

A EFICÁCIA DA ABORDAGEM DA DO TERAPIA COMPORTAMENTO RACIONAL EMOTIVO COM PRISIONEIROS EGRESSOS DA CASA DE DETENÇÃO “PROFESSOR FLAMÍNIO FÁVERO”

ABSTRACT

SIQUEIRA, Thomaz Décio Abdalla¹. THE EFFECTIVENESS OF THE THERAPY'S APPROACH TO EMOTIONAL RATIONAL BEHAVIOR WITH PRISONERS EGRESSSES FROM THE “PROFESSOR FLAMÍNIO FÁVERO” DETENTION HOUSE.

Ph.D Thesis. Department of Clinic Psychology University of São Paulo. 1999.

RESUMO

Estudo de caso com quatro reclusos da Casa de Detenção “Professor Flamínio Fávero”, do Complexo Penitenciário do Carandiru, em São Paulo. Os reclusos submeteram-se à *Terapia Racional-Emotivo-Comportamental*, criada por Albert Ellis, o qual enfatiza que os pensamentos e as crenças dos indivíduos determinam, em grande parte, os seus comportamentos. Ellis acredita que as crenças e os comportamentos individuais podem ser estudados e analisados objetivamente e o papel do terapeuta é possibilitar que o cliente perceba que as crenças o levam a ter esse ou aquele comportamento, e a partir disso, reorganizar suas crenças para fazer escolhas ou opções que o levem a viver feliz. Essas escolhas ou opções que o indivíduo fará resultam de aprendizagem, ou seja, Ellis elabora um modelo de aprendizagem para o tratamento de distúrbios emocionais e desvios de comportamento. Esse modelo chama-se *ABC da Terapia Racional-Emotivo-Comportamental*, o qual pressupõe que os eventos ativadores – “A” – constituem pessoas e coisas com as quais os indivíduos se deparam; que os pensamentos, cognições ou idéias – “B” – constituem as noções e crenças que os indivíduos têm de “A”; e que os comportamentos e sentimentos – “C” – constituem as reações provocadas por “B”. Esse modelo se completa com o debate das crenças (D) e pela percepção de mudanças das crenças irracionais por parte do cliente (E). Para Ellis, o próprio cliente é responsável pela sua mudança comportamental. O objetivo geral dos estudos realizados, consistiu em possibilitar aos reclusos elaborarem pensamentos e crenças compatíveis com a realidade social, permitindo-lhes adotarem comportamentos compatíveis com essa realidade. As sessões terapêuticas foram realizadas, registrando os depoimentos e pensamentos. Nos resultados, aparecem as avaliações, analisando as crenças e

¹ Professor Titular, Classe E da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEFF da Universidade Federal do Amazonas – UFAM. Desde 2017 é Presidente da Comissão Própria de Avaliação – CPA da UFAM.

os comportamentos exibidos durante as sessões e os encontros ocorridos depois que os reclusos receberam o indulto especial e condicional por Decreto Presidencial n.º 1860/96.

Palavras-Chave: Terapia do Comportamento Racional Emotivo; Terapia Cognitiva Comportamental; Psicologia Social; Psicologia Forense; Psicologia Criminal.

ABSTRACT

This work presents a psychological treatment of four men prisoners undertaken in 1996 at the Casa de Detenção “Professor Flamínio Fávero”, at the Penitentiary Complex of Carandiru in São Paulo (Brazil). In the first chapter, the author relates his previous experience in the feminine prison at the Complex of Carandiru in 1982, when he accomplished his probation at the Psychological Service. For Ellis, the client himself is responsible for his behavior’s change. In the third chapter, the author explains the general aim of this work which consisted in making the four men prisoners elaborate thoughts and beliefs which are compatible with the social reality in which they live, allowing them to adopt compatible behaviors in this reality. In the next chapter, the author relates the therapeutic sessions carried out with the four men prisoners, recording their ideas and beliefs. In the conclusion, the author presents his evaluation, analyzing the beliefs and behaviors displayed by the prisoners during the therapeutic sessions and during the dates occurred after the four men prisoners had received the special and conditional indult, according to the Presidential decree, n.º 1860/96, when they finally left the Casa de Detenção “Professor Flamínio Fávero.

Key words: Therapy of Rational Emotional Behavior; Behavioral Cognitive Therapy; Social Psychology; Forensic Psychology; Criminal Psychology.

1 – Embasamento Teórico

Neste trabalho clínico, foi utilizada a *Terapia Racional-Emotivo- Comportamental* (REBT - sigla em inglês¹), desenvolvida em 1955² por Albert Ellis³ e apresentada em uma conferência proferida no Congresso da *American Psychological Association* - APA

¹ Neste trabalho, irei utilizar a sigla em inglês: REBT.

² Em 1955, era nomeada de Rational Therapy (RT) e enfatizava o papel primário dos pensamentos e crenças, que determinavam, em grande parte, as respostas emocionais e comportamentais. Em 1961, Ellis muda para Rational-Emotive Therapy (RET); na língua portuguesa, a sigla ficou como TRE. Em 1993, houve outra modificação para Rational-Emotive Behavior Therapy (REBT), às vezes traduzida como Terapia do Comportamento Racional Emotivo (TCRE) e outras, como Terapia Racional-Emotivo-Comportamental (TRÉC).

³ Dados biográficos de Albert Ellis encontram-se no ANEXO 1 da tese na biblioteca da USP e UFAM.

(GRIEGER, 1985). Se baseia no método de tratamento (chamado de ABC⁴) dos distúrbios emocionais e segue o modelo educacional de aprendizagem cognitiva, em vez do, comumente usado, modelo médico, psicodinâmico ou outros. Procura tornar as mudanças cognitivas mais duradouras através do estudo do comportamento racional-emotivo da seguinte forma: (a) como as pessoas desenvolvem e podem superar suas próprias perturbações; (b) detectar crenças irracionais⁵; (c) debater, discriminando e disputando crenças irracionais; (d) mudar com novos efeitos ou teorias. O modelo terapêutico da REBT é ativo, diretivo e, em grande parte, educacional (ELLIS & DRYDEN, 1987; ELLIS, 1984; WALEN, DiGIUSEPPE & WESSLSER, 1980). O meu objetivo foi encontrar uma metodologia mais adequada ao estudo de caso com os reclusos. A REBT foi escolhida pelo caráter empírico de uma investigação clínica e pela sua objetividade e porque possibilita modificar padrões de comportamentos desadaptados dos clientes. Sabe-se que o mundo interno da Casa de Detenção “Professor Flamínio Fávero” não é uma miniatura do mundo livre. De acordo com a observação de Thompson (1976), os valores estimados e cultivados no mundo da prisão são inteiramente opostos àqueles estimados e cultivados no mundo livre, conduzindo o recluso ao estado que Clemmer (1940) batizou de prisionização. Etiquetado como delinqüente, estigmatizado socialmente, o recluso busca aceitação entre os que são rotulados como ele, conforme declara Lemert (1958), Goffman (1961) e Becker (1977). De acordo com Muakad (1984: 20):

[...] uma vez que o sentenciado é visto definitivamente como criminoso, o desviante aprende a ser visto como tal, inclusive ele próprio passa a se ver como delinqüente. Separado do grupo que o rotulou, e estigmatizado, busca identificar-se com o grupo de etiquetados como ele. Produz-se assim, o que se chama de desvio secundário, uma vez que os etiquetados se comportam do modo como deles é esperado, tornando-se praticamente impossível sua ressocialização.

