

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA EXPERIMENTAL:
ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

Sueli de Sousa Amaral

Efeitos da solicitação e de subsequente descrição dos relatos verbais de um terapeuta
sobre seu desempenho em sessões posteriores

Mestrado em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento

SÃO PAULO
MARÇO DE 2010

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Sueli de Sousa Amaral

Efeitos da solicitação e de subsequente descrição dos relatos verbais de um terapeuta sobre seu desempenho em sessões posteriores

Dissertação apresentada à Banca Examinadora como exigência parcial para obtenção do título de mestre em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento sob orientação do Prof. Dr. Roberto Alves Banaco

SÃO PAULO
MARÇO DE 2010

Banca Examinadora

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos.

Assinatura _____ Local _____

AGRADECIMENTOS

Meu Pai e minha Mãe – pelo incentivo, paciência, amor e exemplo de vida. Amo vocês!

Vera, Cíntia, Ian e Maurício – irmãs e cunhados tão presentes e queridos que tanto me ajudam.

Veri, Enzo e Clara – sobrinhos amados que enchem a minha vida de felicidades.

Andréa e Claudía – amigas de sempre e pra sempre! Dé com sua presença tão carinhosa, mesmo diante das piores dificuldades. Claudinha sempre sorrindo até quando está de mau humor.

Marcio – meu querido amigo, sem você nada disto seria possível! Obrigada por me ajudar, por tornar tudo divertido e por ser sempre tão fofo comigo. Má, agora podemos viajar e fazer muitas coisas divertidas!

Amália – amiga querida que defende, ouve lamentações, corrige, ensina e ajuda, sempre com muito carinho e dedicação declarada. Impossível não gostar de você!

Marina – amiga querida que consegue ser firme com uma pureza invejável. É muito bom conviver com você e (não poderia deixar de dizer) me perder com você em rotatórias!

Denise e Ricardo – amigos queridos que me presentearam com o meu afilhado Victor.

Catia, Carlos e Turco – amigos que conseguem tornar a vida leve e divertida.

Silvia – tão carinhosa e tão fofo. Obrigada!

Joana – amiga que admiro e respeito por conseguir ser tão profissional e ao mesmo tempo carinhosa.

Minha Querida Prof^a Paula Gioia – agradeço por tudo que me ensinou. É muito bom trabalhar com você.

Roberto Banaco – querido orientador, supervisor, professor e muitas vezes terapeuta. Sempre me socorrendo com um sorriso e um abraço tão acolhedores e importantes.

À todos os amigos do Núcleo Paradigma – Denis, Roberta, Yara, Alda, Tatiana, Giovana, Fernando, Felipe, Nicolau, Nicodemos, Dante e Livia, por confiarem no meu trabalho.

Aos participantes da minha pesquisa – meu agradecimento especial.

RESUMO

O presente de estudo teve como objetivo verificar se a solicitação de relatos sobre classes de respostas verbais de um terapeuta em atendimento clínico pode afetar seu desempenho em sessões terapêuticas posteriores, como sugerido na literatura. Para tanto, foi replicado o procedimento de um estudo anterior alterando-se as classes de respostas investigadas. Participaram deste estudo um terapeuta e um cliente e foram registradas em vídeo 11 sessões de atendimento. As respostas verbais do terapeuta foram categorizadas segundo o *Sistema Multidimensional de Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica* e mensuradas por ocorrência. Respostas verbais do terapeuta foram solicitadas, após a quarta e a oitava sessões, referentes a classes de respostas verbais observadas em sessões anteriores e categorizadas como *solicitação de reflexão de análise e recomendação*. Os resultados corroboraram o estudo replicado sugerindo que a solicitação de relatos pode alterar o comportamento do terapeuta em sessões futuras. Observou-se uma baixa correspondência entre as respostas verbais observadas nas sessões e as relatadas pelo terapeuta, diferentemente do estudo replicado. Esta parece ser uma linha de pesquisa relevante, por produzir conhecimento sobre os processos verbais que interferem no responder de terapeutas quando submetidos a sessões de supervisão, e possivelmente de clientes em sessões terapêuticas.

Palavras-chave: relato verbal; correspondência fazer-dizer; supervisão clínica; melhora do desempenho; análise do comportamento.

ABSTRACT

The present study had the purpose to verify if a report request from a therapist's verbal report classes on ongoing clinical counseling could affect his performance on future therapeutic sessions, as suggested in literature. Therefore, a procedure from an early study was replied apart from changes on the response classes investigated. One psychology therapist and one client participated in this study and 11 counseling sessions were recorded on video. The therapist's verbal responses were categorized according to the *Multidimensional System For Coding Behaviors In Therapist-Client Interaction* and measured by occurrences. The therapist's verbal responses were requested after the fourth and eighth sessions concerning previous sessions and categorized as *analysis reflexion request* and *recommendation*. The results confirm the replied study suggesting that reports request can modify the therapist behavior in future sessions. It was identified a low correspondence between observed and reported verbal responses differently from previous study. The research line seems relevant for providing knowledge regarding the verbal processes that interfere on therapists' behavior when submitted to supervision sessions and probably the clients' behavior in counseling sessions.

Keywords: verbal report; say-do correspondence, clinical supervision; performance improvement; behavior analysis.

SUMÁRIO

Introdução	1
Método	18
Participantes	18
Local	18
Material	19
Procedimento	19
<i>Pré-intervenção e Pós-intervenção</i>	19
<i>Intervenção</i>	21
<i>Confiabilidade</i>	23
Resultados	24
Discussão	29
Referências Bibliográficas	33
Anexos	36
Anexo 1.....	37
Anexo 2.....	39
Anexo 3.....	40
Anexo 4.....	41
Apêndice	58

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1:** Esquema ilustrativo do procedimento utilizado na solicitação de relatos por Pinto (2007).....14
- Figura 2.** Esquema ilustrativo da disposição dos móveis e da localização da câmera de vídeo.....18
- Figura 3:** Frequência das categorias alvo das intervenções, em 11 sessões terapêuticas. As linhas pontilhadas verticais representam a ocorrência das intervenções I (a primeira linha) e II (a segunda linha).....24
- Figura 4:** Frequência das subcategorias da Categoria Solicitação de Reflexão: Solicitação de Análise, Solicitação de Avaliação, Solicitação de Previsão e Solicitação de Observação, em 11 sessões terapêuticas. A linha pontilhada vertical representa a ocorrência das intervenções I e II.....26
- Figura 5:** Frequência das categorias que não foram alvo das intervenções, em 11 sessões terapêuticas. As linhas pontilhadas verticais representam a ocorrência das intervenções I (primeira linha) e II (segunda linha).....27

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Categorias utilizadas nas intervenções, período pré-intervenção e período pós-intervenção.....	23
Tabela 2: Categorização dos relatos verbais do terapeuta durante as intervenções.....	28
Tabela 3: Índice de concordância entre observadores, obtidos por sessão e nas intervenções.....	28

Comportamentos operantes são relações nas quais um indivíduo produz mudanças no ambiente e tais mudanças podem retroagir sobre o organismo alterando a probabilidade da ocorrência dessas relações (Skinner, 1953/2003).

Um tipo de comportamento operante exclusivo do ser humano tem sido denominado como comportamento verbal. Este comportamento operante segundo Skinner (1957/1978) exige, para que um indivíduo modifique o ambiente e venha a ser afetado por tal alteração, a presença de um ouvinte (outra pessoa ou o próprio falante) mediando sua relação com o ambiente reforçador. Desta forma, comportamento verbal é “aquele que é reforçado através da mediação de outras pessoas, mas somente quando essas outras pessoas estão se comportando de forma que foram modeladas e mantidas por uma comunidade verbal” (Skinner, 1986, p. 121).

Esta definição enfatiza o comportamento do falante, uma vez que tal comportamento presume um ouvinte (dada a necessidade de mediação), cujo comportamento pode ou não ser verbal. Em uma análise de comportamento verbal, a descrição do comportamento do ouvinte é secundária. O comportamento do ouvinte é importante na medida em que reage a estímulos verbais do falante e estabelece ou mantém, através de estímulos reforçadores, a resposta verbal do falante.

Dessa maneira, para a análise do comportamento verbal é necessária a identificação de relações estabelecidas entre falante e ouvinte. No entanto, dado que os indivíduos podem “intercambiar” esses papéis entre si, as análises de sequências de comportamentos verbais têm sido importantes. A essas relações, a literatura tem se referido como episódios verbais. Nelas ora o comportamento de um indivíduo (A) é selecionado como ambiente ou contexto para a determinação das funções do comportamento de outro indivíduo (B). Para uma análise completa do episódio verbal deve-se em seguida selecionar para a análise o comportamento do indivíduo (B) como o contexto para o comportamento do indivíduo (A).

O comportamento verbal considera a interação verbal entre falante e ouvinte(s) de duas maneiras: topográfica e funcionalmente. Estímulos antecedentes (incluindo a presença do ouvinte) tornam-se ocasião para a emissão de resposta verbal do falante, a qual pode produzir conseqüências no ambiente através da mediação do ouvinte, responsável pela liberação de estimulação conseqüente. Esta poderá retroagir sobre a resposta verbal do falante e determinar sua probabilidade futura - selecionará a relação entre estímulos antecedentes e resposta (Skinner, 1957/1978).

Considerando que respostas verbais são estabelecidas e mantidas por relações funcionais com as variáveis ambientais sociais, a comunidade verbal tem papel importante no estabelecimento de repertórios verbais. Dadas várias funções que as respostas verbais podem assumir em relações sociais, Skinner (1957/1978) descreveu algumas relações funcionais características no estabelecimento de repertórios verbais, a depender das variáveis de controle para a instalação e manutenção desses operantes, e os denominou de: *mando, tato, intraverbal, textual, ecóico e transcrição*.

Tato, interesse do presente estudo, foi definido como “operante verbal, no qual uma resposta de certa forma é evocada [...] por um objeto particular ou evento ou propriedades de um objeto ou evento” (p.108).

Os estímulos antecedentes não verbais que controlam o tato podem ser a presença de uma audiência (quando o ouvinte torna-se parte de um evento reforçador) ou de objetos ou eventos (e/ou suas propriedades). Um destes dois tipos de estímulos pode se tornar discriminativo para respostas verbais de um falante se forem reforçadas pelo ouvinte essencialmente com reforçadores generalizados.

O tato tem especial importância para o ouvinte quando o comportamento verbal do falante (relato verbal) é a única fonte de acesso a eventos e/ou suas propriedades, que fizeram parte de contingências vividas pelo falante (como eventos privados ou eventos passados). Deste ponto de vista, o tatear do falante pode adquirir as características de estímulos discriminativos para os comportamentos do ouvinte. Entretanto, tato torna-se importante no repertório verbal do falante, quando possibilita a descrição das relações que estabelece com eventos ambientais - o seu próprio comportamento - (Skinner, 1957/1978). Isto porque descrever ou relatar o próprio comportamento pode colocar o falante sob controle das variáveis das quais o próprio comportamento é função, produzindo autoconhecimento (Skinner, 1953/2003). Ou seja, quando o falante é também o ouvinte de seu relato em tese ele também poderia ficar sob controle do seu próprio relato.

Para que respostas verbais sobre eventos passados sejam instaladas no repertório verbal de um falante, é necessário que haja “contingências de reforçamento explícitas, arranjadas pela comunidade verbal especialmente com esse propósito” (Skinner, 1957 / 1978, p. 177), cabendo à comunidade verbal apresentar estimulação suplementar - através de perguntas ou dicas - a fim de facilitar e tornar as respostas verbais mais correspondentes aos fatos relatados.

Em 1989, Skinner afirmou que solicitar relatos pode ser importante tarefa de estabelecimento e manutenção do comportamento verbal de um falante, considerando possíveis efeitos produzidos no comportamento do ouvinte, sejam eles, informação, ensino, orientação, governo por regras e leis, atenção e pensamentos:

“...Os falantes não apreendem o mundo e o descrevem com palavras; eles respondem ao mundo dependendo das maneiras como as respostas foram modeladas ou mantidas por contingências especiais de reforçamento. Os ouvintes não extraem informação ou conhecimento das palavras, compondo cópias de segunda mão sobre o mundo; eles respondem aos estímulos verbais segundo as maneiras que foram modelados e mantidos por outras contingências de reforçamento. Ambas as contingências são mantidas por um ambiente verbal desenvolvido ou cultural.” (p. 53-54)

Dada a importância para a comunidade verbal na instalação e manutenção de relatos verbais, muitas pesquisas têm sido realizadas, especialmente sobre correspondência verbal – que pode ou não ocorrer, entre o comportamento não verbal (fazer) e o comportamento verbal (relatar o que fez).

Risley e Hart (1968) realizaram um estudo com crianças de uma pré-escola com os objetivos de verificar se era possível desenvolver correspondência verbal e se haveria modificação no comportamento não verbal, reforçando comportamento verbal. Durante um período disponível para as crianças brincarem, as professoras registravam com quais brinquedos cada criança brincava e por quanto tempo. Em outro momento, a professora através de solicitação de relatos e, a depender da condição experimental, reforçava o relato das crianças de sobre o brincar. Basicamente três condições experimentais foram desenvolvidas: uma que visava reforçar o comportamento de relatar; outra para reforçar o conteúdo relatado (brincar com determinados brinquedos); e por último, reforçar o relatar correspondente (relatar que brincou com o que havia brincado).

A partir dos resultados, os autores concluíram que através de contingências reforçadoras para o comportamento verbal é possível alterar o comportamento verbal e/ou produzir correspondência verbal entre o fazer e dizer (Risley e Hart, 1968).

Outras pesquisas, ainda sobre correspondência verbal, propuseram a realização de tarefas (não verbais) e, posteriormente solicitaram relatos ao participante, sobre o desempenho obtido no cumprimento da tarefa não verbal, a fim de verificar, em termos gerais, a interação dos dois comportamentos – verbal e não verbal. (Alves, 2003; Critchfield e Perone 1990; Critchfield e Perone 1993; Banaco, Barrelin, Brilhante,

Pinho, Dorigon, Gomes, Veiga, Silva, Amorim, Brocal, Carvalho, Miguel, e Vieira, 2008; Haddad, 2008; Oliveira, 2005; Sousa, 2006). A seguir serão descritas algumas destas pesquisas.

Alves (2003) propôs uma tarefa de *matching-to-sample* (MTS), seguida de solicitação de relatos sobre a tarefa anterior, a fim de estudar a relação entre elas. A tarefa de MTS era composta por no máximo 40 tentativas de emparelhamento, entre estímulo modelo e dois estímulos comparação. Esta tarefa envolvia uma discriminação condicional: quando o estímulo modelo era o número “10”, o estímulo comparação correto era o estímulo na cor “verde”; quando o estímulo modelo era a letra “A” o estímulo correto era na cor “vermelha”. Após resolver a tarefa de MTS os participantes deveriam responder a duas tarefas de relato, a depender da condição experimental: 1) Tarefa de informação – relatar se sabiam resolver a tarefa anterior, “sim” ou “não”; 2) Tarefa de descrição – relatar como resolveram a tarefa de MTS. As respostas emitidas na tarefa de MTS eram conseqüenciadas diferencialmente, como “certas” ou “erradas”, enquanto que para as tarefas de relato não havia conseqüências programadas. Independentemente da resposta emitida na primeira tarefa de relato ter sido SIM ou NÃO, a segunda tarefa era solicitada.

Melhores desempenhos foram observados nas tarefas de emparelhamento (MTS) dos participantes que mais vezes responderam às tarefas de relato (40 vezes), em comparação aos participantes que menos vezes responderam a tarefa de relato (31, 22, 13 ou 4 vezes). Maior frequência de acertos na tarefa de emparelhamento subsequentes as tarefas de relato, também foram observadas nos resultados dos participantes que responderam 40 vezes às tarefas de relatos. O autor concluiu, a partir de tais resultados, que o desempenho em tarefas não verbais pode ser influenciado tanto pelas conseqüências diferenciais presentes na contingência não verbal como pela quantidade de solicitações de relatos.

Os resultados de Alves (2003) sugerem que é possível de se observar alterações nos desempenhos do comportamento verbal e do comportamento não verbal, quando a interação entre ambos é programada. É possível se questionar quais condições propiciam a interação verbal e não verbal.

Para ampliar mais este assunto, Oliveira (2005) replicou o estudo anterior. Alguns de seus objetivos eram verificar se acertos na tarefa não verbal realmente influenciavam o relato verbal sobre a tarefa anterior e, em que momento isto ocorreria ao longo de toda tarefa de MTS, isto é, quantas tentativas de emparelhamento o

participante precisava realizar para descrever seu desempenho. Melhores desempenhos, tanto na tarefa de MTS como na tarefa de descrição, foram obtidos dos participantes que menos vezes foram solicitados a emitir respostas de descrição, indicando que as consequências diferenciais na tarefa não verbal não influenciavam seu relato.

Talvez estas diferenças do estudo de Alves (2003) em relação ao estudo de Oliveira (2005) possam ser explicadas por algumas alterações que a última autora realizou no procedimento adotado, influenciando o desempenho dos participantes tanto na tarefa não verbal como na tarefa verbal: 1) As tarefas de MTS foram todas seguidas da tarefa de informação e algumas vezes seguidas pela tarefa de descrição (40, 30, 20, 10 ou 4 vezes), o que demonstra que havia solicitação de relato ao longo de toda tarefa não verbal; 2) Havia mais estímulos modelo na tarefa de MTS: o número “10” ou qualquer letra do alfabeto em maiúsculo, o que pode ter aumentado a complexidade da tarefa de descrição, já que era necessário que os participantes ficassem sob controle de mais estímulos para a resolução da tarefa não verbal.

As diferenças obtidas nos resultados de Alves (2003) e Oliveira (2005) não esclarecem a relevância do momento em que a variável solicitação de relatos é introduzida. E, com o objetivo de estudar se o momento da introdução da variável pode ser relevante, Sousa (2006) replicou estes estudos, manipulando o momento da introdução da solicitação dos relatos.

Sousa (2006) adotou um procedimento com os mesmos estímulos apresentados na tarefa de MTS de Alves (2003) e, solicitou as duas tarefas de relato (informação e descrição) juntas. Utilizou um delineamento em que os grupos de participantes respondiam às tarefas de relato em quantidades idênticas (sempre 10 vezes durante a coleta) e introduzidas em momentos diferentes da realização da tarefa de MTS: da tentativa 1 à 10 (10 vezes), da tentativa 11 à 21 (10 vezes), da tentativa 21 à 30 (10 vezes), da tentativa 31 à 40 (10 vezes) ou somente após a 40ª tentativa (1 vez).

Os resultados de Sousa (2006) apontaram desempenho equivalente entre os participantes que responderam dez vezes às solicitações de relato, em diferentes momentos, que sempre foram melhores se comparados com o desempenho obtido pelos participantes que responderam somente uma vez, ao final de 40 tentativas de submissão à tarefa não verbal. Os relatos verbais obtidos indicaram que quanto mais tarde a solicitação de relatos foi introduzida, maior a frequência de descrições verbais mais precisas a respeito do comportamento não verbal. O desempenho nas tarefas de escolha

em MTS foi melhor para os participantes que responderam mais vezes às tarefas de relato. Estes resultados corroboraram os de Alves (2003).

As pesquisas anteriormente descritas, a partir de seus resultados sugerem que número de vezes em que o relato sobre o desempenho é solicitado é relevante para a solução da tarefa, bem como a relevância do momento no qual a variável solicitação de relatos é introduzida. No entanto, como pode ser notado, todos os estudos descritos até o momento (com exceção de Oliveira, 2005) utilizaram-se de dois tipos de relato: informação e descrição. Por esta razão, outra questão torna-se importante: qual a influência de cada um desses tipos de relato sobre a resposta verbal e sobre o desempenho a serem emitidos pelo participante?

Haddad (2008) teve como objetivo verificar a influência de cada uma das tarefas de relato (informação e descrição) sobre o relato final e sobre o desempenho em MTS. Para tanto vários sujeitos foram submetidos à tarefa de MTS em 40 tentativas. Cada grupo de 10 participantes foi exposto a uma condição experimental: Grupo 1 – respondeu à tarefa de informação 10 vezes, após resolver algumas tarefas de MTS (da 1ª à 10ª, da 11ª à 20ª, da 21ª à 30ª ou da 31ª à 40ª); Grupo 2 – responderam à tarefa de descrição 10 vezes, após resolverem algumas tarefas de MTS (da 1ª à 10ª, da 11ª à 20ª, da 21ª à 30ª ou da 31ª à 40ª); Grupo 3 – responderam as tarefas de informação e de descrição uma vez, após a 40ª e última tentativa de MTS.

