMPO COM OUTRAS PESSOAS_y] para \emptyset [JUDITH E SALLY_x] ver [VERIFICAR] se \emptyset_x [A IDEIA DE QUE SALLY NÃO TEM ENERGIA PARA PASSAR TEMPO COM OUTRAS PESSOAS_x] é verdadeira \emptyset_y [PARA SALLY_y] \emptyset_{tempo} [DE AGORA EM DIANTE_{tempo}].
- (1d) explicatura expandida: *JUDITH BECK DESEJA SABER COMO JUDITH BECK E SALLY PODERIAM TESTAR A IDEIA DE QUE SALLY NÃO TEM ENERGIA PARA PASSAR TEMPO COM AS PESSOAS PARA JUDITH BECK E SALLY VERIFICAREM SE A IDEIA DE QUE SALLY NÃO TEM ENERGIA PARA PASSAR UM TEMPO COM AS PESSOAS É VERDADEIRA PARA SALLY DE AGORA EM DIANTE.*

A explicatura em (1d) não corresponde à real intenção comunicativa de Judith Beck. Sally precisa abduzir pós-factualmente qual é a implicatura do enunciado de Judith Beck, para então compreender a motivação de Judith Beck (intenção prática) ao lhe fazer essa pergunta. Segue a possível modelação do processo feito por Sally:

- [1] Q Judith Beck deseja saber como Judith Beck e Sally poderiam testar a ideia de que Sally não tem energia para passar tempo com as pessoas para Judith Beck e Sally verificarem se a ideia de que Sally não tem energia para passar um tempo com as pessoas é verdadeira para Sally de agora em diante (explicatura do enunciado);
- [2] Q \Leftrightarrow P Certamente, se Judith Beck perguntar a Sally como Judith Beck e Sally poderiam verificar se é verdade a ideia disfuncional de que Sally não tem energia para passar um tempo com outras pessoas, então [é porque] Judith Beck pretende testar o pensamento disfuncional (abdução pós-factual);
- [3] P Judith Beck pretende encontrar uma forma para Judith e Sally testarem o pensamento disfuncional de Sally (implicatura, suposta meta de Judith Beck).

Vejamos agora a modelação de Rauen (2014) para essa formulação a partir da meta de Judith Beck:

- [1] Q) levar colaborativamente Sally a encontrar uma forma para testar pensamento 'Eu não tenho energia para passar um tempo com as pessoas', Judith
- [2] (P) levar colaborativamente Sally a informar como Judith Beck e Sally poderiam testar a ideia de que Sally não tem energia para passar tempo com as pessoas, Judith (Q) levar colaborativamente Sally a encontrar uma forma para testar pensamento 'Eu não tenho energia para passar um tempo com as pessoas', Judith

- | | | |
|-----|---|---|
| [3] | (O ¹⁰¹) questionar Sally sobre como Judith Beck e Sally poderiam testar a ideia de que Sally não tem energia para passar tempo com as pessoas, Judith | (P) levar colaborativamente Sally a informar como Judith Beck e Sally poderiam testar a ideia de que Sally não tem energia para passar tempo com as pessoas, Judith |
| [4] | (O) Judith questiona Sally sobre como Judith Beck e Sally poderiam testar a ideia de que Sally não tem energia para passar tempo com as pessoas. | |

Neste momento, temos que considerar que está em jogo uma cadeia complexa de metas (submetas), tanto ao assumirmos a posição de Judith, quanto ao assumirmos a posição de Sally. A ação *O* está relacionada com a submeta imediatamente mais próxima *P*, por sua vez *P*, está relacionada a meta de nível mais alto *Q*. Nesse sentido, a ação *O* de Judith Beck é que dará as condições iniciais necessárias para que Judith Beck heteroconcilie colaborativamente o plano de ação intencional com Sally. Diante do contexto apresentado no extrato 4, considerando os turnos de fala (28) e (36), podemos supor que Judith Beck foi bem-sucedida e que o plano se encaminha para um heteroconciliação da ação *O*. Observe os turnos (28) e (36), nos quais Sally interage com Judith:

- (28) Acho que eu poderia perguntar se eles querem sair para jantar ou algo parecido.
 (36) [...] Eu poderia mandar uma mensagem de texto para eles após a sessão.

Observemos a representação do terceiro estágio do plano de ação intencional nos passos [4] e [5]:

- | | | |
|-----|--|---|
| [4] | (O) Judith questiona Sally sobre como Judith Beck e Sally poderiam testar a ideia de que Sally não tem energia para passar tempo com as pessoas. | |
| [5] | | (P') Judith leva colaborativamente Sally a informar como Judith Beck e Sally poderiam testar a ideia de que Sally não tem energia para passar tempo com as pessoas. |

¹⁰¹ De acordo com a representação de Rauen (2014), a conciliação de cada meta demanda um ciclo de quatro estágios ([1], [2], [3], [4]). Sempre que o plano de ação intencional envolve a conciliação de submetas em direção à conciliação de metas maiores, é possível encaixar ciclos de quatro estágios no interior desses ciclos maiores, expandindo a numeração quantas vezes for necessário para descrever e explicar o plano de ação intencional sob análise. Arbitrariamente, Rauen representa a meta de nível mais alto pela letra 'Q' e a ação antecedente maior em direção a essa meta de nível mais alto pela letra 'P'. Quando a própria ação antecedente 'P' se converte numa submeta em direção a essa meta de nível mais alto 'Q', a ação antecedente em direção a essa submeta 'P' é representada pela letra 'O' e assim sucessivamente quantas vezes for necessário para descrever e explicar o plano de ação intencional sob análise (a letra 'N' em direção à letra 'O', a letra M em direção à letra 'N', etc.). Nessa cadeia de ações, representam-se com letras sucedidas por aspas simples os casos de consecução de estados consequentes (Q', P', ..., n') e com letras sucedidas por aspas e antecedidas pela negação lógica os casos de não consecução de estados consequentes (¬Q', ¬P', ..., ¬n').

O quarto estágio consiste na checagem dedutiva da formulação hipotética. Nos termos de Rauen (2013, p. 196), a checagem dedutiva “[...] consiste na avaliação da (in)ação antecedente P no escopo dedutivo da formulação hipotética ‘Se P , então Q ’”.

(4a) Considerando-se [2] Se P , então Q e [3a] P , o indivíduo i checa a consecução Q' em t_4 ; ou,

(4b) Considerando-se [2] Se P , então Q e [3b] $\neg P$, o indivíduo i checa a consecução $\neg Q'$ em t_4 ,

tal que:

a) t_4 representa o tempo da consecução da meta Q ;

b) t_4 sucede t_3 .

c) (4a) é o modelo de consecução da ação P de [3a] e (4b) é o modelo de consecução da inação $\neg P$ de [3b];

d) Q' representa o resultado da ação P de [3a] e $\neg Q'$ representa o resultado da inação $\neg P$ de [3b];

e) Q' ou $\neg Q'$ é uma realidade em t_4 ^{102,103}. (RAUEN, 2014, p. 602-603).

Diante da execução do plano de ação intencional no terceiro estágio, representado nos passos [3] e [4], vamos agora ao quarto estágio que, segundo Rauen (2014), consiste na checagem dedutiva da formulação hipotética, assumindo a perspectiva de Judith:

[4a] Considerando-se [2] “Se P , então Q ” e [3a] P , a Judith J atinge a meta levar colaborativamente Sally a encontrar uma forma para testar pensamento ‘Eu não tenho energia para passar um tempo com as pessoas’ Q' num tempo t_4 , ou

[4b] Considerando-se [2] “Se P , então Q ” e [3b] $\neg P$, a Judith J não atinge a meta levar colaborativamente Sally a encontrar uma forma para testar pensamento ‘Eu não tenho energia para passar um tempo com as pessoas’ $\neg Q'$ num tempo t_4

Conforme versão [4a] descrita acima, Judith Beck observa os resultados objetivos da sua intervenção, fazendo a primeira checagem no passo [5] (submeta) e no passo [6] (plano maior) em buscar encontrar uma forma para avaliarem o pensamento disfuncional. Na versão

¹⁰² No original: “[4a] the individual i , considering [2] “If P then Q ” and [3a] “ P ”, achieves Q' at the time t_4 ; or [4b] the individual i , considering [2] “If P then Q ” and [3b] “ $\neg P$ ”, achieves $\neg Q'$ at the time t_4 , such that:

a) The time t_4 is the instance of achieving the goal Q ;

b) The time t_4 succeeds t_3 .

c) The model [4a] is the model of the attainment of the action P [3a], and the model [4b] is the model of the attainment of the inaction $\neg P$ [3b];

d) The consequent state Q' is the result of the action P [3a], and $\neg Q'$ is the result of the inaction $\neg P$ [3b];

e) The consequent state Q' or $\neg Q'$ is an actuality at the time t_4 .”

¹⁰³ De acordo com Rauen (2015, p 10) “a expressão Q' destaca que a consecução da meta é sempre em alguma medida diferente de sua projeção”.

[4b], Judith observa não atingir a meta. Assumindo a perspectiva do plano de Judith Beck, a versão positiva do *output* do quarto estágio está representada nos passos [5] e [6]:

[1]		Q) levar colaborativamente Sally a encontrar uma forma para testar pensamento 'Eu não tenho energia para passar um tempo com as pessoas', Judith
[2]	(P) levar colaborativamente Sally a informar como Judith Beck e Sally poderiam testar a ideia de que Sally não tem energia para passar tempo com as pessoas, Judith	(Q) levar colaborativamente Sally a encontrar uma forma para testar pensamento 'Eu não tenho energia para passar um tempo com as pessoas', Judith
[3]	(O) questionar Sally sobre como Judith Beck e Sally poderiam testar a ideia de que Sally não tem energia para passar tempo com as pessoas, Judith	(P) levar colaborativamente Sally a informar como Judith Beck e Sally poderiam testar a ideia de que Sally não tem energia para passar tempo com as pessoas, Judith
[4]	(O) Judith questiona Sally sobre como Judith Beck e Sally poderiam testar a ideia de que Sally não tem energia para passar tempo com as pessoas.	
[5]	(P') Judith leva colaborativamente Sally a informar como Judith Beck e Sally poderiam testar a ideia de que Sally não tem energia para passar tempo com as pessoas.	
[6]		(Q') Judith leva colaborativamente Sally a encontrar uma forma para testar pensamento 'Eu não tenho energia para passar um tempo com as pessoas'.

No estágio de checagem, o autor apresenta os conceitos de conciliação de metas e de confirmação de hipóteses, a serem discutidos com mais detalhes nas próximas subseções.

4.3.1 Tipos de conciliação

No processo de avaliação da conciliação de uma meta, observa-se se o resultado da ação P é semelhante à meta projetada pelo indivíduo i . O processo de conciliação é similar a um emparelhamento entre o estado Q' obtido no tempo em t_4 e a meta Q em t_1 . “[...] Isto é, o resultado da ação P (meta externa) é semelhante ou congruente com o resultado projetado pelo indivíduo i (meta interna)¹⁰⁴. ” (RAUEN, 2014, p. 603).

É no processo de checagem que se apresentam essas quatro possibilidades de consecução: conciliação ativa, inconciliação ativa, conciliação passiva e inconciliação passiva. A forma esquemática dessas possibilidades é apresentada na figura 12.

¹⁰⁴ No original: “[...] i.e., the consequence of the action P reinforces the ante-factual abductive hypothesis Ha that the antecedent action P causes the consequent state Q .”

Figura 12 – Tipos de conciliação

Estágios	(1a) Conciliação Ativa		(1b) Inconciliação Ativa		(1c) Conciliação Passiva		(1d) Inconciliação Passiva	
[1]		Q		Q		Q		Q
[2]	P	Q	P	Q	P	Q	P	Q
[3]	P		P		-P		-P	
[4]		Q'		-Q'		Q'		-Q'

Fonte: (RAUEN, 2014, p. 604).

O autor argumenta que podem haver auto ou heteroconciliação de metas. Assim, além de tratar casos em que a própria pessoa delibera uma meta e verifica se as consecuições conciliam-se com essa deliberação, também pode ser o caso de haver processos em que, colaborativamente, são estabelecidas e conciliadas metas e submetas entre indivíduos (RAUEN, 2014).

Tomasello et al. (2005) apresentam evidências em seus estudos que fundamentam que metas podem ser compartilhadas e assumidas pelos indivíduos, ou, nos termos de Rauen (2014), em que são heteroconciliadas metas e planos. Segundo Tomasello et al (2005, p. 676), a compreensão das ações, a leitura de mente da intencionalidade e a intencionalidade compartilhada é o que permite aos humanos interagirem socialmente e produzirem cultura. A hipótese defendida é que

[...] os seres humanos são biologicamente adaptados para participar de atividades colaborativas que envolvem metas compartilhadas e planos coordenados de ação social (intenções comuns). Interações desse tipo exigem não só uma compreensão de metas, intenções e percepções de outras pessoas, mas também a motivação para compartilhá-las em interação com os outros – e, talvez, formas especiais de representação cognitiva dialógica para fazê-lo.¹⁰⁵

Essas noções podem lançar luzes sobre a compreensão do encadeamento de metas no contexto da terapia, haja vista que nessa relação deve ocorrer, colaborativamente, o compartilhamento das metas do processo terapêutico. De maneira geral, as metas de um terapeuta com seu paciente consistem, essencialmente, em promover um alívio dos sintomas que lhe causam sofrimento, para, posteriormente, resolver seus problemas. O paciente, por sua vez, estabelece metas relacionadas aos aspectos que o levaram à terapia – solução de problemas, tomada de decisões, tratamento de um transtorno. Ao adotar o princípio do empirismo

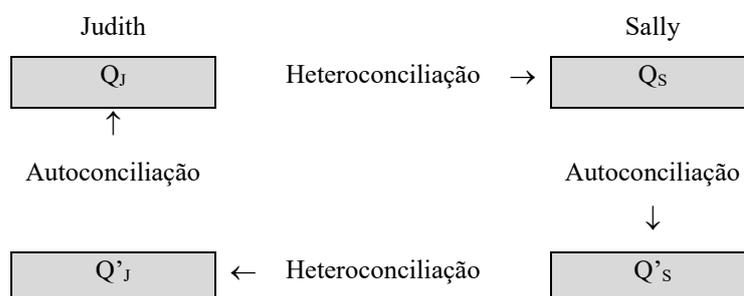
¹⁰⁵ No original: “We propose that human beings, and only human beings, are biologically adapted for participating in collaborative activities involving shared goals and socially coordinated action plans (joint intentions). Interactions of this type require not only an understanding of the goals, intentions, and perceptions of other persons, but also, in addition, a motivation to share these things in interaction with others – and perhaps special forms of dialogic cognitive representation for doing so”. (TOMASELLO et al., 2005, p. 676)

colaborativo como a base dessa relação, terapeuta e paciente precisam estabelecer metas e submetas em conjunto (BEZ, 2013).

Com base nessa conciliação compartilhada de Rauen (2014), poderíamos supor que o terapeuta projeta pelo menos uma meta geral e abduz as melhores estratégias de solução para o problema trabalhado, na expectativa de que o paciente venha a atingir essa meta no futuro. Como parte da execução desse plano, o terapeuta deve comunicá-lo ao paciente, ou seja, compartilhar. Em um primeiro momento, é o caso de ambos heteroconciliarem a meta em comum, de modo que o paciente se engaje e assuma a meta e a hipótese de solução colaborativamente projetada.

Retomando a ilustração anterior, no que se refere aos processos de conciliação, no processo terapêutico, Judith e Sally devem monitorar colaborativamente e fazer as devolutivas por meio de interações comunicativas correspondentes aos processos de auto e heteroconciliação que estão encadeados à meta principal em comum, ao plano maior compartilhado por ambas. Nesse processo, fecha-se o ciclo proposto na figura 13 a seguir:

Figura 13 – Auto e heteroconciliação dos planos



Fonte: Elaboração própria com base em Rauen (2014, p. 613).

Decorre do *output* do quarto estágio a autoconciliação e a heteroconciliação ativa da meta e a confirmação de hipótese do plano de Judith compartilhado e assumido por Sally.

4.3.2 Confirmação de hipóteses

Na confirmação da hipótese abduativa antifactual, observa-se se o resultado da ação *P* corrobora a hipótese abduativa antifactual de que a ação *P* causa o efeito *Q*. Para Psillos (2002), o grau de confiança de uma hipótese está relacionado/condicionado ao seu grau de confirmação posterior. Rauen (2014) sustenta que o processo de checagem leva a modelar uma gradação de força de enunciados ‘Se *P*, então *Q*’, tratados por ele como enunciados hipotéticos.

Neste sentido, o autor argumenta que a avaliação da hipótese H_a depende da confiança ou da força atribuída pelo indivíduo à hipótese em questão. O autor descreve cinco possibilidades de hipóteses considerando a gradação de força da conexão entre a ação antecedente P e estado consequente Q ; são elas: categóricas, bicondicionais, condicionais, habilitadoras e tautológicas. Rauen elabora a seguinte tabela de verdade (figura 14) para a gradação dessas hipóteses:

Figura 14 – Tabela de verdade para a gradação de hipóteses abduativas

Conciliações	Proposições		Categórica $P \Leftrightarrow Q$	Bicondicional $P \leftrightarrow Q$	Condicional $P \rightarrow Q$	Habilitadora $P \leftarrow Q$	Tautológica $P \dashv Q$
	P	Q					
(1a) Conciliação Ativa	V	V	V	V	V	V	V
(1b) Inconciliação Ativa	V	F	F	F	F	V	V
(1c) Conciliação Passiva	F	V	F	F	V	F	V
(1d) Inconciliação Passiva	F	F	F	V	V	V	V

Fonte: (RAUEN, 2014, p. 606).

4.3.3 Efeitos cognitivos

Nesse primeiro momento, para descrição dos efeitos cognitivos, vamos considerar a modelação de uma hipótese abduativa antifactual, nos termos de Rauen (2014), assumida pelo indivíduo como categórica por *default*. Iniciamos com a descrição dos efeitos cognitivos de uma *conciliação ativa*. Ao atingir a meta, confirma-se a hipótese abduativa antifactual de modo que essa hipótese é fortalecida e integrada dinamicamente na memória enciclopédica como uma suposição factual a ser mobilizada em situações futuras. Neste caso, Judith e Sally atingem a meta Q e confirmam a hipótese H_a , que é fortalecida e integrada dinamicamente como um esquema de crenças na memória enciclopédica.

Em cenários de uma *inconciliação ativa*, rejeita-se a hipótese, pelo menos nessa situação *ad hoc*, e a inconciliação passa a ser relevante quando põe o indivíduo no dilema entre desistir ou perseverar na consecução da meta. De acordo com Leahy (2007), em casos de pessoas que sofrem com a preocupação excessiva, existe um sentimento de culpa e de fracasso pessoal quando não conseguem atingir alguma meta, pois acreditam que a solução encontrada era essencial e única. Diante deste resultado, chega-se ao impasse: desistir da meta ou persistir. Ao desistir, são mobilizados pensamentos e crenças que confirmam esse sentimento de fracasso e incapacidade. Rauen (2013) observa que, nessas situações, o indivíduo sopesa a força da meta e da consecução, prevalecendo a mais forte. Se a inconciliação prevalecer, o indivíduo desiste da meta. Se a meta prevalecer, o indivíduo abduz uma nova hipótese de solução.