Na prisão, à medida em se afrouxam os laços familiares e de amizade existentes ao tempo em que o recluso vivia no mundo livre, apertam-se os nós que o prendem aos novos

⁴ “O modelo de tratamento de distúrbio emocional, também conhecido como o ABC da REBT. Este modelo é centrado na prática da REBT e expõe, principalmente, a teoria das emoções orientadas cognitivamente. Um suporte para os Eventos Ativantes (incluindo interpretações e inferências de A), que é mediado pela avaliação das Crenças (B) que transformam, em grande parte, determinadas pelas Conseqüências Emocionais e Comportamentais (C) (...)” Dryden e Neenan, 1997: 1).

⁵ “Cognições avaliativas expressas em forma rígida, dogmática e deveres absolutos, obrigações, feitos, crenças assumidas e as crenças irracionais são agrupadas dentro de três principais deveres: ‘Eu devo...’; ‘Você deve ...’; O mundo deve [...]’. Quando essas exigências não são encontradas, usualmente, as conclusões irracionais

companheiros e amigos do mundo da prisão e estes terminam por se transformar em sua nova família (PIMENTEL, 1978). Ao sair do cárcere, após o cumprimento de uma pena mais ou menos longa, o recluso nada mais tem em comum com a sociedade que o segregou, seus valores não são mais os mesmos, como diversos são suas aspirações, seus interesses e seus objetivos. A volta à prisão funciona como o retorno ao lar e, assim, se perpetua o entra-e-sai da cadeia. Por isso que a REBT foi escolhida devido ao pressuposto que a causa dos problemas humanos estão nas idéias irracionais que levam o ser humano a um estado de desadaptação ao seu meio ambiente. Logo a REBT declara que os distúrbios da personalidade começam com a pessoa determinando altos objetivos para si próprio, em um tipo de meio-ambiente que possui um ponto de criação de eventos e atividades que acabam por ajudar a arquivar ou bloquear o acesso às metas estipuladas.

A pena privativa de liberdade inverte a expectativa de ressocialização dos reclusos, pois o que a prisão fechada efetivamente faz é adaptar o prisioneiro à vida carcerária. Essa afirmação é sugerida pelo elevado número de reincidências que parecem demonstrar a incapacidade de muitos prisioneiros em se reintegrarem ao meio social. Nota-se que em 1996 – 35% dos presos são reincidentes em crimes, segundo fontes do Conselho Nacional e Estadual de Política Criminal e Penitenciárias. Portanto o objetivo primordial deste trabalho com os reclusos é trabalhar seus pensamentos inadequados, buscando torná-los responsáveis por sua própria mudança comportamental e futura adaptação à sociedade e mantendo em equilíbrio sua sanidade mental. Na minha visão trata-se ainda de recuperar a dignidade dessas pessoas rotuladas de marginais, bandidos, assaltantes, safados e outros termos pejorativos, para que possam reestruturar sua autoimagem e acreditar que poderão ter uma vida melhor não apenas dentro da cadeia, mas fora dela através de um projeto de vida que as leve futuramente ao convívio social como uma pessoa apta a produzir e a respeitar o seu semelhante.

O esquema teórico do ABC da REBT foi publicado pela primeira vez em 1958 (ELLIS, 1958) e ampliado em 1984 (ELLIS, 1984) como resposta a uma crescente necessidade de maior elaboração e de um delineamento mais preciso de tal modelo (WESSLER & WESSLER, 1980; WESSLER, 1984; HUBER, 1986; BERNARD, 1986). Portanto, durante a condução terapêutica, o cliente deve ser treinado de forma direta a utilizar

seguem os deveres irracionais ou premissas – primeiramente HORRÍVEL, BAIXA TOLERÂNCIA À FRUSTRAÇÃO e CONDENAÇÃO ...” (Ibid, p. 77).

o esquema teórico do ABC para facilitar sua compreensão conceptual e poder ser capaz de identificar e questionar as suas próprias crenças irracionais, para substituí-los por outros mais funcionais e eficazes. Lega (1996: 430) afirma que este treinamento é importante para que o cliente possa levar este aprendizado além da terapia formal e para poder chegar a ser, em última análise, seu próprio terapeuta.

2.1 – Marco Referencial da REBT

Ellis estava em busca de uma nova forma de atuação que se iniciou pelo resgate de uma posição humanista, baseada principalmente nas obras de I. Kant, Spinoza e Schopenhauer. Spinoza declara que a realidade acessível ao homem se reveste sempre de duplo aspecto, enquanto pode ser encarada de dentro ou de fora. Baseia-se seu panteísmo numa forma de racionalismo intransigente e iconoclasta: *Ninguém (...) poderá perceber corretamente o que quero dizer se não tiver cuidado para não confundir o poder de Deus com o poder ou o direito dos Reis.* (Ética, II, parte, prop. III, escólio).

Ordem eterna das coisas, constituinte, também, de todas as manifestações do real, a “*natura naturans*” de Spinoza não é um Deus pessoal, mas o Ser absoluto, que inclui toda realidade e todo valor.

A influência filosófica contou, ainda, com Popper, Reichenbach e B. Russel, filósofos da ciência, que produziram vários estudos que ajudaram Ellis a elaborar uma concepção de natureza de mundo, que atua como ponto de referência da REBT. Ellis afirma ainda que a REBT tem raízes na filosofia grega e romana e na escola analítica emocional de S. Freud. Dessa forma, a REBT deve ser definida como uma ação terapêutica de ênfase comportamental cognitiva, embasada em um empirismo rigoroso. A REBT remonta a duas correntes antigas: a filosofia oriental, com Buda⁶, Lao-Tse e Confúcio. Este propunha: “*Mude sua atitude e poderá mudar-se a si mesmo*”, e à filosofia grega e romana, com Cícero, Sêneca, Epíteto⁷, M.

⁶ Em sânscrito, significa “o iluminado”. “Título atribuído pelos budistas a qualquer ente, terreno ou transcendente, que tenha alcançado o nirvana (estado de plenitude espiritual e de superação das limitações mundanas, que se atinge após a morte ou em vida). Entretanto, o título é mais comumente empregado em referência a Sidarta Gautama (c. 480-400 a.C.), fundador histórico do budismo” (Nova Enciclopédia Ilustrada Folha de São Paulo, [1997?], p. 140).

⁷ Filósofo grego, nascido na condição de escravo na cidade de Hierópolis na Frígia (c.55-135 d.C.), foi levado para Roma antiga por Epaphroditus, que pertencia ao corpo de guarda de Nero (século I d.C.). Fundador do

Aurélio e o movimento estóico⁸ em geral, os quais ressaltam a importância da filosofia individual como causador do transtorno emocional (LEGA, 1996: 430). O postulado que afirma: “*Não nos preocupam as coisas, mas a visão que temos delas*” converteu-se na base do que mais tarde veio a ser a RET, como foi descrito por Ellis, em 1962, no livro “*Razão e emoções em psicoterapia*”. Ellis (1976) concorda com as ideias de G. Kelly (1955), o qual declara que os praticantes da REBT são cientistas e capazes de apreciarem que as nossas visões filosóficas são basicamente hipóteses sobre nós mesmos, sobre outras pessoas, e sobre o mundo, as quais precisam ser testadas, isto é, concretizadas por nossas habilidades filosóficas, particularmente nossa habilidade de pensar criticamente sobre os aspectos lógicos e ilógicos do nosso pensamento.