Os resultados de Haddad (2008) indicaram que quanto mais tarde as tarefas de descrição e de informação (separadas ou em conjunto) fossem solicitadas, melhores desempenhos foram obtidos na tarefa de MTS, subsequentes às tarefas de relato. Estes resultados sugerem que a oportunidade de relatar um comportamento não verbal, anteriormente emitido, pode influenciar o desempenho em respostas não verbais posteriores. Entre os três grupos, os melhores desempenhos na tarefa de MTS foram obtidos pelos participantes que responderam somente aos relatos de informação. Esta diferença de resultados entre grupos experimentais pode ser explicada, segundo a autora, tanto por erros cometidos nas tarefas de MTS, como pelo fato de a tarefa de descrição ter um grau de dificuldade maior que a tarefa de informar.

Ponderando que a complexidade da tarefa a ser relatada pode influenciar o desempenho nas tarefas propostas, especialmente as de relatar, Banaco et al (2008) investigaram correspondência verbal propondo algumas alterações em relação aos procedimentos utilizados nos estudos anteriores. Considerando que a descrição nos experimentos anteriores era complexa (o participante tinha que dizer que “perante

número eu escolho verde e perante letra eu escolho vermelho”, os autores resolveram solicitar uma tarefa mais complexa, ainda em discriminação condicional, mas de descrição mais fácil. A tarefa não verbal era composta por uma discriminação condicional simultânea: eram apresentadas 4 figuras aleatoriamente na tela do computador. Apenas uma delas combinava com cada uma das outras três em apenas uma dimensão: cor (amarela, azul ou vermelha), tamanho (pequena, média ou grande), ou conjunto (animais, veículos ou edificações). Uma resposta era considerada correta quando o participante escolhia as duas figuras, dentre as quatro figuras apresentadas, que possuíam como propriedade comum a cor, sendo que as outras duas não possuíam nenhuma propriedade semelhante. Manipulou-se a quantidade e os momentos da solicitação de relatos, reunindo os procedimentos utilizados nos estudos anteriores. Relatos de informação e de descrição separadamente ou conjuntamente foram solicitados da seguinte forma: 40 vezes, após todas as tentativas da tarefa não verbal (da 1ª à 40ª); 30 vezes (da 11ª à 40ª); 20 vezes (da 21ª à 40ª); 10 vezes (da 31ª à 40ª); 4 vezes, a cada 10 tentativas (10ª/20ª/30ª/40ª); 11 vezes (da 1ª à 10ª e 40ª); 11 vezes (da 11ª à 20ª e 40ª); 11 vezes (da 21ª à 30ª e 40ª). Somente a tarefa de descrição ou tarefa de informação e descrição (juntas): 10 vezes (da 1ª à 10ª); 10 vezes (da 11ª à 20ª); 10 vezes (da 21ª à 30ª); Tarefa de informação e de descrição juntas uma vez após as 40ª tentativa. O estudo configurou, assim, 25 grupos experimentais.

Relatos correspondentes foram observados principalmente para os participantes que apresentavam acertos sistemáticos nas tarefas não verbais anteriormente desenvolvidas e para os grupos que responderam somente à tarefa de descrição. Quanto ao momento de solicitação da tarefa verbal, os autores concluíram que este aspecto não influencia o desempenho na tarefa não verbal (Banaco et al., 2008).

Com relação aos desempenhos na tarefa não verbal, 22 dos 25 grupos obtiveram uma média de acertos superior a 30, enquanto estudos anteriores (Alves, 2003; Haddad, 2008; Oliveira, 2005; Sousa, 2006) a média de acertos raramente chegou a 30, demonstrando que a tarefa não verbal proposta por Banaco et al. (2008) pode ser considerada menos complexa.

As pesquisas apresentadas anteriormente tinham em comum a resolução de tarefas de MTS seguidas de solicitação de relatos. Pereira (2008) interessada no comportamento verbal sob controle de comportamentos não verbais passados estudou “o relato verbal ‘atrasado’ sobre uma tarefa e os efeitos sobre o relato a depender dos eventos que ocorrem durante tal intervalo” (p. 14). Para tanto, desenvolveu uma

pesquisa sobre relato verbal, considerando uma ou mais tarefas intermediárias (resolução de anagramas e *matching-to-sample*), a depender da condição experimental, entre as tarefas de relato topográfico e de seleção e, a tarefa alvo do relato (*delayed matching-to-sample - DMTS*). Na tarefa de relato por seleção, uma tela no computador era apresentada com os mesmos estímulos contidos no *DMTS* com a pergunta “Qual você escolheu?”, o participante respondia a esta tarefa apontando o estímulo selecionado na tarefa anterior, enquanto que na tarefa de relato topográfico aparecia na tela apenas a pergunta “Você acertou? sim, não ou não sei”, desta forma a resposta do participante era emitida sob controle da topografia do estímulo selecionado na tarefa anterior, bem como de estímulos textuais presentes nesta tarefa.

Seus resultados indicaram maior frequência de relatos não correspondentes com a contingência em vigor em três diferentes situações: 1. Quando erros eram cometidos na tarefa *DMTS* (tarefa a ser relatada); 2. Quando a tarefa intermediária era de *MTS*; 3. Quando havia três tarefas intermediárias, apesar de os participantes terem emitido corretamente a resposta solicitada na tarefa alvo do relato (*DMTS*).

Melhores desempenhos foram observados na tarefa de relato topográfico do que na tarefa de relato de seleção. A autora salienta que esta diferença talvez possa ser explicada pelas diferenças presentes nas respostas a serem emitidas em cada uma das tarefas. As respostas solicitadas no relato topográfico podem ser consideradas mais complexas: exigia que o participante ficasse sob controle de mais termos da contingência; possibilitava uma omissão de resposta, através da escolha “não sei”; e por conter estímulos verbais em forma de textos, topograficamente diferentes dos estímulos presentes na tarefa de *DMTS* (a ser relatada).

Podem-se inferir semelhanças nos resultados encontrados em Pereira (2008), Critchfield e Perone (1993) e Haddad (2008): tarefas não verbais mais complexas produzem um número menor de relatos correspondentes com o desempenho obtido anteriormente.

Em termos gerais, as pesquisas sugerem que a solicitação de relatos e a precisão dos relatos dependem de algumas condições: Quando a solicitação de relato é antecedida pela tarefa alvo do relato sem tarefas intermediárias e a maior exposição às contingências, relatos mais correspondentes serão obtidos, demonstrando que o reforçamento diferencial presente na contingência pode influenciar tanto o resultado da tarefa alvo do relato como no seu relato (Alves, 2003; Sousa, 2006; Haddad, 2008), contrapondo os resultados de Oliveira (2005) e Banaco et al. (2008); Acertos na tarefa

não verbal precedem relatos correspondentes, (Alves, 2003; Banaco *et al.*, 2008; Critchfield e Perone, 1993; Haddad, 2008; Pereira, 2008; Sousa, 2006), denotando que o desempenho na tarefa não verbal pode afetar sua descrição; Quando a solicitação de relato considera tarefas intermediárias – entre a tarefa alvo do relato e seu relato – deve-se considerar a complexidade das tarefas intermediárias (Pereira, 2008), aspectos da própria solicitação do relato (Haddad, 2008; Pereira, 2008) e a complexidade da tarefa alvo do relato (Critchfield e Perone, 1993; Pereira, 2008).

A pesquisa básica demonstra em laboratório que é possível estabelecer e manter comportamentos verbais e, que pode haver interação entre comportamentos verbais e não verbais. Outra linha pesquisa, voltada para desenvolver metodologias e tecnologias de intervenção, especificando a clínica analítico-comportamental como comunidade verbal, mais precisamente a supervisão clínica, estuda o estabelecimento e manutenção de relatos verbais. A seguir, serão descritas algumas destas pesquisas.

Wielenska (1989) analisou relatos verbais de uma terapeuta, a fim de descobrir a quais controles operantes ela respondia durante seus atendimentos clínicos. O procedimento constituiu-se basicamente da pesquisadora solicitando relatos pautados em assuntos sobre relação terapêutica, escolhidos pela terapeuta durante cinco encontros. As verbalizações da pesquisadora e da terapeuta foram enumeradas e encadeadas em “sequência de diálogos” (p. 19), de forma a visualizar verbalizações antecedentes e subsequentes, e identificar quais verbalizações da terapeuta originaram as perguntas da pesquisadora. Foram analisadas as unidades formadas pelo encadeamento das verbalizações, visando entender sob controle do quê a terapeuta estava durante a relação terapêutica e “identificar o efeito das colocações da pesquisadora sobre este mesmo relato” (p. 25).

Os resultados demonstraram que a terapeuta estava tanto sob controle do comportamento do cliente durante as sessões terapêuticas, como de outros eventos “não observáveis diretamente na sessão” (p. 44), tais como: história de vida, experiência profissional, formação profissional, valores e regras pessoais da terapeuta. A pesquisadora enfatizou que este procedimento poderia ser considerado como uma forma de supervisão clínica somente se fosse possível ter avaliado o desempenho do terapeuta nos atendimentos clínicos. Destaca, também, alguns aspectos relevantes para a solicitação de relatos e para a análise dos dados obtidos: audiência não-punitiva; utilização de atenção como estímulo reforçador (diante das verbalizações da terapeuta); as solicitações de relato, que de alguma forma, colocavam terapeuta e pesquisadora sob

os mesmos controles de estímulos; experiência profissional da pesquisadora em atendimento clínico e pesquisas; e considerar-se como participante do procedimento adotado.

Na mesma linha de pesquisa, Banaco, Zamignani e Kovac (2001), tinham como objetivo identificar variáveis que controlam o comportamento do terapeuta durante o atendimento, bem como determinar se comportamentos encobertos seriam uma destas variáveis. Durante a supervisão clínica de atendimentos realizados em grupo de uma clínica-escola, as sessões anteriormente registradas em vídeo eram apresentadas a um terapeuta estagiário e a um terapeuta experiente, e diante de alguns episódios da sessão como “alterações perceptíveis na expressão do rosto do sujeito, ‘ajeitar-se’ na cadeira ou um silêncio muito grande, etc” (p. 288/289), os pesquisadores faziam algumas perguntas para investigar relatos verbais sobre alguns possíveis comportamentos encobertos ocorridos naqueles momentos.

Esse estudo permitiu aos terapeutas identificarem algumas das possíveis variáveis que controlavam seu comportamento durante o atendimento clínico, como: comportamento verbal do cliente; comportamento dos outros clientes do grupo (no exato momento em que um deles tinha a palavra); seus comportamentos encobertos (como pensamentos e sentimentos). O procedimento permitiu também uma avaliação do próprio comportamento do terapeuta em sessão, bem como discutir comportamentos possíveis em situações semelhantes, que pudessem ocorrer futuramente.

Procurando investigar se supervisões de sessões assistidas pelo supervisor ou apenas relatadas ao supervisor pelo terapeuta seriam diferentes em correspondência verbal, Moreira (2001) analisou as variáveis que controlam o comportamento do terapeuta e de seu cliente durante o processo terapêutico, e do terapeuta e seu supervisor, durante a supervisão clínica, em sete sessões iniciais de um processo terapêutico e seis sessões intercaladas de supervisão.

Durante as supervisões, o comportamento verbal do supervisor demonstrou estar sob controle das sessões terapêuticas que observava em tempo real, enquanto o comportamento verbal do terapeuta pareceu estar sob controle do comportamento verbal do supervisor. O comportamento verbal do terapeuta durante as primeiras sessões terapêuticas analisadas indicava estar sob controle dos assuntos discutidos em supervisão, enquanto que a partir da quarta sessão tal controle passou a ser o comportamento do cliente, tanto o emitido na sessão como fora dela. As sessões de supervisão nas quais o terapeuta relatava a sessão terapêutica para o supervisor tiveram

menor correspondência já que esta não pode ser modelada pelo supervisor, e levaram um tempo maior para poderem ser de maior ajuda ao terapeuta.

A interação terapêutica tem despertado interesse dos pesquisadores sobre outros aspectos. Todas elas têm buscado formas de oferecer uma melhor formação aos terapeutas iniciantes. Ulian (2007), por exemplo, desenvolveu um programa de estágio, com o objetivo de sistematizar os comportamentos de terapeutas analítico-comportamentais, enquanto fazem análise de contingências. Participaram desse programa 8 estudantes de Psicologia, com formação básica em Análise do Comportamento. Os estagiários, antes de conduzirem atendimentos clínicos, foram expostos a uma revisão teórica sobre Análise do Comportamento, estudo e treinamento em análise de contingências em relatos clínicos. Oito sessões terapêuticas iniciais foram registradas em vídeo e discutidas em grupo, nos quais a pesquisadora também desempenhava o papel de supervisora.

Durante a transcrição das sessões terapêuticas, a pesquisadora reuniu falas dos estagiários terapeutas¹, que considerava funcionalmente semelhantes, formando 13 categorias. Estas foram reunidas em quatro possíveis etapas do processo terapêutico: (1) “descobertas” – levantamento de dados; (2) “explicações” – levantamento de hipóteses; (3) “autoconhecimento” – induzir o cliente a explicar o próprio comportamento; (4) “resolução de problemas” – avaliar ou induzir o cliente a avaliar o comportamento fora da sessão. As categorias da primeira etapa, segundo a autora, ocorreram até a quarta sessão, diminuindo de frequência a partir de então, enquanto as categorias das outras etapas foram aumentando de frequência gradativamente, sendo que as da última etapa ocorreram em maior frequência nas duas últimas sessões.

Os resultados indicaram que as categorias encontradas se comparadas aos relatos de terapeutas comportamentais experientes (apontados na literatura) sobre como descrevem seus atendimentos e como realizam análise de contingências, observou que as onze primeiras categorias elaboradas corroboram a ordem de como os terapeutas analítico-comportamentais relatam se comportar. Estes resultados podem ser explicados pelo fato de que o programa de ensino ao qual os estagiários-terapeutas foram submetidos antes dos atendimentos estavam de acordo com os preceitos da abordagem teórica (Ulian, 2007).

¹ A pesquisadora definiu como fala tudo que era dito pelo estagiário-terapeuta, delimitado pelo início e/ou final do que era dito pelo cliente.

Zamignani (2007), também interessado na interação terapêutica, estudou os instrumentos de categorização existentes na literatura e, após constatar que tais instrumentos comparados entre si eram incompatíveis, e que o aperfeiçoamento de um dos sistemas existentes seria insatisfatório, desenvolveu então, o *Sistema Multidimensional de Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica*. Cada categoria foi definida a partir da relação funcional de uma dada resposta, verbal ou não verbal, com eventos antecedentes e subsequentes, e são excludentes entre si. As categorias podem ser divididas em: *Tipo Evento* – caracterizada por respostas pontuais, mensuradas somente por frequência, não pressupõem outra (s) categoria (s), pontuando início e fim desta categoria (Facilitação², é um exemplo de categoria verbal e vocal do terapeuta, do tipo evento); *Tipo Estado* – caracterizada por respostas com maior duração, mensuradas por frequência e tempo de duração, pressupõem outra (s) categoria (s), pontuando início e fim desta categoria.

As 65 categorias foram agrupadas em *eixos*: I - Comportamento verbal vocal e não vocal do terapeuta e do cliente (15 categorias de verbalizações do terapeuta e 13, do cliente); II - Temas abordados (16 categorias); III - Respostas Motoras do terapeuta e do cliente (5 categorias).

Em um último estudo, com o objetivo de demonstrar sua aplicabilidade, Zamignani (2007) analisou três sessões terapêuticas, contemplando diferentes momentos do processo, e cada uma das categorias foi mensurada por ocorrência e por duração. Dos resultados obtidos pelo autor, nesta última etapa de seu estudo, serão descritos os referentes ao comportamento verbal e vocal do terapeuta, que são os de interesse do presente estudo.

Na sessão 2, as respostas verbais mais frequentes do terapeuta referiram-se a *Facilitação, Solicitação de Reflexão, Interpretação e Empatia*. Quanto à duração, as categorias que ocorreram por mais tempo foram *Solicitação de Reflexão, Interpretação e Empatia*. A categoria *Solicitação de Relatos* ocorreu poucas vezes e em intervalos pequenos de tempo. Estes resultados demonstram que provavelmente, como o processo terapêutico estava apenas na segunda sessão o terapeuta deixou que o cliente selecionasse os assuntos e temas discutidos, e seus comportamentos verbais eram emitidos a fim de melhor compreender o relato do cliente, bem como manter e estabelecer a relação terapêutica. As três categorias que mais ocorreram na sessão 11

² “Facilitação é caracterizada por verbalizações curtas ou expressões paralinguísticas que ocorrem durante a fala do cliente.” (p. 127)

foram as referentes às respostas verbais do tipo *Facilitação, Recomendação, Solicitação de Reflexão e Aprovação*, e as que foram emitidas por maior intervalo de tempo foram *Interpretação, Recomendação, Informação, Solicitação de Reflexão e Empatia*. Nesta sessão o terapeuta analisou, conduziu o cliente a estabelecer relações entre eventos, o que indica que a intervenção estava sendo implementada através de “uma modelagem de um repertório do cliente de auto-descrição” (p. 220). Na sessão 17, última analisada e última do processo terapêutico, *Facilitação, Interpretação, Aprovação e Recomendação* foram as categorias mais frequentes e *Interpretação, Recomendação, Aprovação e Reprovação* as de maior duração. Estes resultados indicam que o terapeuta estava sugerindo cursos de ação a seu cliente, conduzindo ao final do processo e a uma tentativa de garantir a manutenção da intervenção implementada (Zamignani, 2007).

O sistema de categorização de Zamignani (2007) corrobora o que apontam os manuais de atendimento clínico como comportamentos do terapeuta necessários para um bom desempenho de sua função na situação clínica (Hackney & Nye, 1977; Kohlenberg e Tsai, 2001; Zaro et al, 1980) e com os resultados encontrados por Ulian (2007).

Os comportamentos dos terapeutas emitidos durante o processo terapêutico podem, como sugerem os resultados das pesquisas apresentadas, ser sistematizados funcional e topograficamente (Ulian, 2007; Zamignani, 2007) e, são estabelecidos e passíveis de alteração a depender de algumas variáveis (Banaco, Zamignani e Kovac, 2001; Moreira, 2001; Ulian, 2007; Wielenska, 1989). Por outro lado, conforme apontaram as pesquisas básicas apresentadas, promover o relato verbal “tato” sobre o que o sujeito da pesquisa fez pode tanto produzir mudanças sobre o comportamento relatado, revelado por um melhor desempenho, quanto aumentar a correspondência entre o emitido e o relato verbal.

Para averiguar a aplicabilidade dessas observações, Pinto (2007) teve por objetivo estudar a correspondência entre comportamento verbal e não verbal de um terapeuta e a solicitação de relatos como variável capaz de produzir mudanças comportamentais. Participou deste estudo um terapeuta, que registrou em áudio, quinze sessões terapêuticas com um de seus clientes, em atendimento há dois meses. Foi utilizado um delineamento de linha de base múltipla, durante o qual a pesquisadora realizou quatro intervenções junto ao terapeuta (uma a cada três sessões), que se constituíram da introdução da variável independente “solicitação de relatos” a respeito de categorias específicas de comportamentos verbais em cada uma das intervenções.

Para determinar quais relatos seriam solicitados, as sessões terapêuticas registradas em áudio foram transcritas e as verbalizações da interação verbal (terapeuta-cliente) divididas em episódios verbais, conforme descritos abaixo. Posteriormente, a pesquisadora categorizou os episódios verbais do terapeuta de acordo com classes de respostas do terapeuta durante a condução de um processo terapêutico, e as mensurava por ocorrência. Os comportamentos verbais do terapeuta utilizados como variáveis dependentes corresponderiam às seguintes categorias: I. O terapeuta reafirma ou esclarece a comunicação anterior do cliente, e /ou sugere como este pode sentir-se em relação a um tópico particular; II. O terapeuta analisa algum comportamento do cliente, e/ou ensina-o a fazer uma análise; III. O terapeuta sobrepõe sua fala à fala da cliente (quando ele fala junto com ela).