Na *conciliação passiva*, a hipótese fica suspensa e a consecução repentina da meta pode gerar a mesma consequência da conciliação ativa ou pode ganhar relevância justamente em função de a meta ter sido atingida, apesar da inação.

E por fim, na *inconciliação passiva*, confirma-se a hipótese e ela é fortalecida e integrada dinamicamente na memória. Todavia, pode-se seguir o dilema da *inconciliação ativa*, quando a inação havia sido involuntária, ou por demandas psicológicas, quando a inação decorre de hesitações, medos, entre outras razões.

A figura (15) apresenta essas quatro modelações em um contexto categórico:

Figura 15 – Possibilidades de conciliação em contextos categóricos

Estágio	(1a) Conciliação Ativa	(1b) Inconciliação Ativa	(1c) Conciliação Passiva	(1d) Inconciliação Passiva
[1]	Q	Q	Q	Q
[2]	$P \leftrightarrow Q$	$P \leftrightarrow Q$	$P \leftrightarrow Q$	$P \leftrightarrow Q$
[3]	P	P	$*_{-}P$	$*_{-}P$
[4]	Q'	$*_{-}Q'$	$P \leftrightarrow Q$	$P \leftrightarrow Q$
[5]		$P \leftarrow Q$	$*Q$	$\neg Q'$
[6]		$\neg Q' \wedge Q$	$P \rightarrow Q$	$Q \wedge \neg Q'$
[7]		Q		Q

Fonte: (RAUEN, 2014, p. 608).

Em contextos não categóricos, Rauen (2015, p. 16) sustenta que, em situações duais, do tipo ‘tudo ou nada’, os indivíduos podem armar um processamento cognitivo do tipo abduativo/dedutivo bicondicionalmente. “Vale a pena observar que a mera consideração de alternativas, por definição, enfraquece a força da hipótese antedutiva.” Observemos, na figura a seguir, os cenários em que pode surgir uma hipótese bicondicional.

Figura 16 – Possibilidades de conciliação em contextos não categóricos bicondicionais

Estágio	(1a) Conciliação Ativa	(1b) Inconciliação Ativa	(1c) Conciliação Passiva	(1d) Inconciliação Passiva
[1]	Q	Q	Q	Q
[2]	$P \leftrightarrow Q$	$P \leftrightarrow Q$	$P \leftrightarrow Q$	$P \leftrightarrow Q$
[3]	P	P	$\neg P$	$\neg P$
[4]	Q'	$*_{-}Q'$	$*Q'$	$\neg Q'$
[5]		$P \leftarrow Q$	$P \rightarrow Q$	$Q \wedge \neg Q'$
[6]		$Q \wedge \neg Q'$		Q
[7]		Q		

Fonte: (RAUEN, 2014, p. 609).

Segundo Rauen (2014), o modelo abduativo/dedutivo condicional é mobilizado quando o indivíduo considera três possibilidades plausíveis. Observemos, na figura (17) as conciliações a partir da mobilização de uma hipótese abduativa antifactual H_a condicional:

Figura 17 – Possibilidades de conciliação em contextos não categóricos condicionais

Estágio	(1a) Conciliação Ativa	(1b) Inconciliação Ativa	(1c) Conciliação Passiva	(1d) Inconciliação Passiva
[1]	Q	Q	Q	Q
[2]	$P \rightarrow Q$	$P \rightarrow Q$	$P \rightarrow Q$	$P \rightarrow Q$
[3]	P	P	$\neg P$	$\neg P$
[4]	Q'	$*_{-}Q'$	$Q \vee \neg Q$	$Q \vee \neg Q$
[5]		$P \rightarrow Q$	Q'	$\neg Q'$
[6]		$Q \wedge \neg Q'$		$Q \wedge \neg Q'$
[7]		Q		Q

Fonte: (RAUEN, 2014, p. 609).

Na modelação habilitadora, o indivíduo considera que a ação P é necessária, porém insuficiente, para a consecução Q . No cenário dessa arquitetura, as possibilidades são as seguintes:

Figura 18 – Possibilidades de conciliação em contextos não categóricos habilitadores

Estágio	(1a) Conciliação Ativa	(1b) Inconciliação Ativa	(1c) Conciliação Passiva	(1d) Inconciliação Passiva
[1]	Q	Q	Q	Q
[2]	$P \leftarrow Q$	$P \leftarrow Q$	$P \leftarrow Q$	$P \leftarrow Q$
[3]	P	P	$\neg P$	$\neg P$
[4]	$Q \vee \neg Q$	$Q \vee \neg Q$	$*Q'$	$\neg Q'$
[5]	Q'	$\neg Q'$	$P \rightarrow Q$	$Q \wedge \neg Q'$
[6]		$Q \wedge \neg Q'$	$Q' \wedge \neg Q$	Q
[7]		Q	Q'	

Fonte: (RAUEN, 2014, p. 610).

E por último, quando todas as possibilidades são consideradas plausíveis pelo indivíduo, temos o modelo tautológico. Neste cenário, a hipótese abductiva antifactual H_a pode gerar as seguintes possibilidades:

Figura 19 – Possibilidades de conciliação em contextos não categóricos tautológicos

Estágio	(1a) Conciliação Ativa	(1b) Inconciliação Ativa	(1c) Conciliação Passiva	(1d) Inconciliação Passiva
[1]	Q	Q	Q	Q
[2]	$P \rightarrow Q$	$P \rightarrow Q$	$P \rightarrow Q$	$P \rightarrow Q$
[3]	P	P	$\neg P$	$\neg P$
[4]	Q'	$\neg Q'$	Q'	$\neg Q'$
[5]		$Q \wedge \neg Q'$		$Q \wedge \neg Q'$
[6]		Q		Q

Fonte: (RAUEN, 2014, p. 610).

Neste capítulo, em síntese, procuramos demonstrar os fundamentos e a modelação da teoria da conciliação de metas e, a partir dos aspectos destacados, as possibilidades de descrição e explicação de uma meta em jogo na interação entre terapeuta e paciente. Como ilustrado na modelação, o plano intencional organizou-se a partir de uma meta geral e da hierarquia de submetas de Judith Beck e Sally. Estas submetas deveriam ser atingidas *a priori* para haver a heteroconciliação do plano compartilhado entre a terapeuta e a paciente.

No capítulo seguinte vamos retomar o extrato 1 da interação comunicativa entre Judith e Sally, articulando as noções desenvolvidas nessa modelação para descrição e explicação da intervenção da terapeuta Judith Beck no processo de modificação de uma crença intermediária da paciente Sally.

5 ANÁLISE DA MODIFICAÇÃO DA CRENÇA INTERMEDIÁRIA

Conforme vimos na seção 2.5 desta tese, Judith Beck (2013, p. 236-237) descreve uma intervenção para modificar uma crença intermediária de Sally no extrato 1. Nesta descrição, é possível identificar a mobilização do princípio do empirismo colaborativo, da estratégia de checagem do pressuposto condicional disfuncional, das técnicas de descoberta guiada e de questionamento socrático para enfraquecimento deste pressuposto condicional disfuncional, da elaboração de um pressuposto condicional funcional, dos exercícios de reflexão para casa e da preparação para experimentos comportamentais. Apesar dos méritos expositivos da descrição da sessão, apoiando-nos nas críticas de Aaron Beck (2013), Callegaro (2005) e Wainer et al. (2005a, 2005b), consideramos serem necessárias uma descrição e uma explicação adequadas dos processos pragmáticos cognitivos que fundamentam estas mobilizações.

Nossa proposição de descrição e explicação do processo de reestruturação cognitiva da crença intermediária de Sally assenta-se essencialmente em três fundamentos. Em primeiro lugar, argumentamos que Judith Beck fixa metas e submetas em um plano de ação intencional, abduz hipóteses antefactuais habilitadoras ótimas, executa as ações antecedentes e procede à conciliação dos estados consequentes com as metas e submetas iniciais. Em segundo lugar, argumentamos que o ponto focal da estratégia terapêutica de Judith Beck é a flexibilização da força da conexão entre o antecedente e o consequente do pressuposto condicional mediante o enfraquecimento da conexão disfuncional e, posteriormente, do fortalecimento de uma conexão alternativa mais funcional. Em terceiro lugar, argumentamos que as interações comunicativas entre terapeuta e paciente podem ser descritas e explicadas em termos de três intenções encaixadas, de modo que intenções práticas superordenam intenções informacionais que superordenam intenções comunicacionais. A compreensão do princípio do empirismo colaborativo pode ser ampliada ao assumirmos que este princípio está atrelado à definição, à proposição e ao reconhecimento de metas, e consequentemente à heteroconciliação colaborativa de metas (RAUEN, 2014), uma vez que terapeuta e paciente precisam heteroconciliar planos e metas através de trocas comunicacionais geradoras de contextos mutuamente manifestos.

A modelação de Rauen (2014) antecipa que, diante da necessidade de consecução de uma meta, os indivíduos tendem a conectar uma ação antecedente supostamente viável para atingir um estado consequente conciliável com essa meta. A hipótese substantiva do autor é que, ausentes do contexto quaisquer pistas de conflito, a emergência de hipóteses abduativas

antefactuais é categórica, ou seja, a ação antecedente é admitida tacitamente como certa, necessária e suficiente para a consecução do estado consequente. Esta tendência é compatível com o formato de pressupostos condicionais que caracterizam as crenças intermediárias dos pacientes, uma vez que a força da conexão entre circunstâncias antecedentes e estados consequentes é assumida como tácita por eles nestes casos, independentemente de elas serem ou não factíveis. Se isto estiver correto, é possível argumentar que explorar a força da conexão entre essa ação ou circunstância antecedente com o estado ou meta consequente pode prover a terapia de referenciais lógicos mais consistentes e, portanto, menos intuitivos.

Posto isto, desenvolveremos esta análise em uma descrição e uma explicação do extrato 1 em uma perspectiva pragmático-cognitiva da comunicação, valendo-nos da modelação da teoria de conciliação de metas e considerando sua articulação com a teoria da relevância. Para dar conta destas tarefas, dividimos o capítulo em duas seções, privilegiando aspectos descritivos na primeira e aspectos explicativos na segunda.

5.1 DESCRIÇÃO DA SESSÃO

É possível depreender do livro de Judith Beck (2013) que o tratamento de Sally durou 13 sessões. Embora não possamos identificar com segurança em qual sessão foi desenvolvida a intervenção descrita no extrato 1, podemos inferir que ela ocorreu provavelmente entre as sessões 5 e 8. Isto implica dizer que a sessão ocorreu depois daquelas nas quais Sally aprendeu a identificar e avaliar seus pensamentos automáticos e antes das sessões de preparação para o encerramento do tratamento.

Considerando estes aspectos, assumimos que Judith Beck tem em mente e atribui a Sally um conjunto de suposições na sessão em ilustração, entre as quais: que Sally compreende que a base da relação paciente/terapeuta é o empirismo colaborativo; que a sessão terapêutica é estruturada por objetivos; que há uma relação de interpretação na inter-relação de pensamentos, emoções e comportamentos; que Sally compreendeu orientações e técnicas desenvolvidas nas sessões anteriores; e, considerando este contexto, que Sally já desenvolveu algumas habilidades para identificar e modificar interpretações disfuncionais mediante a busca de evidências cognitivas e comportamentais (ver extrato 2 na seção 2.3 da tese, por exemplo).

No extrato 1, Judith Beck conduz o diálogo visando a levar colaborativamente Sally a modificar uma crença intermediária, a saber, a de que ela é incompetente na medida em que pede ajuda. Neste momento da interação, a crença intermediária de Sally assume o formato de

um pressuposto condicional¹⁰⁶, (uma estratégia desenvolvida por Judith, descrita no extrato 3, seção 2.5). Anteriormente, a crença intermediária de Sally estava expressa na regra “*Eu devo fazer as coisas por conta própria*” e pela atitude de que “*É terrível pedir ajuda*”, ambas relacionadas à crença central “*Eu sou incompetente*”.

Por hipótese, retomando as informações apresentadas no extrato 3, a crença intermediária assumia caráter bicondicional no início da terapia. Do ponto de vista da formulação da regra, é suficiente e necessário para Sally que, se Sally fizer as coisas por conta própria, então Sally é competente; ou, de modo inverso, se Sally não fizer as coisas por conta própria, então Sally é incompetente. Do ponto de vista de sua atitude, é suficiente e necessário para Sally que, se Sally pedir ajuda (e, deste modo, não fizer algo por conta própria), então Sally é incompetente; ou, de modo inverso, se Sally não pedir ajuda (e, deste modo, fizer tudo sozinha), então Sally é competente.

Sua regra de fazer as coisas por conta própria e, portanto, de evitar pedir ajuda, a rigor, a protege de expor sua incompetência, permitindo que Sally não entre em contato com a sua crença central. Assumindo que Sally toma como central a ação antecedente neste processo, ela considera que basta ou é suficiente fazer sozinha as coisas para se sentir competente, ou, de modo inverso, basta ou é suficiente pedir ajuda para ela se sentir incompetente, sugerindo uma versão minimamente condicional da regra ou da atitude.

Todavia, na medida em que esta regra não se mostra verdadeira quando em contato com a realidade, ou seja, na medida em que Sally não consegue fazer todas as coisas por conta própria, por exemplo, quando tem de pedir ajuda em um trabalho acadêmico na faculdade, esta avaliação de incompetência vem à tona, independente dos esforços de Sally, gerando sofrimento.

Do ponto de vista das conexões entre ações antecedentes e estados consequentes propostos pela teoria de conciliação de metas de Rauen (2014), fazer sozinha as coisas, embora seja considerada por Sally como ação antecedente necessária para perceber-se competente (ou evitar perceber-se incompetente), não garante este estado consequente. Trata-se de uma conexão minimamente habilitadora. A rigor, vamos argumentar que esta conexão é, de fato, tautológica, bastando verificar situações vividas por Sally nas quais ela se sentiu incompetente (estado consequente) pedindo ou não pedindo ajuda (ação antecedente). Como sua crença

¹⁰⁶ Cabe retomar que a crença intermediária pode estar expressa em diferentes formatos para o paciente. Ela pode ser formatada como uma regra, uma atitude ou pressuposto condicional. Assumir a forma de um pressuposto condicional favorece a avaliação lógica do pressuposto.

central de incompetência é, por definição, categórica, é impossível para Sally fazer sozinha avaliações pelo estado consequente, como prevê a teoria de conciliação de metas e a terapia cognitiva.

Posto isto, a modificação desta crença, conforme argumenta Judith Beck (2013, p. 233), demanda uma intervenção colaborativa. Conforme apresentado no extrato 3, Judith Beck precisa transformar ou regra ou atitude em um pressuposto condicional. No caso, Judith decide por transformar a atitude:

A avaliação lógica desse pressuposto condicional mediante o questionamento e outros métodos geralmente cria maior dissonância cognitiva do que a avaliação da regra ou atitude. É mais fácil para Sally reconhecer a distorção e/ou disfuncionalidade no pressuposto “Se eu pedir ajuda, significa que sou incompetente” do que na sua regra “Eu não devo pedir ajuda”. (BECK, J., 2013, p. 232).

Nós argumentamos que, para dar conta desta demanda, o terapeuta deve avaliar antecipadamente quais são as melhores estratégias para enfraquecer o pressuposto disfuncional do nível condicional para o nível tautológico, e formular e fortalecer um pressuposto (mais) funcional para o paciente (a rigor, duas submetas em direção à meta de nível mais alto de modificar a crença intermediária). Nesta tarefa, portanto, cabe ao terapeuta não apenas eleger uma formulação mais plausível ou razoável para o paciente; mas, sobretudo, decidir qual a melhor estratégia para colocá-la em ação, alterando o pressuposto condicional antigo.

No caso em questão, o planejamento de Judith Beck parte do pressuposto condicional disfuncional de Sally, segundo o qual solicitações de ajuda implicam sinais de incompetência: *‘Se eu pedir ajuda, eu sou incompetente’*. Segue-se disto a eleição de um pressuposto condicional mais funcional, segundo o qual, solicitações de ajuda implicam habilidades positivas de resolução de problemas. A rigor, trata-se de uma operação de inverter o resultado da conexão, uma vez que, agora, pedir ajuda é um sinal de competência: *‘Se eu pedir ajuda quando for razoável, então isso será um sinal de competência’*. E da eleição deste pressuposto condicional funcional, enfim, Judith Beck traça prováveis estratégias colaborativas para seu fortalecimento e para o enfraquecimento do pressuposto condicional disfuncional.

Segundo Bandura (2008, p. 74) as intenções envolvem planos de ação. Para o autor,

Uma intenção é uma representação de um curso de ação futuro a ser seguido. Ela não é uma simples expectativa ou previsão de ações futuras, mas sim um compromisso proativo com a sua realização. As intenções e as ações são aspectos diferentes de uma relação funcional, separados no tempo.

Postas estas questões, argumentamos que a noção de meta perpassa o empirismo colaborativo que fundamenta a relação terapeuta/paciente na sessão em pauta. Portanto, antes mesmo de a interação comunicativa ocorrer, as ações de Judith Beck são orientadas por metas, sugerindo que ela própria desenvolve um plano proativo de ação intencional em direção à conciliação empírica colaborativa da meta de fortalecer a conexão de um pressuposto condicional funcional, mediante o enfraquecimento de um pressuposto condicional disfuncional.

Em outras palavras, assumimos que o extrato 1 da sessão pode ser descrito e explicado pelos quatro estágios propostos por Rauen (2014). Isto ocorre, porque Judith Beck: a) define uma meta esclarecida para a condução da interação comunicativa – estágio [1] da emergência de uma meta Q ; b) elege pelo menos uma estratégia em direção à consecução desta meta – estágio [2] da proposição de pelo menos uma hipótese abdutiva antefactual H_a ; c) executa a estratégia – estágio [3] da execução da ação antecedente de pelo menos uma hipótese abdutiva antefactual H_a ; e, d) monitora a consecução Q' desta estratégia – estágio [4] de avaliação.

Antes de proceder à análise propriamente dita, é fundamental compreender que, do ponto de vista de Judith Beck, as hipóteses abdutivas antefactuais emergem como habilitadoras. Com isto queremos dizer que as ações antecedentes são consideradas por ela como necessárias, mas não suficientes para o atingimento dos respectivos estados consequentes.

Conforme Rauen (2014, p. 605):

Numa hipótese abdutiva antefactual habilitadora $P \leftarrow Q$, a ação antecedente P se revela necessária, mas não suficiente para atingir o estado consequente Q . Trata-se de uma ação P que habilita, mas não garante a consecução Q . Isso permite admitir inconciliações ativas (1b)¹⁰⁷.