O ABC da REBT continua sendo usado da mesma maneira como Ellis usou-o com os seus primeiros clientes (ELLIS, 1962). Para o ABC da REBT, basicamente, as pessoas têm elementos virtualmente importantes de aprendizagem, tendências inatas e biológicas fortes, como por exemplo, aprendem a andar no chão ao invés de balançar em galhos de árvores como os macacos. Entretanto, elas aprendem também, com o decorrer da vida, por ensinamentos, de outros e pessoalmente, como melhorar esse andar, ou andar mais rápido, dar passos pequenos ou largos, o que é denominado por Ellis como “*tendência e aprendizado*”.

Ellis declara que nos faz humanos a combinação da herança biológica e da tendência própria de aprendizado, isto é, do aprendizado social, que nos proporciona, junto com nossos objetivos, satisfações, valores básicos de sobrevivência, a nossa felicidade ou insatisfação enquanto permanecemos vivos. A consequência dessa combinação é o grande controle que temos sobre o nosso próprio destino, particularmente, do destino emocional, baseado em valores básicos ou crenças, por meio de interpretações ou sorte dos eventos que ocorrem na nossa vida e por ações que nós escolhemos destas ocorrências. Por esse método, assegura que pode mostrar ao indivíduo rapidamente algumas premissas fundamentais irracionais do seu comportamento e como elas o levam, de modo inevitável, a distúrbios emocionais; além

estoicismo de fundo religioso, bastante seguido por alguns dos primeiros cristãos, entretanto não pertencia ao cristianismo.

⁸ “Escola filosófica fundada por Zeno De Cício em 300 a.C. O nome deriva do fato de Zeno ensinar no *Stoa poikile* (“pórtico variado”), em Atenas. Esta filosofia tinha em seu âmago a crença de que a virtude é baseada no conhecimento, e de que a razão é o princípio que governa a natureza. As vicissitudes da vida eram vistas com equanimidade; prazer, dor e mesmo a morte eram irrelevantes frente à verdadeira felicidade. A tempo, as idéias de que apenas o homem completamente inteligente (o filósofo) podia atingir a virtude foi completamente contestada e o estoicismo tornou-se mais relevante para a realidade dos políticos e estadistas” (Nova Enciclopédia Ilustrada Folha de São Paulo, [1997?], p. 320).

disso, a terapia leva o indivíduo a pensar e a mudar essas idéias e seus sentimentos inapropriados, superando também seus sintomas neuróticos.

A REBT examina, além das inferências sobre si mesmo, sobre os outros e sobre o mundo em geral, a filosofia básica do indivíduo, na qual se baseiam essas inferências (ELLIS & DRYDEN, 1987). Lega (1996) diz que o marco filosófico geral da REBT se baseia, sobretudo, na premissa estoíca de que “a perturbação emocional não é criada pelas situações, mas pelas interpretações dessas situações” (EPÍTETO, século I d.C.). Portanto, o modelo do ABC, utilizado pela REBT, para explicar os problemas emocionais e determinar a intervenção terapêutica para ajudá-los, tem como eixo principal a forma de pensar do indivíduo, a maneira como o cliente interpreta seu ambiente e suas circunstâncias e as crenças que desenvolvera sobre si mesmo, sobre as outras pessoas e sobre o mundo em geral (ELLIS, 1975). Se essas interpretações ou crenças são ilógicas, pouco empíricas e dificultam a obtenção das metas estabelecidas pelo indivíduo recebem o nome de “irracionais”, embora não signifique que a pessoa não raciocine, mas que raciocina mal, já que chega a conclusões errôneas. Se, pelo contrário, as interpretações ou inferências do indivíduo estão baseadas em dados empíricos e em uma seqüência científica e lógica entre premissas e conclusões, suas crenças são “racionais”, já que o raciocínio é correto e a filosofia básica dessa pessoa é funcional (ELLIS, 1982).

Dryden e Neenan (1997: 77) relatam que a crença irracional é:

É usualmente definido como o que impede pessoas de alcançar objetivos importantes na vida porque seus sistemas de crenças reforçando seus objetivos são vistos como ilógicos, irrealis e sem utilidade, e por isso, não são adaptáveis quando os objetivos existentes são bloqueados ou frustrados, por exemplo, uma cliente que falha para entrar para a faculdade de medicina torna-se depressiva porque ela acredita que ‘Eu preciso ser uma médica a todo custo ou então minha vida se acabará’. Irracionalidade não é definido em nenhum senso absoluto em REBT, mas em relação a cada crença bloqueadora de objetivos do cliente.

Adler foi um dos primeiros psicoterapeutas a influenciar a REBT, devido aos seus estudos sobre os sentimentos de inferioridade existentes na ansiedade do homem, e salientar que os seres humanos invariavelmente parecem levar suas vidas consoante objetivos, desejos, valores ou vontades básicas (ELLIS, 1962, 1982).

Ellis observou que os seres humanos começam com desejos e preferências e a princípio desejam atingir seus objetivos e metas, mas, com bastante frequência, abandonam seus desejos em favor de exigências, ordens e insistências absolutistas; e ao fazê-lo, quase

sempre se tornam o que denominamos “*emocionalmente perturbados*”, isto também foi observado pela psicoterapeuta K. Horney, a qual mostrou que costumamos nos governar pela tirania dos devos. Com estes devos, construímos imagens ideais, o modo como devemos, os outros devem e o mundo deve. E quando nós, os outros ou o universo não somos como supostamente deveríamos ser, nossas imagens idealizadas desmoronam e passamos a nos sentiremos e a nos comportar de maneira altamente perturbada. Para Ellis (1982), Horney estava certa quanto a nossos devos inventados e nossas imagens idealizadas. Entretanto, como estava comprometida com o método psicanalítico e acreditava bastar o aprofundamento na personalidade para modificar as pessoas, não chegou a perceber exatamente o que fazer quanto à tendência humana do devo.

Para Mace (1948, *apud* HARZEM & MILES, 1978), há, pelo menos, três tipos de behaviorismo: metafísico, metodológico e analítico. A REBT pertence ao grupo do Behaviorismo Metodológico. Na visão de Weber (1992: 55):

[...] é chamado de metodológico porque existe uma impossibilidade sobre o método de estudo: se o mundo dentro da pele existe, mas não pode haver consenso, não é possível estudá-lo, então deve ser deixado de lado. Entendemos que fazem parte desse grupo também os Behavioristas Cognitivistas como A. W. Staats, C. K. Staats, E. C. Tolman, e terapeutas com técnicas, como A. Bandura e A. Ellis.