Para a primeira intervenção, após a terceira sessão terapêutica, (1A) a pesquisadora selecionou 12 episódios verbais (4 de cada sessão anterior) referentes à categoria I. De posse da transcrição das sessões anteriores, a pesquisadora lia para o terapeuta um episódio verbal anterior à verbalização sobre a qual o relato seria solicitado e a fala do cliente anterior à fala do terapeuta, então lhe perguntava: “O que você fez nesta situação?”. Após o relato do terapeuta, a pesquisadora reproduzia em áudio os episódios selecionados, independentemente do que era relatado pelo terapeuta (Figura 1).

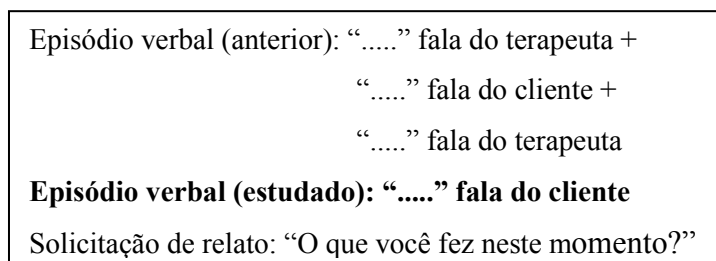


Figura 1: Esquema ilustrativo do procedimento utilizado na solicitação de relatos por Pinto (2007).

Durante a realização da primeira intervenção, foi possível solicitar relatos referentes a apenas 4 dos 12 episódios selecionados, demonstrando não ser um procedimento viável para a coleta dos dados, isto porque o procedimento de reproduzir em áudio a fala do terapeuta exigia muito tempo, e porque a pesquisadora procurava os episódios no registro em áudio ao longo da intervenção. O terapeuta também relatou

estar com dificuldade de lembrar dos episódios. Por estes motivos as três últimas intervenções do procedimento seguiram uma nova estratégia de coleta.

A segunda intervenção (1B) ocorreu entre a 3ª e a 4ª sessões terapêuticas, e utilizou novamente a categoria I: a pesquisadora lia o episódio verbal anterior, a fala do cliente, perguntava ao terapeuta “O que você fez neste momento” e após a resposta do terapeuta, a pesquisadora limitava-se a apenas ler o que o terapeuta havia falado, segundo o registro transcrito. Este procedimento foi realizado para cada um dos 6 episódios verbais de cada uma das duas sessões anteriores, totalizando 12 episódios verbais.

A terceira e a quarta intervenções utilizaram o mesmo procedimento da intervenção (1B), solicitando relatos relativos à categoria II e categoria III, respectivamente.

Os resultados obtidos por Pinto (2007) sugerem que a solicitação de relatos pode ser considerada uma variável relevante para alteração do comportamento de terapeutas. A classe de respostas verbais, referente à categoria I teve um aumento de frequência nas sessões seguintes às intervenções (1A e 1B) realizadas sobre as mesmas que continuaram aumentando até a 11ª sessão coletada. Na 12ª sessão observou-se uma diminuição de frequência em relação à 11ª sessão. Da 12ª à 14ª sessão, a frequência estabilizou e, diminuiu na última sessão (15ª).

A frequência da categoria II oscilou ao longo de todo procedimento e, na 10ª sessão, seguinte à 3ª intervenção (ocorrida sobre esta categoria), diminuiu em relação à sessão anterior e, foi seguida de aumento e diminuição nas sessões posteriores – retornando à oscilação de frequência.

A categoria III, utilizada na 4ª intervenção, apresentou um aumento de frequência após as duas primeiras intervenções (que ocorreram sobre as outras duas classes de respostas do terapeuta) e, em seguida à 3ª intervenção, que focalizava relatos sobre ela, iniciou uma diminuição que se acentuou quando sofreu a intervenção.

É importante salientar, que após as duas primeiras intervenções houve um aumento na frequência das outras duas categorias não manipuladas, e após a última intervenção, a frequência das outras duas categorias estabilizou-se e apresentou uma diminuição na última sessão (Pinto, 2007).

A literatura sobre atendimento clínico aponta que as respostas contidas nas categorias I e II devem ser emitidas com frequência e as respostas da categoria III

devem ser evitadas (Hackney & Nye, 1977; Kohlenberg e Tsai, 2001; Zaro, Barach, Nedelman, e Dreiblatt, 1980).

Para analisar a correspondência entre comportamento verbal e não verbal, Pinto (2007) adotou Leme (2005), que estudou correspondência verbal com professores em sala de aula e definiu como tipos possíveis de correspondência, a partir da relação topográfica e funcional entre a resposta observada (o que fez) e a resposta relatada (diz que fez): *Correspondência topográfica* – relatar todas e apenas as respostas observadas; *Correspondência parcial tipo 1* – relatar respostas além das observadas; *Correspondência parcial tipo 2* – relatar algumas das respostas observadas; *Correspondência parcial dos tipos 1 e 2* – relatar respostas além das observadas e algumas das respostas observadas; *Possível correspondência funcional* – relatar respostas com possíveis funções semelhantes e topograficamente diferentes das observadas; *Possível correspondência funcional tipo 1* – relatar outras respostas além das com possíveis funções semelhantes e topograficamente diferentes das observadas; *Possível correspondência funcional tipo 2* – relatar apenas algumas das respostas com possíveis funções semelhantes e topograficamente diferentes das observadas; *Não correspondência* – não relatar as respostas observadas, nem respostas com possíveis funções semelhantes e topograficamente diferentes das observadas.

Os dados encontrados contêm uma maior quantidade de comportamentos correspondentes do que não correspondentes. Apesar de não haver nenhuma *correspondência topográfica*, em nenhuma das intervenções realizadas, as *possíveis correspondências funcionais* (dos três tipos) aparecem em maior quantidade do que as *possíveis correspondências parciais* (dos três tipos). Alguns relatos de comportamentos do terapeuta que não apresentaram correspondência eram relativos a comportamentos emitidos em outras situações da mesma sessão.

Esses resultados, portanto, podem indicar que este tipo de pesquisa, que se utiliza basicamente de solicitação de relatos pode ser uma forma de supervisão clínica (Pinto, 2007), pois produziram nesse estudo, alterações na direção pretendida para um bom desempenho terapêutico.

Considerando que a literatura apontada pela autora não faz referência a momentos do processo terapêutico, que as classes de respostas são mais ou menos prováveis (ou desejáveis) de serem emitidas, a alteração no comportamento verbal do terapeuta pode não ter sido provocada pela solicitação de relatos, mas, sim pelo fato do terapeuta emitir tais comportamentos por serem mais adequados ao processo terapêutico.

Considerando também que a supervisão pode ser considerada uma situação de instalação e de manutenção de comportamentos verbais e auto-discriminativos em terapeutas (Banaco, Zamignani e Kovac, 2001; Moreira, 2001; Ulian, 2007; Wielenska, 1989; Zamignani, 2007) provavelmente, solicitar relatos em supervisão clínica seja uma forma de instalar e manter repertórios de terapeutas (Pinto, 2007).

Diante do que foi exposto os objetivos do presente estudo foram:

(a) replicar Pinto (2007), modificando basicamente as classes de respostas a serem estudadas, com o objetivo de verificar se a introdução da variável “solicitação de relatos” pode ser responsável por alterações na frequência das categorias estudadas do comportamento do terapeuta;

(b) estudar a correspondência verbal e não verbal do terapeuta, sobre os comportamentos emitidos durante as sessões terapêuticas; e

(c) analisar este procedimento como possível forma de supervisão clínica.

Método

Participantes

Participaram desta pesquisa um terapeuta, 27 anos, sexo masculino, recém formado, cursando especialização em terapia analítico-comportamental e um de seus clientes, 26 anos, sexo masculino, com queixa de fobia social. O terapeuta foi convidado a participar do estudo pela pesquisadora e repassou o convite de participação a seu cliente. Os dois participantes assinaram um termo de consentimento informado (Anexo 1), autorizando a utilização dos registros de suas sessões terapêuticas na pesquisa.

O projeto do presente foi submetido ao Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e aprovado.

Local

A coleta de dados para esta pesquisa foi realizada em uma sala de atendimento clínico. As sessões terapêuticas foram registradas por uma câmara de vídeo, que foi disposta ao lado do sofá em que o cliente sentava e, de frente para o terapeuta (Figura 2). A disposição da câmera teve o objetivo de registrar a interação verbal terapeuta-cliente, focalizando apenas o terapeuta e registrando a voz do cliente.

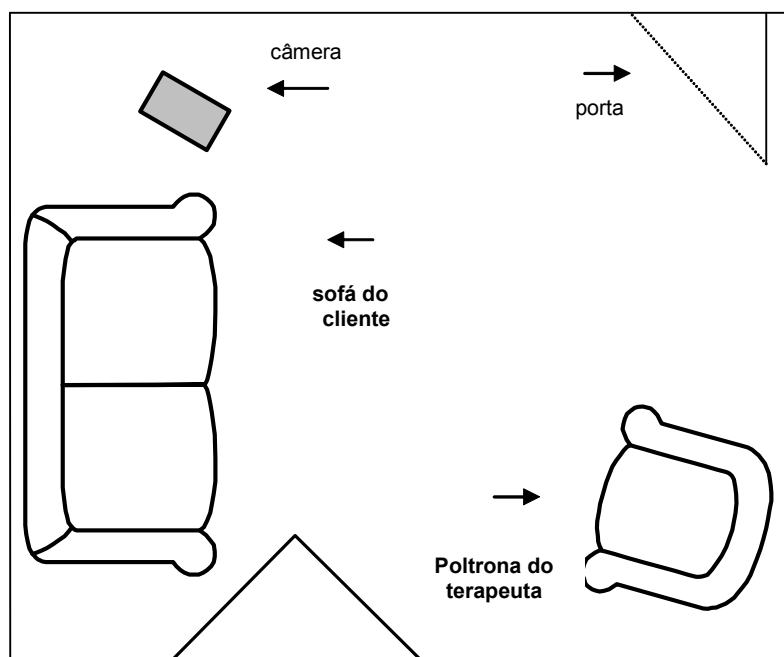


Figura 2. Esquema ilustrativo da disposição dos móveis e da localização da câmera de vídeo.

As sessões de intervenção sobre o relato verbal do terapeuta ocorreram em uma sala com as mesmas características da sessão de atendimento, e registradas em áudio pela pesquisadora.

Material

Uma câmera de vídeo foi utilizada para registrar a interação verbal terapeuta-cliente durante as sessões terapêuticas. Para realizar as duas intervenções (interação verbal pesquisadora-terapeuta) foram utilizados um computador para reproduzir as sessões terapêuticas anteriormente registradas e, um gravador para registro em áudio das interações entre a pesquisadora e o terapeuta. Como o gravador apresentou problema na primeira intervenção, foi substituído pela câmera de vídeo na segunda intervenção.

Procedimento

O delineamento do presente estudo utilizou um procedimento semelhante ao delineamento de linha de base múltipla e contou com um período de observação anterior e posterior à introdução da variável independente.

O registro em vídeo de onze sessões terapêuticas (interação verbal terapeuta-cliente) foi utilizado para coleta de dados nos períodos anteriores e subsequentes às intervenções. E, em dois encontros entre pesquisadora e terapeuta (interação verbal pesquisadora-terapeuta) as intervenções foram realizadas, nas quais foi introduzida a variável independente: solicitação de relatos.

Pré-Intervenção e Pós-Intervenção

Durante todo o período de coleta, as sessões terapêuticas foram registradas pelo terapeuta em vídeo e posteriormente, as classes de respostas verbais do terapeuta foram categorizadas pela pesquisadora.

As sessões terapêuticas ocorreram duas vezes por semana, com duração mínima de cinquenta minutos cada. Após o registro em vídeo, cada sessão foi copiada para o computador e, em seguida, foi realizada a categorização, que utilizou uma folha de registro (Anexo 2) e a reprodução em vídeo da sessão.

A folhas de registro continham sete colunas, sendo a primeira coluna referente aos minutos (de 1 a 55) e, as seis colunas subsequentes a intervalos de 10 segundos. Nos espaços correspondentes a cada intervalo de tempo, foram anotadas as ocorrências das

categorias equivalentes à classe de repostas verbais emitidas pelo terapeuta durante a sessão. Se, por exemplo, aos 22:36 minutos, o terapeuta emitisse uma vocalização, a pesquisadora anotava na quinta coluna (intervalo entre 30 e 39 segundos) da linha 22 (correspondente a 22 minutos) o nome da categoria equivalente a vocalização do terapeuta.

As *Categorias Referentes ao Comportamento Verbal e Vocal do Terapeuta* contidas no *Sistema Multidimensional de Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica* (Zamignani, 2007) foram utilizadas para agrupar as classes de repostas verbais do terapeuta emitidas durante as sessões terapêuticas. De acordo com este sistema de categorização, as vocalizações emitidas durante a interação verbal terapeuta-cliente podem ser reunidas em uma classe de repostas a depender de sua topografia e/ou função. O início e o fim da ocorrência de uma categoria é, portanto, a ocorrência de outra categoria, do próprio falante ou de seu interlocutor (terapeuta ou cliente).

Na definição de Zamignani (2007) constam: o nome de cada categoria, nome resumido, sigla, tipo da categoria, definição detalhada, descrição geral das classes de repostas à que a categoria se refere e critérios de inclusão e exclusão. A seguir serão reproduzidas as categorias utilizadas neste estudo por nome resumido, sigla e sua descrição geral. A definição completa das categorias encontra-se no Apêndice A³.

- SOLICITAÇÃO DE RELATO (SRE) – solicitações de descrições a respeito de ações, eventos, sentimentos ou pensamentos;
- FACILITAÇÃO (FAC) – verbalizações curtas ou expressões paralinguísticas que ocorrem durante a fala do cliente, que sugerem atenção ao relato do cliente e sua continuidade;
- EMPATIA (EMP) – verbalizações que sugerem acolhimento, aceitação, cuidado, entendimento, validação da experiência ou sentimento do cliente;
- INFORMAÇÃO (INF) – descrição ou informações relatadas ao cliente sobre eventos não referentes aos comportamentos do cliente ou de terceiros;
- SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO (SRF) – solicitações sobre qualificações, explicações, interpretações, análises ou previsões a respeito de qualquer tipo de evento:

1. Solicitação de análise: Terapeuta solicita ao cliente que ele pense ou reflita a respeito de determinados eventos, estabeleça ou relate relações entre eventos – imediatamente na sessão ou após seu término.

³ Reprodução autorizada pelo autor.

2. Solicitação de avaliação: Terapeuta solicita que o cliente relate sua opinião, julgamento ou avaliação a respeito de eventos.
 3. Solicitação de previsão: Terapeuta solicita que o cliente estabeleça suposições sobre a ocorrência futura de comportamentos seus ou de outros.
 4. Solicitação de observação: Terapeuta solicita que o cliente observe e/ou registre a ocorrência de eventos. Tais solicitações podem ocorrer como parte de uma técnica terapêutica ou como estratégia para coleta de dados;
- RECOMENDAÇÃO (REC) – sugestões sobre alternativas de ação, especificando a resposta a ser emitida pelo cliente, ou solicitações de engajamento em ações ou tarefas;
 - INTERPRETAÇÃO (INT) – descrições, suposições ou inferências sobre relações causais e/ou explicativas a respeito de comportamentos (do cliente ou de terceiros) ou identificação de padrões de interação do cliente e/ou de terceiros;
 - APROVAÇÃO (APR) – avaliações ou julgamentos favoráveis sobre ações, pensamentos, características ou avaliações do cliente;
 - REPROVAÇÃO (RPR) – avaliações ou julgamentos desfavoráveis sobre pensamentos, características ou avaliações do cliente;
 - OUTRAS VOCAL TERAPEUTA (TOU) – verbalizações não classificáveis nas outras categorias, acertos ocasionais, recuperação de assunto, opiniões pessoais sobre eventos externos;
 - T SILÊNCIO (TSL) – quando uma resposta verbal do tipo estado é encerrada sem que uma nova resposta verbal do tipo estado do terapeuta seja iniciada;
 - INSUFICIENTE TERAPEUTA (TIN) – qualquer ação cuja identificação está impossibilitada devido a qualquer problema no áudio do filme.

Após a categorização foi calculada a frequência de cada uma das categorias. O cálculo da frequência considerou como ocorrência das categorias por cada intervalo de tempo (de dez segundos). Desta forma, as vocalizações que duraram mais de dez segundos contaram como ocorrências distintas de uma mesma categoria.

Intervenção

As intervenções tiveram como objetivo solicitar relatos ao terapeuta sobre classes de respostas verbais (categorias) emitidas durante as sessões terapêuticas ocorridas anteriormente. Posteriormente os registros possibilitaram verificar o efeito desta solicitação e do contato do terapeuta com seu comportamento em sessão (através da reprodução em vídeo) em sessões terapêuticas posteriores.

A primeira intervenção foi registrada em áudio, mas o gravador apresentou problemas e os dados foram perdidos. Por este motivo, esta intervenção foi realizada

mais uma vez, no mesmo dia e, o registro da segunda intervenção foi realizado manualmente. A segunda intervenção foi registrada por uma câmera de vídeo. Cada uma das intervenções durou em média uma hora.

O procedimento da intervenção contou com a identificação e transcrição da situação antecedente e da resposta verbal do terapeuta emitida em sessão sobre a qual seria solicitado o relato. A situação antecedente foi formada com uma ou mais vocalizações do terapeuta e do cliente, necessárias para contextualizar a solicitação de relatos. Tomou-se como base a vocalização categorizada (alvo da solicitação de relatos) e, retornou-se na interação verbal terapeuta-cliente até que se encontrasse (a) uma vocalização do terapeuta do tipo estado, que tivesse servido como evento antecedente para a vocalização do cliente, anterior à vocalização do terapeuta selecionada para a intervenção; (b) uma vocalização do cliente, não imediatamente anterior, que serviu como evento antecedente para a vocalização do terapeuta categorizada (alvo da solicitação de relatos).

Durante as intervenções, a pesquisadora explicava que faria algumas perguntas sobre as sessões terapêuticas, anteriormente registradas. Informava o número da sessão e o assunto inicial. Em seguida, realizava a leitura da situação antecedente e solicitava que o terapeuta relatasse o que havia feito posteriormente ao que lhe foi lido. Após o relato do terapeuta, condizente ou não com o que foi observado na sessão, a pesquisadora reproduzia no computador a resposta verbal emitida durante a sessão. Este procedimento foi realizado para cada um dos seis relatos solicitados.

Na primeira intervenção, foram solicitados relatos sobre as classes de respostas verbais correspondentes à categoria *Solicitação de Reflexão*, que deveria aumentar de frequência no decorrer do processo terapêutico (Hackney & Nye, 1977; Kohlenberg e Tsai, 2001; Zaro et al, 1980; Ulian, 2007). A realização desta intervenção estava prevista para ocorrer após quatro (4) sessões terapêuticas e/ou frequência da subcategoria *solicitação de análise* - categoria *Solicitação de Reflexão* - atingir o número total de doze (12) ocorrências, o que acontecesse primeiro.

Até a quarta sessão, a categoria definida para a primeira intervenção ocorreu 10 (dez) vezes, determinando a realização da intervenção I depois da sessão 4, e antes da sessão 5.

A categoria *Recomendação* foi selecionada como alvo da solicitação de relatos para a segunda intervenção, por reunir uma classe de respostas do comportamento verbal do terapeuta, que segundo o referencial teórico, deveria ter uma baixa frequência

e porque a frequência desta categoria durante as oito primeiras sessões aumentou constantemente. A intervenção II foi realizada após a oitava sessão e antes da nona sessão, para garantir um intervalo de tempo semelhante às intervenções. O momento de ocorrência das intervenções as categorias utilizadas e, os períodos pré e pós-intervenção estão representados na Tabela 1.

Tabela 1. Categorias utilizadas nas intervenções, período pré-intervenção e período pós-intervenção.

Intervenção	Categorias	Pré-intervenção (Sessões de referência)	Pós-intervenção (Sessões que avaliaram o efeito da intervenção)
I	Solicitação de Reflexão	1 a 4	5 a 11
II	Recomendação	1 a 8	9 a 11

Confiabilidade

A fim de garantir a confiabilidade deste procedimento, a categorização foi realizada por um observador e pela pesquisadora. O observador assinou um termo de responsabilidade (Anexo 3), comprometendo-se a guardar sigilo sobre as informações às quais teria acesso no processo terapêutico e na pesquisa, como sugerido em Zamignani (2007).