A arquitetura de conciliações em cenários de hipóteses abdutivas habilitadoras é assim descrita pelo autor:

Na arquitetura habilitadora $P \leftarrow Q$, o indivíduo admite a conciliação ativa, a inconciliação ativa e a inconciliação passiva, mas não a conciliação passiva. Ele considera, portanto, que a ação P é necessária para a consecução Q , embora não suficiente. [...] (RAUEN, 2014, p. 609)¹⁰⁸.

¹⁰⁷ No original: “In an enabling ante-factual abductive hypothesis $P \leftarrow Q$, the antecedent action P becomes necessary, but not sufficient to achieve the consequent state Q . The action P enables, but does not guarantee Q . This allows admitting active non-conciliations (b)”.

¹⁰⁸ No original: “In an enabling architecture $P \leftarrow Q$, the individual admits active conciliations, active non-conciliations and passive non-conciliations, but not passive conciliations. Hence, he/she considers that the action P is necessary, but not sufficient to achieve Q ”.

Como estamos interessados especialmente nas colunas dedicadas à conciliação ativa e à inconciliação ativa, uma vez que representam resultados das consecuições das ações antecedentes, reapresentamos, na tabela a seguir, como uma hipótese abdutiva é avaliada:

Figura 20 – Conciliações e inconciliações ativas de hipótese abdutiva antifactual habilitadora

Estágio	(1a) Conciliação Ativa	(1b) Inconciliação Ativa
[1]	Q	Q
[2]	$P \leftarrow Q$	$P \leftarrow Q$
[3]	P	P
[4]	$Q \vee \neg Q$	$Q \vee \neg Q$
[5]	Q'	$\neg Q'$
[6]		$Q \wedge \neg Q'$
[7]		Q

Fonte: Adaptação e tradução nossa do original (RAUEN, 2014, p. 610).

Na avaliação (1a), há uma conciliação ativa, porque, embora a ação antecedente P não garanta o estado consequente Q (ver linha [4] da respectiva coluna), o resultado é conciliado com a meta (ver linha [5]). Nestas situações, o agente volta-se para outras ações. Na avaliação (1b), há uma inconciliação ativa, porque o resultado não é conciliado com a meta (ver linha [5] da respectiva coluna). Nestes casos, o agente deve ponderar a força da meta Q e da não consecução $\neg Q'$ (ver linha [6]) e, prevalecendo a meta (ver linha [7]), iniciar um novo ciclo abductivo. Deste modo, assumimos que, na contingência de inconciliações, Judith Beck, conforme suas competências ou habilidades cognitivas, irá realimentar o processo tantas vezes quantas necessário até que ela acumule um conjunto relevante de pistas da interação que a levem a assumir que Sally construiu um pressuposto condicional funcional¹⁰⁹.

Consideradas estas questões e admitindo a assimetria na relação, partimos da posição de Judith Beck para descrever e explicar o extrato 1, uma vez que é ela quem conduz a direção que a sessão tomará nesse momento da pauta, e é ela quem propõe as interações comunicativas correspondentes, como é o caso do turno de fala (1), a seguir:

(1) Ok, então você acredita em torno de 90% que, se pedir ajuda, isso significará que você é incompetente. É isso mesmo?

O primeiro estágio da modelação é a emergência da meta. Neste caso particular, cabe destacar que a definição de qual é a meta Q em jogo depende substancialmente de que ponto, em uma cadeia de ações e consecuições, é arbitrado pelo analista como final. Isto implica dizer que qualquer ponto arbitrário nesta cadeia pode ser tomado como meta ou submeta. No

¹⁰⁹ Sobre a manutenção de ações em direção a uma meta fixa, vejam-se Rauen (2014) e Luciano (2014).

caso em ilustração, vamos arbitrar que a meta Q de Judith Beck é a de “levar colaborativamente Sally a modificar crença intermediária”. Esta meta bem poderia ser uma submeta de uma meta de nível mais alto como “levar Sally colaborativamente a minimizar o sofrimento de Sally”, ou ainda “levar Sally colaborativamente a ser mais independente” e assim por diante.

Segue-se a descrição da meta arbitrada:

[1] Judith Beck J formula a meta Q de levar colaborativamente Sally a modificar a crença intermediária disfuncional de que pedidos de ajuda implicam incompetência em t_1 .

De forma esquemática, este estágio pode ser assim representado:

[1]

(Q) levar colaborativamente Sally a modificar a crença intermediária disfuncional de que pedidos de ajuda implicam incompetência, Judith

No segundo estágio, Judith Beck formula pelo menos uma hipótese abdutiva antifactual H_a para atingir colaborativamente esta meta com Sally. Esta hipótese compõe seu primeiro plano de ação intencional:

[2a] Judith Beck J abduz pelo menos uma hipótese antifactual H_a para atingir a meta Q levar colaborativamente Sally a modificar a crença intermediária disfuncional de que pedidos de ajuda implicam incompetência em t_2 .

Como se pode ver, esta formulação está incompleta, porque representa apenas a ideia de que Judith precisa, num tempo t_2 que sucede t_1 , conectar uma ação antecedente P , admitida por ela como pelo menos habilitadora para atingir a meta Q .

Assumindo que Judith Beck é uma terapeuta proficiente e domina diferentes técnicas terapêuticas, é razoável supor que sua memória enciclopédica contém um conjunto de formas de intervenção pautadas no empirismo colaborativo para levar Sally a modificar a crença intermediária disfuncional, ou seja, um conjunto expressivo de ações antecedentes P capazes de compor pelo menos uma hipótese abdutiva antifactual H_a .

A estratégia vencedora foi a de Judith Beck levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de fortalecimento do pressuposto condicional funcional¹¹⁰. A descrição do *output* do segundo estágio é a hipótese abdutiva antifactual H_a a seguir:

[2b] Se Judith Beck J levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de fortalecimento do pressuposto condicional funcional P , então Judith Beck J levará colaborativamente Sally a modificar a crença intermediária disfuncional de que pedidos de ajuda implicam incompetência Q .

O *output* de [2b] também pode ser assim representado:

[1]		(Q) levar colaborativamente Sally a modificar a crença intermediária disfuncional de que pedidos de ajuda implicam incompetência, Judith
[2]	(P) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de fortalecimento do pressuposto condicional funcional, Judith	(Q) levar colaborativamente Sally a modificar a crença intermediária disfuncional de que pedidos de ajuda implicam incompetência, Judith

No terceiro estágio, temos a provável execução da ação antecedente P abduzida por Judith Beck como a melhor opção para atingir a meta Q . Todavia, esta ação não poderá ser executada sem que Sally antes enfraqueça a sua confiança no pressuposto condicional disfuncional. Desse modo, é necessário que o pressuposto condicional disfuncional seja primeiro enfraquecido para depois ser alterado. Isto leva à abdução de uma hipótese de nível mais baixo O em direção a esta submeta P ¹¹¹.

[3] Se Judith Beck J levar colaborativamente Sally a enfraquecer pressuposto condicional disfuncional O , então Judith Beck J levará colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de fortalecimento do pressuposto condicional funcional P .

¹¹⁰ Como evidenciado no capítulo 2, a terapia cognitiva pauta-se pela busca de evidências para modificar distorções cognitivas. Isto implica dizer que é necessária pelo menos uma série de evidências para que o terapeuta dê por conciliada uma submeta de obtenção de um conjunto de evidências. Quantas evidências são necessárias para conciliar metas desta espécie é função das condições contextuais na interação terapêutica. É razoável supor que duas variáveis moderadoras (RAUEN, 2008, 2010) entrem em questão nestes cenários. A persistência na obtenção de evidências é moderada pela variável de exaustão, quando o terapeuta ultrapassa um limiar energético segundo o qual não dispõe de energias para investimento em custos de processamento (cansaço); ou moderada pela variável de saturação, quando a persistência na obtenção de evidências não gera efeitos cognitivos compensadores (ou seja, as respostas dos pacientes são instâncias repetitivas dos mesmos efeitos).

¹¹¹ Formando, deste modo, uma primeira cadeia de metas e submetas.

O *output* de [3] também pode ser assim representado:

[1]		(Q) levar colaborativamente Sally a modificar a crença intermediária disfuncional de que pedidos de ajuda implicam incompetência, Judith
[2]		(P) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de fortalecimento do pressuposto condicional funcional, Judith
[3]	(O) levar colaborativamente Sally a enfraquecer pressuposto condicional disfuncional, Judith	(P) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de fortalecimento do pressuposto condicional funcional, Judith

Considerando o enunciado (1), percebemos que Judith Beck inicia a intervenção checando com Sally o pressuposto disfuncional mediante a atribuição de percentuais para avaliar a força que Sally atribui ao pressuposto¹¹². Isto sugere haver uma submeta N para atingir a submeta O de levar Sally colaborativamente a enfraquecer pressuposto condicional disfuncional. Veja-se:

[4] Se Judith Beck J levar colaborativamente Sally a verificar pressuposto condicional disfuncional e sua força N , então Judith Beck J leva colaborativamente Sally a enfraquecer pressuposto condicional disfuncional O .

O *output* de [4] também pode ser assim representado:

[1]		(Q) levar colaborativamente Sally a modificar a crença intermediária disfuncional de que pedidos de ajuda implicam incompetência, Judith
[2]		(P) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de fortalecimento do pressuposto condicional funcional, Judith
		(Q) levar colaborativamente Sally a modificar a crença intermediária disfuncional de que pedidos de ajuda implicam incompetência, Judith

¹¹² Assumimos aqui que a atribuição de valores percentuais às crenças intermediárias dá formas linguísticas, mesmo que sabidamente rudimentares, para o que temos argumentado ser a força da conexão das hipóteses abduativas antefactuais. Quanto maior for o percentual de crença em dado pressuposto condicional, por hipótese, maior é a força dessa conexão e vice-versa, de tal modo que nos extremos destas atribuições encontraríamos confianças categóricas e tautológicas.

- [3] (O) levar colaborativamente Sally a enfraquecer pressuposto condicional disfuncional, Judith (P) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de fortalecimento do pressuposto condicional funcional, Judith
- [4] (N) levar colaborativamente Sally a verificar pressuposto condicional disfuncional e sua força, Judith (O) levar colaborativamente Sally a enfraquecer pressuposto condicional disfuncional, Judith

Até o momento, o plano de ação intencional pertence apenas à Judith Beck. Ele precisa ser compartilhado com Sally para que de fato seja executado. De acordo com Bandura (2008, p. 74) as atividades humanas conjuntas exigem dos interagentes o comprometimento com uma intenção compartilhada e a coordenação de planos de ação interdependentes. Para Rauen é precisamente neste momento que entram em cena os processos de comunicação. Assumindo a descrição proposta pela teoria da relevância, cabe a Judith Beck traduzir a intenção prática de levar colaborativamente Sally a verificar pressuposto condicional disfuncional e sua força num estímulo ostensivo. Em outras palavras, é preciso não apenas informar Sally que Judith quer verificar o pressuposto condicional disfuncional e sua força (*intenção informativa*), mas comunicar a Sally que Judith tem esta intenção informativa por meio de um estímulo ostensivo (*intenção comunicativa*). Posto isto, assumimos que, em situações comunicacionais concretas, há três camadas de intenção a serem reconhecidas pelo ouvinte, de modo que o falante tem uma intenção comunicativa, superordenada por uma intenção informativa, superordenada por uma intenção prática¹¹³.

Há várias formas de Judith obter essas informações. Dado que Judith Beck adota a descoberta guiada mediante questionamento socrático, a estratégia eleita é a de elaborar um enunciado afirmativo que é seguido de um enunciado interrogativo, do qual nos interessa mais particularmente o enunciado “É isso mesmo?”, porque o item lexical ‘isso’ encapsula o enunciado anterior.

Enunciados e plano podem ser vistos a seguir:

- (1) Ok, então você acredita em torno de 90% que, se pedir ajuda, isso significará que você é incompetente. É isso mesmo?

- [3] (O) levar colaborativamente Sally a enfraquecer pressuposto condicional disfuncional, Judith

¹¹³ Esta assunção decorre de reflexões ainda inéditas que vem sendo desenvolvidas por Rauen com o grupo de pesquisa em pragmática cognitiva da Unisul.

- [4] (N) levar colaborativamente Sally a verificar pressuposto condicional disfuncional e sua força, Judith (O) levar colaborativamente Sally a enfraquecer pressuposto condicional disfuncional, Judith
- [5] (M) levar colaborativamente Sally a informar se Sally acredita em torno de 90% que, se pedir ajuda, isso significará que Sally é incompetente, Judith (N) levar colaborativamente Sally a verificar pressuposto condicional disfuncional e sua força, Judith
- [6] (L) questionar Sally se Sally acredita em torno de 90% que, se Sally pedir ajuda, isso significará que Sally é incompetente, Judith (M) levar colaborativamente Sally a informar se Sally acredita em torno de 90% que, se pedir ajuda, isso significará que Sally é incompetente, Judith
- [7] (L) Judith questiona Sally se Sally acredita em torno de 90% que, se Sally pedir ajuda, isso significará que Sally é incompetente.

Do ponto de vista de Sally, entra em cena o mecanismo de compreensão guiado pela noção de relevância, de modo que ela encaixará a forma linguística da pergunta de Judith Beck em uma forma lógica, procederá à elaboração de explicaturas e implicaturas até que o resultado se conforme à sua presunção de relevância ótima.

Vejamos o resultado destas operações na interpretação do enunciado “É isso mesmo?”:

- (1a) Forma linguística: [...]. É isso mesmo?
 (1b) Forma lógica: ser isso α_{modo} .
 (1c) Explicatura: É isso [SALLY ACREDITAR EM TORNO DE 90% QUE SE SALLY PEDIR AJUDA PARA ALGUÉM, ENTÃO SALLY PEDIR AJUDA PARA ALGUÉM SIGNIFICARÁ QUE SALLY É INCOMPETENTE] mesmo?
 (1d) Explicatura expandida: *JUDITH BECK DESEJA SABER [SE É VERDADE QUE] SE SALLY ACREDITAR EM TORNO DE 90% QUE SE SALLY PEDIR AJUDA PARA ALGUÉM, ENTÃO SALLY PEDIR AJUDA PARA ALGUÉM SIGNIFICARÁ QUE SALLY É INCOMPETENTE MESMO.*

Sally responde afirmativamente (turno 2), mobilizando o mecanismo de compreensão de Judith Beck da mesma forma¹¹⁴:

- (2a) Forma linguística: Sim
 (2d) Explicatura expandida: *SALLY DECLARA QUE SALLY ACREDITA EM TORNO DE 90% QUE SE SALLY PEDIR AJUDA PARA ALGUÉM, ENTÃO SALLY PEDIR AJUDA PARA ALGUÉM SIGNIFICARÁ QUE SALLY É INCOMPETENTE.*

¹¹⁴ Para efeitos de simplificação, apresentamos apenas as versões (a) e (d).

A devolução de Sally no contexto do plano de ação intencional de Judith produz os seguintes efeitos. Em primeiro lugar, ela fornece informações sobre o pressuposto disfuncional de Sally e a respectiva força M' (intenção informativa). Em segundo lugar, ela permite que Judith verifique o pressuposto condicional disfuncional de Sally e sua força N' (intenção prática)¹¹⁵.

O resultado desse diálogo pode ser assim representado:

- | | | |
|------|--|---|
| [7] | (L) Judith questiona Sally se Sally acredita em torno de 90% que, se Sally pedir ajuda, isso significará que Sally é incompetente, Judith. | |
| [8] | (M') Sally informa que Sally acredita em torno de 90% que, se Sally pedir ajuda, isso significará que Sally é incompetente. | |
| [9] | | (N') Judith leva colaborativamente Sally a verificar pressuposto condicional disfuncional e sua força. |
| [10] | | ($\neg O'$) Judith não leva colaborativamente Sally a enfraquecer pressuposto condicional disfuncional. |

Conforme podemos observar Judith tem a heteroconciliação da submeta/ação N , contudo, a consecução desta ação não habilita Judith a conciliar a meta O de nível imediatamente mais alto de levar colaborativamente Sally a enfraquecer o pressuposto condicional disfuncional. A heteroinconciliação desta submeta O neste momento da interação pode comprometer a heteroconciliação do plano intencional maior, observe a simulação desta consecução na representação a seguir:

- | | | |
|-----|---|--|
| [1] | | (Q) levar colaborativamente Sally a modificar a crença intermediária disfuncional de que pedidos de ajuda implicam incompetência, Judith |
| [2] | (P) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de fortalecimento do pressuposto condicional funcional, Judith | (Q) levar colaborativamente Sally a modificar a crença intermediária disfuncional de que pedidos de ajuda implicam incompetência, Judith |

¹¹⁵ Não assumimos aqui uma versão mais forte segundo a qual Sally também poderia ter reconhecido a intenção prática de Judith Beck ou mesmo outra intenção prática por falta de evidências. Não se descartam, contudo, casos onde pacientes podem supor ou mesmo reconhecer os planos do terapeuta.

- [3] (O) levar colaborativamente Sally a enfraquecer pressuposto condicional disfuncional, Judith (P) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de fortalecimento do pressuposto condicional funcional, Judith
- [4] (N) levar colaborativamente Sally a verificar pressuposto condicional disfuncional e sua força, Judith (O) levar colaborativamente Sally a enfraquecer pressuposto condicional disfuncional, Judith
- [...] [9] (N') Judith leva colaborativamente Sally a verificar pressuposto condicional disfuncional e sua força.
- [10] (–O') Judith não leva colaborativamente Sally a enfraquecer o pressuposto condicional disfuncional.
- [...] (–P') Judith <provavelmente> não leva colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de fortalecimento do pressuposto condicional funcional.
- [...] (–Q') Judith <provavelmente> não leva colaborativamente Sally a modificar a crença intermediária disfuncional de que pedidos de ajuda implicam incompetência.

Segundo Rauen (2014, cf. também Luciano, 2014), parar no estágio [10] em cenários como este implica desistir da submeta *O* de levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional e se conformar com esta consecução $\neg O'$. Contudo, em processos terapêuticos é razoável esperar situações nas quais uma primeira intervenção não surta o resultado esperado, e estas consecuições não podem demover o terapeuta da sua estratégia. Posto isto, é necessário descrever e explicar como o agente persiste perseguindo a consecução de metas e submetas. Para isto, Rauen sugere cotejar a meta *O* em questão com a consecução $\neg O'$, assumindo, a despeito das ressalvas que Sperber e Wilson (1986, 1995) têm com relação a regras dedutivas de introdução, a intervenção de uma regra de *introdução-e*, uma vez que, segundo o autor, não se trata aqui de introdução de qualquer material arbitrário. Como ambas as suposições *O* e $\neg O'$ são verdadeiras quando tomadas isoladamente neste contexto, é possível justificar logicamente a manutenção da submeta inicial *O*, mediante a eliminação da suposição $\neg O'$ conforme a regra de *eliminação-e*.