Kerbaux (1982b: 13) declara que foi provavelmente Beck, quem usou o termo *Terapia Cognitiva* “por considerar introspecção, *insight* e testar a realidade e aprendizagem como processos cognitivos [...]”. Uma *Terapia Comportamental Cognitiva* (TCC – sigla em português) se estabelece na ideia de que tanto as emoções como os comportamentos são produtos das crenças de um indivíduo e de sua interpretação da realidade (ELLIS, 1962). Por essa razão, o objetivo principal da REBT é ajudar o cliente na identificação de seus pensamentos “irracionais” ou disfuncionais e ajudá-lo a substituir tais pensamentos por outros mais “racionais”, que lhe permitam conseguir, com maior eficácia, metas do tipo pessoal como o ser feliz, estabelecer relações com outras pessoas, entre outras. (ELLIS & BECKER, 1982).

Kerbaux (1982b: 12) ressalta a importância da análise da interação dos processos cognitivos da pessoa em relação aos eventos do meio que, de certa forma, permitem a compreensão pela TCC de muitos comportamentos.

Falando em TCC, estamos aceitando cognições e mediações. Passa-se a aceitar cognições (percepções, pensamentos, crenças) como tendo uma influência direta no comportamento (BANDURA, 1969; MEICHENBAUM, 1974; ELLIS, 1966 & BECK, 1963). Efetivamente, ao se aceitar cognições, decorre a aceitação da mediação na aprendizagem, com a inclusão de processos simbólicos como a percepção e interpretações de eventos do meio em um sistema de crenças ou instruções verbais (...).

Ellis deixa bem claro que a REBT se apoiou em sua inclinação e experiências pessoais, em suas tentativas, inclusive, durante a adolescência e os primeiros anos de idade adulta, de superar alguns de seus sentimentos de timidez e inadequação frente ao sexo oposto. Isso ocorreu quando Ellis pesquisava sobre sexualidade e publicava sua pesquisa sobre “O Caso de Liberação Sexual”, que teve seu início em 1940. Na formulação da REBT, intervieram fatores teóricos provenientes da ampla bagagem filosófica que possui Ellis (DRYDEN & GOLDEN, 1986) como também fatores pessoais (ELLIS, 1986), a exemplo da aplicação em si mesmo das técnicas comportamentais de J. B. Watson. Ellis estava, de certa forma, cansado dos inúmeros insucessos psicoterápicos e da demora dos primeiros resultados com seus pacientes em psicanálise. Afirma que a psicanálise é voltada mais para a mudança da personalidade do que para o simples aprofundamento, por isso, tenta dar resposta às questões que a psicanálise jamais deu (ELLIS, 1973).

A REBT afirma que os seres humanos pensam, se emocionam e se comportam simultânea e interacionalmente. Quando se emocionam, também pensam e agem. Quando agem, também pensam e emocionam-se. Quando pensam, também emocionam-se e agem. Por exemplo, as pessoas que “se sentem” ansiosas, imaginam que algo de “terrível” lhes vai acontecer e tentam evitar ou fugir dessa coisa “terrível”. Assumir a responsabilidade pelos nossos sentimentos e comportamentos é importante, pois, para Ellis (1994), responsabilidade significa que a pessoa responde pelos seus sentimentos e ações, porque a pessoa tem a capacidade de dirigir e controlá-los. Culpar-se significa que se recrimina severamente como pessoa por ter agido mal. Na REBT, assumir a responsabilidade é saudável, culpar-se é destrutivo.

A REBT, como um modelo de aprendizagem cognitiva, frutificou especialmente na área clínica e era proposto em convivência com o da análise experimental do comportamento, que analisa os eventos encobertos⁹, partindo do pressuposto de que há continuidade e

⁹ Uma pessoa tem acesso a seus encobertos (subjetividade), entretanto, as outras pessoas só poderão ter acesso a esses conteúdos pelo comportamento manifesto da pessoa, por relatos verbais de seus próprios encobertos.

identidade entre os comportamentos abertos e encobertos (ELLIS, 1962). Desse modo, ambos os comportamentos podem ser explicados pelos mesmos princípios de aprendizagem e manipulados pelos mesmos procedimentos. Além de aceitar as mesmas influências no comportamento dos modelos comportamentais (estados fisiológicos, história passada, contexto ou situação ambiental do momento), a TCC inclui processos independentes, como atenção seletiva e antecipação de consequências (KERBAUY, 1982a). Uma das suas características é o fato de encarar “o homem como elemento ativo em desenvolvimento e crescimento” e enfatizar a “mediação na aprendizagem humana” (MOHONEY, 1974).

2 - MÉTODO

2.1 – Objetivo Geral dos Estudos de Casos Realizados com os Reclusos da Casa de Detenção “Professor Flamínio Fávero”

O objetivo geral dos estudos de casos realizados com os quatro reclusos da Casa de Detenção “Professor Flamínio Fávero” foi trabalhar com o conteúdo das crenças irracionais e com isso trazer os reclusos para nível de cognição mais aceitável à realidade social e torná-los responsáveis por suas mudanças comportamentais frente às expectativas de saída do sistema carcerário, isto é, sair de um regime de reclusão fechado para uma vida em liberdade, o que foi conseguido através do recebimento do Indulto Especial e Condicional – Decreto Presidencial n.º 1860/96 que oferecia uma oportunidade aos presos primários, com bom comportamento, condenados a menos de seis anos em infrações comuns. A não reincidência foi garantida mediante o uso do método de *refutação* e *debate* como técnicas da REBT.

2.2 – Etapas Seguidas nos Estudos de Casos Realizados com os Reclusos da Casa de Detenção “Professor Flámínio Fávero”

1 – Na vigésima sessão terapêutica foram aplicados os *Inventários de Crenças Irracionais* adaptados por Newmark et al. (1973) e outro de Crenças Irracionais adaptado por Hayslip et al. (1994) – ambos traduzidos por Dominguez (1996). Levantei informações sobre os reclusos durante as entrevistas estruturadas e também na vigésima segunda sessão

mediante a utilização do *formulário de auto-ajuda*¹² da *Terapia Racional-Emotivo-Comportamental*, elaborado por Sichel e Ellis (1984), entregue para ser preenchido na cela dos reclusos da Casa de Detenção, que participaram deste trabalho. Foi mantido o nome de *formulário* deste instrumento de coleta de dados, entretanto a tradução correta seria nomeá-lo de questionário, pois, de acordo com a definição de Lakatos e Marconi (1995: 107), o questionário é: “ [...] constituído por uma série de perguntas que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do pesquisador”.

Após a devolução, foi feita uma análise qualitativa das respostas do questionário.

2 – Realizei terapia individual de orientação dos reclusos com os procedimentos da Teoria de Ellis (1993).

3 – Priorizei a extinção de comportamentos irracionais e reforçamento positivo¹³ dos comportamentos racionais, que produziram modificações nos comportamentos dos reclusos atendidos (GREENSPOON, 1955; AZRIN & LINZEY, 1956; AVLLON & MICHAEL, 1959). Objetivei levar os quatro reclusos a um padrão racional mais adaptativo, controlando eficazmente as emoções e impedindo-os de viver uma vida neurótica¹⁴ (ELLIS, 1972), sempre orientando-os para que pudessem viver uma vida mais criativa, emocionalmente gratificante, organizando e disciplinando de modo inteligente seus pensamentos por uma técnica mais diretiva, sobretudo para identificar as crenças dos reclusos que, porventura, pudessem atrapalhar a sua volta à sociedade, isto é, fora da carceragem.