O cálculo de concordância foi realizado segundo o coeficiente Kappa, que desconta a concordância esperada ao acaso (**Pe**) da concordância observada (**Po**):

$$K = \frac{Po - Pe}{1 - Pe} \quad \text{onde,}$$

Po resulta da divisão do número de concordâncias pela soma das concordâncias e das discordâncias. Para calcular **Pe**, é necessário:

1) calcular a proporção de ocorrência de cada categoria por observador – dividindo a soma das ocorrências observadas pelo número de possíveis ocorrências (número total de intervalos);

2) calcular a proporção de ocorrência de cada categoria - multiplicando a proporção da categoria do observador 1 pela proporção da mesma categoria para o observador 2;

3) somar as proporções (calculadas no item 2) de todas as categorias.

Segundo este índice, são consideradas boas concordâncias as que produzirem um número igual ou superior a 0,60. (Siegel & Castellan, 2006; Suen & Ary, 1989)

RESULTADOS

O *Sistema Multidimensional de Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica* proposto por Zamignani (2007) foi utilizado para categorizar os comportamentos verbais e vocais de um terapeuta analítico-comportamental. A partir da ocorrência das categorias encontradas em 11 sessões de um processo terapêutico, foi possível analisar o comportamento verbal do terapeuta e avaliar o efeito da introdução da variável independente: solicitação de relatos.

O registro em vídeo das sessões terapêuticas iniciou-se na terceira sessão do processo terapêutico. A primeira intervenção ocorreu após a sessão 4 e antes da sessão 5 e, solicitou relatos sobre classe de respostas verbais correspondentes à categoria *solicitação de reflexão* – subcategoria *solicitação de análise*. Foram solicitados quatro relatos sobre categorias ocorridas na sessão 2 e, dois relatos relativos à sessão 3 (Anexo 4).

No período anterior à intervenção I, representado na Figura 3, é possível observar que a categoria *solicitação de reflexão* – *solicitação de análise* ocorreu apenas nas sessões 2 e 3, mantendo uma frequência de cinco ocorrências em cada uma destas sessões. Nas duas sessões seguintes à intervenção I, a frequência desta categoria aumentou para sete na sessão 5 e oito na sessão 6. Nas cinco sessões subsequentes observadas, a frequência da categoria (*Solicitação de Reflexão – Solicitação de Análise*) alterna entre diminuição e aumento, mas torna-se presente em todas as sessões, ao contrário do observado nas sessões de números 1 e 4, pré-intervenção.

A intervenção II ocorreu entre as sessões 8 e 9. Nesta ocasião foram solicitados relatos sobre respostas verbais referentes à categoria *Recomendação*. Os relatos solicitados referiam-se a duas respostas observadas em cada uma das sessões 5, 6 e 7, totalizando seis solicitações.

Para categoria *recomendação* observa-se uma grande frequência e oscilação no período anterior à intervenção I, alternando sessão a sessão entre altos e baixos índices. Na sessão 1, a frequência está em 20, diminui para três na sessão 2, aumenta para 31 na sessão 3 e, na sessão 4 diminui para 15. Na sessão 5, seguinte à intervenção I (sobre a outra categoria), há uma diminuição na frequência para 11. Nas sessões 6 e 7 a frequência mantém-se entre 31 e 30, oscilando em queda na sessão 8 para 20. Nas últimas sessões observadas e, posteriores à intervenção II, que solicitou relatos sobre esta categoria, pode-se observar que a frequência mantém-se em queda, até a sessão 10,

quando atinge o segundo menor índice de 6 ocorrências. Na sessão 11 a frequência dessa classe de respostas aumentou para 20.

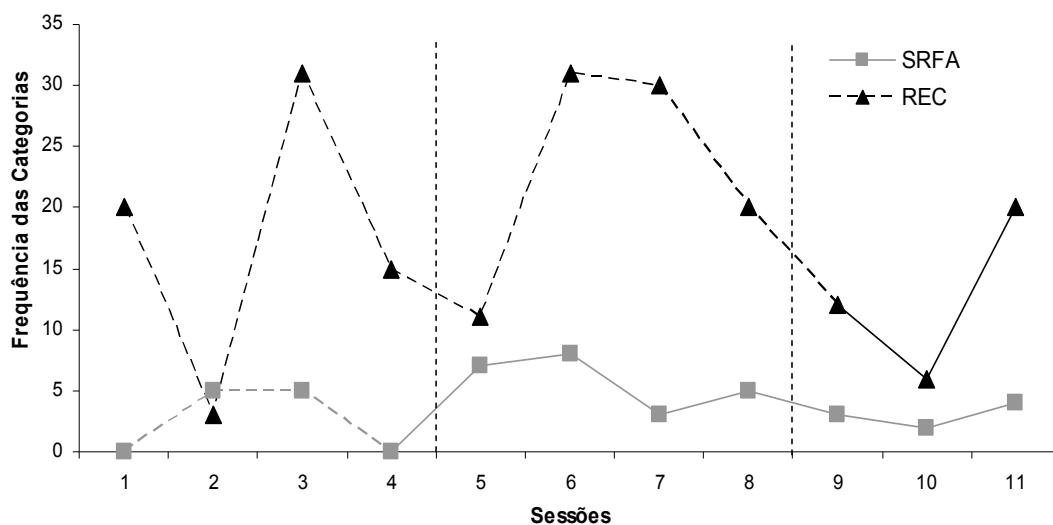


Figura 3: Frequência das categorias alvo das intervenções, em 11 sessões terapêuticas. As linhas pontilhadas verticais representam a ocorrência das intervenções I (a primeira linha) e II (a segunda linha).

A categoria *Solicitação de Reflexão* é definida por Zamignani (2007), como classes de respostas verbais do terapeuta que “solicita ao cliente qualificações, explicações, interpretações, análises ou previsões a respeito de qualquer tipo de evento” (p. 133). É subdividida em: *Solicitação de Análise* – sugere o estabelecimento de relações entre eventos; *Solicitação de Avaliação* – indica a solicitação de avaliação ou julgamento sobre eventos; *Solicitação de Previsão* – solicita a previsão da ocorrência de comportamentos, do próprio cliente ou de terceiros; *Solicitação de Observação* – sugere ao cliente que observe eventos.

Como a descrição de cada uma das subcategorias aparentemente apontava para a solicitação de diferentes comportamentos a serem emitidos pelo cliente, optou-se por considerá-las individualmente.

A intervenção I solicitou relatos sobre a subcategoria *Solicitação de Análise*. As frequências das outras subcategorias foram apenas registradas e apresentadas na Figura 4. É possível observar que há uma grande diferença na frequência das quatro subcategorias. A subcategoria *Solicitação de Observação* não apareceu em nenhuma das sessões. *Solicitação de Previsão* ocorreu duas vezes na sessão 3. A frequência de *Solicitação de Avaliação* é baixa e, pode ser observada nas sessões 3 e 6, ocorrendo uma e duas vezes, respectivamente. *Solicitação de Análise* não apareceu na sessão 1, na sessão 2 e 3 ocorreu em uma frequência de 5 em cada uma delas e não ocorreu na sessão

4. Após a intervenção I, que solicitou relatos sobre esta subcategoria, a frequência oscilou entre aumento e queda no decorrer das sessões seguintes, mas aparece em todas elas.

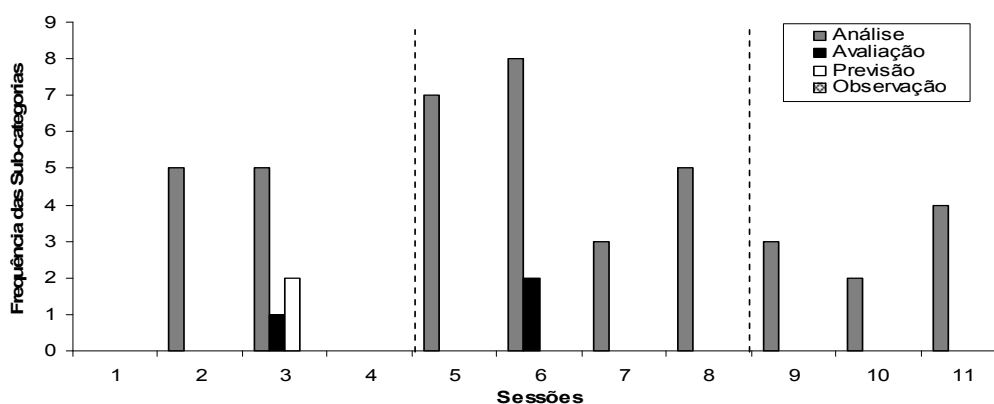


Figura 4: Frequência das subcategorias da Categoria Solicitação de Reflexão: Solicitação de Análise, Solicitação de Avaliação, Solicitação de Previsão e Solicitação de Observação, em 11 sessões terapêuticas. A linha pontilhada vertical representa a ocorrência das intervenções I e II.

Na Figura 5, encontra-se a frequência das categorias que não foram alvo das intervenções e, é possível observar que algumas categorias tiveram suas frequências alteradas ao longo das sessões. Dentre as categorias que mais oscilaram em frequência estão: *Interpretação*, *Empatia*, *Aprovação*.

A frequência da categoria *Interpretação*, que apresentou estabilidade da sessão 1 à 3 por volta de 30 ocorrências em cada sessão, observa-se um aumento para 89 ocorrências na sessão 4. Após a intervenção I, a frequência diminuiu para 38 na sessão 5 e voltou a oscilar entre aumento e queda na frequência entre as sessões 6 e 8. Na sessão 9, seguinte à intervenção II, a frequência manteve-se igual à sessão anterior, 55 ocorrências, e oscilou entre queda e aumento nas duas últimas sessões: 37 e 68 ocorrências respectivamente.

A categoria *Empatia* manteve uma frequência estável nas três primeiras sessões, entre 28 e 29 ocorrências. Na sessão 4 a frequência caiu para 8 e, após a intervenção I, na sessão 5 ocorreu 7 vezes. Há uma oscilação de frequência, aumentando para 16 na sessão 6, 90 na sessão 7 e, diminuiu para 33 na sessão 8. Após a intervenção II, a frequência da categoria manteve-se em 33 na sessão 9, oscilou em diminuição e aumento novamente, apresentando 20 ocorrências na sessão 10 e 33 na sessão 11.

A frequência da categoria *Aprovação* também apresentou grande oscilação no decorrer das sessões. Na sessão 1 a frequência foi de 12 ocorrências. Observa-se uma

queda acentuada para zero ocorrências na sessão 2 e, estabilidade entre 0 e 1, até a sessão 5. Entre as sessões 6 e 8, a frequência oscilou entre aumento e queda. Após a intervenção II, há um aumento da frequência para 20 na sessão 9, voltando a cair para 15 na sessão 10 e, aumentando para 22 na sessão 11.

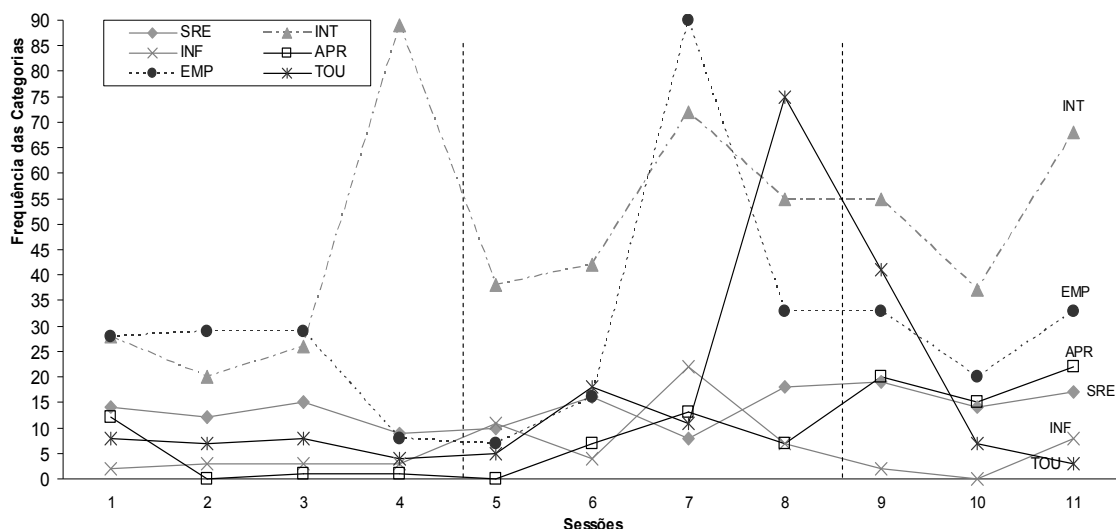


Figura 5: Frequência das categorias que não foram alvo das intervenções, em 11 sessões terapêuticas. As linhas pontilhadas verticais representam a ocorrência das intervenções I (primeira linha) e II (segunda linha).

Durante a realização do procedimento previsto para a intervenção I, ocorreu um problema com o gravador que registrava em áudio a interação verbal pesquisadora-terapeuta, ocasionando a perda do relato verbal do terapeuta. Por este motivo esta intervenção foi realizada novamente no mesmo dia e a transcrição dos relatos verbais emitidos pelo terapeuta durante esta ocasião encontram-se no Anexo 4.

A partir da categorização dos relatos verbais observados nas intervenções, apresentada na Tabela 2, é possível analisar os dados funcionalmente. Cada trecho para o qual se solicitou o relato do terapeuta na sessão de intervenção está representado em uma linha, nomeada de A a F. A segunda coluna da Tabela contém a classe categorizada da resposta que o terapeuta forneceu em seu relato durante a primeira intervenção e a terceira coluna refere-se à categorização obtida por meio dos relatos do terapeuta durante a segunda intervenção. Na intervenção I, que investigou episódios verbais terminados por classes de respostas do terapeuta classificadas como *Solicitação de Reflexão – Solicitação de Análise*, os relatos obtidos na solicitação de relatos A, C e F referiram-se a classes de respostas funcionalmente diferentes às emitidas em sessão terapêutica. Na solicitação D, o terapeuta disse não lembrar o que tinha feito. Em E o

terapeuta emitiu relato funcionalmente semelhante ao emitido em sessão e, somente em B obteve-se resposta funcional e topograficamente semelhante.

Na segunda coluna da Tabela 2, encontra-se a categorização dos relatos verbais emitidos na intervenção II, e os trechos selecionados referiam-se à categoria *Recomendação*. Nas cinco primeiras solicitações (de A até E) os relatos verbais correspondem a categorias diferentes das categorias emitidas em sessão. O relato verbal em F, corresponde a mesma categoria emitida em sessão: *Recomendação*.

Tabela 2: Categorização dos relatos verbais do terapeuta durante as intervenções.

Identificação do Relato Solicitado	Intervenção	
	I	II
A	Interpretação	Solicitação de Reflexão-Análise
B	Solicitação de Reflexão-Análise	Solicitação de Reflexão-Análise
C	Interpretação	Interpretação
D	Não Respondeu	Solicitação de Relato
E	Solicitação de Reflexão-Análise	Solicitação de Relato
F	Solicitação de Relato	Recomendação

Inicialmente, o procedimento adotado previa que pesquisadora e observador, a partir da reprodução em vídeo das sessões anotassem a ocorrência das categorias, bem como seu tempo inicial e final. As duas primeiras sessões foram categorizadas através deste procedimento e, calculado o índice de concordância *Kappa*, que resultou em concordância negativa entre observadores. O procedimento de categorização foi alterado (como descrito no Método) e, pesquisadora e observador discutiram as divergências encontradas.

Na Tabela 3, são apresentados os índices de concordância com o procedimento alterado. Das onze sessões analisadas, a menor proporção encontrada é de 0,72 (sessão 3) e a maior 0,92 (sessão 8). Na intervenção I há 1,00 de concordância, que representa proporção total de concordância e na intervenção II, 0,75.

Tabela 3: Índice de concordância entre observadores, obtidos por sessão e nas intervenções.

Sessão											Intervenção	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	I	II

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados sugerem que a introdução da variável independente, solicitação de relatos, pode alterar o comportamento de um terapeuta em sessões futuras. A categoria *solicitação de Reflexão – análise*, que apresentava uma baixa frequência no período pré-intervenção, aumentou após a intervenção I, principalmente nas duas sessões seguintes e, apesar de cair a partir da sessão 7, manteve-se estável até a última sessão.

A categoria *recomendação* refere-se à classe de respostas verbais do terapeuta que especificam o que deveria ser feito pelo cliente, não conduz o cliente à reflexão sobre eventos e/ou possíveis respostas alternativas. Tem uma função aparentemente oposta à categoria anteriormente utilizada e, sua frequência deveria diminuir ao longo do processo terapêutico. A oscilação de frequência desta categoria durante as sessões e, diminuição acentuada após intervenção assemelha-se aos resultados obtidos do último critério analisado por Pinto (2007), que também previa uma diminuição.

Nas duas sessões seguintes à intervenção, as duas categorias analisadas apresentaram a frequência esperada com a introdução da solicitação de relatos: *solicitação de reflexão* aumentou e, *recomendação* diminuiu, sugerindo, como apontou Moreira (2001), que o comportamento verbal do terapeuta poderia estar sob controle da solicitação de relatos e, nas sessões subsequentes em que há uma alteração na frequência, que o comportamento verbal do terapeuta poderia estar sob controle do comportamento do cliente. Também demonstra, ainda que incipientemente, que solicitar relatos de desempenhos pode melhorar o desempenho na tarefa alvo do relato (Alves, 2003; Banaco et al, 2008; Haddad, 2008; Sousa, 2006)

A categoria *solicitação de reflexão* foi avaliada em suas subcategorias – *análise, avaliação, previsão e observação*. Os resultados apontaram desempenhos diferentes para cada uma das subcategorias, possivelmente porque a solicitação de relatos se ateve apenas em uma delas (*análise*). Outra hipótese que poderia explicar esta diferença de resultados seria a estratégia terapêutica. O terapeuta pode ter optado, neste processo analisado, primeiramente por ensinar ou induzir o cliente a analisar contingências para, posteriormente, conduzir avaliações, previsões e observações de eventos, conforme apontado por trabalhos que recomendam essas estratégias (Ulian, 2007; Zamignani, 2007).

Os resultados de algumas categorias que não foram alvo da solicitação de relatos apontam para uma alteração de frequência pós-intervenção. *Interpretação*, que na sessão 4 apresentou maior frequência, caiu acentuadamente após a intervenção I. A categoria *Empatia* ocorreu em processo semelhante na sessão 4, apresentou uma baixa frequência e tendência a aumentar após a intervenção I, sugerindo que estas categorias, mesmo não sendo alvo das solicitações de relato, responderam à introdução da variável independente em linha de base múltipla, deixando a questão, a ser respondida em futuros trabalhos de que poderiam ser funcionalmente semelhantes às categorias aqui estudadas (Johnston & Pennypacker, 1993).

As categorias de maior frequência na primeira sessão analisada foram, *facilitação*, *interpretação*, *empatia* e *recomendação*, e na última sessão analisada, *facilitação*, *interpretação*, *empatia* e *solicitação de relato*. Os resultados de Zamignani (2007), na análise de um processo terapêutico, demonstraram as categorias mais frequentes na primeira sessão *facilitação*, *solicitação de reflexão*, *interpretação* e *empatia*, e na última sessão *facilitação*, *recomendação*, *solicitação de reflexão* e *aprovação*. Os resultados sugerem corroboração em parte entre os dois trabalhos e, as diferenças poderiam ser explicadas pela experiência do terapeuta. Zamignani (2007) contou com um terapeuta com 25 anos de experiência clínica e, no presente estudo o terapeuta era recém formado. Além disso, não deve ser deixado de levar em consideração que os processos terapêuticos estudados em cada um dos trabalhos comparados (Zamignani, 2007 e este), são únicos, e que a área ainda investiga as variáveis relevantes de determinação das respostas em estudos descritivos (por exemplo, Meyer, 2009).

Na primeira vez que a intervenção I foi realizada (esta intervenção foi realizada duas vezes devido ao problema com o gravador) os relatos do terapeuta, para cinco das solicitações, correspondiam à categoria *interpretação*, sugerindo que o terapeuta estivesse sob controle da sessão 4, quando a frequência desta categoria foi a maior de todas as sessões analisadas. Mas, como estes resultados não foram registrados e, não foram categorizados por mais de um observador serão consideradas apenas as categorias apresentadas na seção de resultados. Ao final da intervenção I, realizada pela segunda vez, o terapeuta relatou cinco respostas, atendendo ao pedido de que tentasse responder da forma o mais semelhante à primeira vez.