Veja-se:

[3]	O	Meta inicial de Judith Beck
[10]	$\neg O'$	Consecução conforme a resposta de Sally
[11]	$O \wedge \neg O'$	[3, 10] por <i>introdução-e</i>
[12]	O	por <i>eliminação-e</i> (manutenção da meta)

Para atingir esta meta O de nível mais alto, Judith abduz que a estratégia mais eficiente é a nova submeta N de levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional, iniciando um novo ciclo abduativo.

Vejamos:

[3]		(O) levar colaborativamente Sally a enfraquecer pressuposto condicional disfuncional, Judith
....		
[13]	(N) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional, Judith	(O) levar colaborativamente Sally a enfraquecer pressuposto condicional disfuncional, Judith

Seguindo seu plano intencional, Judith Beck formula o enunciado (3), a seguir:

- (3a) Forma linguística: Poderia haver alguma outra forma de encarar um pedido de ajuda?
- (3d) Explicatura expandida: *JUDITH BECK DESEJA SABER SE [É VERDADE QUE] PODERIA Haver alguma outra forma de Sally encarar um pedido de ajuda como sinal de competência de Sally no momento.*

A emergência desta pergunta implica dizer que a hipótese abduativa antifactual mais acessível para Judith Beck a fornecer um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional N foi a de questionar Sally se poderia haver alguma outra forma de Sally encarar um pedido de ajuda (uma *pergunta sim-não*, conforme apresentamos na seção 3.4.3). Por sinal, conforme já apontado no capítulo 2, as perguntas configuram boa parte das estratégias desenvolvidas pelo terapeuta. No caso de Judith, é o formato utilizado até o final do seu plano intencional.

Veja-se o respectivo esquema.

[13]	(N) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional, Judith
------	--

- [14] (M) levar colaborativamente Sally a fornecer informações sobre outra forma de Sally encarar um pedido de ajuda, Judith (N) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional, Judith
- [15] (L) questionar Sally se poderia haver alguma outra forma de Sally encarar um pedido de ajuda, Judith (M) levar colaborativamente Sally a fornecer informações sobre outra forma de Sally encarar um pedido de ajuda, Judith
- [16] (L) Judith questiona Sally se poderia haver alguma outra forma de Sally encarar um pedido de ajuda.

Sally responde (turno 4):

(4a) Forma linguística: Não estou certa.

(4d) explicatura expandida: *SALLY DECLARA QUE SALLY NÃO ESTÁ CERTA SE [É VERDADE QUE] PODERIA HAVER ALGUMA OUTRA FORMA DE SALLY ENCARAR UM PEDIDO DE AJUDA COMO SINAL DE COMPETÊNCIA NO MOMENTO.*

Visto que Sally não fornece informações conclusivas, Judith não obtém informações sobre formas alternativas de Sally encarar pedidos de ajuda $\neg M'$ e, conseqüentemente não obtém evidência de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional $\neg N'$, de modo que a consecução do plano de ação intencional encaminha-se para uma inconciliação desta meta. Veja-se

- [16] (L) Judith questiona Sally se poderia haver alguma outra forma de Sally encarar um pedido de ajuda.
- [17] ($\neg M'$) Judith não obtém informações sobre outra forma de Sally encarar um pedido de ajuda.
- [18] ($\neg N'$) Judith não leva colaborativamente Sally a obter um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional.

Uma vez que a resposta de Sally é inconclusiva, Judith Beck mantém seu plano¹¹⁶ com a submeta N de levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional, e abduz uma nova ação M solicitando que Sally forneça um exemplo no qual Sally leve em consideração sua participação na própria terapia e questionando se Sally se considera incompetente porque havia solicitado ajuda na terapia.

¹¹⁶ Para efeitos de simplificação da descrição, não serão explicitados os passos necessários para a manutenção da meta. No caso: [19] $N \wedge \neg N'$ [13, 18] por introdução-e; e [20] N por *eliminação-e* (manutenção da meta).

Textualmente:

(5a) Considere a terapia, por exemplo. Você é incompetente porque veio buscar ajuda aqui?

(5d) *JUDITH BECK SOLICITA QUE SALLY CONSIDERE A TERAPIA COM JUDITH BECK COMO EXEMPLO* \wedge *JUDITH BECK DESEJA SABER SE [É VERDADE QUE] SALLY CONSIDERA QUE SALLY É INCOMPETENTE PORQUE SALLY VEIO BUSCAR AJUDA VINDO À TERAPIA COM JUDITH BECK.*

Como observado na representação, Judith mantém a submeta *N*, que a conduz a uma nova hipótese abductiva antifactual *M* de intervenção. Observe:

- | | | |
|-------|---|--|
| [13] | | (N) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional, Judith |
| [...] | | |
| [21] | (M) levar colaborativamente Sally a fornecer informações sobre Sally se considerar incompetente por buscar ajuda na terapia, Judith | (N) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional, Judith |
| [22] | (L) questionar Sally se ela se considera incompetente por buscar ajuda na terapia, Judith | (M) levar colaborativamente Sally a fornecer informações sobre Sally se considerar incompetente por buscar ajuda na terapia, Judith |
| [23] | (L) Judith questiona Sally se ela se considera incompetente por buscar ajuda na terapia. | |

Sally responde:

(6a) Forma linguística: Um pouco, talvez.

(6d) Explicatura expandida: *SALLY DECLARA QUE SALLY CONSIDERA QUE SALLY TALVEZ SEJA UM POUCO INCOMPETENTE PORQUE SALLY VEIO BUSCAR AJUDA NA TERAPIA COM JUDITH BECK.*

Esta resposta de Sally sugere mais explicitamente a manutenção de seu pressuposto condicional disfuncional, conformando-se como uma primeira evidência neste sentido, mas não heteroconciliando integralmente a meta *N* de Judith Beck. Vejamos o respectivo esquema:

- | | | |
|------|--|--|
| [23] | (L) Judith questiona Sally se ela se considera incompetente por buscar ajuda na terapia. | |
| [24] | (M') Judith obtém informações que Sally se considera talvez um pouco incompetente por buscar ajuda na terapia. | |
| [25] | | (¬N') Judith não leva colaborativamente Sally a obter um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional. |

Como no diálogo anterior, esta inconciliação ativa leva aos mesmos efeitos virtuais de inconciliação com as metas maiores e de manutenção da submeta *N* de levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional¹¹⁷.

Diante desta consecução, Judith Beck abduz duas ações antecedentes para obter evidências de reconsideração dos pedidos de ajuda. Ela expõe sua posição, invertendo a conexão “pedido de ajuda/incompetência” para “pedido de ajuda/competência”; e, em seguida, questiona Sally sobre o que teria acontecido com ela se não tivesse vindo à terapia. Veja-se:

(7) TERAPEUTA: Humm. Isso é interessante porque geralmente eu vejo isso de forma oposta. É possível que na verdade seja um sinal de *força e competência* o fato de você ter vindo à terapia? O que teria acontecido se não tivesse vindo?¹¹⁸

Importante aqui observar que é por esta estratégia que Judith Beck produz um deslocamento da força da conexão da hipótese disfuncional de Sally. Ela introduz a ideia de que é possível haver casos onde pedir ajuda pode ser necessário, mas não suficiente para uma pessoa se considerar incompetente – sugerindo, portanto, ser possível enfraquecer esta hipótese condicional numa hipótese habilitadora nos termos de Rauen (2014).

Todavia, esta inversão só é possível se Sally inferir o que segue:

S_1 – Judith Beck declara que Sally considera que Sally talvez seja um pouco incompetente porque Sally veio buscar ajuda na terapia de forma oposta. (premissa implicada da explicatura do enunciado de Judith);
 S_2 – $S_1 \rightarrow S_3$ (inferência por *modus ponens*);
 S_3 – Judith Beck declara que Sally buscar de ajuda na terapia é sinal de competência (conclusão implicada).

A pergunta que segue esta declaração reforça esta inferência.

(7) [...] É possível que na verdade seja um sinal de *força e competência* o fato de você ter vindo à terapia? [...].

¹¹⁷ No caso: [26] $N \wedge \neg N'$ [13, 25] por introdução-e; e [27] N por *eliminação-e* (manutenção da meta).

¹¹⁸ Para efeitos de simplificação da descrição omitiremos, de agora em diante, a elaboração das respectivas explicaturas expandidas, assumindo que o leitor poderá desenvolvê-las, caso necessário.

O respectivo plano de ação intencional pode ser visto a seguir.

- [13] (N) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional, Judith
- [...] [28] (M) fornecer um pressuposto condicional mais funcional, Judith (N) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional, Judith
- [29] (L) informar Sally que Judith Beck vê Sally declarar que Sally considera que Sally talvez seja um pouco incompetente porque Sally veio buscar ajuda na terapia de forma oposta \wedge informar Sally que é possível que na verdade seja um sinal de força e competência o fato de Sally ter vindo à terapia, Judith (M) fornecer um pressuposto condicional mais funcional, Judith
- [30] (K) declarar Judith Beck vê Sally declarar que Sally considera que Sally talvez seja um pouco incompetente porque Sally veio buscar ajuda na terapia de forma oposta \wedge Questionar Sally se é possível que na verdade seja um sinal de força e competência o fato de Sally ter vindo à terapia, Judith (L) informar que Judith Beck vê Sally declarar que Sally considera que Sally talvez seja um pouco incompetente porque Sally veio buscar ajuda na terapia de forma oposta \wedge informar Sally que é possível que na verdade seja um sinal de força e competência o fato de Sally ter vindo à terapia, Judith
- [31] (K) Judith declara que vê Sally declarar que Sally considera que Sally talvez seja um pouco incompetente porque Sally veio buscar ajuda na terapia de forma oposta \wedge Judith questionar Sally se é possível que na verdade seja um sinal de força e competência o fato de Sally ter vindo à terapia.
- [32] (L') Judith informa que vê Sally declarar que Sally considera que Sally talvez seja um pouco incompetente porque Sally veio buscar ajuda na terapia de forma oposta \wedge Judith questiona Sally se é possível que na verdade seja um sinal de força e competência o fato de Sally ter vindo à terapia.

- [33] (M') Judith fornece um pressuposto condicional mais funcional.
- [34] (¬N') Judith não leva colaborativamente Sally a obter um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional.

Judith Beck, então, arremata o turno de fala com uma pergunta-QU demandando uma resposta de Sally sobre que coisas estariam acontecendo com ela, caso ela não se dispusesse a pedir ajuda.

(7) TERAPEUTA: [...] O que teria acontecido se não tivesse vindo?

O respectivo plano de ação intencional pode ser visto a seguir.

- [13] (N) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional, Judith
- [...] [37] (M) levar Sally a informar o que teria acontecido com Sally se Sally não tivesse vindo à terapia, Judith (N) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional, Judith
- [38] (L) questionar Sally sobre o que teria acontecido com Sally se Sally não tivesse vindo à terapia, Judith (M) levar Sally a informar o que teria acontecido com Sally se Sally não tivesse vindo à terapia, Judith
- [39] (L) Judith questiona Sally sobre o que teria acontecido com Sally se Sally não tivesse vindo à terapia

A resposta de Sally é reveladora:

(8) PACIENTE: Eu ainda estaria puxando as cobertas e tapando a cabeça.

Dado que o tratamento de Sally refere-se à depressão, é razoável inferir que puxar as cobertas e cobrir-se com elas expressam comportamentos depressivos.

- S₁ – Sally declara que Sally ainda estaria puxando as cobertas de Sally e tapando a cabeça de Sally com as cobertas de Sally se Sally não tivesse vindo à terapia com Judith Beck (premissa implicada da explicatura do enunciado de Sally);
 S₂ – S₁ → S₃ (inferência por *modus ponens*);
 S₃ – Sally declara que Sally ainda estaria deprimida (conclusão implicada).

A resposta de Sally pode ser assim descrita:

[39] (L) Judith questiona Sally sobre o que teria acontecido com Sally se Sally não tivesse vindo à terapia

[40] (M') Judith leva Sally a informar o que teria acontecido com Sally se Sally não tivesse vindo à terapia.

[41] (¬N') Judith não leva colaborativamente Sally a obter um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional.

A resposta de Sally revela um avanço no processo psicoterápico, uma vez que Judith Beck tem uma pista por onde pode levar Sally a reconsiderar a relação condicional que faz entre pedir ajuda e ser incompetente e, desse modo, elaborar um pressuposto condicional funcional. Ela explora a conexão que a própria paciente fez entre estar na terapia e tratar a depressão para inserir na interação um pressuposto condicional funcional. Em outras palavras, uma vez que Judith Beck percebe um flanco onde pode inserir um pressuposto condicional mais funcional, seu plano de ação intencional é o de torná-lo mais manifesto no interior de um estímulo ostensivo interrogativo.

O pressuposto condicional funcional escolhido por Judith Beck cria uma cláusula *ad hoc* para o antecedente pedir ajuda, sugerindo que isso é sinal de força e competência e é a atitude adequada quando se está doente. Por *modus ponens conjuntivo*, o argumento de Judith Beck pode ser assim representado¹¹⁹:

$P \wedge Q \rightarrow \neg R$	Se Sally pedir ajuda e a ajuda for adequada, então Sally não é incompetente
$P \rightarrow \neg R$	Se Sally pedir ajuda adequada, então Sally não é incompetente
$\neg R$	Sally não é incompetente

O estímulo ostensivo interrogativo é o seguinte:

(9) TERAPEUTA: Você está sugerindo que pedir ajuda adequada quando você tem uma doença como a depressão é uma coisa mais competente a ser feita do que permanecer deprimida?

¹¹⁹ Em termos de cadeia de inferência, a formulação pode ser assim representada: S₁ – Sally pedir ajuda (primeira premissa implicada); S₂ – O pedido de ajuda ser adequado (segunda premissa implicada); S₃ – S₁ ∧ S₂ → S₄ (inferência por *modus ponens conjuntivo*); S₄ – Sally não é incompetente (conclusão implicada).

O esquema em pauta é o que segue:

- [13] (N) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional, Judith
- [...] (M) levar Sally a verificar consequência de Sally declarar que Sally ainda estaria puxando as cobertas de Sally e tapando a cabeça de Sally com as cobertas de Sally se Sally não tivesse vindo à terapia com Judith Beck, Judith
- [44] (N) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional, Judith
- [45] (L) levar Sally a informar se Sally está sugerindo que Sally pedir ajuda adequada quando Sally tem uma doença como a depressão é uma coisa mais competente a ser feita por Sally do que Sally permanecer deprimida, Judith
- [46] (M) levar Sally a verificar consequência de Sally declarar que Sally ainda estaria puxando as cobertas de Sally e tapando a cabeça de Sally com as cobertas de Sally se Sally não tivesse vindo à terapia com Judith Beck, Judith
- [46] (K) questionar Sally se Sally está sugerindo que Sally pedir ajuda adequada quando Sally tem uma doença como a depressão é uma coisa mais competente a ser feita por Sally do que Sally permanecer deprimida, Judith
- [47] (L) levar Sally a informar se Sally está sugerindo que Sally pedir ajuda adequada quando Sally tem uma doença como a depressão é uma coisa mais competente a ser feita por Sally do que Sally permanecer deprimida, Judith
- [47] (K) Judith questiona Sally se Sally está sugerindo que Sally pedir ajuda adequada quando Sally tem uma doença como a depressão é uma coisa mais competente a ser feita por Sally do que Sally permanecer deprimida.

Sally concorda:

(10) PACIENTE: É... Acho que sim.

Com base nesta resposta, é possível inferir que Sally está fornecendo mais uma pista de reconsideração de seu pressuposto condicional disfuncional.

[47] (K) Judith questiona Sally se Sally está sugerindo que Sally pedir ajuda adequada quando Sally tem uma doença como a depressão é uma coisa mais competente a ser feita por Sally do que Sally permanecer deprimida.

[48] (L') Sally informa que Sally acha que pedir ajuda adequada quando Sally tem uma doença como a depressão é uma coisa mais competente a ser feita por Sally do que Sally permanecer deprimida.

[49] (M') Judith leva Sally a verificar a consequência de Sally declarar que Sally ainda estaria puxando as cobertas de Sally e tapando a cabeça de Sally com as cobertas de Sally se Sally não tivesse vindo à terapia com Judith Beck.

[50] (¬N') Judith não leva colaborativamente Sally a obter um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional.

Judith precisa agora consolidar mais evidências desta reconsideração dos pedidos de ajuda, e a estratégia escolhida por ela é a de sugerir exemplos nos quais Sally seja levada a enfraquecer ainda mais o pressuposto condicional disfuncional. Judith usa dois exemplos para executar este plano de ação intencional. O primeiro exemplo compara duas estudantes universitárias deprimidas, dentre as quais uma procura ajuda. Judith questiona qual delas seria mais competente, levando Sally a considerar como mais competente aquela que pede ajuda. O segundo exemplo compara duas estudantes inseguras que estão executando um trabalho voluntário, dentre as quais uma procura ajuda. Judith questiona qual delas seria mais competente, levando Sally a considerar como mais competente, mesmo que com alguma hesitação inicial, a que pede ajuda.

(11) TERAPEUTA: Bem, digamos que nós temos duas estudantes universitárias deprimidas. Uma procura tratamento, e a outra não, mas continua a ter sintomas depressivos. Qual delas você considera mais competente?

(12) PACIENTE: Bem, a que busca ajuda.

(13) TERAPEUTA: E agora, que tal outra situação que você já mencionou – seu trabalho voluntário. Mais uma vez, temos duas estudantes universitárias. Esta é a primeira experiência delas como tutora. Elas não estão seguras quanto ao que fazer por que nunca fizeram isso antes. Uma procura ajuda, a outra não, mas continua a ter dificuldades. Quem é mais competente?

- (14) PACIENTE: (*hesitante*) A que procura ajuda?
 (15) TERAPEUTA: Você tem certeza?
 (16) PACIENTE: (*pensa por um momento*) É. [...]

Veja-se a representação do plano¹²⁰:

- [13] (N) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional, Judith
- [...] [...]
- [53] (M) levar colaborativamente Sally reforçar o pressuposto condicional funcional, Judith (N) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional, Judith
- [54] (L) informar exemplos de pedidos de ajuda para Sally \wedge obter informações de Sally sobre a pertinência dos pedidos de ajuda, Judith (M) levar colaborativamente Sally reforçar o pressuposto condicional funcional, Judith
- [55] (K) declarar exemplos de pedidos de ajuda \wedge questionar Sally sobre a pertinência dos pedidos de ajuda, Judith (L) informar exemplos de pedidos de ajuda para Sally \wedge obter informações de Sally sobre a pertinência dos pedidos de ajuda, Judith
- [56] (K) Judith declara exemplos de pedidos de ajuda \wedge Judith questiona Sally sobre a pertinência dos pedidos de ajuda.
- [57] (L') Judith informa exemplos de pedidos de ajuda para Sally \wedge Judith obtém informações de Sally sobre a pertinência dos pedidos de ajuda.
- [58] (M') Judith leva colaborativamente Sally a reforçar o pressuposto condicional funcional.
- [59] (\neg N') Judith não leva colaborativamente Sally a obter um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional.