A orientação dos reclusos buscou uma compreensão da dinâmica comportamental dentro do presídio, tendo-se em vista que “o comportamento desajustado”¹⁵ precisou ser tratado para alcançar um nível de recuperação compatível com a realidade social.

Segundo William (1974), Ellis explicou que muitas pessoas vivem suas vidas segundo alguma poderosa, ilógica e irracional pressuposição filosófica, que provoca considerável ansiedade e as impede de levar vidas relativamente felizes.

¹² Não foi feita a validação do instrumento com sujeitos brasileiros.

¹³ “Processo e consequência que ocorrem todas as vezes em que a apresentação de um evento ou objeto, depois de um operante, aumenta a probabilidade de o operante ocorrer em situações semelhantes” (DAVIDOFF, 1983: 728).

¹⁴ “Perturbação comportamental centrada na ansiedade. Tipicamente, as pessoas neuróticas têm dificuldade em lidar com a ansiedade. Frequentemente, reagem por comportamento de evitação. Amiúde têm falta de introversão das causas de seus sintomas e persistem nas mesmas respostas mal adaptadas. Quando se tornam cada vez mais preocupadas por ansiedades, inadequações e sintomas, o trabalho e as relações interpessoais sofrem. Conseqüentemente, em geral, os neuróticos se sentem infelizes e sem controle” (Ibid, p. 723).

¹⁵ “Termo usado para dizer que a conduta se afasta dos padrões considerados apropriados para uma situação específica, sem sugerir que estão sendo usadas orientações absolutas” (Ibid, p. 715).

Esse trabalho de análise qualitativa é o resultado da minha atuação numa abordagem clínica, objetivando uma tentativa de compreensão do universo dos quatro reclusos selecionados, evitando o máximo de equivocados estereótipos¹⁶, enfatizando o diálogo como fonte de crescimento humano para que pudesse observar as crenças irracionais apresentadas em terapia do tipo individual. Esclareço que Geertz (1989: 36) discorda completamente dessa afirmação, pois entende que:

No estudo da cultura, os significantes não são sintomas ou conjuntos de sintomas, mas atos simbólicos ou conjuntos de atos simbólicos e o objetivo não é a terapia, mas a análise do discurso social. Mas a maneira pela qual a teoria é usada – investigar a importância não-aparente das coisas – é a mesma.

Na condição de psicólogo clínico, valorizei mais a terapia, entretanto, se estivesse usando o método etnográfico na posição de um antropólogo social dentro da comunidade (Casa de Detenção “Professor Flamínio Fávero”), com certeza, concordaria plenamente com Geertz.

As mudanças comportamentais dos reclusos foram constatadas pelo que eles faziam e não somente pelo discurso. Os discursos forneceram-me os indícios comportamentais que levaram os reclusos às mudanças das crenças irracionais para crenças mais racionais. O que Lévi-Strauss (1964) chamava de “substituir o enredado mais incompreensível, pelo enredado, mais compreensível”. Em resumo, é o reconhecimento da competência dos reclusos como cidadãos que necessitam de um atendimento clínico e deveriam tê-lo, independentemente da abordagem terapêutica do profissional de psicologia. Não tenho como proposta a criação de um modo de atuação clínica do psicólogo que atua na comunidade carcerária e, muito menos, descaracterizar a Casa de Detenção “Professor Flamínio Fávero”, ou mesmo transformá-la numa comunidade terapêutica, isto é, realizar uma terapia no meio social. Era uma idéia tentadora, entretanto, devido ao tempo para entrega desta pesquisa, acreditei que correria o risco de não entregá-la em tempo hábil. Portanto, esta intenção ficará para o futuro, caso a instituição (Casa de Detenção) demonstre interesse em realizá-lo. Apenas utilizei a REBT como referência teórica devido à minha formação clínica nessa teoria.

A escolha da REBT deu-se por sua diretividade e a facilidade de trabalhar com uma população que, a princípio, poderia apresentar poucas verbalizações, o que não aconteceu. Desde o primeiro contato com os reclusos, houve uma interação adequada, que favoreceu a

¹⁶ “Generalizações demasiadamente simples e rígidas a respeito de uma pessoa ou grupo” (Ibid, p. 717).

obtenção de informações necessárias para a condução da terapia. Foram usados reforços positivos de comportamentos considerados “desejáveis” para que os reclusos facilitassem o acesso do terapeuta a dados privados, e só acessados mediante a confiança obtida do relacionamento entre terapeuta/reclusos (clientes) para uma tentativa de garantir a adaptação eficaz dos reclusos no seu meio social (neste caso, saber lidar com os eventos que iriam enfrentar fora da Casa de Detenção “Professor Flamínio Fávero”). Foi necessário direcionar o trabalho e também pesquisar em nível de ação participativa, investigando suas emoções e fazendo com que eles pudessem ter o próprio controle de seus pensamentos irracionais. Com isso, seriam levados a uma mudança de comportamento para sua readaptação com os familiares, ou seja, a uma vida sem muitas angústias.

O conteúdo da REBT neste trabalho centrou-se nos problemas do “aqui-e-agora”. Pouca atenção foi dada às recordações da infância, exceto para esclarecer observações atuais. O impulso principal foi dirigido à investigação dos pensamentos e sentimentos dos reclusos durante as sessões terapêuticas individuais. Não foram feitas interpretações de fatores inconscientes. O Terapeuta cognitivista colaborou ativamente com os reclusos na exploração de suas experiências psicológicas, no estabelecimento de planejamentos de atividades e no preparo de *tarefas* a serem realizadas em casa (cela).

3 – CONCLUSÃO E SUGESTÃO

Primeiramente, gostaria de pontuar que não foi difícil transitar pelo espaço físico da Casa de Detenção” Professor Flamínio Fávero”, apesar do receio natural de poder estar lá num dia em que ocorresse alguma rebelião. Por sua vez, os reclusos eram um “enigma completo” para mim, por isso foi complicado me situar entre eles, devido eu não participar da rede de códigos deles, não por não tentar compreender o que eles falavam entre si ou mesmo em suas falas nas entrevistas e sessões terapêuticas, pois tomei o cuidado de pedir a eles que traduzissem alguns termos que eram desconhecidos para mim, mas a dificuldade se estabeleceu devido não pertencer ao grupo deles (reclusos cumprindo pena em regime fechado). Invocando Geertz (1989: 23-24):

Situar-nos, um negócio enervante que só é bem sucedido parcialmente, eis no que consiste a pesquisa etnográfica como experiência pessoal (...) O que procuramos, no sentido mais amplo do termo, que compreende muito mais do que simplesmente falar, é conversar com eles, o que é muito mais difícil, e não apenas com estranhos, do que se reconhece habitualmente.