Os resultados das duas intervenções sugerem que os relatos emitidos pelo terapeuta não foram correspondentes com os emitidos em sessão, pois apenas três dos

relatos emitidos correspondiam funcionalmente aos emitidos em sessões anteriores. Estes resultados não corroboram os de Pinto (2007), que obteve uma correspondência bem maior do que a obtida neste estudo. Mais uma vez, pode-se invocar a diferença de tempo de formação dos terapeutas em cada um desses estudos, já que o terapeuta participante do estudo de Pinto (2007) tinha já 3 anos de formado, e o utilizado neste estudo era recém formado à época da coleta de dados. Dados semelhantes que dão sustentação à esta interpretação podem ser encontrados em Banaco, Zamignani e Kovac (2001), que encontraram relatos mais precisos em terapeuta mais experiente do que em terapeuta em formação.

Alguns relatos emitidos nas intervenções referiam-se a relatos emitidos em outros momentos da sessão, como aconteceu nas intervenções realizadas por Pinto (2007). O terapeuta relatou na intervenção II, que era difícil lembrar o que havia dito em sessão porque as sessões eram muito semelhantes, e o relato do cliente era sempre o mesmo. Após a intervenção o terapeuta solicitou permissão para fazer supervisão desse caso, porque estava com dúvidas em como proceder no atendimento devido à queixa trazida pelo cliente. Estes relatos do terapeuta sugerem certo grau de dificuldade nas contingências envolvidas no atendimento, que eram a tarefa alvo do relato, assemelhando-se aos resultados obtidos por Critchfield e Perone (1993) e Pereira (2008).

Os resultados de Pereira (2008) apontam que a complexidade das tarefas intermediárias também pode influenciar a precisão dos relatos. Esta variável também pode ter controlado os resultados aqui encontrados, pois as respostas verbais emitidas durante as intervenções referiam-se a sessões ocorridas com até duas semanas de atraso, certamente com muitos eventos intervenientes e de natureza semelhante na atuação do terapeuta participante.

O procedimento adotado previu uma descrição detalhada da situação antecedente ao relato observado, com o objetivo de facilitar o estabelecimento de um repertório verbal correspondente a eventos passados, como sugeriu Skinner (1957 / 1978). Os resultados não apontam respostas verbais precisas, corroborando Haddad (2008) e Pereira (2008), que apontaram que aspectos da própria solicitação do relato podem influenciar a precisão do relato.

Durante as intervenções optou-se por reproduzir em vídeo o relato verbal do terapeuta observado em sessão, a fim de estabelecer uma audiência não-punitiva e, utilizar atenção como estímulo reforçador (diante das verbalizações da terapeuta) como sugeriu Wielenska (1989), como variáveis importantes para manter o comportamento

verbal do terapeuta sob controle da sessão a que se referia. Os resultados indicam que estas variáveis não produziram o efeito esperado com o terapeuta em questão, mas deve-se ressaltar que em Wielenska (1989), novamente a experiência clínica de sua participante era muito superior àquela apresentada pelo participante deste estudo, acrescido do fato de que o número de encontros e de transformações dos relatos da terapeuta para posterior análise da pesquisadora foram muito superiores aos dois únicos encontros utilizados neste trabalho. Para a generalização deste procedimento com outros terapeutas, além das variáveis apontadas por Wielenska (1989), seria interessante que contingências de reforçamento estivessem presentes na solicitação de relatos (Skinner, 1957 / 1978). Pinto (2007) havia sugerido que a própria condição de relato da experimentadora posteriormente ao relato do terapeuta em sessões de intervenção pudesse ser reforçadora para a correspondência, mas isto não foi observado neste trabalho.

Diante do que foi exposto, solicitação de relatos como variável independente, pode produzir alterações no comportamento verbal de um terapeuta em atendimento clínico posteriores (conforme Pinto, 2007). No entanto, para avaliar este procedimento como possível forma de supervisão clínica, seria necessário em acréscimo avaliar também a interação verbal terapeuta-cliente como um todo, categorizando adicionalmente as respostas verbais do cliente (Moreira, 2001; Ulian, 2007).

De qualquer maneira, aparentemente esta parece ser uma linha de pesquisa importante, por trazer conhecimentos sobre os processos verbais que interferem no responder de terapeutas quando submetidos a sessões de supervisão, e possivelmente de clientes em sessões terapêuticas.

REFERÊNCIAS

- Alves, A. M. S. (2003). *Efeitos da solicitação de relatos sobre resolução de problemas no desempenho de escolher: uma replicação de Simonassi, Tourinho e Silva (2001)*. Dissertação de Mestrado. Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Banaco, R. A.; Zamignani, D.R.; Kovac, R. (2001). O estudo de eventos privados através dos relatos verbais de terapeutas. In: Banaco, R. A. (org). *Sobre comportamento e cognição, vol. 1*, 283-295. Santo André: EZETEC.
- Banaco, R. A.; Barrelin, E. C.P.; Brilhante, T. M. C.; Pinho, B. C.; Dorigon, L. T.; Gomes, D. P. F; Veiga, D.; Silva, C. S.; Amorim, V. C.; Brocal, A. L.; Carvalho, J. C.; Miguel, R. R.; Vieira, M. C. (2008). Estudo experimental sobre respostas de solucionar problemas, informar e descrever, e suas possíveis relações. *Behaviors: Ciência Básica, Ciência Aplicada*, 12, 22-40.
- Critchfield, T. S. & Perone, M. (1990). Verbal self report of delayed matching to sample by humans. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 53, 321-344.
- Critchfield, T. S., & Perone, M. (1993). Verbal self-reports about matching to sample: Effects of the number of elements in a compound sample stimulus. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 59, 193-214.
- Hacknney, H. e Nye, S. (1977). *Aconselhamento: estratégias e objetivos*. Trad. Kleide Márcia Barbosa Alves. São Paulo: EPU (Publicação original: 1973)
- Haddad, A. L. F. (2008). *Um estudo experimental sobre respostas de solucionar problemas, informar e descrever e suas possíveis relações*. Dissertação de Mestrado. Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Johnston, J. M. & Pennypacker, H. S. (1993). *Strategies and tactics of behavioral research*. New Jersey: Erlbaum.

- Kohlenberg, R. J. e Tsai, M. (2001). *Psicoterapia Analítica Funcional: Criando Relações Terapêuticas Intensas e Curativas*. (Tradução de Rachel Rodrigues Kerbauy). Santo André: ESETec. (Publicação original: 1991).
- Leme, R. C. (2005). *Correspondência verbal: a relação entre os comportamentos verbal e não verbal de professores em sala de aula*. Dissertação de mestrado. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Meyer, S.B. (2009). Análise de solicitação de informação e recomendação em banco de dados de terapias comportamentais. Tese de Livre-docência apresentada ao Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Moreira, S. B. S. (2001). *Descrição de algumas variáveis em um procedimento de supervisão de terapia analítica do comportamento*. Dissertação de mestrado. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica.
- Oliveira, B. F. L. (2005). *Efeito de contingências programadas na construção de descrições de contingências: uma replicação a Simonassi, Tourinho e Silva (2001) e Alves (2003)*. Dissertação de Mestrado. Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Pereira, M.A.M. (2008). *Auto-relatos: os efeitos da tarefa-alvo, de tarefas intermediárias e das topografias exigidas*. Dissertação de Mestrado. Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Pinto, M. G. A. (2007). *Um estudo sobre relações entre o dizer e o fazer: Algumas variáveis que operam no controle do planejamento de sessões terapêuticas*. Dissertação de mestrado. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Risley, T. R., & Hart, B. (1968). Developing correspondence between the non-verbal and verbal behavior of preschool children. *Journal of Applied Behavior Analysis, 1*, 267-281.

- Siegel, S. & Castellan, N. J. J. (2006). *Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento*. (Tradução Sara Ianda Correa Carmona). Porto Alegre: Artmed.
- Skinner, B. F. (1978). *O comportamento verbal*. (Tradução de Maria da Penha Villalobos). São Paulo: Editora Cultrix. (Publicação original: 1957).
- Skinner, B. F. (1986). *Upon further reflection*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Skinner, B. F. (1989). *Sobre o Behaviorismo*. (Tradução de Maria da Penha Villalobos). São Paulo: Editora Cultrix. (Publicação original: 1974).
- Skinner, B. F. (2003). *Ciência e comportamento humano*. (Tradução de João Carlos Todorov). São Paulo: Martins Fontes. (Publicação original: 1953).
- Sousa, A. S. (2006) *Efeitos dos comportamentos de informar e descrever sobre desempenho em uma tarefa de escolha conforme o modelo*. Dissertação de Mestrado. Programa de Estudos Pós - Graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Suen, H. K. & Ary, D. (1989). *Analyzing quantitative behavioral observation data*. Lawrence Erlbaum Associates: New Jersey.
- Ulian, A. L. (2007). *Uma sistematização da prática do terapeuta analítico comportamental: Subsídios para a formação*. Tese de doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Wielenska, R. C. (1989). *A investigação de alguns aspectos da relação terapeuta-cliente em sessões de supervisão*. Dissertação de mestrado. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Zamignani, D. R. (2007). *O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapeuta-cliente*. Tese de doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Zaro, J. S.; Barach, R; Nedelman, D.J e Dreiblatt, I.S. (1980). *Introdução à prática psicoterapêutica*. Trad. Lúcio Roberto Marzagão; revisão científica de Samuel Pfromm Netto. São Paulo: EPU (Publicação original: 1977).

ANEXOS

ANEXO 1

Termo de Consentimento do Terapeuta para a Pesquisa

1. Dados de Identificação do Terapeuta

Nome do terapeuta: _____
Documento de identidade n°: _____ Sexo: _____ Data Nasc.: ____/____/____
Endereço: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
CEP: _____ Tel: _____

Proposta de Pesquisa

Estamos realizando uma pesquisa em Psicologia Clínica, cuja proposta é estudar as variáveis que interferem no processo terapêutico. Para o desenvolvimento da pesquisa, é necessária a colaboração de terapeuta e cliente que estejam dispostos a serem participantes. Para isso, é preciso que o terapeuta e o cliente estejam de acordo com as seguintes condições e garantias propostas a partir de códigos de ética do Conselho Nacional de Saúde:

- a. Quinze sessões de terapia serão gravadas e transcritas;
- b. Será possível o esclarecimento de dúvidas sobre o trabalho realizado, antes e durante a pesquisa, sempre que você considerar necessário;
- c. Haverá a liberdade de recusar ou abandonar a participação em qualquer fase da pesquisa;
- d. Haverá sigilo sobre as identidades do terapeuta e do cliente, e sobre todas as informações fornecidas tanto na sessão clínica, como nas intervenções, assim como de dados que possam identificá-los, não podendo ser explicitados em nenhuma circunstância. As características pessoais de ambos os participantes serão modificadas, para garantir que não haja a indicação da identidade;
- e. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para fins científicos, de pesquisa e, portanto não serão feitos aproveitamentos pessoais dos materiais coletados;
- f. Não haverá nenhum dano físico ou psicológico a nenhum dos participantes.

São Paulo, ____ de _____ de _____.

Terapeuta

Pesquisadora

RG

CRP

TEL

Orientador

RG

CRP

TEL

Termo de Consentimento do Cliente para a Pesquisa

1. Dados de Identificação do Cliente ou Responsável Legal

Nome do Cliente: _____
Documento de identidade nº: _____ Sexo: _____ Data Nasc.: ____/____/____
Endereço: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
CEP: _____ Tel: _____

Proposta de Pesquisa

Estamos realizando uma pesquisa em Psicologia Clínica, cuja proposta é estudar as variáveis que interferem no processo terapêutico. Para o desenvolvimento da pesquisa, é necessária a colaboração de terapeuta e cliente que estejam dispostos a serem participantes. Para isso, é preciso que o terapeuta e o cliente estejam de acordo com as seguintes condições e garantias propostas a partir de códigos de ética do Conselho Nacional de Saúde:

- a. Quinze sessões de terapia serão gravadas e transcritas;
- b. Será possível o esclarecimento de dúvidas sobre o trabalho realizado, antes e durante a pesquisa, sempre que você considerar necessário;
- c. Haverá a liberdade de recusar ou abandonar a participação em qualquer fase da pesquisa;
- d. Haverá sigilo sobre as identidades do terapeuta e do cliente, e sobre todas as informações fornecidas tanto na sessão clínica, como nas intervenções, assim como de dados que possam identificá-los, não podendo ser explicitados em nenhuma circunstância. As características pessoais de ambos os participantes serão modificadas, para garantir que não haja a indicação da identidade;
- e. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para fins científicos, de pesquisa e, portanto não serão feitos aproveitamentos pessoais dos materiais coletados;
- f. Não haverá nenhum dano físico ou psicológico a nenhum dos participantes.

São Paulo, ____ de _____ de _____.

Cliente

Pesquisadora
Sueli de Sousa Amaral
RG
CRP
TEL

Orientador
Roberto Alves Banaco
RG
CRP
TEL

ANEXO 2

	Número da sessão:			Duração:		
	00 - 09	10 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						
55						
56						

ANEXO 3

Termo de Compromisso e Responsabilidade

Eu, _____, portador do RG _____, realizando a atividade de _____, para a pesquisa “ _____”, comprometo-me a respeitar as seguintes condições: apenas eu poderei ter acesso ao conteúdo dos registros; guardá-los e manejá-los apenas em local seguro, protegido da observação de terceiros; manter sigilo absoluto sobre toda e qualquer informação mantida nos registros a mim confiados (ex: identidade do terapeuta ou do cliente, dados pessoais de ambos, entre outros). Também me comprometo a devolver o material a mim confiado sem efetuar nenhum tipo de cópia ou duplicação e sem qualquer tipo de violação do material original. Declaro estar ciente que este material faz parte da pesquisa de mestrado da psicóloga mestranda Sueli de Sousa Amaral, sob orientação do professor Doutor Roberto Alves Banaco, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

São Paulo, ____ de _____ de _____.

Observador

Pesquisadora

Anexo 4: Respostas verbais observadas e relatadas pelo terapeuta na Intervenção I.

	Situação Antecedente	Resposta do Terapeuta	
		Observada	Relatada
A	<p>T: Mas se a gente for pensar um pouco nessa ansiedade, que é um... até aguardando uma resposta. Como é essa ansiedade?</p> <p>C: Imagina quando toca o telefone, e você já fica...</p> <p>T: Meio hiper-vigilante, assim?</p> <p>C: É.</p> <p>T: Tá!</p> <p>C: Toca o, toca o tele..., toca o telefone, meio que dá aquela batida assim...é...será que é, será que não é. É uma coisa besta! É meio que adolescente esperando a namorada ligar.</p> <p>(risos)</p> <p>T: Tá! Entendi!</p> <p>C: Mas é pra tudo, qualquer coisa assim, que eu... às vezes, às vezes, até quando eu falo que eu..., eu..., tem dia que eu não, que eu não tô a fim de sair de casa, assim né! Que eu tenho essa droga... assim.. que é, de ser, de não querer sair de casa. Essas coisas. Às vezes toca o telefone, eu já imagino, puta é algum dos meus amigos me chamando pra sair. Eu falo. E, depois eu paro e penso. Pô! Eu vou..., eu fico chateado porque meu amigo tá me ligando, pra me chamar pra sair? É, eu fico injuriado por causa disso? Não tem lógica, não tem...não tem sentido. Eu fico, eu fico....Tá certo que às vezes eu não quero sair mais por não ter dinheiro ou por, ou por, ou porque vai sair pra algum lugar, tal! E, eles vão comer e eu não vou ter como, como pagar legal, tal! Mas, às vezes também, é só pra ir lá na casa deles bater um papo, tudo! E, eu já fico meio, puta eu vou sair de casa! Tal! Aí, é aquilo que eu falei, eu sempre reparo, que eu, às vezes, que eu fico assim, eu falo, não, eu vou! Aí, eu vou. Aí eu chego lá e, tá com eles é muito bom! Assim, pra mim! Eu gosto de tá com os meus amigos. Aquele momento, assim.</p>	<p>Você falou chateado. Será que é chateado que você fica?</p>	<p>Acho que eu falei o seguinte: Curioso parece que num primeiro momento é complicado, mas quando você passa pela experiência a sensação é agradável.</p>

Situação Antecedente	Resposta do Terapeuta	
	Observada	Relatada
<p>C: Fui gostando do que eu tava fazendo, lógico que não gostava de tudo! Gostava das aulas de propaganda, que eu tinha, de publicidade. Não gostava das minhas aulas de marketing.</p> <p>T: Não?</p> <p>C: Porque a minha professora era bem fraca. A minha professora ela, ela não dava aula, praticamente. Ela dava o texto pra você, e você que tinha que correr atrás pra saber. Ela não dava aula, porque ela poderia se dar o luxo. Minha professora, era professora, coordenadora do meu curso e diretora do campus. Ela acumulava três cargos. Então, ela era a toda poderosa da faculdade.</p> <p>T: Hum hum!</p> <p>C: Ih, assim...eu acha que eu ia desanimar, porque cê fala assim era hiper-fraca, tal! Mas aí eu começava a vê, assim eu tinha mais próximo de mim. Assim, que eu tinha outros quatro amigos que faziam propaganda e marketing. E eu começava conversar com eles e começava a ver que eu manjava mais.</p> <p>B T: Fizeram em outros lugares?</p> <p>C: "...", "...", onde mais?.. "...", "...". Dois no "...". E eu manjava mais.</p> <p>T: Hum hum!</p> <p>C: Aí, eu entendia porque. Lá a gente tinha um trabalho integrado, são duas matérias. Só que a gente é formado... ah è..Quando eu entrei falaram pra mim, que o meu curso era o melhor da "...", Era considerado o melhor. Entre todas as "...." do país. Ih.. porque você tem.. Porque ela é diretora, coordenadora, professora. Na hora do trabalho integrado, ela forma os cara na base da porrada, é tipo o BOPE.</p> <p>T: Sei!</p> <p>C: É na pressão psicológica, total! È base da gritaria, gritando na sua cara, no desrespeito a você, tudo!</p> <p>T: Nossa!</p> <p>C: É...Ela se impõe como aquele chefe autoritário, assim... mandando você fazer, se vira, dá o seu jeito, tudo..E você que se vire pra correr atrás e fazer. E dava certo!</p>	<p>E como você lidava com isso?</p>	<p>Acho que eu perguntei como ele lidava com essa situação. Como lidava com isso?</p>

Situação Antecedente	Resposta do Terapeuta	
	Observada	Relatada
<p>C: Puta, eu ganhei de melhor apresentador, inacreditável! Mas é porque... meus amigos também falam assim, mas é porque... que eu não boto muita fé em mim, né! No meu negócio. Porque, quando eu conheço da coisa, eu falo bem sobre a coisa, eu consigo discorrer bem. Eu consigo falar bem da coisa, na hora.</p> <p>T: Hum hum!</p> <p>C; Mas, o meu nervosismo como é em público, o meu nervosismo bate grande, assim!</p> <p>T: Hum hum!</p> <p>C: Aliás, antes disso, teve uma outra coisa, que eu fui muito bem e, foi outra coisa que eu passei mal de nervosismo.</p> <p>T: Hum!</p> <p>C C: Que foi aquele dia da apresentação do produto da, em <i>brille</i>. Que esse era tipo, esse foi exposição.</p> <p>T: Hum!</p> <p>C: Porque a minha coordenadora faz todos os outros semestres passarem lá e faz relatório.</p> <p>T: Tá!</p> <p>C: Imagina um monte de gente vindo, e eu tendo que conversar com essas, com esse monte de gente. ih.. primeiro que já era um monte de gente me cercando.</p> <p>T: Você tava bem preparado?</p> <p>C: Tava. Tava</p>	<p>Isso ajudou?</p>	<p>Parece que quando você se prepara para realizar as atividades, elas acontecem mais natural. Você fica mais seguro. Agora quando você tem que improvisa fica mais difícil.</p>