¹²⁰ Para efeitos de análise, optamos por modelar exemplos e questionamento uma vez apenas. A rigor, as estratégias são mobilizadas duas vezes consecutivamente.

Estes dois exemplos são muito relevantes para a tese que perseguimos nesta tese. Como dissemos, Judith já havia questionado anteriormente a condicionalidade da conexão entre pedir ajuda e ser incompetente, ao sugerir que, às vezes, pedir ajuda é necessário, como no caso de Sally vir à terapia, e não redundava em incompetência. Pelo contrário, é um sinal de competência. Todavia, não está explícito o inverso. Sally já havia manifestado em sessões anteriores da terapia uma tendência a fazer tudo sozinha como forma de não se sentir incompetente pedindo ajuda. Esta estratégia também precisa ser enfraquecida, e é justamente isso que Judith Beck faz na proposição dos dois exemplos. Ela sinaliza que inações são sintomas de incompetência, ou seja, não pedir ajuda implica não ser competente nos dois casos. Com isto, a conexão entre pedir ajuda e ser incompetente é enfraquecida para o nível tautológico, uma vez que não é nem necessária, nem suficiente. Em outras palavras, Judith está levando Sally a refletir que há casos em que pedir ajuda é sinal de competência e casos onde não pedir ajuda é sinal de incompetência, de modo que todas as possibilidades de conexão são plausíveis.

Figura 21 – Conexão tautológica do pressuposto condicional disfuncional

<i>P</i>	<i>Q</i>	<i>P-Q</i>	<i>Pedir ajuda</i>	<i>Ser incompetente</i>	<i>Fonte</i>
V	V	V	Pedir ajuda	Ser incompetente	Pressuposto de Sally
V	F	V	Pedir ajuda	Não ser incompetente	Pressuposto de Judith
F	V	V	Não pedir ajuda	Ser incompetente	Pressuposto de Judith
F	F	V	Não pedir ajuda	Não ser incompetente	Pressuposto de Sally

Fonte: Elaboração da autora.

A continuidade do enunciado (16) produz uma pista importante em direção à consecução das submetas de Judith Beck. Sally assim o complementa:

(16) PACIENTE: [...]. Não é um sinal de competência simplesmente lutar contra as dificuldades se você pode obter ajuda e fazer melhor.

Neste enunciado, a própria paciente fornece pistas que sugerem o fortalecimento do novo pressuposto condicional funcional. Sally está justificando por que considera que a universitária que pede ajuda é mais competente do que aquela que não pede, fornecendo a Judith Beck a oportunidade de testar o nível de força desta nova conexão em termos percentuais. O diálogo é o que segue:

(17) TERAPEUTA: O quanto você acredita nisso?

(18) PACIENTE: Bastante – 80%.

Este diálogo pode ser assim representado:

- [13] (N) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional, Judith
- [...] [62] (M) levar colaborativamente Sally a fornecer informação sobre o percentual de crença na declaração de Sally de que não é um sinal de competência simplesmente lutar contra as dificuldades, se Sally poderia obter ajuda e fazer melhor, Judith (N) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional, Judith
- [63] (L) levar Sally a informar o quanto Sally acredita que não é um sinal de competência simplesmente lutar contra as dificuldades, se Sally poderia obter ajuda e fazer melhor, Judith (M) levar colaborativamente Sally a fornecer informação sobre o percentual de crença na declaração de Sally de que não é um sinal de competência simplesmente lutar contra as dificuldades, se Sally poderia obter ajuda e fazer melhor, Judith
- [64] (K) questionar Sally sobre o quanto Sally acredita que não é um sinal de competência simplesmente lutar contra as dificuldades, se Sally poderia obter ajuda e fazer melhor, Judith (L) levar Sally a informar o quanto Sally acredita que não é um sinal de competência simplesmente lutar contra as dificuldades, se Sally poderia obter ajuda e fazer melhor, Judith
- [65] (K) Judith questiona Sally sobre o quanto Sally acredita que não é um sinal de competência simplesmente lutar contra as dificuldades, se Sally poderia obter ajuda e fazer melhor.
- [66] (L') Judith leva Sally a informar o quanto Sally acredita que não é um sinal de competência simplesmente lutar contra as dificuldades, se Sally poderia obter ajuda e fazer melhor.
- [67] (M') Judith leva Sally a informar que Sally acredita bastante na afirmação que não é um sinal de competência simplesmente lutar contra as dificuldades se Sally poderia obter ajuda e fazer melhor, em torno de 80%.
- [68] (–N') Judith não leva colaborativamente Sally a obter um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional.

Em seguida, Judith avalia se as situações discutidas anteriormente se aplicam a Sally. Segue o diálogo:

- (19) TERAPEUTA: E como estas duas situações – terapia e ajuda no trabalho voluntário – aplicam-se a você?
 (20) PACIENTE: Eu acho que se aplicam.

As evidências obtidas anteriormente somadas a esta última intervenção de Judith permitem heteronciliar a ação/submeta *N* de levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional. Observe a representação.

- [13] (N) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional, Judith
- [...] (M) levar colaborativamente Sally a fornecer informações sobre a avaliação da aplicação das situações de ajuda na terapia e ajuda no trabalho voluntário à sua de Sally, Judith
- [71] (N) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional, Judith
- [72] (L) questionar Sally sobre a aplicação das situações de ajuda na terapia e ajuda no trabalho voluntário a sua vida, Judith (M) levar colaborativamente Sally a fornecer informações sobre a avaliação da aplicação das situações de ajuda na terapia e ajuda no trabalho voluntário à sua de Sally, Judith
- [73] (L) Judith questiona Sally sobre a aplicação das situações de ajuda na terapia e ajuda no trabalho voluntário a sua vida.
- [74] (M') Judith leva Sally a informar que acha que as situações de ajuda na terapia e ajuda no trabalho voluntário se aplicam a vida de Sally.
- [75] (N') Judith/Sally obtêm um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional.

Neste momento da interação, Judith conseguiu levar colaborativamente Sally a obter um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional. A heteroconciliação da submeta *N*, habilita Judith a retomar a ação de a paciente reavaliar o pressuposto condicional disfuncional como submeta necessária para atingir a submeta *O* de enfraquecê-lo. Para dar conta disto, Judith solicita que Sally anote alguma coisa a respeito da sua nova interpretação sobre pedidos de ajuda; solicita que ela denomine o pressuposto condicional disfuncional de “antiga crença”; solicita que a paciente explicita os termos desta “antiga crença”; questiona o quanto Sally acredita nesta “antiga crença”; e solicita que Sally escreva ao lado da formulação da “antiga crença” o respectivo percentual de confiança.

Observe, na sequência, o diálogo e a representação do plano.

(21) TERAPEUTA: Então anote alguma coisa a respeito disso...Vamos chamar a primeira ideia de “antiga crença” – então, o que você disse?

(22) PACIENTE: Se eu pedir ajuda, eu sou incompetente.

(23) TERAPEUTA: O quanto você acredita nisso?

(24) PACIENTE: Menos. Talvez 40%.

(25) TERAPEUTA: Ok, escreva 40% ao lado dela.

(26) PACIENTE: (Faz isso).

Apesar de reconhecer a importância de cada uma destas cinco ações, a representação a seguir verifica pressuposto condicional disfuncional e a avaliação de sua força.

- [3] (O) levar colaborativamente Sally a enfraquecer pressuposto condicional disfuncional, Judith
- [...] [76] (N) levar colaborativamente Sally a verificar o pressuposto condicional disfuncional e avaliar sua força, Judith (O) levar colaborativamente Sally a enfraquecer pressuposto condicional disfuncional, Judith
- [77] (M) levar Sally a informar qual é o pressuposto condicional disfuncional \wedge informar qual é a força que Sally atribui a este pressuposto condicional disfuncional, Judith (N) levar colaborativamente Sally a verificar o pressuposto condicional disfuncional e avaliar sua força, Judith
- [78] (L) questionar Sally qual é o pressuposto condicional disfuncional \wedge questionar Sally qual é a força que Sally atribui a este pressuposto condicional disfuncional, Judith (M) levar Sally a informar qual é o pressuposto condicional disfuncional \wedge informar qual é a força que Sally atribui a este pressuposto condicional disfuncional, Judith
- [79] (L) Judith questiona Sally qual é o pressuposto condicional disfuncional \wedge questiona Sally qual é a força que Sally atribui a este pressuposto condicional disfuncional.
- [80] (M') Judith leva Sally a informar qual é o pressuposto condicional disfuncional \wedge Sally a informar qual é a força que Sally atribui a este pressuposto condicional disfuncional.
- [81] (N') Judith leva colaborativamente Sally a verificar o pressuposto condicional disfuncional e avaliar sua força (talvez 40%).
- [82] (O') Judith leva colaborativamente Sally a enfraquecer pressuposto condicional disfuncional.

A heteroconciliação da submeta *N* de levar colaborativamente Sally a verificar o pressuposto condicional disfuncional e avaliar sua força, é considerada por Judith Beck como suficiente para atingir a submeta *O* de levar Sally a enfraquecer o pressuposto condicional disfuncional. Posto isto, Judith investe agora no atingimento da meta de nível mais alto *P* de levar colaborativamente Sally a fortalecer o pressuposto condicional funcional. Para dar conta desta demanda, Judith abduz uma nova ação *O*, a saber: a de formalizar colaborativamente com Sally um novo pressuposto condicional. A estratégia tomada pela terapeuta como necessária para isto é a de solicitar que Sally escreva sua interpretação do que seria esta “nova crença”. Dado que a resposta de Sally é hesitante (na forma de uma interrogação demandando por uma confirmação externa), Judith Back infere que a paciente não conseguiu formular com convicção seu pressuposto condicional funcional. Observe o diálogo:

(27) TERAPEUTA: Agora escreva “nova crença”. Como você escreveria isso?

(28) PACIENTE: Se eu pedir ajuda, não sou incompetente?

Veja-se a respectiva representação:

[2]		(P) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de fortalecimento do pressuposto condicional funcional, Judith
[...]		
[83]		(O) levar colaborativamente Sally a formalizar um pressuposto condicional funcional, Judith
		(P) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de fortalecimento do pressuposto condicional funcional, Judith
[84]	(N) levar Sally a informar por escrito sua interpretação pressuposto condicional funcional, Judith	(O) levar colaborativamente Sally a formalizar um pressuposto condicional funcional, Judith
[85]	(M) Questionar Sally como Sally escreveria sua interpretação pressuposto condicional funcional, Judith	(N) levar Sally a informar por escrito sua interpretação pressuposto condicional funcional, Judith
[86]	(M) Judith questiona Sally como Sally escreveria sua interpretação pressuposto condicional funcional, Judith	
[87]	(M') Judith leva Sally a informar por escrito sua interpretação pressuposto condicional funcional	
[88]		(-O') Judith não leva colaborativamente Sally a formalizar um pressuposto condicional funcional.

Em termos inferenciais, esta inconciliação $\rightarrow O$ pode ser assim descrita:

S_1 – Sally deseja saber de Judith se [é verdade que] a formulação “Se eu pedir ajuda, não sou incompetente” é adequada para a nova crença de Sally (premissa implicada da explicatura do enunciado de Sally);

S_2 – $S_1 \rightarrow S_3$ (inferência por *modus ponens*);

S_3 – Sally não está convencida de que a formulação “Se eu pedir ajuda, não sou incompetente” é adequada para a nova crença de Sally (conclusão implicada).

É justamente o item lexical ‘convencida’ que emerge na primeira proposição do enunciado (29) de Judith Beck.

(29) TERAPEUTA: Você não parece convencida. [...].

Vale mencionar aqui que, embora estejamos prioritariamente interessados nos planos de ação intencional mobilizados pela terapeuta, Sally tem seus próprios planos. É razoável supor, aqui, que sua intenção comunicativa de tornar mais manifesto a Judith que Sally tem a intenção informativa de obter de Judith a confirmação de que sua formulação da “nova crença” está adequada pode estar relacionada a uma intenção prática de obter de Judith ajuda para uma formulação adequada deste pressuposto. Isto põe em evidência o quanto os processos de heteroconciliação de planos mútuos de ação intencional são complexos, entrelaçados e encadeados.

Judith Beck sugere esta formulação na segunda proposição do enunciado (29), seja porque atinge a intenção prática de Sally, seja porque está comprometida com a meta O de levar colaborativamente Sally a formalizar um pressuposto condicional funcional.

(29) TERAPEUTA: [...]. Seria melhor se dissesse “Se eu pedir ajuda quando for razoável, isso será um sinal de competência”?

Sally responde afirmativamente e escreve esta formulação:

(30) PACIENTE: Sim. (escreve isso)

Assumindo este comprometimento, a rigor uma manutenção da meta O nos termos de Rauen (2014), a representação é a que segue:

- [83] (O) levar colaborativamente Sally a formalizar um pressuposto condicional funcional, Judith
- [...] [...]
- [91] (N) levar Sally a informar se a formulação “Se eu pedir ajuda quando for razoável, isso será um sinal de competência” é adequada para a nova crença de Sally, Judith (O) levar colaborativamente Sally a formalizar um pressuposto condicional funcional, Judith
- [92] (M) Questionar Sally se a formulação “Se eu pedir ajuda quando for razoável, isso será um sinal de competência” é adequada para a nova crença de Sally, Judith (N) levar Sally a informar se a formulação “Se eu pedir ajuda quando for razoável, isso será um sinal de competência” é adequada para a nova crença de Sally, Judith
- [93] (M) Judith questiona Sally se a formulação “Se eu pedir ajuda quando for razoável, isso será um sinal de competência” é adequada para a nova crença de Sally.
- [94] (N’) Judith leva Sally a informar que a formulação “Se eu pedir ajuda quando for razoável, isso será um sinal de competência” é adequada para a nova crença de Sally.
- [95] (O’) Judith leva colaborativamente Sally a formalizar um pressuposto condicional funcional.

Assumindo ter havido uma heteroconciliação da meta *O* de levar colaborativamente Sally a formalizar um pressuposto condicional funcional, Judith volta-se à submeta *P* de nível mais alto de levar colaborativamente Sally a fortalecer este pressuposto condicional funcional. Para dar conta desta submeta, ela abduz ser necessário primeiro avaliar a força do pressuposto condicional funcional em termos percentuais. Sally, depois de ponderação, avalia que acredita nesta “nova crença” em torno de 70 a 80%.

Veja-se:

(31) TERAPEUTA: O quanto você acredita na nova crença agora?

(32) PACIENTE: Muito... (Lê e pondera sobre a nova crença) Talvez de 70 a 80%. (anota isso)

O plano de ação intencional pode ser assim representado:

- [2] (P) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de fortalecimento do pressuposto condicional funcional, Judith
- [...] [...]

- [96] (O) levar colaborativamente Sally a avaliar a força do pressuposto condicional funcional em termos percentuais, Judith (P) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de fortalecimento do pressuposto condicional funcional, Judith
- [97] (N) levar Sally a informar o quanto Sally acredita na nova crença “Se eu pedir ajuda quando for razoável, isso será um sinal de competência” agora, Judith (O) levar colaborativamente Sally a avaliar a força do pressuposto condicional funcional em termos percentuais, Judith
- [98] (M) questionar Sally o quanto Sally acredita na nova crença “Se eu pedir ajuda quando for razoável, isso será um sinal de competência” agora, Judith (N) levar Sally a informar o quanto Sally acredita na nova crença “Se eu pedir ajuda quando for razoável, isso será um sinal de competência” agora, Judith
- [99] (M) Judith questiona Sally o quanto Sally acredita na nova crença “Se eu pedir ajuda quando for razoável, isso será um sinal de competência” agora, Judith
- [100] (N') Judith leva Sally a informar que acredita muito, em torno de 70 a 80%, no pressuposto condicional funcional “Se eu pedir ajuda quando for razoável, isso será um sinal de competência” agora.
- [101] (O') Judith leva Sally a avaliar que acredita muito, em torno de 70 a 80%, no pressuposto condicional funcional “Se eu pedir ajuda quando for razoável, isso será um sinal de competência” agora.
- [102] (¬P) Judith não leva colaborativamente Sally a obter um conjunto de evidências de fortalecimento do pressuposto condicional funcional.

Agora, o plano encaminha-se para a proposição de dois exercícios para Sally desenvolver durante a semana para o fortalecimento do pressuposto condicional funcional.

(33) TERAPEUTA: Ok, Sally, voltaremos a essas crenças posteriormente. Que tal se você fizer duas coisas como exercício de casa? [...]

O primeiro exercício contempla a leitura diária da “antiga crença” e da “nova crença”, seguida de uma classificação do quanto Sally acredita em cada uma delas.

(33) TERAPEUTA: [...] Uma é ler essas crenças todos os dias e classificar o quanto acredita nelas – na verdade, anotar a porcentagem ao lado de cada crença.

(34) PACIENTE: Ok.

- (35) TERAPEUTA: [dando uma justificativa] Anotar o quanto acredita nelas fará você realmente pensar nelas. É por isso que eu não disse para simplesmente lê-las.
 (36) PACIENTE: Ok. (anota a prescrição).

- [2] (P) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de fortalecimento do pressuposto condicional funcional, Judith
-
- [105] (O) levar colaborativamente Sally a desenvolver exercícios em casa de reflexão da “antiga crença” e da “nova crença”, Judith (P) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de fortalecimento do pressuposto condicional funcional, Judith
- [106] (N) levar colaborativamente Sally a informar por escrito o resultado do exercício de classificar e anotar a força do pressuposto condicional disfuncional e do pressuposto funcional em termos percentuais, Judith (O) levar colaborativamente Sally a desenvolver exercícios em casa de reflexão da “antiga crença” e da “nova crença”, Judith
- [107] (M) solicitar que Sally classifique e anote a força do pressuposto condicional disfuncional e do pressuposto condicional funcional diariamente, Judith (N) levar colaborativamente Sally a informar por escrito o resultado do exercício de classificar e anotar a força do pressuposto condicional disfuncional e do pressuposto funcional em termos percentuais, Judith
- [108] (M) Judith solicita que Sally classifique e anote a força do pressuposto condicional disfuncional e do pressuposto condicional funcional diariamente.

Na sequência, Judith apresenta o segundo exercício para Sally desenvolver durante a semana. Ela propõe que Sally anote situações em que seria adequada para ela uma solicitação de ajuda.

- (37) TERAPEUTA: Em segundo lugar, nesta semana, você poderia ficar alerta a outras situações em que seria razoável que você *pudesse* pedir ajuda. Isto é, vamos imaginar que você acredita 100% na nova crença, que pedir ajuda por um motivo razoável é um sinal de competência. Quando, durante esta próxima semana, você poderia pedir ajuda? Anote essas situações.
 (38) PACIENTE: Ok.

- [105] (O) levar colaborativamente Sally a desenvolver exercícios em casa de reflexão da “antiga crença” e da “nova crença”, Judith
- [...]