Não foi realizado um trabalho etnográfico puro, pois o que objetivou esse trabalho foi a aplicação da *Terapia Racional-Emotivo-Comportamental* em um estudo clínico de terapia breve direcionada com quatro reclusos da Casa de Detenção “Professor Flamínio Fávero”. Entretanto tive de ler alguns livros sobre pesquisa social com a utilização do método etnográfico, apenas para ampliar minha visão crítica sobre o ambiente (Casa de Detenção “Professor Flamínio Fávero”), pois a *Terapia Racional-Emotivo-Comportamental* não trabalha com a compreensão do ambiente, norteador das relações humanas e sim o indivíduo atuando de forma realística e positiva sobre as situações que vão aparecendo no decurso de sua vida. Entretanto, não queria deixar o ambiente de fora do desenvolvimento da terapia, pois sabemos o quanto o meio interfere nas relações sociais, principalmente estando na Casa de Detenção, onde os reclusos pertenciam a certos grupos que, de certa forma, talvez colocassem os limites do que deveriam dizer. O local (Casa de Detenção) também pode ter limitado o dizer e o não dizer dos reclusos, através de suas possíveis redes de recusa que eu não conhecia devido não fazer parte do grupo. De certa forma, os reclusos, no início, impediam o trabalho histórico de levantamento de comportamentos, ao selecionarem o que era permitido ao terapeuta (ORLANDI, 1997). A questão do espaço geográfico (Casa de Detenção) era fundamental, devido não se poder pensar na existência de um discurso apartado do grupo social que os mantinham (MAINGUENEAU, 1984; ORLANDI, 1997).

A princípio, quando foi relatada, na íntegra, a fala dos reclusos A, B, C, D e do terapeuta, não se percebe nenhum empecilho na obtenção de dados dos reclusos. Talvez eles tenham se comportado dessa maneira devido já saberem que poderiam receber o indulto especial e condicional a qualquer momento e que o trabalho da *Terapia Racional-Emotivo-Comportamental* era desvinculado da instituição. Conjeturo, entretanto, que talvez eles tenham me dado apenas aquilo que eu podia ouvir. Não podemos esquecer que a permissão do trabalho veio através da direção do Grupo de Valorização Humana, da Direção Geral da Casa de Detenção “Professor Flamínio Fávero” e também da Coordenadoria dos Estabelecimentos Penitenciários de São Paulo. Isso, de certa forma, evidencia que entrada do terapeuta na Casa de Detenção não foi tão natural e espontânea como pode parecer. De acordo com Rangé (1998: 41), a efetividade clínica do terapeuta *cognitivo-comportamental* depende da relação na qual o cliente se sinta aceito, compreendido e confortável para fornecer a informação e a cooperação necessárias para o andamento da terapia.

A impressão que eu tive era de que os reclusos colocavam um limite no que deviam dizer. Uma censura talvez imposta por eles mesmos em relação ao que eu não devia saber ou quem sabe se o grupo social que os sustentava era o responsável em determinar o que eles podiam relatar para que o próprio grupo não sofresse alguma possível retaliação.

Portanto, para evitar uma possível sabotagem do processo terapêutico por parte dos reclusos, a atitude do terapeuta *racional-emotivo-comportamental* foi de tentar sempre manter a mente aberta e também atento (observadora) ao processo como um todo, estabelecendo uma atitude, de certa forma, experimental em torno dos reclusos atendidos.

A vantagem do uso da *Terapia Racional-Emotivo-Comportamental* foi possibilitar aos reclusos trabalharem seus pensamentos e/ou comportamentos inadequados durante a terapia. A abordagem diretiva e a aceitação incondicional dos reclusos do processo terapêutico facilitaram os ganhos obtidos e que estão registrados na discussão dos resultados. Mesmo com algumas resistências observadas durante a terapia na realização das *tarefas de casa*, tomou-se o cuidado de enfatizar a sua importância para facilitar a observância de informações não relatadas sobre os prováveis problemas presentes e futuros, direcionando os elementos essenciais para os reclusos operacionalizarem as mudanças necessárias para suas readaptações ao meio social. Portanto, recomendo que a *Terapia Racional-Emotivo-Comportamental* seja usada na população de reclusos do sistema prisional brasileiro, por ser mais uma forma positiva de recuperação dos reclusos. A atuação dos profissionais de psicologia nas prisões tem sido criticada por diversos motivos, entre os quais o de caráter político-ideológico, e o de caráter técnico. Um ponto sempre apontado é a tendência a encarar os reclusos como portadores de alguma forma de patologia, o que, de certa forma, está de acordo com uma das metas da instituição carcerária: corrigir ou recuperar o indivíduo, colocando o recluso no papel de paciente. (MENANDRO, 1984). É fundamental que o psicólogo clínico não atue de forma a refletir a ideologia dominante e de forma organicista sempre à procura de um sintoma. É importante perceber que o mundo no qual o recluso está inserido é um mundo doente e cheio de representações sociais que não são equivalentes às nossas. O papel do psicólogo clínico há de ser, inicialmente, de um investigador social e comunitário, pois ele está entrando num grupo sem conhecer as suas normas e regras. Para conseguir obter uma leitura dessa realidade de forma clara, é fundamental saber que poderá ser manipulado e enganado a todo instante em que estiver atuando clinicamente com os reclusos, pois esses, na maioria das vezes, querem receber ganhos. Portanto, os psicólogos clínicos deveriam atuar na

clínica preventiva para readaptação dos reclusos independentemente da abordagem teórica utilizada. Apesar disso, esse trabalho constatou a eficácia da *Terapia Racional-Emotivo-Comportamental*. Sugiro que os psicólogos não restrinjam suas atuações na aplicação de testes projetivos de personalidade e nas entrevistas da Comissão Técnica de Classificação para a elaboração do exame criminológico, mas que atuem no atendimento clínico em terapia breve.

O objetivo de levar os reclusos a um padrão racional mais adaptativo, controlando eficazmente as emoções e impedindo-os de viverem uma vida neurótica proposto por Ellis (1962) foi alcançado.

A esperança de que os reclusos pudessem viver uma vida criativa, emocionalmente gratificante, organizando e disciplinando inteligentemente seus pensamentos através de uma técnica mais diretiva, especialmente para identificarem suas crenças que, por ventura, atrapalhassem as suas readaptações com o meio social (família) foi atingido.

As cognições dos reclusos foram debatidas e examinadas quanto a sua lógica, validade, adaptabilidade e ampliação de comportamentos positivos em oposição à manutenção das crenças irracionais. Por conseguinte, a aplicação da *Terapia Racional-Emotivo-Comportamental* para a refutação de crenças irracionais (inadequadas) atingiu o seu objetivo de possibilitar aos reclusos reformularem suas inferências incorretas. Ellis (1974) explicou que muitas pessoas viviam suas vidas segundo alguma poderosa, ilógica e irracional pressuposição filosófica que provocava considerável ansiedade e que as impediam de levarem vidas relativamente felizes. Isso foi observado no estudo de caso experimental com os quatro reclusos da Casa de Detenção “Professor Flamínio Fávero” que se submeteram à *Terapia Racional-Emotivo-Comportamental*.

A escolha desse método deveu-se à diretividade e à facilidade de se trabalhar com uma população que, a princípio, apresenta poucas verbalizações e através de reforços positivos de comportamentos considerados “desejáveis” para que os reclusos tivessem sua adaptação eficaz na sociedade. Foi necessário direcionar o trabalho e trabalhar em nível de ação participativa, investigando suas emoções e fazendo com que eles pudessem ter o próprio controle de seus pensamentos irracionais (inadequados). Com isso foi possível levá-los a mudança de comportamento para sua readaptação com seus familiares ou que pudessem viver sem muitas angústias.