Situação Antecedente	Resposta do Terapeuta	
	Observada	Relatada
<p>T: Não é que você se saiu bem. Você foi o melhor aluno que apresentou. Né! Isso me chamou atenção. Mas..</p> <p>C: Mas eu acho que é também o fato de eu..., de eu.. eu disse eu tenho uma mãe que é perfeccionista. Ela tem um tanto, um tanto, um tanto de soberba, que incomoda. E eu acho que eu acabo... e outras coisas, tipo.. que eu brincava até com os meus amigos. Que os meus amigos falavam assim: pô cara, mas tá ótimo isso! E eu falei, pô, não tá bom, meu! Não tá legal, tal! Não, mas tá bom, bicho! Falei, meu não tá bom. Assim, tá razoável! Mas não tá bom, assim como daria pra gente fazer. Aí eles falavam assim: pô cara! Você é muito chato! Num sei o que, tal! Aí, eu falava, assim... deve ser... eu brincava assim. Deve ser porque quando eu era pequeno, sempre foi o meu forte, sempre era matemática, no colégio. O meu pai era engenheiro. O meu pai sempre brincava comigo assim...eu brincava tipo, de calculadora humana, meu pai começava a falar, 18</p> <p>D vezes tanto, dividido por tanto, multiplicado por tanto... dividido por tanto, tanto...multiplica por isso, menos isso, tal! E números grandes fazendo, de cabeça eu fá...</p> <p>T: Hum!</p> <p>C: Aí teve um dia eu cheguei do colégio feliz, tal! Eu não tirava muitas notas altas, eu ia bem em matemática, que eu não precisava muito estudar! Matemática, tinha vez que a professora tava dando aula e eu não tava muito interessado, aí pegava a apostila de matemática, os exercícios e ia resolvendo. Então, a professora às vezes tava falando de alguma coisa, que eu já tinha feito os exercícios, e já tinha resolvido, tudo! Pô, pai tirei 9,5 na prova de matemática. Aí, meu pai: Pô! 9,5, dava pra você ter tirado 10. E aconteceu isso umas,... noutras oportunidades também de eu ter tirado uma nota tipo 8, aí ele fala porque não tirou 10.</p> <p>T: Entendi!</p> <p>C: Aí eu falava porque era pra ter sido legal, e tal! E eu tentando comemorar aquilo e não dava.</p>	<p>Mas, olha! Você falou uma coisa interessante. Não basta o desafio você tem que ir até o final. Talvez a gente pudesse pensar, não hoje porque a gente tá no tempo, mas quais são essas situações em que você vai até o final?</p>	<p>Não lembro o que eu fiz?</p>

	Situação Antecedente	Resposta do Terapeuta	
		Observada	Relatada
	<p>C: Ele perguntou pra mim, qual era a minha pretensão salarial. Eu detesto essa pergunta. É horrível, porque quando você tá só querendo só, uma oportunidade é indiferente. Mas, quando você fala que é indiferente pro cara, aí que ele te...(pausa) te bota naquele lugar...</p> <p>T: No limo!</p> <p>C: No limo da coisa... Ih, na hora de falar eu falei, o salário. Eu falei mil e duzentos reais. Pro salário de um editor assim, é o salário básico.</p> <p>T: É o piso?</p> <p>C: Não é o piso. O piso seria oitocentos reais. Oitocentos reais! O piso é oitocentos. Mas, a maioria de qualquer editor razoável, que seja, ganha no mínimo uns mil e quinhentos. Mil e quinhentos, mil e seiscentos. De televisão ganha bem mais! Na Cultura, o editor ganha três mil e quinhentos. Televisão!</p> <p>T: Hum hum!</p> <p>C: Na Cultura, na Record ganha isso. Isso o salário inicial, três mil e quinhentos inicial. Tem cara que chega ganhar sete. O cara que já, que é separado só pra um programa, ganha sete, oito, até mais. Na Globo, tem um cara que ganha doze, treze, sabe?! Ih..ih.. eu peguei um salário assim, que é normal! Não sei se isso pode ter pesado, assim.</p>	<p>Esses quatrocentos aí adicionais, você colocou pensando que ce tem algo a oferecer.</p>	<p>Por que você estabeleceu este valor de mil e duzentos reais?</p>
E	<p>T: Pretensão salarial?</p> <p>C: É. Eu acho uma pergunta péssima. Eu acho pertinente pro cara que quer contratar. Mas, pra quem quer uma oportunidade. Igual eu. Eu quero uma oportunidade! Eu não quero um emprego, eu quero uma oportunidade, né! Porque um emprego, o que eu quero dizer com eu não quero um emprego, eu quero uma oportunidade. O cara quando já tá com a vida profissional traçada, uma carreira, que tem um currículo. Ele procura um emprego, ele procura se encaixar numa empresa, que ele vai se sentir melhor, no cargo que vai se sentir melhor. Ele já tem uma experiência, já! Já carrega, vai levar aquilo. Eu tô querendo experiência, né! Querendo adquirir um pouco de bagagem, ih....aí a pessoa.. eu tô tentando pegar o que me oferecer, desde que seja algo que eu me identifique, que eu consiga desenvolver, né! Que eu imponha uma qualidade, que eu sinto que tô ajudando, que eu tô agregando. (pausa) Aí eu não sei o que, que o cara vai me oferecer, né!</p> <p>T: Agora vamos pensar! Você falou assim, mil e duzentos. Oitocentos seria o mínimo?</p> <p>C: O mínimo. O piso, o piso. É..bem pequena produtora, o cara ganha isso.</p>		

	Situação Antecedente	Resposta do Terapeuta	
		Observada	Relatada
F	<p>T: Essa habilidade sua, eu não conhecia, de lecionar.</p> <p>C: É difícil de entender porquê, eu sou hiper-tímido, assim né! Eu sou, no início, foi mais complicado, porque eu era quietão, tal! Então, aquelas pessoas que iam lá estudar comigo, eram só aqueles que foram me conhecendo, fez algum trabalho junto comigo, tal!</p> <p>T: Hum hum!</p> <p>C: E foi ampliando, foi uma pessoa que eu não conhecia, tal! Agora, se fosse um monte de gente, que eu não conhecesse ninguém, aí eu acho que teria um pouco mais de dificuldade!</p> <p>T: Entendi!</p> <p>C: Então, porque é meio contrastante, né! Pô! Eu tenho dificuldade de conversar com as pessoas, e não sei o quê, tal! Aí...mas, pra...pra tentar passar alguma coisa, e passa o conhecimento eu consegui sair...sair da... eu consegui me virar bem. (pausa) Mas, era uma coisa que eu gostava, eu gostava, eu gostava depois de escutar o cara falando: Ah, pô! Lembrei exatamente daquilo que cê falou na hora que a gente tava estudando, na prova. Aí o cara, acertar a questão.</p> <p>T: É gratificante!</p> <p>C: É, era bom pra mim, também! Porque, muitas vezes, eu explicando aquilo, pra eles eu memorizava melhor.</p> <p>T: Tá!</p> <p>C: Eu absorvia melhor, eu digeriria melhor, eu conseguia, é, é dissecar o assunto na minha cabeça, assim.</p> <p>T: Hum hum!</p> <p>C: E, eles me passavam outras coisas...é aquilo que é legal, acho de ser professor, é que cê ganha com a coisa. E às vezes, a pessoa que ce ta passando, nem faz ideia quanto ce ta recebendo, ali...</p> <p>T: Hum!</p> <p>C: aquilo, porque é, eu explicava a coisa e a pessoa passava outro ponto de vista, que você nem tinha percebido, que você fala, é coerente! Agora é bacana! É bacana, essa troca!</p>	<p>Você falou assim: acho que é contraditório até, né! Porque eu sou uma pessoa mais tímida e nessa situação eu ficava mais à vontade. Você desconfia por que você ficava mais à vontade nessa situação, do que em outras situações, que envolvia grupos também.</p>	<p>Lecionar ainda é para você uma possibilidade de inserção profissional? Você considerada realizar um mestrado?</p>

ANEXO 4: Respostas verbais observadas e relatadas pelo terapeuta na Intervenção II.

	Situação Antecedente	Resposta do Terapeuta	
		Observada	Relatada
A	<p>T: Você falou, lá no comecinho, de falta perspectiva positiva, de um medo de voltar num estágio anterior que você teve. Você tava mais obeso, você tava com uma auto-estima mais rebaixada, você tava mais deprimido. Ih fiquei pensando em estratégias que a gente pode ter pra reagir, né! Coisas pequenas, não tô pensando em coisas grandiosas, porque neste momento, acho que elas nem estão em questão. O que você acha que pode fazer? Porque você falou assim: quando eu reparei que eu tava lá na cama como nos velhos tempos, pulei da cama. Ou seja, você reagiu, você... Aí, você falou preciso comprar carne pra minha mãe. Daí eu fiquei pensando aqui, se de alguma forma você, mais uma vez, você não tá fazendo as coisas só pra não desagradar os outros, pra não frustrar os outros. Por exemplo, preciso dar uma satisfação pro meu tio, preciso comprar carne para a minha mãe. Eu tô querendo pensar aqui! Pra você o que você precisa fazer? O que vai te dar motivação? Não que você tenha que deixar de fazer por eles, mas acho que a gente precisa descobrir alguma coisa que você faça pra você. Sem culpa. A academia parece que pode ajudar.</p> <p>C: Eu acho que pode ajudar bastante.</p> <p>T: Então.</p> <p>C: Aliás, eu tenho certeza que pode ajudar bastante. Assim, eu demoro pra embalar nela. Eu sei até quanto tempo eu demoro. Eu demoro umas cinco semanas. Depois que eu embalo, eu vou tranquilo. Sei que essas cinco semanas, assim, eu vou fazer, tem dia que eu não vou de jeito nenhum, aí é dia que cê tem que forçar a barra. É difícil! As cinco semanas que eu falo é mais por causa do corpo, né! Tô lá treinando, tal! Ih, o corpo cansa mais, né! O corpo tem que adaptar aquilo, que é cansar, suar...</p> <p>T: Hum!</p> <p>C: Mas, depois... tô me lembrando aqui, como que è, como eu me sentia, é muito melhor a sensação, mais energia, mais disposição, mais confiança, mais segurança...é bem melhor, eu me sinto melhor. Só que eu acho que esse início, é aquela questão o início é tão desgastante, tão difícil pra mim, que eu vou evitar. Às vezes também...</p> <p>T: Hum!</p> <p>C: dependendo de onde eu vou fazer academia, eu tenho dificuldade de me entrosa, assim..</p> <p>T: Sim.</p> <p>C: se eu chegar, e não for com... não curtir jeito que tem lá, de gente, e tal...</p> <p>T: Hum hum!</p> <p>C: não rola. Eu fico, eu fico meio olhando atravessado, assim....</p>	<p>E sair pra caminhar?</p>	<p>Talvez eu tenha perguntado o que é que te incomoda? O que acontece nesse momento? Eu lembro que um pouco mais pra frente, não sei se é nesse momento. Eu perguntei pra ele se ele voltasse pra academia era na mesma academia que ele tinha feito anteriormente. Mas, nesse momento eu devo ter perguntado qual a dificuldade, o que acontece, o que incomoda. Imagino que foi algo assim, não lembro exatamente. Enquanto procurava o momento do relato o terapeuta diz: Depois vou falar de caminhar, eu lembro que eu sugeri isso em algum momento.</p>

Situação Antecedente	Resposta do Terapeuta	
	Observada	Relatada
<p>T: Por que você acha que vai até um certo ponto? Vai até planejamento, aí na hora de por a mão na massa, né? A hora da ação...</p> <p>C: É onde eu falho!</p> <p>T: O que você acha que tá por trás aí?</p> <p>C: Eu acho que é (pausa) putz!! Eu num, não sei se é um, é um, não sei bem porquê. Sei lá...</p> <p>T: Hum!</p> <p>C: Sei lá, vou pegar um exemplo...</p> <p>T: Hum hum!</p> <p>C: Eu fico irritado quando eu não consigo fazer as coisas.</p> <p>T: Tá!</p> <p>C: Assim, vou dar um exemplo. O negócio do violão, peguei pra fazer o exercício, tudo. Eu fico irritado, não. Eu fico bravo, assim.</p> <p>T: Hum!</p> <p>C: Por exemplo, eu tenho que fazer as notas e não consegui fazer direito.</p> <p>T: Hum hum!</p> <p>C: Eu fico frustrado, fico irritado, mesmo.</p> <p>B T: Tá!</p> <p>C: É...pegar um texto... pegar um texto, por exemplo, eu tenho uma vontade danada, assim, há muito tempo eu tenho vontade..</p> <p>T: Hum!</p> <p>C: de melhorar o meu português. Assim, é. Eu queria escrever melhor o português. É, saber melhor regência, saber as regras melhor, assim.</p> <p>T: Hum!</p> <p>C: No colégio eu nunca...essa parte de português, assim...história até gostava, tal, mas, essa parte português de regrinha de acentuação. Acentuação eu detesto, assim.. é meu carma. Eu odeio acentuação! Por isso eu falo, que eu gosto de inglês, porque inglês não tem acentuação. (risos)</p> <p>C: E a minha irmã adora.... a minha irmã.... não é que ela adora, ela estudou muito isso, pra fazer vestibular, então ela manja bastante.</p> <p>T: Tá!</p> <p>C: Pô, eu peguei o texto, peguei gramática, pra ver, tudo...</p> <p>T: Hum hum!</p> <p>C: Eu sento pra estudar esse tipo de coisa. É frustrante! Eu não consigo me concentrar naquilo.</p>	<p>É interessante, essa reflexão! A gente podia falar mais disso.</p>	<p>Importante isso que ele falou agora!</p> <p>Repete essa última parte, por favor!</p> <p>Nossa! Olha eu acho que duas uma. Duas coisas que acho que eu falei. Ou eu fiz uma pergunta do tipo, como que é isso pra você ou acho que eu me surpreendi com essa análise que ele fez e, quis dar um pouco mais de corda pra isso. Eu acho que foi isso. Porque a outra coisa que ia dizer eu acho que eu teria dito antes. Que foi, eu fiz uma colocação do seguinte tipo: eu falei assim, além da questão da memória que ele tem uns problemas, diante de pequenas dificuldades ele já recua, porque ele...é como se exigisse um desempenho satisfatório desde o início.</p>

T: Tá!

C: Não consigo me focar naquilo, começo a pensar em coisas que não tem nada haver com aquilo.

T: Hum hum!

C: Não sei dizer exatamente com o quê. Mas, sabe quando você tenta, eu tento me voltar pra aquilo, só pra aquilo

T: Hum hum!

C: mas, eu não consigo.

T: Tá!

C: Pra outras coisas eu consigo. E pra algumas coisas que eu tenho vontade, que vai me ajudar, que eu sei. Pô! Essa coisa de português, é uma coisa, muita gente...eu vejo que muita gente depois que passa pela fase do colégio não dá muita importância.

T: Hum hum!

C: É uma coisa que eu sinto, que eu sinto que é falha em mim, que eu queria melhorar, tal! É uma coisa que eu gostaria de melhorar, que eu queria acertar, aprimorar, e eu não consigo. Eu fui fazer o curso, o curso preparatório para o concurso. Eu não conseguia me concentrar nas aulas, porque não curti muito o professor, tudo. Passou! Eu podia aprender lá!

T: Tá!

C: Eu fico pau da vida comigo mesmo, porque...pô! Oportunidade eu tenho. Eu não consigo.

T: Agora você falou, tem coisas que você consegue focar.

C: Algumas coisas. Coisas que, sei lá! Eu vou ver alguma coisa que, muitas coisas que não tem relevância nenhuma, assim. Vamo ver. Uma coisa que eu aprendi, o tempo que foi, se for alguma coisa por exemplo, vai de...um jogo de computador

T: Tá!

C: eu vou e pá! Rapidinho, me intero, eu sei tudo. Futebol, também. Futebol é aquilo, rapidinho eu sei. Sei o nome do jogador, se bobear eu sei onde o cara nasceu, sei a altura,

T: Nossa!

C: Sei o peso do cara, sei quantos anos o cara tem. Só coisa que não tem relevância, assim, que não tem porquê. Eu por exemplo... uma coisa, que há um tempo eu fui ver.

T: Hum!

C: Eu tava fazendo faculdade, tudo. E aí, eu comecei a estudar mercados. Mercados que eu falo, tipo segmentos, assim...por exemplo, segmento imobiliário.

T: Hum hum!

C: Eu sabia que, em média...em média, ali na região da Higienópolis, o metro quadrado custa de 6 a 9 mil reais,

T: Tá!

C: entendeu! Aí eu sei que na rua Rio de Janeiro é o metro mais caro da região. Aí, é... coisas assim, isso eu ainda acho que um dia pode me ser útil.

T: Hum hum!

C: Assim, entender um pouco disso. Até porque, é o que eu falei, eu queria ser empresário, o mercado imobiliário é o que poderia me interessar aí eu fui atrás ver.

T: Hum hum!

C: E eu vou vendo umas coisas que nada se liga com nada, assim.

T: Você diz, esporte com...

C: é esporte, com...

T: Mas talvez você tenha interesses distintos! Não sei se necessariamente precisa ter uma conexão.

C: É que eu me sinto tão disperso pra tudo, assim. Eu sinto uma necessidade de ser mais focado nas coisas, de ter mais coerência, mais...Tudo pra mim eu penso de forma lógica, tudo! Então se não é muito coerente, eu fico...eu me sinto perdido. E eu sou muito disperso, e eu acabo me perdendo nas coisas, eu acabo me perdendo na minha própria vida. Eu acho que eu sou... começo a olhar, eu começo a me perder na, a me arrepender de escolhas que eu fiz, eu acho que eu devia

T: Hum hum!

C: eu devia seguir, seguir tentando achar outros pontos, achar outros caminhos. Mas eu acho, parece que eu acho que é mais fácil me arrepender. De ficar me sentindo mal por isso.

Situação Antecedente	Resposta do Terapeuta	
	Observada	Relatada
<p>T: Você chegou a falar com o André? C: Dia 15 agora, eu tenho. Onze dias pra consulta. Vou falar com ele porque, parece que eu.... T: A medicação mudou? C: Eu comecei com citalopram, T: Hum hum! C: não senti efeito algum. A gente pulou pra venlafaxina, começou com 37,5 de efexor xr, lá... ficou uma semana, tudo. Aí aumentou 75 mg. T: Humhum! C: Que é o que eu tô tomando, venlift. No início até que foi bom...agora, nossa tá um...Se fosse um gráfico...parece que eu tava num nível aqui, agora eu tô bem abaixo do que eu tava. Nossa, mas bem abaixo mesmo. Hoje chegou uma hora que eu me senti, de novo, um vegetal.Como se mais nada importasse, assim! E é péssimo, né! T: Sim. C: Aí, minha mãe ainda, às vezes ele me cobra força de vontade. T: Hum hum! C: Não tem como fazer ela entender que eu tô lutando pra isso. T: Hum hum! C: que poderia ser bem pior. E ela acha que falta força de vontade. T: Não é uma questão de força de vontade! C: É ela acha que eu me sinto, é... que eu sou passivo com a situação. Ih...por exemplo hoje T: Hum! C: pra levantar foi difícil pra caramba, né! Eu levantei, fui, almocei, tudo! Depois do almoço deu uma baque, assim animal! Aí eu deitei, no que eu deitei, eu fiquei. Assim, meio que parecia em estado de choque! Na cabeça não passava nada. T: Hum hum! C: O corpo, meio que amarrado, assim. As mãos, eu senti como se elas pesassem uma tonelada. E era, normalmente, era só as pernas que ficava assim. T: Hum hum! C: Senti que, como se a mão tivesse amarrada no corpo, assim. T: Hum hum! C: Meio cansado, tudo. Acho que foi aí que eu assustei a minha mãe. Foi quando eu me senti como um vegetal. T: Hum hum! C: Não tava legal! E ela fala, você tem que andar, tal. E eu, não é assim.(rindo)</p>	<p>Eu acho que é importante a agente entrar em contato com o André!</p>	<p>Nossa! Eu acho, mas aí é achar mesmo! Eu acho que eu falei algo do tipo, o que chama atenção é que foi de uma forma meio abrupta. Você teve um período de uma leve ascensão, uma leve melhora e, depois parece que teve uma queda brusca. Ou será que eu falei da mãe?</p>

T: Hum! (sorriso)

C: Não tem como eu ficar andando. Aí ajoelhei, lá, rezei um pouco, tal!

T: Hum hum!

C: Depois de um tempo que eu fiquei na cama, minha mãe ficou lá falando comigo. Falou pra eu rezar. Eu fui, rezei, orei. Aí, sentei lá na frente do computador, fiquei numa boa, tal!

T: Hum!

C: Mas, pra baixo mesmo. Pra baixo, mesmo. Aí tô melhorando, assim. Tô melhorando. Chegou mais a noite, assim, eu já tava melhor. Mas, o dia, assim, foi meio que, sei lá!

Parece que não mais muita coisa me importando!

T: Tá!

T: Aconteceu alguma coisa, em especial?

C: Não.

T: Não!