- [109] (N) levar (O) levar
colaborativamente Sally a identificar situações onde se aplica o pressuposto condicional funcional, Judith
- [110] (M) levar (N) levar
colaborativamente Sally a informar situações onde se aplica o pressuposto condicional funcional, Judith
- [111] (L) solicitar que Sally anote as situações em que seria razoável que Sally pudesse pedir ajuda considerando que Sally já acreditaria 100% na “nova crença”, Judith (M) levar
colaborativamente Sally a informar situações onde se aplica o pressuposto condicional funcional, Judith
- [112] (L) Judith solicita que Sally anote as situações em que seria razoável que Sally pudesse pedir ajuda considerando que Sally já acreditaria 100% na “nova crença”.

As duas últimas intervenções de Judith são ações a serem devolvidas por Sally após a sessão. Trata-se, portanto, de estratégias extras para o reforço da nova crença construída, cuja heteroconciliação se dará na proporção em que, em sessões posteriores, Sally forneça evidências de que o novo pressuposto condicional funcional esteja sendo progressivamente reforçado (submeta *P*).

Algumas informações extraídas do manual permitem-nos considerar que Sally fez as atividades propostas. Por exemplo, sobre questões referentes à adesão dos pacientes aos exercícios de casa, Judith Beck pontua que Sally:

[...] era uma paciente motivada que ficava em “sintonia” com o exercício, já que ainda era estudante. Ela conseguia facilmente realizar mais exercícios entre as sessões [...]. (BECK, J., 2013, p. 322).

No relato cognitivo do caso, há as seguintes informações sobre o curso do tratamento. Observe:

D. Pontos fortes e qualidades: Sally tinha determinação, objetividade e boa capacidade de adaptação. [...] Ela estava motivada para a terapia.

[...]

A. Relação terapêutica: Sally aderiu facilmente ao tratamento.

[...]

C. Obstáculos: nenhum. (BECK, J., 2013, p. 385-387, negritos da autora).

Esta narrativa sugere que Sally, de fato, classificou e anotou a força do pressuposto condicional disfuncional e do pressuposto condicional funcional diariamente (primeiro exercício) e anotou as situações nas quais julgou ser razoável pedir ajuda (segundo exercício). Posto isto, é razoável assumir que o plano de ação intencional dos exercícios redundou em conciliações ativas; essas conciliações forneceram um conjunto de evidências de fortalecimento do pressuposto condicional funcional (submeta *P*); e, por fim, levaram colaborativamente Sally a modificar a crença intermediária disfuncional (meta *Q*). Sobre estas questões, Judith Beck assim se expressa:

C. Resultado: a depressão de Sally reduziu gradualmente durante um período de três meses após termos começado a terapia, até a sua completa remissão. (2013, p. 387, negrito da autora).

Veja-se a respectiva representação:

[1]		(Q) levar colaborativamente Sally a modificar crença intermediária disfuncional, Judith
[2]	(P) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de fortalecimento do pressuposto condicional funcional, Judith	(Q) levar colaborativamente Sally a modificar crença intermediária disfuncional, Judith
[...]		
[105]	(O) levar colaborativamente Sally a desenvolver exercícios de reflexão da “antiga crença” e da “nova crença” em casa, Judith	(P) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de fortalecimento do pressuposto condicional funcional, Judith
[...]		
[...]	(O’) Sally desenvolve exercícios de reflexão da “antiga crença” e da “nova crença” em casa	
[...]	(P’) Judith <provavelmente> levou Sally a obter um conjunto de evidências de fortalecimento do pressuposto condicional funcional.	
[...]		(Q’) Judith <provavelmente> levou colaborativamente Sally a modificar crença intermediária disfuncional.

Nesta representação, podemos verificar como houve uma heteroconciliação do plano de ação intencional de Judith Beck, embora não possamos precisar o grau de modificação da crença intermediária de Sally. Sally fornece, a rigor, pistas de que, por um lado, ela foi enfraquecendo progressivamente sua confiança no pressuposto condicional disfuncional de que todo e qualquer pedido de ajuda implica sua incompetência; e, de outro lado, foi fortalecendo progressivamente sua confiança no pressuposto condicional funcional proposto pela terapeuta de que pedidos de ajuda, quando razoáveis, são sinais de competência.

5.2 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na sessão anterior, descrevemos o processo de modificação da crença intermediária de Sally a partir da modelação da teoria da conciliação de metas e da sua articulação com a teoria da relevância. Cabe agora, considerando a proposição desta tese, explicar como a força da conexão entre a ação antecedente e o estado consequente do pressuposto condicional disfuncional sofreu enfraquecimentos neste processo, bem como explicar o fortalecimento de um pressuposto condicional funcional. Todo o processo culminou com a modificação da crença intermediária, o que corresponde a uma conciliação empírica colaborativa do plano de ação intencional.

Conforme destacam Knapp e Aaron Beck (2008, p. 59), “[...] em primeiro lugar e antes de tudo, para realizar o empreendimento terapêutico é importante estabelecer uma boa relação de trabalho com o paciente, um procedimento terapêutico chamado de empirismo colaborativo”. O plano de Judith foi elaborado em uma perspectiva que previa o envolvimento e a colaboração de Sally. Podemos atribuir esta característica às habilidades terapêuticas de Judith ao estabelecer uma relação com Sally pautada no empirismo colaborativo em sessões anteriores, e ao retroalimentar esta relação nas estratégias que provavelmente seriam mais efetivas para levar colaborativamente Sally a aderir ao processo de reestruturação cognitiva da crença intermediária disfuncional.

Para que haja colaboração é necessário haver estrutura. Os pacientes devem aprender como a melhora é conseguida a fim de verem a si próprios como parceiros e colaboradores no empreendimento terapêutico. Para ensinar isso a seus pacientes, os terapeutas devem possuir um aporte teórico para técnicas de tratamento específicas. De outro modo, não há estrutura sobre a qual basear o processo de colaboração. Por outro lado, sem a teoria, a prática de psicoterapia se torna um exercício puramente técnico, destituído de qualquer base científica. (BECK, A.; ALFORD, 2000, p. 22).

A definição planejada das estratégias para enfraquecer o pressuposto condicional disfuncional e, posteriormente, para fortalecer um pressuposto condicional funcional, visaram a levar colaborativamente Sally a desenvolver estas ações, ou seja, elas estavam pautadas no empirismo colaborativo. A terapeuta traça um plano articulado de ações que a habilitou, possivelmente, a atingir a meta maior em questão. Todavia, é a forma como Judith solicita a participação de Sally no plano que caracteriza a relação de trabalho como empírico-colaborativa.

O empirismo colaborativo é expresso e restabelecido na interação comunicativa entre Judith e Sally, mas ele já está permeando a definição do plano de ação intencional a ser

compartilhado com a paciente. Caso contrário, o plano estaria restrito apenas à terapeuta. Na terapia cognitiva, envolver o paciente corresponde a uma maior adesão e colaboração com o seu processo de mudança.

Neste sentido, Knapp e Aaron Beck (2008, p. 59) destacam que a eficácia dos procedimentos desenvolvidos pelo terapeuta está atrelada à sua competência numa ampla variedade de habilidades terapêuticas. “O terapeuta precisa ser um bom estrategista para planejar procedimentos terapêuticos que tenham mais chance de produzir mudanças específicas para aquele determinado paciente”.

Judith avaliou que seria oportuno, neste momento da terapia, levar colaborativamente Sally a modificar uma crença intermediária que imprimia a Sally dificuldades e sofrimento. Para tanto, individual e proativamente, arquitetou estratégias que considerou viáveis para atingir o propósito de levar colaborativamente Sally a mudar o pressuposto condicional disfuncional “*Se eu pedir ajuda, eu sou incompetente*” para uma versão mais funcional “*Se eu pedir ajuda quando for razoável, eu sou competente*”.

Até o passo [6] de nossa descrição, o plano é estruturado a partir de Sally, mas ainda está restrito ao domínio cognitivo da terapeuta. Todavia, como a própria terapia cognitiva prevê, o seu objetivo maior é prover o paciente de referências e estratégias para ele próprio corrigir interpretações disfuncionais, resolver problemas, minimizar sofrimentos. Neste contexto, conforme Mercier e Sperber (2011, p. 60), “a comunicação desempenha um papel óbvio na cooperação humana, tanto na configuração de objetivos comuns quanto na alocação de deveres e direitos”¹²¹. Judith deve, através de interações comunicativas, compartilhar essas estratégias com Sally para reestruturar cognitivamente a crença disfuncional e, também, para servir de referência a situações futuras.

Conforme extrato 1, o desenvolvimento da estratégia para modificar a crença intermediária de que pedidos de ajuda implicam competência está expresso em uma cadeia complexa de metas e submetas/ações, conforme figura 22.

¹²¹ No original: “Communication plays an obvious role in human cooperation both in the setting of common goals and in the allocation of duties and rights.”

Figura 22 – Plano de ação intencional para a modificação de crença intermediária de Sally: “Pedir ajuda implica ser incompetente”

- (Q) levar colaborativamente Sally a modificar a crença intermediária disfuncional de que pedidos de ajuda implicam incompetência, Judith
- (P) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de fortalecimento do pressuposto condicional funcional, Judith
- (O) levar colaborativamente Sally a enfraquecer pressuposto condicional disfuncional, Judith (1-26)
- (N) levar colaborativamente Sally a verificar pressuposto condicional disfuncional e sua força, Judith (1-2)
- (N) levar colaborativamente Sally a fornecer um conjunto de evidências de reconsideração do pressuposto condicional disfuncional, Judith (3-20)
- (M) levar colaborativamente Sally a fornecer informações sobre outra forma de Sally encarar um pedido de ajuda, Judith (3-4)
- (M) levar colaborativamente Sally a fornecer informações sobre Sally se considerar incompetente por buscar ajuda na terapia, Judith (5-6)
- (M) fornecer um pressuposto condicional mais funcional, Judith
- (M) levar Sally a fornecer informações sobre o que teria acontecido com Sally se Sally não tivesse vindo à terapia, Judith (7-8)
- (M) levar Sally a verificar consequência de Sally declarar que Sally ainda estaria puxando as cobertas de Sally e tapando a cabeça de Sally com as cobertas de Sally se Sally não tivesse vindo à terapia com Judith Beck, Judith (9-10)
- (M) levar colaborativamente Sally a reforçar o pressuposto condicional funcional, Judith (11)
- (M) levar colaborativamente Sally a fornecer informação sobre o percentual

de crença na declaração de Sally de que não é um sinal de competência simplesmente lutar contra as dificuldades, se Sally poderia obter ajuda e fazer melhor, Judith (11-12)

(M) levar colaborativamente Sally a fornecer informações sobre a avaliação da situação de pedido de ajuda em um trabalho voluntário, Judith (13)

(M) levar colaborativamente Sally a reforçar o pressuposto condicional funcional, Judith (13-16)

(M) levar colaborativamente Sally a fornecer informação sobre o percentual de crença na declaração de Sally de que não é um sinal de competência simplesmente lutar contra as dificuldades, se Sally poderia obter ajuda e fazer melhor, Judith (17-18)

(M) levar colaborativamente Sally a fornecer informações sobre a avaliação da aplicação das situações de ajuda na terapia e ajuda no trabalho voluntário a vida de Sally, Judith (19-20)

(N) levar colaborativamente Sally a verificar o pressuposto condicional disfuncional e avaliar sua força, Judith (21-26)

(O) levar colaborativamente Sally a formalizar um pressuposto condicional funcional, Judith (27-30)

(O) levar colaborativamente Sally a avaliar a força do pressuposto condicional funcional em termos percentuais, Judith (31-32)

(O) levar colaborativamente Sally a desenvolver exercícios em casa de reflexão da “antiga crença” e da “nova crença”, Judith (33-38)

Fonte: Elaboração da autora

Seguindo a modelação desenvolvida na sessão anterior, o início do compartilhamento do plano ocorre na execução no passo [7], quando Judith questiona Sally se ela acredita, em torno de 90%, que pedidos de ajuda implicam incompetência como ação necessária para levar Sally colaborativamente a enfraquecer o pressuposto condicional disfuncional. Cabe destacar que, na maior parte do diálogo com Sally, Judith comunica as suas ações por meio de perguntas. Este formato favorece o envolvimento e a colaboração de Sally no plano, tendo em vista que as ações propostas por Judith são solicitações/desejos/anseios de que Sally avalie, identifique, busque, confirme, negue, elabore o que foi proposto.

No processo terapêutico, as interpretações possíveis sobre fatos, eventos ou aspectos discutidos anteriormente não assumem a forma de uma verdade, mas a forma de hipóteses a serem confirmadas, negadas ou mesmo modificadas. Neste sentido, quando Judith identifica uma ideia disfuncional ou quando propõe uma ação do plano intencional, ela busca obter de Sally a confirmação, a negação ou mesmo a modificação do que está sendo avaliado/proposto. Isto justifica a primeira ação no enunciado (1), quando Judith Beck confirma com Sally a força e o pressuposto condicional disfuncional como uma etapa necessária para prosseguir o plano.

Judith Beck lança mão da estratégia de fazer uma avaliação intuitiva em termos de percentuais da força deste pressuposto condicional disfuncional, de modo a identificar o quanto Sally acredita na conexão entre a ação antecedente e o estado consequente. Tanto que ela retoma esta referência quando identificar que houve uma modificação na interpretação da força desta relação condicional, nos termos da terapia cognitiva. Conforme descrevemos na modelação, argumentamos que o pressuposto condicional disfuncional de Sally apresenta-se com características de uma hipótese abductiva antifactual condicional *stricto sensu*, nos termos da teoria de conciliação de metas, ou seja, pedidos de ajuda são suficientes para Sally se avaliar como incompetente. Ou antes, toda vez que Sally pede ajuda, Sally é incompetente.

Judith está convencida de que a estratégia para modificar a crença intermediária de Sally implica fortalecer um pressuposto condicional mais funcional mediante o enfraquecimento do pressuposto condicional disfuncional. A supervisão destas submetas é evidente toda vez que, diante das inconciliações ativas, Judith mantém a submeta de nível imediatamente mais alto e inicia um novo ciclo abductivo. Exemplos desta supervisão podem ser vistos nas submetas que necessitavam de um conjunto de evidências para serem atingidas/conciliadas. O processo foi retomado da submeta de nível mais alto quantas vezes Judith Beck julgou necessário para obter o conjunto satisfatório de evidências; primeiro para enfraquecer o pressuposto condicional disfuncional (cf. passos 3-82), segundo para fortalecer

o pressuposto condicional funcional (cf. passos 83-112, [...]). Nestes dois casos em particular, o terapeuta encerra a busca de evidências, na medida em que o paciente não endossa as crenças disfuncionais ou não acredita nelas tão firmemente e, deste modo, na medida em que o paciente é capaz de interpretar de uma forma mais realista e funcional suas experiências (BECK, J. 2013, p. 231)¹²².

Na estratégia de enfraquecer o pressuposto condicional disfuncional, Judith busca instaurar a dúvida e, desta maneira, demover Sally da certeza desta relação condicional. Nos termos da teoria de conciliação de metas, Judith procura enfraquecer a conexão entre pedidos de ajuda e incompetência de um nível condicional, minimamente, para um nível tautológico. A estratégia de Judith é a de questionar Sally sobre o que teria acontecido se ela não tivesse vindo à terapia (enunciado (7)). Neste ponto específico do diálogo, Judith Beck constrói um cenário imagético, um contrafacto¹²³ portanto, na expectativa de fazer Sally considerar possibilidades nas quais pedidos de ajuda são sinais de competência.

Mais detidamente, este enfraquecimento para um nível tautológico ocorre quando Judith Beck pede que Sally considere exemplos onde não pedir ajuda é sinal de incompetência (enunciados (11) e (13)). Quando a terapeuta torna mutuamente mais manifestas estas suposições, elas ficam mais salientes e disponíveis para os processos cognitivos de Sally. Elas permitem refletir que tanto há casos nos quais pedir ajuda implica ser competente, quanto há casos nos quais não pedir ajuda implica ser incompetente. Em outras palavras, a força da conexão do pressuposto condicional disfuncional é enfraquecida a tal ponto que todas as possibilidades se tornam plausíveis (cf. figura 21)¹²⁴.

¹²² Reitere-se aqui que a avaliação de quando parar de obter evidências pode ser explicada pela noção de relevância para um indivíduo na teoria da relevância standard (SPERBER; WILSON, 1986, 1995), ou pela variável de saturação (RAUEN, 2008). Na primeira explicação, Judith alcança a submeta quando o conjunto de evidências resultantes das estratégias desenvolvidas satisfaz a presunção de relevância ótima projetada por ela para aquela meta. Na segunda, Judith alcança a submeta quando o conjunto de evidências ultrapassa um limiar de saturação, segundo o qual a obtenção de novas evidências redundaria em efeitos cognitivos semelhantes e, deste modo, irrelevantes.

¹²³ Segundo Byrne e Quelhas (1999) os indivíduos conseguem criar suposições sobre possibilidades e impossibilidades, de modo que os pensamentos não estão restritos à realidade factual. Deste modo, pode haver pensamentos sobre estados de coisas contrários aos fatos. Os autores os descrevem como um tipo de raciocínio contrafactual, geralmente expresso sobre a forma de um enunciado/proposição condicional. Estas construções são elaboradas quando o terapeuta busca pensamentos automáticos e crenças. Neste sentido, podemos supor que, quando Judith Beck constrói um pressuposto condicional para avaliar a crença intermediária, ela leva Sally a pensar até que ponto essas proposições são verdadeiras ou falsas nos cenários construídos pela terapeuta e, com isto, a refletir sobre diferentes possibilidades de interpretações/consequências desse pressuposto condicional.

¹²⁴ Incluindo, portanto, as alternativas originais de Sally, para quem todos os casos de pedir ajuda implicam ser incompetente, e todos os casos de não pedir ajuda implicam ser competente.

Na medida em que Judith Beck apresentou situações específicas de pedidos de ajuda que eram relevantes no contexto cognitivo de Sally, a paciente começou a considerar outras possibilidades de interpretar pedidos de ajuda. A estratégia de levar colaborativamente Sally a buscar um conjunto de evidências ampliou o contexto cognitivo da paciente, na medida em que as suposições mutuamente manifestas permitiram a ela perceber outras formas de interpretar pedidos de ajuda, que até o momento não estavam manifestas em seu ambiente cognitivo¹²⁵.

Com o enfraquecimento do pressuposto condicional disfuncional, as próximas intervenções conduzidas por Judith Beck levaram colaborativamente Sally a obter um conjunto de evidências para o fortalecimento de um pressuposto condicional mais funcional e plausível, permitindo à terapeuta, em seguida, avaliar o quanto Sally acredita nesse novo pressuposto condicional. Para Mercier e Sperber (2011, p. 60),

o raciocínio contribui para a eficácia e a confiabilidade da comunicação, permitindo que os comunicadores defendam sua alegação e por permitir que os destinatários avaliem estes argumentos. É, portanto, aumentar tanto em quantidade como em termos de qualidade epistêmica a informação que os seres humanos são capazes de compartilhar¹²⁶.