Esse modelo educacional de atuação, em que o terapeuta *racional-emotivo-comportamental* ensinou os reclusos a compreenderem melhor e a modificarem seus próprios comportamentos, buscando pensamentos e comportamentos eficazes (adequados) para garantirem suas readaptações ao meio social, foi relevante podendo ser seguido pelos psicólogos que trabalham no sistema carcerário brasileiro.

4 – REFERÊNCIAS

ALEXANDER, F., FRENCH, T. M. Psychoanalytic therapy. New York: Ronald, 1946.

AUSTIN, J. J. Educational Evaluation. Rev. Ed. Livonia, Mich: Research Concepts, 1964.

BANDURA, A. Principles of behavior modification. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1969.

BASTOS, L. R., FERNANDES, L. M., PAIXÃO, L., DELUIZ, N. Manual para elaboração de projetos e relatórios de pesquisa, teses, dissertações e monografias. 4.^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 1993.

BERNARD, M. E. Private thought in rational-emotive therapy. Cognitive Therapy and Research, 1981, cap. 5, p. 125-143.

-----, Staying rational in an irrational world: Albert Ellis and rational-Emotive therapy. Carlton, Australia: McCulloch, 1986.

BRAZIL, Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. Brasília, s/d.

CABALLO, V. E. (Org.). Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento. São Paulo: Santos, 1996.

CALAIS, S. L. Crenças irracionais e habilidade social em universitários. Tese de mestrado, Faculdade de Psicologia, PUC, Campinas, 1997.

CAMPOS, L. F. de L. Terapia racional-emotivo-comportamental. In: RANGÉ, B. (Org.). Psicoterapia comportamental cognitiva. 2.^a ed. São Paulo: Editorial Psy, 1998. Parte I, cap. 7, p. 79-88.

CLEMMER, D. The prison community. Boston: Christopher, 1940.

CÓDIGO PENAL BRASILEIRO. Obra coletiva com a colaboração de Antônio Luiz de Tole-

Do Pinto e Márcia Cristina Vaz dos Santo Windt. 14.^a ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Psicologia: legislação, leis e decretos. Brasília, s.d.

CRAMER, D., FONG, J. Effect of rational and irrational beliefs on intensity and “inappropriateness” of feelings: a test of rational emotive theory. Cognitive Therapy and Research, 1991, 15(4), p. 319-329.

DAVIDOFF, L. L. Introdução à psicologia. Trad. Auriphebo Berrance Simões e Maria da Graça Lustosa. 2.^a ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983.

DRYDEN, W. Rational-emotive therapy: fundamentals and innovations. London: Croom Helm, 1984.

-----, The use of chaining in rational-emotive therapy. Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy. New York, 1989, 7(2), p. 59-66.

DRYDEN, W., GOLDEN, W. L. Cognitive-behavioural approaches to psychotherapy. London: Harper and Row, 1986.

DRYDEN, W., NEENAN, M. Dictionary of rational-emotive behaviour therapy. 2^a ed. London: Whurr Publishers, 1997, p. 19-77.

ELLIS, A. New approaches to psychotherapy techniques. Brandon, VT: Journal of Clinical Psychology Monograph Supplement, vol. 11, 1955.

-----, Rational psychotherapy. Journal of General Psychology, 1958, p. 35-39.

-----, Reason and emotion in psychotherapy. Secaucus, NJ: Lyle Stuart and Citadel Press, 1962.

-----, Is psychoanalysis harmful? Psychiatric opinion. Reprinted, New York: Institute for Rational-Emotive Therapy, 1968, 5(1), p. 16-25.

-----, Psychotherapy and the value of a human being. New York: Institute for Rational-Emotive Therapy, 1972.

-----, Humanistic psychotherapy. New York: McGraw-Hill Book Co., 1973a, p. 72-63.

-----, Technique of disputing irrational beliefs (DIBS). New York: Institute for Rational-Emotive Therapy, 1973b.

-----, Cognitive aspects of abreactive therapy. New York: Voice, 1(10): 48-56, 1974.

- , How to live with a “neurotic”. Rev. ed. North Hollywood, CA: Wilshire Books, 1975, p. 13.
- , The biological basis of human irrationality. Journal of Individual Psychology. Reprinted. New York: Institute for Rational-Emotive Therapy, 1976, vol. 32, p. 145-168.
- , Teoria racional emotiva. In: Burton, A. Teorias operacionais da personalidade. Trad. Carlos Alberto Pavanelli. Rio de Janeiro: Imago, 1978.
- , Must most psychotherapists remain as incompetent as they are now? Journal of Contemporary Psychotherapy, New York, 13(1):17-28, 1982.
- , The place of meditation in cognitive behavior therapy and rational-emotive therapy. In: SHAPIRO, D. H., and WALSH, R. (Org.). Eds. Meditation. New York: Aldine, 1984, p. 671-673.
- , Bibliography. American psychologist, 1986, n.º 41, p. 382-397.
- , The evolution of rational-emotive therapy (RET) and cognitive-behavior therapy (CBT). In: ZEIG, J. K. The evolution of psychotherapy. New York: Brunner/Mazel, 1987, p. 107-132.
- , Changing rational-emotive therapy (RET) to rational-emotive behavior therapy (REBT). The Behavioral Therapist, 16(10): 257-258, 1993.
- , Secular humanism. In: WERTZ, F. (Org.). The humanistic movement. Lake Worth, Florida: Gardner Press, 1994, p. 233-242.
- ELLIS, A., BECKER, I.** A guide to personal happiness. North Hollywood, California: Wilshire Books, 1982.
- ELLIS, A., DRYDEN, W.** The practice of rational-emotive therapy. New York: The Guilford Press, 1987.
- ELLIS, A., HARPER, R. A.** A guide to rational living. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, 1961.
- , A new guide to rational living. North Hollywood, California: Wilshire Books, 1975.
- ELLIS, A., LANGE, A.** How to keep people from pushing your buttons. New York: Carol Publishing, 1994, 18-32.
- , A guide to rational living. North Hollywood, California: Wilshire Books, 1975.
- , Humanistic psychotherapy. New York: McGraw-Hill. 1973,1(1): 1-63.