C: Aconteceu de meu pai, meu pai ligou. Ele tava vendo uma vaga pra mim, também. Um emprego. Pediu pra eu mandar o currículo. Mandeí. Não tive contato nenhum. Nenhum! Não tive nada. Só mandei o currículo, só. Nada de... Meu time empatou, ontem! Fiquei puto, então...

T: (sorrindo) Nosso time!

C: Nada que era pra me deixar desse jeito!

T: Tá!

C: Nada que era pra, nada que servisse de gatilho pra

T: Hum hum!

C: pra tá me sentindo tão entregue, tão sem força pra reagir.

Situação Antecedente	Resposta do Terapeuta	
	Observada	Relatada
<p>T: Tô pensando só que... ela tá tentando te ajudar, né! Talvez de uma forma torta, né! Ela ta querendo... ela não ta querendo deixar você afundar. O que ela pode dizer nesse momento é isso! Você precisa ter força de vontade. Você tá passivo. Você não reage. Eu costumo entender isso como, o melhor que ela pode fazer, pra uma situação que pra ela também é muito aversiva, entende!</p> <p>C: Assim..</p> <p>T: Hum!</p> <p>C: eu falo pra ela, não tem como ela saber, como que é que eu tô me sentindo. Porque eu explico como que é. Que por mim eu ficaria o dia inteiro na cama.</p> <p>T: (junto) na cama</p> <p>C: ih, acha que é, só que... acho que é tão diferente dela, assim. Que ela tem um jeito agitado de ser.</p> <p>T: Hum hum!</p> <p>C: Que ela acha, meio absurdo, assim... Ela não consegue ver uma pessoa que seja assim, né!</p> <p>T: Hum hum!</p> <p>C: Mas é difícil. Ela..., eu entendo ela, a preocupação dela, tudo, né! Eu já te disse uma vez, ela me cobra, mas eu já me cobro demais. Ih... com ela me cobrando mais ainda, a minha cabeça parece que...meio que me dá um sentimento de culpa por não conseguir fazer aquilo que ela fala pra mim.</p> <p>T: Agora, como você gostaria que ela agisse nessa situação?</p> <p>C: Eu não sei. Eu não sei..</p> <p>T: Não só ela, as outras pessoas também? Sua irmã?</p> <p>C: O ideal seria que eu não estivesse nisso, né! Eles só tão preocupados, né!</p> <p>T: Sim.</p> <p>C: Eu nunca pensei nisso. Como eu gostaria que eles reagissem, como...eu gostaria que eles compreendessem. Mas, o que eu acho que seria muito difícil. Eu sempre... na minha cabeça em sempre quero, eu quero mudar</p> <p>T: Hum!</p> <p>C: eu me adaptar. Eu quero melhorar. Ih...eu acho que eles pensam que eu não quero melhorar. Que eu não quero ficar bom.</p> <p>T: E o quê que é compreender pra você?</p> <p>C: Entender que o jeito que eu fico..</p> <p>T: Hum hum!</p> <p>C: pra baixo, não é uma questão de preguiça. De ser, de às vezes eu deitar e ficar do jeito que eu</p>	<p>Mas eu perguntei isso, o que você entende por compreender, porque eu acho, que de alguma forma, você pode sinalizar isso pra eles.</p>	<p>Deixa eu pensar um pouquinho!</p> <p>Eu acho que em algum momento, talvez nesse eu tenha falado pra ele, meio que sugerido pra ele deixar claro pra mãe, pra irmã, pras pessoas ao redor dele como que pra ele seria compreender. O que seria apoiar ele nesse momento. Eu meio perguntei isso pra ele, não sei com que palavras. Você chegou a falar isso pra sua mãe? Acho que foi isso.</p>

fico lá, não porque eu tô passivo com a situação. Não é que eu tô aceitando aquilo.

T: Hum hum!

C: Eu não aceito aquilo. É que, não ta fácil, né! Quando eu para pra pensar. Quando...Eu deito lá, eu falo...eu paro pra pensar em tudo. Minha idade, sem trabalho, sem nada, sem, sem ter conquistado nada. Aí eu, eu fico meio assim comigo. Eu falo, eu tenho que fazer alguma coisa a respeito.....às vezes, não tô com força.

Situação Antecedente	Resposta do Terapeuta	
	Observada	Relatada
<p>C: A minha mãe veio falar, que horas é lá? Eu não quero, eu não sei, eu não quero...</p> <p>T: Não quero nem pensar nisso.</p> <p>C: É. Eu falei, é melhor eu nem pensar nisso agora. Que eu sei que eu tenho que ir. Mas, é melhor nem pensar, chega na hora eu pego e vou. Eu não pensei nisso, se não eu não ia vim.</p> <p>T:Tá!</p> <p>C: Ih...aí deu certo de vim, mas...</p> <p>T: Difícil!</p> <p>C: Difícil! E eu fico frustrado de ficar assim. Eu fico chateado.</p> <p>T: Sim.</p> <p>C: De ficar ainda mais chateado. Porque já tô triste, é...a minha mãe tá querendo que faça...de que troque a medicação, né! Porque a medicação... Ela tá achando que é a medicação. Eu não sei se é a medicação. Se necessita de mais? Ih...e foi o que eu falei, não tem como eu parar de tomar o remédio, antes de falar com o André.</p> <p>T: Perfeito!</p> <p>C: Não só porque...não só porque eu não falei com ele, mas porque não tem como fazer sem ele</p> <p>E passar a receita do outro, que é o efexor xr, que faz a diminuição gradual do remédio. Eu tomei 37,5 pra começar a tomar o de 75, que eu tô tomando agora.</p> <p>T: Tá.</p> <p>C: Acho que pra parar, tem que fazer o inverso, né!</p> <p>T: Hum hum!</p> <p>C: Mas assim, na sexta-feira. Sexta-feira também foi bem difícil, porque a minha cabeça tava meia que...é até difícil fala. Mas, eu tava olhando pras coisas e tava imaginando coisas....eu via uma tesoura, pensava fincando na minha perna. Essas coisas bem trash, assim...</p> <p>T: Tá!</p> <p>C: Eu vi o cinto da minha bermuda, pensava eu me enforcando com o cinto.</p> <p>T: Tá!</p> <p>C: Putz! É umas coisas, que você fica assim. Eu jamais faria isso, porque eu acho que seria uma vergonha muito grande pros meus pais. O que os meus pais iam falar. Mas são umas coisas que ficam passando pela minha cabeça direto, ultimamente.</p>	<p>Eu acho que de fato que a gente precisa entrar em contato com o André.</p>	<p>Eu lembrei que eu dei um tempo pra ele falar, depois eu resgatei isso. Eu não sei se eu perguntei há quanto tempo ele tava com esses pensamentos ou se eu pedi pra ele me explicar um pouco melhor o que tava passando na cabeça dele.</p>

Situação Antecedente	Resposta do Terapeuta	
	Observada	Relatada
<p>T: No seu caso, esses pensamentos, essas imagens, eu entendo mais assim, tá muito, muito difícil. Qualquer coisa que eu pudesse fazer</p> <p>C: pra aliviar...</p> <p>T: pra aliviar isso, eu faria nesse momento.</p> <p>C: Eu acho que comer pra mim é um escape.</p> <p>T: Isso!</p> <p>C: Só que, quando um como, depois que eu termino, me bate uma culpa. É que eu não consigo de ser bulemico, assim...de ir lá e meter o dedo na garganta. O único jeito que eu consigo fazer isso, de provocar vomito é quando eu estou com enxaqueca.</p> <p>T: Tá.</p> <p>C: Porque quando eu tô com enxaqueca.</p> <p>T: Alivia, né!</p> <p>C: Alivia, muito.</p> <p>T: É.</p> <p>C: Depois que eu vomito, assim</p> <p>T: É incrível!</p> <p>F C: É incrível, diminui a pressão, assim.</p> <p>T: Eu tenho uma tia que é assim também.</p> <p>C: ih...aí eu vou e provoco mesmo!</p> <p>C: Mas, por ter comido muito eu não consigo fazer. Eu não faria. Às vezes é até engraçado, às vezes eu como mais quando eu tô com enxaqueca, vou vomitar mesmo, então.</p> <p>T: (rindo) Vamo dá um crédito, aí.</p> <p>C: Minha irmã brinca comigo, ela fala assim, Renan bulemia não é o caminho.</p> <p>(risos)</p> <p>T: Essa eu nunca tinha pensado, vou vomitar mesmo vou comer um pouquinho mais.</p> <p>C: É como um pouco mais. Porque se eu tô passando mal, eu vou como um pouco mais.</p> <p>A comida realmente é o que me dá uma aliviada. Eu vejo que o que me dá uma aliviada também é sair com os meus amigos, sair pra encontrar com eles. O problema é sair de casa, que é o difícil.</p> <p>Mas eu vejo assim, pô parando pra pensar,</p> <p>T: Hum!</p> <p>C: eu tava mal, aí fui encontrar com eles e, eu passei melhor, né!</p> <p>T: É!</p> <p>C: Passei assim, razoavelmente melhor. O São Paulo vence, eu fico melhor também.</p> <p>(Risos)</p>	<p>Super válido isso !Eu acho que vai por aí mesmo.</p>	<p>Eu acho que eu falo assim, essas pequenas estratégias são válidas nesse momento. Aí eu lembro com ele, eu lembro com ele. Meio que falo o que ele já falou, entrar no site, éh...antes eu falo de caminhar, ou mesmo a questão da comida. Não se sinta culpado, acho que é uma forma que você ta encontrando.</p>

C: O São Paulo ajudou esse fim de semana.

T: O Washington vai lá faz a parte dele.

C: Faz a parte dele. Erra alguns, que eu fico pau da vida, mas outros ele faz.

T: Nem me fala isso!

C: A comida é realmente o que eu mais busco. Outra coisa que eu fiz no final de semana, que me ajudou a me sentir bem, eu fui assistir um filme com o meu pai.

T: Legal!

C: Foi legal e tal! A gente comeu uma pizza, tal. Eu comi pra caramba também, então...

T: (rindo) Já ajuda!

C: É já ajuda também. (pausa) Aí eu fico na Internet vendo carro, vejo uns *sites* de mulher pelada...

T: Ajuda!

C: É eu me sinto, assim... eu fico caçando coisa pra me sentir bem, eh...

APÉNDICE

APÊNDICE A

Reprodução das categorias (p. 125-150) em Zamignani (2007).

- **Terapeuta solicita relato**

Sigla: SRE

Nome resumido: SOLICITAÇÃO DE RELATO

Categoria tipo: estado

Estão inclusos nesta categoria

(1) Solicitação de informações sobre fatos: Terapeuta solicita que o cliente descreva fatos ocorridos, informações específicas, detalhes ou esclarecimentos a respeito de eventos e ações do cliente.

Exemplos:

T: *Me conta... Por que é que você está procurando terapia?* [SRE]

T: *E quando é que isso começou?* [SRE]

T: *Você consegue lembrar-se de um exemplo específico no qual isso aconteceu?* [SRE]

(2) Solicitação de relato de respostas encobertas do cliente: Terapeuta solicita que o cliente relate seus sentimentos, pensamentos, fantasias ou tendências a ação imediata.

Exemplos:

T: *Como você se sentiu quando ele te falou isso?* [SRE]

T: *Em que momentos você tem se sentido assim?* [SRE]

T: *O que você teve vontade de fazer nessa hora?* [SRE]

T: *E o que você pensou antes de fazer o ritual?* [SRE]

Caracterização geral da categoria

SOLICITAÇÃO DE RELATO contempla verbalizações do terapeuta nas quais ele solicita ao cliente descrições a respeito de ações, eventos, sentimentos ou pensamentos. Ocorre tipicamente em situações relacionadas a coleta de dados e levantamento de informações ao longo de qualquer etapa do processo terapêutico.

- **Terapeuta facilita o relato do cliente**

Sigla: FAC

Nome resumido: FACILITAÇÃO

Categoria tipo: evento

Estão inclusos nessa categoria

(1) Verbalizações mínimas: Verbalizações curtas que ocorrem durante a fala do cliente.

Exemplos:

T: certo

T: sei...

(2) Expressões paralingüísticas: Vocalizações curtas que ocorrem durante a fala do cliente.

Exemplo:

T: Hum hum

Caracterização geral da categoria

FACILITAÇÃO é caracterizada por verbalizações curtas ou expressões paralinguísticas que ocorrem durante a fala do cliente. Tipicamente, estas verbalizações indicam atenção ao relato do cliente e sugerem a sua continuidade.

Crítérios de inclusão ou exclusão

(a) FACILITAÇÃO só é categorizada se ocorre enquanto o cliente tiver a palavra. Não é categorizada quando ocorre ao longo de pausas de três segundos ou mais na conversação.

(b) Nunca devem ocorrer duas falas seguidas categorizadas como FACILITAÇÃO. FACILITAÇÃO nunca é categorizada em dobro.

Exemplo:

C: *Eu acho que talvez seja uma coisa nova também, sabe essa coisa de autodialogo, então não é assim...*

T: *Hum hum... Sei...* [codificar apenas uma ocorrência de FACILITAÇÃO]

(c) Uma verbalização curta que sugira um pedido de esclarecimento ou complementação sobre algum relato do cliente deve ser categorizada como SOLICITAÇÃO DE RELATO, e não FACILITAÇÃO.

Exemplo:

C: *Ah, as coisas até que tão indo bem...*

T: *...mas...* [SOL]

C: *Mas aqueles pensamentos continuam me incomodando do mesmo jeito... às vezes acho que isso nunca vai ter fim...*

(d) Na dúvida entre SOLICITAÇÃO DE RELATO e FACILITAÇÃO, categorize FACILITAÇÃO.

Terapeuta demonstra empatia

Sigla: EMP

Nome resumido: EMPATIA

Categoria tipo: estado

Estão inclusos nessa categoria

(1) Nomeação e inferência de sentimentos: Terapeuta nomeia ou infere sentimentos, valores e/ou a importância de eventos experimentados pelo cliente.

Exemplos:

T: *Imagino o quanto isso te deixa ansioso.* [EMP]

T: *Entendo que você fique muito irritado com isso.* [EMP]

T: *Essa tem sido uma parte crucial da sua vida, né...* [EMP]

(2) Normalizações e validação de sentimentos: Terapeuta afirma que as ações ou sentimentos do cliente são esperados ou apropriados à situação por ele vivida (apenas quando sugerirem validação, compreensão ou cuidado).

Exemplo:

T: *Com tudo isso que está acontecendo, seria estranho que você ficasse tranqüilo, não é mesmo? Acho natural que você tenha se sentido ansioso.* [EMP]

(3) Exclamações e expressões de interesse: Comentários em forma de exclamação, ou interrogação, apresentados após a descrição de eventos que não ações do cliente, consistentes com o assunto relatado e que indicam interesse nele.

Exemplos:

C: *Estou conversando com o P. todo dia por telefone. Conheci pessoalmente...*

T: *sério?* [EMP]

C: *Na quarta feira ele me ligou e não me encontrou... um monte de vezes... o*

Luciano quando atende fala "minha mãe, como sempre, batendo perna!" (risos)

T: *Olha só! O Luciano já estabeleceu um contato bom com ele!* [EMP]

(4) Verbalizações de cuidado: Terapeuta demonstra preocupação pessoal com o cliente, quando tal preocupação não acompanha crítica ou explicação.

Exemplo:

T: *Como é que você está? Na semana passada você estava super resfriada.*

[EMP]

(5) Auto-revelações sobre experiências similares: Terapeuta relata sua experiência em situações semelhantes àquela relatada pelo cliente, quando tal relato sugere validação ou compreensão da condição do cliente.

Exemplo:

T: *Você sabe... eu também já passei por isso... é muito chato quando a gente investe toda a energia em um negócio e ele não dá certo... posso imaginar o quanto você está frustrada...* [EMP]

(6) Validação de discordâncias ou críticas do cliente: Terapeuta revê suas próprias ações durante o processo terapêutico, corrigindo suas intervenções, admitindo seus erros ou pedindo desculpas.

Exemplo:

C: *Estou frustrado. Eu fiz tudo o que você me pediu e você não foi capaz de me ajudar pra que meu filho largasse as drogas.*

T: *Eu gostaria muito de tê-lo ajudado para mudar essa situação. Eu me pergunto o que poderia ter sido diferente, mas o fato é que não foi possível e eu também me sinto frustrado por isso.* [EMP]

(7) Humor: Verbalizações acompanhadas por risadas, que tenham sido humorísticas, mesmo que remotamente (desde que não representem deboche ou ironia com relação ao cliente ou a qualquer comportamento dele).

Exemplo:

C: *É, mas eu não dei o beijo que ele pediu, falei "magina, tô dirigindo, olha o trânsito!", nessas alturas o trânsito ridículo, na Castelo, né? Mas eu nem senti passar...*

T: *Quanto mais trânsito melhor, que cê fica mais tempo com ele. (risos)* [EMP]

(8) Apoio: Terapeuta afirma sua disponibilidade para ajudar o cliente a superar determinada situação.

Exemplos:

T: *Eu não sei qual será a sua decisão nesse caso, mas qualquer que ela seja, eu tô do seu lado.* [EMP]

T: *Conte comigo.* [EMP]

(9) Paráfrases: Terapeuta apresenta de forma resumida o que foi dito em algum ponto anterior pelo cliente na mesma sessão, por meio de repetição literal ou reorganização das verbalizações do cliente (desde que essa reorganização não mude o sentido do relato do cliente ou não acrescente informações ou opiniões do terapeuta que não estavam na fala do cliente).

Exemplo:

T: *E você perde seu emprego e está muito difícil encontrar um outro.* (resumindo descrição do cliente). [EMP]

(10) Comentários de entendimento: Comentários breves apresentados após um relato do cliente, constituídos por pequenos fragmentos do próprio relato, ou por palavras que complementam o relato.

Exemplos:

C: *...deixei bem agradável, a cozinha com toalha bonita, e a sala, tal, e no sábado falei pra caseira: "cê lava a varanda, coloca essa toalha na mesa da varanda, nesse tripé de ferro fundido coloca um vasinho". Ela até nem colocou o meu, ela foi pegar um dela, de onze horas amarelas, assim.*

T: *Todo mundo ajudando.* [EMP]

C: *Dáí, ficamos até de noite, fiquei lá, falei, vou dar uma ligada*

T: *E ele no plano de sedução...* [EMP]

Caracterização geral da categoria

EMPATIA contempla ações ou verbalizações do terapeuta que sugerem acolhimento, aceitação, cuidado, entendimento, validação da experiência ou sentimento do cliente. Diferentemente da categoria APROVAÇÃO, que se refere a uma avaliação sobre ações ou características específicas do cliente, a EMPATIA tem um caráter inespecífico, informando essencialmente que o cliente é aceito, "bem vindo", sem implicar em avaliação ou julgamento ("eu entendo você e aceito como você é"). Essa classe de verbalizações tem sido associada tipicamente à criação de um ambiente terapêutico amistoso, seguro e não-punitivo, para que o cliente se sinta à vontade para verbalizar eventos que, em outros contextos, poderiam ser alvo de punição.

- **Terapeuta Fornece Informações**

Sigla: INF

Nome resumido: INFORMAÇÃO

Categoria tipo: estado

Estão inclusos nessa categoria

(1) Informações factuais: Dados ou fatos relacionados a determinado assunto em discussão.

Exemplos:

C: *Eu penso em fazer uma especialização em biologia.*

T: *Biologia requer vários cursos adicionais de laboratório.* [INF]

C: *Minha prima está tratando da depressão com o psiquiatra X. Você conhece?*

T: *Não. Não conheço um médico com esse nome.* [INF]

C: *Você já atendeu casos como esse?*

T: *Sim, muitos.* [INF]

(2) Explicações de eventos: Descrição de relações explicativas ou causais entre eventos - relações do tipo "se... então", apenas quando não contém uma análise, descrição ou síntese do comportamento do cliente ou de terceiros.

Exemplo:

T: *Um ataque de pânico pode ocorrer independentemente de a pessoa ter síndrome do pânico. Por exemplo, quando a gente entra em contato com alguma coisa da qual a gente tem muito medo, isso pode provocar um ataque de pânico.* [INF]

(*) A explicação dada pelo terapeuta não se refere a um comportamento em particular ou a algum padrão comportamental do cliente identificado, e sim a informações sobre fatos advindos da literatura da área.

(3) Descrição de regularidades ou padrões recorrentes a respeito de eventos: informações sobre padrões recorrentes de contigüidade temporal entre eventos (relações do tipo "o evento X ocorre quando Y ocorre...") ou correlação (os eventos X e Y costumam ocorrer conjuntamente), apenas quando não dizem respeito ao comportamento do cliente ou de terceiros.