Judith desenvolve esta avaliação estabelecendo com Sally um percentual de quanto ela acredita na antiga crença e na nova crença (cf. enunciados (23) e (31)), embora não seja possível avaliar a intensidade destas conexões em termos quantitativos. Apesar desta dificuldade, a redução do percentual de crença no pressuposto condicional disfuncional de 90% a 40% (cf. enunciados (2) e (24), respectivamente) e a avaliação da crença no pressuposto condicional funcional entre 70% a 80% (cf. enunciado 32) são pistas que sugerem a reconsideração da interpretação de pedidos de ajuda.

Uma vez que a terapeuta obtém estas pistas, ela julga estar em condições de propor a Sally exercícios para casa, viabilizando a continuidade da reflexão instaurada na sessão. A hipótese habilitadora aqui é a de que os repetidos sucessos acabariam por reforçar uma crença intermediária funcional para a paciente. Conforme pontua Knapp (2007a, p. 34), “a TC [Terapia Cognitiva] é um tratamento proativo em que a consolidação das mudanças se dá pelo constante monitoramento de pensamentos, emoções e comportamentos e pela consequente modificação”.

¹²⁵ Segundo Lindsay e Gorasyska (2004, p. 65), todas as modificações de mundo acontecem dentro de contextos cognitivos. Quando as suposições se tornam manifestas em determinados contextos, passam a ficar disponíveis para a memória de trabalho.

¹²⁶ No original: “Reasoning contributes to the effectiveness and reliability of communication by allowing communicators to argue for their claim and by allowing addressees to assess these arguments. It thus increases both in quantity and in epistemic quality the information humans are able to share.”

6 CONCLUSÃO

Defendemos neste estudo a tese de que as interações comunicativas necessárias para a reestruturação de crenças intermediárias na terapia cognitiva podem ser descritas e explicadas no domínio de planos de ação intencional que mobilizam hipóteses abduativas antefactuais habilitadoras em direção à conciliação empírica colaborativa de metas entre paciente e terapeuta, de modo a enfraquecer a conexão entre antecedentes e consequentes de pressupostos condicionais disfuncionais e a fortalecer a conexão entre antecedentes e consequentes de pressupostos condicionais funcionais.

A presente investigação assumiu as premissas de que (a) o processo de reestruturação cognitiva no nível de crenças tende a ser mais duradouro; (b) uma das metas da terapia consiste em crenças disfuncionais; (c) a relação terapêutica tem como base o princípio do empirismo colaborativo; (d) a reestruturação cognitiva de crenças intermediárias tem conexão com a mudança de comportamento; (e) há necessidade de aprimorar a descrição e a explicação do processo de reestruturação cognitiva de crenças intermediárias; (f) a teoria da relevância fornece aparato descritivo e explicativo para os processos ostensivo-inferenciais em termos de fortalecimento, contradição/eliminação e implicações contextuais que podem ser extrapolados à reestruturação cognitiva de crenças intermediárias; e (g) a teoria de conciliação de metas, por sua vez, descreve e explica estes processos em termos de hipóteses abduativas antefactuais guiadas pela noção de metas, que também podem ser extrapolados para reestruturação de crenças e para o próprio princípio do empirismo colaborativo.

Para dar conta desta tarefa, esta tese foi desenvolvida em quatro capítulos, dentre os quais os três primeiros destinaram-se a apresentar noções teórico-metodológicas da terapia cognitiva (especialmente BECK, J., 2013; BECK, A.; ALFORD, 2000, BECK, A. et al., 1997), da teoria da relevância (SPERBER; WILSON, 1986,1995) e da teoria de conciliação de metas (RAUEN, 2014) – capítulos dois, três e quatro respectivamente. No capítulo cinco, estas noções foram aplicadas em um extrato de sessão terapêutica especificamente desenhado para ilustrar o processo de modificação de uma crença intermediária (BECK, J., 2013, p. 236-237).

A reestruturação cognitiva nos níveis de pensamentos, crenças intermediárias e crenças centrais ocorre em momentos diferentes no transcorrer de um tratamento. Em geral, são trabalhados nas primeiras sessões os pensamentos automáticos e, mais adiante, as crenças intermediárias e centrais. A seleção de pensamentos e crenças a serem trabalhados relaciona-se com a intensidade e o impacto que eles representam na vida do paciente. No extrato em ilustração, Judith Beck (terapeuta) trabalhou com uma crença intermediária de Sally (paciente)

na forma de um pressuposto condicional, segundo o qual pedidos de ajuda implicam incompetência, algo como, “*Se Sally pedir ajuda, então Sally é incompetente*”.

Na análise do extrato, assumimos a modelação de Rauen (2014) triplamente. Em primeiro lugar, assumimos que Judith Beck fixa metas e submetas, abduz hipóteses antefactuais habilitadoras ótimas em direção à consecução destas metas e submetas, executa as ações antecedentes necessárias para estas consecuições e procede à conciliação dos estados consequentes com as metas e submetas iniciais. Em segundo lugar, assumimos que a flexibilização da força da conexão entre o antecedente e o consequente do pressuposto condicional mediante o enfraquecimento da conexão disfuncional e do fortalecimento de uma conexão alternativa mais funcional é o ponto focal da ação terapêutica. Em terceiro lugar, assumimos que as interações comunicativas entre terapeuta e paciente podem ser descritas e explicadas em termos de três intenções encaixadas, de modo que intenções práticas superordenam intenções informacionais que superordenam intenções comunicacionais.

No caso em ilustração, elegemos o ponto de vista de Judith Beck, visto que é ela quem conduz a interação (essencialmente na forma de questionamentos socráticos) através de planos de ações intencionais que são progressivamente compartilhados colaborativa e empiricamente com Sally, sugerindo, portanto, que a noção de empirismo colaborativo perpassa todo o planejamento. Em outras palavras, antes mesmo de qualquer interação comunicativa com Sally, Judith Beck elege uma meta maior que orienta seus planos de ação intencional, algo como: “levar colaborativamente Sally a modificar a crença intermediária de que pedidos de ajuda implicam incompetência”.

A descrição do extrato revelou como o plano de ação intencional da terapeuta consistiu de numa cadeia complexa de metas e submetas auto e heteroconciliáveis e como Judith Beck modificou seu curso de ação diante de inconciliações ou reforçou suas ações diante de conciliações tomadas por ela como parciais, sugerindo o quanto as intervenções do terapeuta podem ser suscetíveis de reavaliação. Judith não somente retoma a mesma estratégia no segundo caso, mas modifica subplanos sem perder de vista a meta de nível mais alto, quando não obtém conciliações, até que julgue tê-la alcançado.

A descrição aponta que, na medida em que as intervenções da terapeuta tornam mutuamente mais manifestas para Sally e Judith que há outras formas de Sally encarar um pedido de ajuda, a força da crença intermediária disfuncional vai sendo progressivamente enfraquecida, e um novo pressuposto condicional funcional pode ser elaborado e, em seguida, fortalecido. A conexão que Sally elabora entre pedidos de ajuda e incompetência é minimamente condicional, uma vez que pedir ajuda é suficiente para ela se considerar

incompetente. Todo o esforço de Judith Beck foi o de tornar mutuamente mais manifesto casos nos quais pedidos de ajuda são sinais de competência ou casos nos quais ações isoladas são sinais de incompetência, tornando esta conexão tautológica. Obtidas evidências comportamentais que sugerem que Sally reconhece esta tautologia, Judith está em condições de lançar um pressuposto condicional mais funcional, segundo o qual pedidos de ajuda justificados são sinais de competência, algo como “*Se Sally pedir ajuda em casos justificados, então Sally é competente*”. Só então Judith Beck julga ser possível lançar estratégias de reforço desta nova conexão, cujos resultados extrapolam o domínio da sessão em pauta, mas podem ser depreendidos das informações do resto do livro.

Considerando a análise do extrato, concluímos, portanto, que:

- a) A modelação guiada pela noção teórica de conciliação de metas de Rauen (2014), em articulação com a teoria da relevância de Sperber e Wilson (1986, 1995), permite descrever e explicar o processo pragmático-cognitivo envolvido na reestruturação cognitiva de uma crença intermediária disfuncional;
- b) A interação comunicativa da sessão terapêutica está a serviço de um plano complexo de ação intencional pautado no empirismo colaborativo e guiado pela noção de metas heteroconciliáveis;
- c) Este plano complexo de ação intencional consiste de ações antecedentes habilitadoras (no sentido de que são ações necessárias, mas não suficientes para a consecução do estado consequente) que visam a enfraquecer a conexão entre o antecedente e o consequente de um pressuposto condicional disfuncional para um nível tautológico (no sentido de que o antecedente não é nem necessário, nem suficiente para a emergência do consequente), bem como a fornecer e, em seguida, fortalecer a conexão entre o antecedente e o consequente de um pressuposto condicional (mais) funcional para um nível minimamente condicional (no sentido de que o antecedente é pelo menos suficiente para a emergência do consequente);
- d) O empirismo colaborativo deste plano complexo de ação intencional é viabilizado por interações comunicativas definidas como ações antecedentes habilitadoras que envolvem três camadas intencionais, a saber, uma intenção comunicativa de tornar mutuamente manifesto um conjunto de informações, uma intenção informativa de tornar mais manifesto um conjunto de informações e uma intenção prática ou pragmática no escopo de uma cadeia de metas e submetas heteroconciliáveis.

As conclusões desta pesquisa oportunizam para a terapia cognitiva novas maneiras de abordar e de compreender o processo de reestruturação de crenças intermediárias. Para além do domínio de técnicas, o terapeuta deve compreender os processos cognitivos envolvidos na modificação de crenças, e a interface construída nesta tese com teorias de viés pragmático-cognitivo permite uma abordagem descritivo-explanatória rica dos processos ostensivo-inferenciais necessários para a consecução do empirismo colaborativo. Vale dizer, em termos práticos, que a abordagem aqui desenvolvida habilita descrever e explicar, no escopo de um plano de ação intencional em direção à conciliação de metas heteroconciliáveis, a própria relação terapêutica, as técnicas empregadas para a modificação de crenças disfuncionais e adoção de crenças funcionais, bem como a adesão do paciente ao processo. Posto isso, a incorporação de ferramentas guiadas pela noção de relevância (tais como, princípio cognitivo, relação de efeitos cognitivos versus esforços de processamento, contexto cognitivo...) e de conciliação de metas (tais como, auto/heteroconciliação de metas, confirmação de hipóteses, força das conexões de ações antecedentes e estados consequentes em hipóteses abdudivas antefactuais...) pode enriquecer a formação teórica de novos terapeutas no que tange à compreensão dos processos cognitivo-comunicacionais envolvidos na atuação terapêutica.

Por outro lado, a interface com a terapia cognitiva pode contribuir para o avanço das ciências da linguagem na medida em que problematizou interações comunicativas no contexto de planos de ação intencional. Os resultados da análise sugerem que a arquitetura abdudivo-dedutiva da teoria de conciliação de metas permite descrever e explicar as interações comunicativas necessárias para a modificação de crenças intermediárias, assumindo o protagonismo do terapeuta. Posto isso, os resultados sugerem ser possível analisar interações comunicativas incorporando o ponto de vista de um falante comprometido em heteroconciliar metas com o ouvinte, de modo que o ouvinte não apenas depreende dos estímulos ostensivos a intenção comunicativa e informativa do falante, mas incorpora intenções práticas ao reconhecer que as ações do falante estão sendo produzidas em direção à consecução de metas que superordenam a própria interação.

Além disso, os resultados da análise sugerem um caminho por onde resolver casos em que os indivíduos aceitam aumentar custos de processamento em favor de efeitos cognitivos futuros, persistentemente desafiadores para a teoria da relevância. Na terapia cognitiva, esses efeitos, de grande impacto para o paciente, são obtidos geralmente em longo prazo (por exemplo, chegar à conclusão de que se deve parar de fumar, implicar que é preciso ter hábitos mais saudáveis, ou ainda enfraquecer ou contradizer uma crença de incompetência). Acreditamos que efeitos cognitivos imediatos na interação comunicativa alimentam e mantêm

a relevância no processo de interação entre terapeuta e paciente. Todavia, são expectativas de efeitos cognitivos de longo prazo superordenados por metas nos termos descritos pela teoria da conciliação de metas que justificam acréscimos de esforços e postergação de efeitos cognitivos.

Enfim, esperamos que esta tese possa incentivar a elaboração de novos estudos concebidos como planos de ação intencional heteroconciliáveis em direção a testes mais robustos destas conclusões.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R. W. Psicoterapias: desafios atuais e perspectivas futuras. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 1, n.1, p. 93-105, 1999. Disponível em: http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=173. Acesso em: 5 de dez. 2015.
- BANDURA, A. A teoria social cognitiva na perspectiva da agência. In: BANDURA, A. et al. **Teoria social cognitiva: conceitos básicos**. Porto Alegre, Artmed, 2008. p. 69-96.
- BARRETO, E. M. de P.; ELKIS, H. Evidências de eficácia da terapia cognitivo-comportamental na esquizofrenia. **Revista de psiquiatria clínica**, v. 34, n. supl. 2, p. 204-207, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000800011. Acesso em: 6 dez. 2015.
- BASCO, M. R.; RUSH, A. J. **Terapia cognitivo comportamental para transtorno bipolar: guia do terapeuta**. 2 ed. Porto Alegre; Artmed, 2009.
- BARLETTA, J. B.; DELABRIDA, Z. N. C.; FONSÊCA, A. L. B. da. A importância da supervisão de estágio clínico para o desenvolvimento de competência em terapia cognitivo-comportamental. **Psicologia: terapia e prática**, v. 4, n. 3, p. 153-167, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872012000300013. Acesso em: 7 dez. 2015.
- _____. Conhecimento, habilidades e atitudes em TCC: percepção de terapeutas iniciantes. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 7, n. 1, p. 21-29, 2011. Disponível em: www.rbtc.org.br/audiencia_pdf.asp?aid2=135&nomeArquivo=v7n1a05.pdf. Acesso em: 6 dez. 2015.
- BECK, A. T. Thinking and depression: theory and therapy. **Archives of General Psychiatry**, v. 10, p. 561-571, 1964. Disponível em: <http://homepage.psy.utexas.edu/homepage/class/psy394U/Bower/14%20Thr%27y%20of%20Depression/Beck%20Depress%27n%20I%20&%20II.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2014.
- BECK, A. T. The current state of cognitive therapy: a 40-year retrospective. **University of Warwick**, v. 62, p. 953-959, set. 2005a. Disponível em: <http://archpsyc.jamanetwork.com/issue.aspx>. Acesso em: 5 janeiro 2015.
- BECK, A. T. Apresentação. In: BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. ix-xi.
- BECK, A. T. Além da crença: uma teoria de modos, personalidade e psicopatologia. In: SALKOVSKIS, P. M. **Fronteiras da terapia cognitiva**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005b. p. 21-40.
- _____; ALFORD, B. A. **O poder integrador da terapia cognitiva**. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- _____; FREEMAN, A. **Terapia cognitiva dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes médicas, 1993.

_____; RUSH, J.; SHAW, B. F.; EMERY, G. **Terapia cognitiva da depressão**. Artmed: Porto Alegre, 1997.

BECK INSTITUTE. Disponível em: <<http://www.beckinstitute.org/aaron-beck/>>. Acesso em: jan. 2015.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

_____. **Terapia cognitiva: teoria e prática**. Porto Alegre: Artes médicas, 1997.

_____. Entrevista com Judith Beck. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 2, n. 2, p. 111-114, 2006. Entrevista concedida a Melanie Ogliari Pereira. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000200011. Acesso em: 8 dez. 2015.

BEZ, A. S. Modificação de crenças e modelação proativa de metas: perspectivas de interface. **Signo**, v. 38, n. 65, p. 218-232, jul/dez. 2013. Disponível em <<http://online.unisc.br/seer/index.php/signo/article/view/4565/3216>>. Acesso em 16 abr. 2014.

BIELING, P. J.; McCABE, R. E.; ANTONY, M. N. **Terapia cognitivo-comportamental em grupos**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BLASCOVICH, J. Entrevista com Dr. James Blascovich. **Revista Brasileira de Terapia Cognitiva**, v. 3, n. 1, p. 77-83, 2007. Entrevista concedida a Aline Sardinha. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872007000100008. Acesso em 10 nov. 2015.

BUTLER, A. C.; CHAPMAN, J. E.; FORMAN, E. M.; BECK, A. T. The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. **Clinical Psychology Review**, v. 26, p. 17-31, 2006.

BYRNE, R. M., QUELHAS, A. C. Raciocínio contrafactual e modelos mentais. **Análise Psicológica**, v. 4, n. XVIII, p. 713-721, 1999.

CARDOSO, M. C. **Conciliação de metas, relevância e registros de representação semiótica em matemática**, 2015. 173 f. Tese (Doutorado em Ciências da Linguagem) -Programa de Pós-Graduação em Ciências da Linguagem, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2015.

CALLEGARO, M. M. **O novo inconsciente: como a terapia cognitiva e as neurociências revolucionaram o modelo do processamento mental**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CATALDO NETO, A. (Orgs.). **Psiquiatria para estudantes de medicina**. Porto Alegre, EDIPUCRS, 2003. p. 794-800.

CLARK, D. A. Prefácio. In: MELO, W. V. (Org.). **Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014. p. 15-18.

COOPER, M., TODD, G., TURNER, H., WELLS, A. Cognitive therapy for bulimia nervosa: an A-B replications series. **Clinical Psychology & Psychotherapy**. v. 14, n. 5, p. 402-411, set./out. 2007.

CORDIOLI, A. V. (Org.). Manual de terapia cognitivo-comportamental para o transtorno obsessivo-compulsivo. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CORDIOLI, A. V.; BORTONCELLO, C.F; BRAGA, D.T. 6 Técnicas cognitivas no tratamento de pacientes com TOC. In: CORDIOLI, A. V. (Org.). **Manual de terapia cognitivo-comportamental para o transtorno obsessivo-compulsivo**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

COSTA, J. C. **A relevância da pragmática na pragmática da relevância a lógica não-trivial da linguagem natural**. Dissertação (Mestrado) Instituto de Letras e Artes, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1984.

_____. **A relevância da pragmática na pragmática da relevância**. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2008.

_____. A teoria da relevância e as irrelevâncias da vida cotidiana. **Linguagem em (Dis)curso - LemD**, Tubarão, v. 5, n. esp., p. 161-169, 2005.

_____. A teoria inferencial das implicaturas: descrição do modelo clássico de Grice. **Letras Hoje**, Porto Alegre, v. 44, n. 3, p. 12-17, jul./set. 2009.

COSTA, R. T.; CHENIAUX, E. L.; ROSAES, P. A. L.; CARVALHO, M. R. de; FREIRE, R. C. da R.; VERSIANI, M.; RANGÉ, B. P.; NARDI, A. E. The effectiveness of cognitive behavioral group therapy in treating bipolar disorder: a randomized controlled study. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 33, n. 2, p. 144-149, jun. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462011000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em 10 nov. 2015.