- GEERTZ, C.** A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1989.
- GOFFMAN, E.** As características das instituições totais. Nos manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva, 1961.
- GORAYEB, R., RANGÉ, B.** Metodologia clínica: técnicas comportamentais. In: LETTNER, H., RANGÉ, B. (Org.). Manual de psicoterapia comportamental: São Paulo: Manole, 1988.
- GRIEGER, R. M.** From a linear to a contextual model of the ABCs of RET. Journal of Rational-Emotive Therapy. New York, 3(2):75-99, 1985.
- HARZEM, P., MILES, T. R.** Conceptual issues in operant psychology. Chichester: Willey, 1978.
- HAUCK, P. A.** Overcoming depression. Philadelphia: Westminster, 1973.
- HAYSLIP, B., GALT, C., LOPEZ, F., NATION, P.** The irrational beliefs and depressive symptoms among younger and older adults: a cross-sectional comparison. International Journal Aging and Human Development, 38(4): 307-326, 1994.
- HERZBERG, A.** Active psychotherapy. New York: Grune and Stratton, 1945.
- HORNEY, K.** The neurotic personality of our time. New York: Norton, 1939.
- HUBER, C. H.** Pure versus pragmatic rational-emotive therapy. Journal of Counseling and Development, v. 61, p. 321-322, 1986.
- KELLY, G.** The psychology of personal constructs. New York: Norton, vol. 1, 1955.
- KERBAUY, R. R.** Terapia comportamental cognitiva: mudanças em algumas técnicas. Cadernos de Análise do Comportamento, 1982a, p. 17.
- , Terapia comportamental cognitiva: uma comparação entre perspectivas. São Paulo: Psicologia da Ciência e Profissão, 1982b, p. 11-22.
- KORZYBSKI, A.** Science and sanity. San Francisco: International Society for General Semantics, 1933.
- LAKATOS, E. M., MARCONI, M. de A.** Metodologia do trabalho científico. 4.^a ed. São Paulo: Atlas, 1995, p. 107.
- LAZARUS, A. A.** Terapia multimodal do comportamento. Trad. Urias Correias Arantes. São Paulo: Ed. Manole, 1989.

- LEGA, L. I.** A terapia racional-emotiva: uma conversa com Albert Ellis. In: CABALLO, V. E. (Org.). Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento. Santos – SP., 1996. Parte VI, cap. 20, p. 425-440.
- LEMERT, E. M.** The behavior of the systematic check forger – social problems, s.l, s.e, 1958.
- LÉVI-STRAUSS, C.** Tristes tropiques. Trad. John Russell. Nova York: Hutchinson Publishing Group Ltd., 1964.
- LIPP, M. N.** Ética e psicologia comportamental. In: RANGÉ, B. (Org.). Psicoterapia comportamental e cognitiva. 2.^a ed. Campinas – SP.: Editorial Psy, 1998. Parte I, cap. 9, p. 109-118.
- LOW, A. A. M. J.** Cognition and behavior modification. Cambridge, MA: Ballinger, 1952.
- MACE, D. A.** Some implications of analytical behaviorism. In: HARZEN, P., MILES, T. R. Aristotelian Society, 1948. Chichester: Wiley, v. 50.: 1-16,1978.
- MAHONEY, M. J.** Cognition and behavior modification. Cambridge, MA: Ballinger, 1974.
- MAINGUENEAU, D.** Genèses du discours. Mardaga, Bruxelas, 1984.
- MAULTSBY, M.C., Jr.** Help yourself to happiness. New York: Institute for Rational-Emotive Therapy, 1975.
- MEICHENBAUM, D.** Self-instructional training: a cognitive protheses for the aged. Human Development, 1974, p. 17-280.
- MENANDRO, P. R.** A questão carcerária: um problema técnico? Arquivo Brasileiro de Psicologia, Rio de Janeiro, 36(3): 62-68, 1984.
- MEYER, A.** The commonsense psychiatry of Dr. Adolf Meyer. New York: McGraw-Hill, 1948.
- MORSE, J. L., BERNARD, M. E., DENNERSTEIN, L., SPENCER-GARDNER, C.** The effects of rational-emotive therapy on premenstrual tension. Paper presented at the Fifth Annual Meeting of Australian Behavior Modification Association. Perth, Australia, 1984.
- MUAKAD, I. B.** Prisão albergue. São Paulo: Cortez, 1984.
- NÁUFEL, J.** Novo dicionário jurídico brasileiro. Rio de Janeiro: José Konfino Editor, [1960?], p. 226-227.

NEWARK, L., FRERKING, R. A., COOK, L., NEWARK, L. Endorsement of Ellis “irrational beliefs as a function of psychopathology. Journal of Clinical Psychology, 1973, vol. 29, p. 300-302, 1973.

NOVA ENCICLOPÉDIA FOLHA DE SÃO PAULO. São Paulo: Folha de São Paulo, [1997?], p. 140-320.

ORLANDI, E. P. As formas do silêncio: no movimento dos sentidos. 4.^a ed. Campinas, São Paulo: Editora da UNICAMP, 1997.

PHILLIPS, E. L. Psychotherapy. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1956.

PIMENTEL, M. P. Prisões fechada, prisões abertas. São Paulo: CórteX e Moraes, 1978.

RAMALHO, J. R. Mundo do crime: a ordem pelo avesso. 2.^a ed., Rio de Janeiro: Graal, 1983.

RANGÉ, B. (Org.). Psicoterapia comportamental cognitiva. 2.^a ed. São Paulo: Editorial Psy, 1998.

RILKE, R. M. Elegias de duíno (duineser elegien). Trad. Dora Ferreira da Silva. 2.^a ed. Porto Alegre: Globo, 1976.

ROTTER, J. B. Social learning and clinical psychology. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1954.

SALTER, A. Conditioned reflex therapy. New York: Creative Age, 1949.

SICHEL, J., ELLIS, A. RET self-help form. New York: Institute for Rational-Emotive-Therapy, 1984.

SIDOU, J. M. O. Dicionário jurídico – Academia Brasileira de Letras Jurídicas. 2.^a ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, (Biblioteca Jurídica), 1991, p. 216-471.

SIMON, R., ROSA, J. T. Escala do diagnóstico da adaptação operacionalizado. São Bernardo do Campo: Editora IMS, Mudanças, Ano 3, 3(4), 1994.

STRATTO, P., HAYES, N. Dicionário de Psicologia. São Paulo: Biblioteca Pioneira de Ciências Sociais – Psicologia, 1994, p. 239-240.

SULLIVAN, H. S. Conceptions of modern psychiatry. Washington: William Alanson White Foundation, 1947.

-----, The interpersonal theory of psychiatry. New York: Norton, 1953.

THOMPSON, A. F. G. A questão penitenciária. Petrópolis: Vozes, 1976.

THORNE, F. C. Principles of personality counseling. Brandon, VT: Journal of Clinical Psychology Press, 1950.

-----, Personality: a clinical eclectic view. Brandon, VT.: Journal of Clinical Psychology Press, 1961.

WALLEN, S., DiGIUSEPPE, R., WESSLER, R. A practitioner's guide to rational-emotive therapy. New York: Oxford, 1980.

WEBER, L. N. D. Bhurrus Frederic Skinner: um homem além do seu tempo. Documenta Conselho Regional de Psicologia 08, 1992, Ano II, n.º 3, p. 54-55 maio/agosto, 1992.

WESSLER, R. L. M Alternative conceptions of rational-emotive therapy: toward a philosophically neutral psychotherapy. In: REDA, M. A., and MAHONEY, J. Research and practice. Cambridge, MA: Ballinger, 1984, p. 65-79.

WESSLER, R. L., WESSLER, R. L. The principles and practice of rational-emotive-Therapy. San Francisco: Jossey-Bass, 1980.

WILSON, G. T., FRANKS, C. M. Contemporary behavior therapy: conceptual and empirical foundations. New York: Guilford Press, 1982, p. 1.

WOLFE, J. L. Trabalhando com mulheres homossexuais. In: FREEMAM, A., DATTILIO, F. M. (Org.). Compreendendo a terapia cognitiva. São Paulo: Editorial Psy, 1998, p. 296.