COTTRAUX, J.; MATOS, M. G. de. Modelo europeu de formação e supervisão em terapias cognitivo-comportamentais (TCCs) para profissionais de saúde mental. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 3, n.1, p. 54-72, 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872007000100006. Acesso em 20 nov. 2015.

DASCAL, M. (Org.). **Fundamentos metodológicos da linguística: Pragmática**. Campinas: Unicamp, 1982. p. 81-104.

DATTILIO, F. M. **Manual de terapia cognitivo-comportamental para casais e famílias**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

_____. Reestruturação de esquemas familiares. **Rev. Bras. Ter. Cogn.** [online], v. 2, n. 1, p. 17-34, 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000100003. Acesso em 12 nov. 2015.

_____; FREEMAN, A. **Compreendendo a terapia cognitiva**. São Paulo: Editorial Psy, 1998.

DE-OLIVEIRA, I. R. Uso do “processo” para modificar crenças nucleares disfuncionais. In: RANGÉ, B. et al. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 206-220.

DOBSON, D.; DOBSON, K. S. **A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DOBSON, K. S.; SCHERRER, M. C. História e futuro das terapias cognitivo-comportamentais. In: KNAPP, P.; et al. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 42-57.

DUCHESNE, M.; APPOLINÁRIO, J. C.; RANGÉ, B. P.; FREITAS, S.; PAPELBAUM, M.; COUTINHO, W. Evidências sobre a terapia cognitivo-comportamental no tratamento de obesos com transtorno de compulsão alimentar periódica. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. v. 29, n. 1, p. 80-92, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082007000100015. Acesso em: 18 nov. 2015.

DSM 5. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FALCONE, E. M. de O. Relação terapêutica como ingrediente ativo da mudança. In: RANGÉ, B. et al. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 145-154.

FAVA, D. C.; KRINSTENSEN, C. H.; MELO, W. V.; ARAÚJO, L. B. Construção e validação de tarefas de *Stroop* Emocional para avaliação de viés de atenção em mulheres com Transtornos de Ansiedade Generalizada. **Paideia**, v.19, n. 43, p. 159-165, mai./ago. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2009000200004. Acesso em 20 mar. 2016.

FREEMAN, A.; DATTILIO, F. M. **Compreendendo a terapia cognitiva**. São Paulo: Editorial Psy, 1998. Tradução Magda Lopes e Maria Carbajal.

FRIEDBERG, R. D.; McCLURE, J. M.; GARCIA, J. H. **Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes: ferramentas para aprimorar a prática**. [Recurso eletrônico] Porto Alegre: Artmed, 2011. Tradução Marcelo Figueiredo Duarte.

FRIEDBERG, R. D.; McCLURE, J. M. **A prática clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes**. Porto alegre: Artmed, 2004.

FROESLER, M. V. G.; SANTOS, J. A. M.; TEODORO, M. L. M. Instrumentos para avaliação de pensamentos automáticos: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Terapia Cognitiva**, v. 9, n. 1, p. 42-50, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872013000100007. Acesso em: 4 dezembro 2014.

GREENBERGER, D.; PADESKY, C. A. **A mente vencendo o humor: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GRICE, H. P. Logic and conversations. In: COLE, P.; MORGAN, J. L. **Syntax and Semantics: Speech acts**. New York: Academic Press, p. 41-58, 1975. Disponível em: <http://www.ucl.ac.uk/lis/studypacks/Grice-Logic.pdf>. Acesso 3 jun. 2014.

_____. Meaning. **The Philosophical Review**, v. 66, n. 3, p. 377-388, Jul. 1957. Disponível em: <http://semantics.uchicago.edu/kennedy/classes/f07/pragmatics/grice57.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2014.

GUTT, E. A. **Relevance theory: a guide to successful communication in translation**. Dallas: Summer Institute of Linguistics, 1992.

_____. **Translation and relevance**. 1989. 309f. Tese (Doutorado em filosofia)-Department of Phonetic and Linguistics, University College London, London, 1989.

KNAPP, P; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 30, supl. 2, p. 54-64, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462008000600002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 5 set. 2013.

KNAPP, P. Princípios fundamentais da terapia cognitiva. In: KNAPP, P.; et al. **Terapia Cognitiva na prática psiquiátrica** [recurso eletrônico]. 2007a. p. 19- 41.

KNAPP, P. Principais técnicas. In: KNAPP, P.; et al. **Terapia Cognitiva na prática psiquiátrica** [recurso eletrônico]. 2007b. p. 133-158.

KUNZLER, L. S. Pense saudável: contribuições da terapia cognitiva para promoção de saúde e incremento da qualidade de vida. 2011a. f. 136. Dissertação (mestrado em processos de Desenvolvimento Humano e Saúde.). Programa Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde, Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília, 2011a.

_____. Pense saudável: reestruturação cognitiva em nível de crenças condicionais. In: RANGÉ, B.; et al. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011b. P. 194-205

KUYKEN, W.; PADESKY, C. A.; DUDLEY, R. **Conceitualização de casos colaborativa: o trabalho em equipe com pacientes em terapia cognitiva**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

HASSIN, R. R. Nonconscious control and implicit working memory. In: HASSIN, R. R.; ULEMAN, J. S.; BARGH, J. A. **The new unconscious**. Oxford University Press: New York, 2005. p. 196-222.

HARMAN, G. The inference to the best explanation. **Philosophical Review**, v. 74, p. 88-95, 1965.

LEAHY, R. L. 6 Tomada de decisões e psicopatologia. In: LEAHY, R. L. et al. **Terapia cognitiva contemporânea: teoria pesquisa e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 114-132.

_____. **Como lidar com as preocupações: setes passos para impedir que elas paralisem você**. Trad.de Luzia Araújo. Porto Alegre: Artmed, 2007.

LINDSAY, R; GORAYSKA, B. Relevance, goal management and cognitive technology. In: GORAYSKA, B.; MEY, J. **Cognition and technology: co-existence, convergence, and co-evolution**. Amsterdam: J. Benjamins, 2004. p. 63-107.

LUCIANO, S. F. M. **Relevância e conciliação de metas: adequação lógica e plausibilidade empírica**. 2014. 98 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Linguagem) Programa de Pós-Graduação em Ciências da Linguagem, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2014.

_____; RAUEN, F. J. Relevance and goal conciliation: logical adequacy and empirical plausibility. **Letrônica**, Revista Digital do Programa de Pós-Graduação em Letras da PUCRS, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 74-90, jan./jun. 2015.

MCCABE, R. Entrevista com Dra Randi McCabe. **Revista Brasileira de Terapia Cognitiva**, v.3, n. 3, p. 1-10, 2007. Entrevista concedida a Aline Sardinha.

MELO, W. V.; PEIXOTO, M.; OLIVEIRA, A.; BIZARRO, L. Avaliação da ansiedade e do processamento da atenção em universitários através da tarefa de *Stroop* emocional. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. XIV, n. 2, p. 23-35, 2012a.

MELO, W. V. Avaliação do viés de atenção no canal auditivo e ansiedade em universitários. **Ciências & Cognição**, v. 17, n. 2, p. 51-62, 2012b.

_____. **Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014.

MELO, W.V.; SARDINHA, A.; LEVITAN, M. N. O desenvolvimento das terapias cognitivo-comportamentais e a terceira onda. In: NEUFELD, C. B.; FALCONE, E.; RANGÉ, B. (Org.) **PRO-Cognitiva: Programa de atualização em terapia cognitivo-comportamental**, v. 1, n. 2, p. 9-44, 2014a.

MELO, W.V.; De Oliveira, I. R. O.; FAVA, D.C.; Bakos, D.S. Automonitoramento e resolução de problemas. In: MELO, W. V. (Org.). **Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014b, p. 83-121.

MERCIER, H.; SPERBER, D. Why do humans reason? Arguments for an argumentative theory. **Behavioral and Brain Sciences**, v. 34, p. 57-111, 2011. Tradução livre Fátima Caldeira.

MONTAGNERO, A. V. **Um estudo sobre o processamento de informação na ansiedade, através de tarefas de evocação, tomada de decisão e atenção**. 2008. 98f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia e Educação da FFCLRP – USP, Ribeirão Preto, São Paulo, 2008.

NEUFELD, C. B; CAVENAGE, C. C. Conceitualização cognitiva de caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivo-comportamentais. **Rev. Bras. Ter. Cogn.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 1-35, dez. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 set. 2013.

NEZU, A. M; NEZU, C. M. Treinamento em solução de problemas. In: CABALLO, V. E. (org). **Manual de técnicas de terapia e modificação de comportamento**. Trad. de Marta Donila Claudino. São Paulo: Santos, 2002. p. 471-493

PADESKY, C. A. Aaron T. Beck: a mente, o homem e o mentor. In: LEAHY, R. L. et al. **Terapia cognitiva contemporânea: teoria, pesquisa e prática**. Porto Alegre, Artmed, 2010. p. 19-36.

_____. Entrevista com Christine Padesky. (por Helene Shinohara) **Revista Brasileira de Terapia Cognitiva**, v. 5, n. 1, p. 98-103, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872009000100008. Acesso em: 6 dez. 2015.

PEREIRA, M.; RANGÉ, B. Terapia cognitiva. In: RANGÉ, B. et al. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 20-32.

PETERSEN, C.S. Evidências de efetividade e procedimentos básicos para Terapia Cognitivo-Comportamental para crianças com transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, p. 39-50, 2011. Disponível em: http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=53. Acesso em 6 dez. 2015.

PICCOLOTO, N. M.; PICCOLOTO, L. B. Supervisão em terapia cognitiva. In: Wilson Vieira Melo (Org.). **Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014. p. 564-584.

PSILLOS, S. Simple the best: a case for abduction. In: KAKAS, A. C.; SADRI, F. (Eds.). **Computational logic: logic programming and beyond**. Berlin: Springer-Verlag, 2002. p. 605-626. Disponível em: <<http://www.phs.uoa.gr/~psillos/>>. Acesso em: 2 set. 2013. Tradução livre Fábio José Rauén.

PORTO, P.; OLIVEIRA, L.; VOLCHAN, E.; MARI, J.; FIGUEIRA, I.; VENTURA, P. Evidências científicas das neurociências para a terapia cognitivo-comportamental. **Paidéia**. v. 18, n. 41, p. 485-494, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2008000300006. Acesso em: 4 dez. 2015.

POWELL, V. B.; ABREU, N.; OLIVEIRA, I. R.; SUDAK, D. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, n. supl. II, p. 73-80, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600004. Acesso em: 20 dez. 2014.

QUELHAS, A. C.; JOHNSON-LAIRD, P. N. Modulação semântica no raciocínio condicional. **Psychologica**. v. 40, p. 247-265, 2005. Disponível em: mentalmodels.princeton.edu/papers/2005modulacao.pdf. Acesso em 23 nov. 2014.

RANGÉ, B. Por que sou terapeuta cognitivo comportamental. In: BANACO, R. A. **Sobre comportamento e cognição: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista**. Santo André: ESETec, 2001.

RANGÉ, B. Homenagem a Albert Ellis. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 3, n. 3, p. 3-7, 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872007000200008. Acesso em: 14 jan. 2015.

_____; et al. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAUEN, F. J. Hipóteses antedutivas e conciliação de metas. Manuscrito Inédito, 2015.

_____. For a goal conciliation theory: ante-factual abductive hypotheses and proactive modelling. **Revista Linguagem em (Dis)curso**, v. 14, n. 3, p. 595-615, set./dez. 2014.

_____. Hipóteses abduativas antefactuais e modelação proativa de metas. **Signo**, v. 38, n. 65, p. 188-204, jul./dez. 2013. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/signo/article/view/4565/3216>>. Acesso em: 16 abr. 2014.

_____. Processos interacionais discente/docente em espaço virtual de aprendizagem: análise com base na teoria da relevância. **Scripta (PUCMG)**, v. 12, n. 22, p. 190-217, 2008.

SARACEVIC, T. The stratified model of information retrieval interaction: Extension and applications. **American Society for Information Science**, v. 34, p. 313-327, 1997.

SAFREN, S. A.; PERLMAN, C. A.; SPRICH, S.; OTTO, M. W. **Dominando o TDAH adulto: programa de tratamento cognitivo-comportamental: guia do terapeuta**. Porto alegre: Artmed, 2008a.

_____. **Dominando o TDAH adulto: programa de tratamento cognitivo-comportamental: manual do paciente**. Porto alegre: Artmed, 2008b.

SCHESTATSKY, S. S. Ainda o futuro das psicoterapias – 2015 e além? **Revista Brasileira de Psicoterapia**. v. 17, n. 2, p. 3-10, ago. 2015. Disponível em: http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=173. Acesso em: 12 jan. 2015.

_____. O futuro (incerto?) das psicoterapias. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**. v. 9, n.1, p. 37-48, 1997. Disponível em: http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=173. Acesso em: 12 jan. 2015.

SERRA, A. M. M. **Terapia cognitivo-comportamental: um novo conceito em psicoterapia**. São Paulo: Instituto de terapia cognitiva, 2013. Disponível em: http://www.itcbr.com/artigo_drana_tcc.shtml. Acesso em: 4 jul. 2015.

SERRA, A. M. Módulo 1- Introdução à terapia cognitiva. In: SERRA, A. M. **Estudo da terapia cognitiva: um novo conceito em psicoterapia**. São Paulo: Instituto de Terapia Cognitiva, 2007. P. 1-8.

SILVEIRA, J. R. C. da; FELTES, H. P. de M. **Pragmática e cognição**. 3. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.

SILVEIRA, J. R. C. Teoria da relevância: uma resposta à comunicação inferencial humana. In: IBANOS, A. M. T.; SILVEIRA, J. R. C. **Na interface semântica/pragmática: programa de pesquisa em lógica e linguagem natural**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002. p. 347-426.

SILVEIRA, R. D.; PEIXOTO, M.; MELO, W.V. Sintomas depressivos e o processamento emocional de expressões faciais. **Revista saúde e desenvolvimento humano**. v.1, n. 2, p. 47-58, nov. 2013. Disponível em:

http://www.revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/1169. Acesso em: 6 abr. 2016.

SMITH, D. B. **The doctor is in**. 2009. Disponível em: <https://theamericanscholar.org/the-doctor-is-in/#.VWNnck9Viko>. Acesso em: 6 jan. 2015.

SPERBER, D.; CLÉMENTE, F.; HEINTZ, C.; MARCARO, O.; MERCIER, H.; ORIGGI, G.; WILSON, D. Epistemic vigilance. **Mind & Language**, v. 25, n. 4, set, p. 359-393, 2010. Disponível em: <http://www.dan.sperber.fr/wp-content/uploads/Epistemic-Vigilance-published.pdf>. Acesso em: jan. 2015.

SPERBER, D. Intuitive and reflective beliefs. **Mind and Language**, v. 12, n. 1, p. 67-83, 1997.

SPERBER, D.; WILSON, D. Posfácio da edição de 1995 de “Relevância comunicação & cognição. **Linguagem em (Dis)curso**, Tubarão, v. 5, n. esp., p. 171-219, set./dez. 2005. Tradução Fábio José Rauen e Jane Rita Caetano da Silveira.

SPERBER, D.; WILSON, D. **Relevance: communication & cognition**. Cambridge, MA: Harvard University, 1986.

_____; _____. _____. 2. ed. Oxford: Blackwell, 1995.

_____; _____. **Relevância: comunicação e cognição**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2001.

STALLARD, P. **Bons pensamentos – bons sentimentos: manual de terapia cognitiva para crianças e adolescentes**. Artmed: Porto Alegre, 2004.

STREY, C. **Linguagem e emoção: um estudo em interfaces**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Letras, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, 2011.

TOMASELLO, M.; CARPENTER, M.; CALL, J.; BEHNE, T.; MOLL, H. Understanding and sharing intentions: the origins of cultural cognition. **Behavioral and Brain Sciences**, v. 28, p. 675-735, 2005.

TONETTO, L. M.; KALIL, L. L.; MELO, W. V.; SCHNEIDER, D. D. G.; STEIN, L. M. O papel das heurísticas no julgamento e na tomada de decisão. **Revista Estudos de Psicologia**, v. 23, n. 2, abr./jun., 2006, p. 181-189. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2006000200008. Acesso em: 6 abr. 2016.

SUDAK, D. M. **Combinando terapia cognitivo-comportamental e medicamentos: uma abordagem baseada em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

VIEIRA, S. **Conflitos entre usuários e desenvolvedores de soluções informatizadas: estudo de caso com base na teoria de conciliação de metas**. 2015. 171 f. Tese (Doutorado em Ciências da Linguagem). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Linguagem, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2015a.

_____. Proactive modeling of goals and elaboration of computerized solutions. **Letrônica**, Revista Digital do Programa de Pós-Graduação em Letras da PUCRS, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 60-73, jan./jun. 2015b.

WAINER, R.; PICCOLOTO, M. Conceitualização cognitivas de casos adultos. In: RANGÉ, B. et al. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 120-131

_____; SARRIERA, J. C.; PICCOLOTO, N. M.; PICCOLOTO, L. B.; PERGHER, G. K.; BARBOSA, M. E.; DORNELLES, V. G. Da adivinhação à dedução: os processos inferenciais em psicoterapia cognitivo-comportamental. **Aletheia**, n.22, p. 23-40, jul./dez. 2005a. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942005000200003. Acesso em: 22 nov. 2012.

_____; COSTA, J. C.; SARRIERA, J. C.; PICCOLOTO, N. M. Teorias linguísticas pragmáticas e a interpretação em psicoterapia cognitivo-comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 7, n. 1, p. 39-54. 2005b. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452005000100006. Acesso em: 22 nov. 2012.

WAINER, R. **Os processos inferenciais nos diálogos psicoterapêuticos: correlações entre a semântica do dito e a pragmática do comunicado**. 2002. 400f. Tese (Doutorado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, 2002.

WILSON, D; SPERBER, D. Teoria da Relevância. **Linguagem em (Dis)curso**, Tubarão, v. 5, n. esp., p. 221-268, set./dez. 2005. Tradução Fábio José Rauen e Jane Rita Caetano da Silveira.

WILSON, D. **Pragmatic theory**. Trad. livre de Fábio José Rauen. London: UCL Linguistics Dept, 2004. Original em inglês disponível em: <http://www.phon.ucl.ac.uk/home/pragtheory/>. Acesso em: 15 mar. 2005. (lessons 1-5).

WRIGHT, J. H.; SUDAK, D. M.; TURKINGTON, D.; THASE, M. E. **Terapia cognitiva de alto rendimento para sessões breves: guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

_____; BASCO, M. R.; THASE, M. E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

YUS, F. R. **Mobile tourism: discourse, interactivity and usability in mobile apps four tourism**. Discurso y géneros del turismo 2.0. Valencia, apr., p. 1-18, 2014. Trad. livre de Fátima Hassan Caldeira.

ZUGMAN, S. Erros cognitivos comuns. Disponível em: http://www.ictc.com.br/arquivos/erros_cognitivos_comuns.pdf. Acesso em: 10 dez. 2015.