Exemplos:

T: *Pessoas que têm problemas com álcool, geralmente têm uma má qualidade de sono.* [INF]

T: *É muito comum que a gente tenha um pouco de dor de cabeça ou enjôo logo que começa a tomar o antidepressivo. Mas depois de uns quinze dias tudo volta ao normal.* [INF]

(4) Explicações teóricas e experimentais sobre eventos: Descrição de proposições teóricas ou achados experimentais, relativos ao assunto em discussão.

Exemplos:

T: *Não há a necessidade biológica de se dormir por oito horas. A quantidade de sono necessária para cada pessoa é também aprendida.* [INF]

T: *O desempenho em testes tende a ser melhor depois de uma noite bem dormida.* [INF]

(5) Informações sobre o contrato terapêutico: Descrições do terapeuta sobre o funcionamento da terapia (contrato, regras, objetivos), acordos de horários e local para a realização da sessão, para o estabelecimento do contrato terapêutico (enquadre).

Exemplos:

T: *Nós nos encontraremos duas vezes por semana.* [INF]

T: *Vamos falar sobre a última semana primeiro, então nós vamos falar um pouco mais sobre sua situação em casa e vamos terminar com um exercício de relaxamento.* [INF]

T: *O valor da sessão é \$\$.* [INF]

T: *Não tem nada sistematizado, do tipo “eu vou ter que ir por aqui, depois por aqui, depois ali, tá?” Então, fica à vontade. A gente vai indo.* [INF]

(6) Descrição de estratégias, de procedimentos ou do programa terapêutico: Descrições ou regras sobre o funcionamento de determinadas técnicas, estratégias, jogos, exercícios ou programas terapêuticos ou sobre o andamento da própria sessão. Exemplos:

T: *Durante a exposição nós vamos trazer para a sessão algo que você teme e você deverá permanecer em contato com ele sem fazer o ritual.* [INF]

T: *O exercício de relaxamento que eu vou te ensinar agora serve para você controlar a sua ansiedade nas situações mais difíceis... você deve respirar em quatro tempos, contando até quatro bem devagar em cada um deles... inspira em quatro... segura quatro... solta em quatro... e segura quatro... mas precisa ser treinado com frequência para que você possa ter um melhor domínio sobre sua ansiedade. Se você deixar pra treinar na hora da crise de ansiedade não vai funcionar.* [INF]

(7) Justificativas de intervenções: Terapeuta explica ou justifica suas intervenções.

Exemplo:

T: *Eu não gosto desse tipo de procedimento, mas é o único que vai te ajudar nesse momento.* [INF].

Caracterização geral da categoria

INFORMAÇÃO contempla verbalizações nas quais o terapeuta relata eventos ou informa o cliente sobre eventos (que não o comportamento do cliente ou de terceiros), estabelecendo ou não relações causais ou explicativas entre eles. Essa classe de verbalizações é tipicamente associada a intervenções “psicoeducacionais” e ao “enquadre” ou contrato terapêutico.

Crítérios de inclusão ou exclusão

(a) Se uma pergunta é feita como parte de uma verbalização de INFORMAÇÃO, ou como pedido de confirmação de INFORMAÇÃO dada pelo terapeuta, não é considerada SOLICITAÇÃO DE RELATO e registra-se unicamente a ocorrência de INFORMAÇÃO.

Exemplo:

T: *Essa Universidade também é excelente. Ela só não é tão famosa quanto a USP, sabe?*[INF]

(b) Verbalizações curtas ou expressões paralinguísticas, quando emitidas pelo terapeuta após um pedido de confirmação do cliente sobre seu entendimento do que ele está dizendo, são categorizadas como INFORMAÇÃO.

(d) FACILITAÇÃO precede INFORMAÇÃO. Quando em dúvida entre INFORMAÇÃO e

FACILITAÇÃO, categorize FACILITAÇÃO.

- **Terapeuta solicita reflexão**

Sigla: SRF

Nome resumido: SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO

Categoria tipo: estado

Estão inclusos nessa categoria

(1) Solicitação de análise: Terapeuta solicita ao cliente que ele pense ou reflita a respeito de determinados eventos, estabeleça ou relate relações entre eventos – imediatamente na sessão ou após seu término.

Exemplos:

T: *Gostaria que você pensasse nessa semana sobre o que conversamos hoje... sobre os benefícios que você obtém quando se queixa dessa maneira com sua família [SRF].*

T: *E você tem alguma hipótese de por que isso aconteceu? [SRF]*

T: *Você está me dizendo que todos os seus namorados agem com você de forma muito semelhante ao seu pai. Você acha que isso é apenas uma coincidência? [SRF]*

(2) Solicitação de avaliação: Terapeuta solicita que o cliente relate sua opinião, julgamento ou avaliação a respeito de eventos.

Exemplos:

T: *O que você achou da reação dele? [SRF]*

T: *Você acha correta a forma com que ele agiu? [SRF]*

(3) Solicitação de previsão: Terapeuta solicita que o cliente estabeleça suposições sobre a ocorrência futura de comportamentos seus ou de outros.

Exemplos:

T: *Tendo em vista os últimos acontecimentos, você pode imaginar como será a próxima tentativa dele? [SRF]*

T: *E agora, o que você acha que vai acontecer? [SRF]*

(4) Solicitação de observação: Terapeuta solicita que o cliente observe e/ou registre a ocorrência de eventos. Tais solicitações podem ocorrer como parte de uma técnica terapêutica ou como estratégia para coleta de dados.

Exemplos:

T: *Eu gostaria que você registrasse as situações que te provocam ansiedade, para que possamos discutir na semana que vem. [SRF]*

T: *Vamos fazer uma coisa... eu quero que você anote em um caderninho o que você comeu em cada refeição, a que horas você comeu, e se aconteceu algo relevante naquele dia ou logo antes de você comer. [SRF]*

T: *Então... Eu quero que você anote pra mim as situações dentro da sua casa, nas quais você faz o ritual. Então, escreve assim "quando eu entro no quarto... eu penso em tal coisa e preciso fazer tal coisa...". Então você pode até anotar só as situações que te deixam ansiosa, tipo, no quarto, a torneirinha do gás que está lá fora...*

algumas das coisas fixas da sua casa, que ao ver, ou simplesmente saber que estão lá, você inicia o ritual. [SRF]

Caracterização geral da categoria

SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO contempla verbalizações nas quais o terapeuta solicita ao cliente qualificações, explicações, interpretações, análises ou previsões a respeito de qualquer tipo de evento. Diferentemente de SOLICITAÇÃO DE RELATO, na qual o terapeuta pede que o cliente apenas relate a ocorrência de eventos, sentimentos ou pensamentos, nesse caso o terapeuta solicita que o cliente analise ou estabeleça relações entre os eventos em discussão. Em sessões de terapia analítico-comportamental, essa classe de verbalizações ocorre tipicamente quando o terapeuta busca facilitar o estabelecimento de relações funcionais e a formação de auto-regras.

Critérios de inclusão ou exclusão

(a) Quando uma pergunta do terapeuta do tipo “por que” solicita apenas esclarecimento sobre um evento em discussão na sessão, não envolvendo um pedido de interpretação sobre hipóteses ou relações causais por parte do cliente, não categorize SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO, e sim SOLICITAÇÃO DE RELATO.

(b) SOLICITAÇÃO DE RELATO precede SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO Quando em dúvida entre SOLICITAÇÃO DE RELATO e SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO, dê preferência a SOLICITAÇÃO DE RELATO.

(c) Quando uma SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO do tipo Solicitação de observação é acompanhada de informação sobre razões pelas quais o cliente deve fazer aquela observação, registre a ocorrência de ambas as categorias – SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO e INFORMAÇÃO – cada uma no segmento apropriado da interação.

Exemplo:

T: *Eu vou sugerir uma coisa... quero que você faça um tipo de anotação pra mim, durante essa semana. Eu vou te dar certinho o que você precisa anotar e você vai fazer toda vez que aparecer esse tipo de pensamento [SRF]. Porque se você me descrever na hora o que aconteceu, eu vou ter idéia do tempo que você demorou pra fazer cada ritual, vou ter idéia do que está acontecendo. Com isso, a gente tem uma base boa pra estar trabalhando. Durante uma semana a gente tem uma medida legal de como é que isso ocorre ao longo do dia. [INF]*

- **Terapeuta Recomenda ou solicita a execução de ações, tarefas ou técnicas**

Sigla: REC

Nome resumido: RECOMENDAÇÃO

Categoria tipo: estado

Estão inclusos nessa categoria

(1) Conselhos: Terapeuta especifica ações ou conjuntos de ações de caráter aberto (respostas passíveis de serem observadas por outros que não o próprio cliente) ou encoberto (respostas passíveis de serem observadas apenas pelo próprio cliente, tais

como pensamentos ou sentimentos) a serem executadas ou que deveriam ser evitadas pelo cliente, dentro ou fora da sessão.

Exemplos:

T: *Tente conversar com seu pai durante a semana e lhe falar sobre o que você sente nessas situações.* [REC]

T: *Faça a prova amanhã, antes que você esqueça a matéria.* [REC]

T: *Você deveria cuidar de sua vida e deixar que seu irmão administre as suas próprias coisas.* [REC]

T: *Agora me diga o mesmo que você acabou de dizer, só que sem mexer as pernas.* [REC]

T: *Você não deve se sentir culpado por uma coisa que não foi sua responsabilidade. Lembre-se que nem tudo está sob seu controle.* [REC]

T: *Quando você for enfrentar a situação, lembre-se de todas as vezes que você teve sucesso.* [REC]

T: *Então fica combinado para essa semana, de você procurar enfrentar algumas daquelas situações que você classificou como de menor ansiedade. Não importa qual delas, nem se você vai ter sucesso ou não. O mais importante é que você tente enfrentar e fique atento ao que você sente e pensa quando você está enfrentando.* [REC]

(2) Modelo: Terapeuta declaradamente oferece seu comportamento como exemplo de como o cliente deve se comportar.

Exemplos:

T: *Agora tente fazer um pedido para mim da mesma forma com que acabei de falar.* [REC]

T: *Tente repetir a seqüência do jogo assim como eu fiz.* [REC]

T: *Eu vou falar como eu acredito que você deveria conversar com o seu chefe.* [REC]

T: *Observe agora como eu estou fazendo, para depois você fazer o mesmo.* [REC]

(3) Incentivo: Terapeuta sugere que o cliente pode ou é capaz de agir de determinada maneira ou mudar determinado comportamento.

Exemplos:

T: *Tenho certeza que você é capaz de fazer isso.* [REC]

T: *Faça dessa forma e muito em breve você estará livre disso.*[REC]

(4) Estruturação de atividade: Terapeuta solicita que o cliente se engaje em atividades, técnicas ou exercícios a serem executados, durante a interação terapêutica no consultório ou extraconsultório.

Exemplos:

T: *Vamos experimentar praticar isso em uma representação? Dessa vez, tente dizer diretamente o que você sente.* [REC] T: *Agora vamos fazer um exercício de exposição: experimente pegar na maçaneta dessa porta e ficar por quinze minutos sem lavar as mãos.* [REC]

T: *Esse assunto é bastante importante. Vamos voltar a falar sobre ele Na próxima sessão.* [REC]

(5) Permissão, proibição ou solicitação de parada: Ordens, autorizações ou pedidos de parada ou mudança de comportamento do cliente dentro da sessão.

Exemplos:

C: *Eu posso anotar tudo à noite, antes de dormir ou tenho que fazer na hora em que acontece?*

T: *Faça como você achar melhor. O importante é que você registre o máximo de situações que ocorrerem ao longo do dia.* [REC]

T: *Por favor, preste atenção enquanto eu estou falando.* [REC]

T: *Eu gostaria que você não colocasse os pés no sofá.* [REC]

T: *Sente-se em sua cadeira enquanto conversamos. Eu não consigo conversar com você andando pela sala.* [REC]

Caracterização geral da categoria

RECOMENDAÇÃO contempla verbalizações nas quais o terapeuta sugere alternativas de ação ao cliente ou solicita o seu engajamento em ações ou tarefas. Deve ser utilizada quando o terapeuta especifica a resposta a ser (ou não) emitida pelo cliente. A literatura refere-se a essa categoria também como aconselhamento, orientação, comando, ordem.

Critérios de inclusão ou exclusão

(a) Confirmações, em resposta a perguntas do cliente sobre como proceder, são consideradas RECOMENDAÇÃO.

(b) Qualquer permissão ou proibição do terapeuta, a respeito de ações a serem executadas dentro ou fora da sessão, é categorizada como RECOMENDAÇÃO.

(c) Verbalizações do terapeuta que ocorrerem durante uma atividade ou técnica desenvolvidas dentro da sessão terapêutica são categorizadas de acordo com sua forma e função características, devendo apenas a solicitação para que o cliente se engaje na técnica/exercício ser categorizada como RECOMENDAÇÃO.

(d) Solicitações que requerem uma ação dentro da sessão são consideradas RECOMENDAÇÃO, com exceção de perguntas que solicitam explicitamente a descrição ou confirmação de eventos (que são categorizadas como SOLICITAÇÃO DE RELATO).

(e) Perguntas do terapeuta ou falas em forma imperativa que solicitam que o cliente descreva eventos, mesmo que sobre temas diferentes daquele em curso na sessão, ou que mudam a direção da conversação, não são considerados RECOMENDAÇÃO, e sim SOLICITAÇÃO DE RELATO.

(f) SOLICITAÇÃO DE RELATO precede RECOMENDAÇÃO. Quando em dúvida entre RECOMENDAÇÃO e SOLICITAÇÃO DE RELATO, dê preferência a SOLICITAÇÃO DE RELATO.

(g) Verbalizações nas quais o terapeuta revela sua própria experiência com relação a um evento sendo discutido, quando tal relato sugere a solução de algum problema

em discussão ou da queixa sendo analisada, supõem a proposição do terapeuta como um modelo e, portanto, são categorizadas como RECOMENDAÇÃO. Quando o terapeuta revela informações pessoais de forma a sugerir compreensão ou entendimento da experiência do cliente, é categorizada EMPATIA.

(h) EMPATIA precede RECOMENDAÇÃO. Quando em dúvida entre RECOMENDAÇÃO e EMPATIA, categorize EMPATIA.

(i) Quando uma RECOMENDAÇÃO é acompanhada de informações que justificam o porquê o cliente deve segui-la ou sugerem que o cliente poderá melhorar caso realize as ações ou tarefas propostas, são categorizadas ambas as categorias: RECOMENDAÇÃO e INFORMAÇÃO, cada uma no respectivo segmento da verbalização.

(j) Verbalizações do terapeuta durante um exercício ou atividade, tal como *role-playing* ou viagem de fantasia, são categorizadas de acordo com suas categorias correspondentes, sendo categorizada INFORMAÇÃO para as instruções do terapeuta e RECOMENDAÇÃO para a solicitação para o cliente se engajar no exercício.

(k) INFORMAÇÃO precede RECOMENDAÇÃO. Quando em dúvida entre RECOMENDAÇÃO e INFORMAÇÃO, categorize INFORMAÇÃO.

(l) Orientações para a emissão de respostas de caráter encoberto (tais como pedidos do terapeuta para que o cliente pense ou reflita sobre um determinado tema ou questão) são consideradas RECOMENDAÇÃO quando a verbalização do terapeuta especifica a topografia da resposta a ser emitida pelo cliente, de modo a modificar o seu desempenho final em uma situação, atividade ou tarefa. Tais orientações são consideradas SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO quando não é especificada a topografia da resposta encoberta a ser emitida, tendo como foco melhorar ou aprofundar a análise do tema em discussão por meio de respostas de observação e de descrição de eventos.

Exemplos:

T: *Quero que você reflita sobre o que estava ocorrendo todas as vezes que você obteve sucesso no enfrentamento.* [SRF]

(*) Trata-se de SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO porque o que é solicitado pelo terapeuta é a obtenção de informações mais aprofundadas sobre o tema e não o engajamento do cliente em uma resposta encoberta de topografia especificada.

T: *Quando você estiver em uma situação semelhante, antes de reagir atacando, pense nas possíveis razões pelas quais a pessoa pode ter feito aquilo que te desagradou.* [REC]

(*) Nesse caso, trata-se de um pedido do terapeuta que especifica a topografia da resposta e visa modificar o desempenho final do cliente em determinada condição, caracterizando-se, portanto como uma RECOMENDAÇÃO.

(m) SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO precede RECOMENDAÇÃO. Quando em dúvida entre RECOMENDAÇÃO e SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO, categorize SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO.

- **Terapeuta interpreta**
Sigla: INT
Nome resumido: INTERPRETAÇÃO
Categoria tipo: estado

Estão inclusos nessa categoria

(1) Descrições de relações explicativas entre ações (do cliente e/ou de terceiros) e outros eventos: Relações explicativas ou causais entre eventos - relações do tipo "se... então", apenas quando dizem respeito ao comportamento do cliente ou de terceiros.

Exemplos:

T: *Porque quando você faz isso, você fica mais em contato com você. Porque se você começa a negar... .. Você começa a perder contato com aquilo que você sente. Assim: "como é que as coisas que acontecem no mundo me afetam?" Entendeu?* [INT]

C: *...não estou conseguindo... tudo aquilo que eu me propus a fazer eu fico enrolando... acho que eu to muito desmotivado...*

T: *Talvez o seu problema não seja de motivação, mas que até agora as coisas ainda não deram certo. Muito do que a gente faz, pra que a gente se mantenha fazendo depende da consequência daquilo que a gente faz. Quando a gente faz uma coisa que tem um a consequência boa imediata, legal, a tendência é que a gente continue fazendo. Quando a consequência não é muito legal, a gente tende não fazer mais.* [INT]

T: *Você se cobra em melhorar o desempenho sexual com seu marido, mas da maneira como você descreve a relação sexual, ela não é satisfatória para você. Portanto, não existe nada que te motive a continuar procurando.* [INT]

(2) Descrição de regularidades ou padrões recorrentes entre ações (do cliente e/ou de terceiros) e outros eventos ou ações: Terapeuta explica a ocorrência do comportamento do cliente ou de terceiros em termos de padrões recorrentes, relações temporais ou de contigüidade ou aponta a existência de temas recorrentes nos eventos relatados pelo cliente;

Exemplos:

T: *A impressão que eu tenho é que sempre que ele te faz um elogio, ele é seguido por uma crítica, do tipo... "você foi ótimo na apresentação, mas..."*[INT]

T: *Você já notou que, sempre que há alguma situação muito difícil pela frente, você fica doente?* [INT]

T: *Essa é uma dúvida que te persegue, né? Se é por você ou pela gravidez que ele está mudando...* [INT]

T: *Você se dá conta de que suas obsessões sempre são relacionadas a situações nas quais você age por impulso com outras pessoas e depois se arrepende? Aí você fica ruminando sobre o que poderia ter sido diferente...* [INT]

(3) Diagnóstico: Apresentação de diagnóstico ou rótulo relativo a algum padrão de interação ou conjunto de sintomas descritos pelo cliente ou observados pelo terapeuta.

Exemplos:

C: *Você acha que eu estou deprimido?*

T: *Você parece mais ansioso que deprimido* [INT]

T: *Isso que você acabou de descrever é conhecido pela psiquiatria como Transtorno Obsessivo-Compulsivo. (após a descrição do cliente de sua queixa)* [INT]

(4) Devolutiva de avaliação padronizada: Apresentação de conclusão relativa a algum teste, escala ou instrumento de avaliação psicológica.

Exemplo:

T: *O teste indica que você tem maior interesse por profissões relacionadas ao cuidado e atendimento de pessoas.* [INT]

(5) Estabelecimento de sínteses: Verbalizações nas quais o terapeuta apresenta sínteses, conclusões ou reorganização do que foi dito em algum ponto anterior pelo cliente a respeito de seu comportamento ou de terceiros. A síntese deve apresentar uma INTERPRETAÇÃO diferente daquela descrita no relato do cliente ou acrescentar informações ou opiniões do terapeuta que não estavam na fala do cliente.

Exemplo:

T: *Então, você está dependente de álcool... já deve estar começando a beber de manhã, eu suponho.* [INT]

(6) Metáforas ou analogias explicativas: Descrições sobre padrões de interação do cliente ou de terceiros por meio de apresentação de situações semelhantes, análogas ou simbólicas.

Exemplos:

T: *Quando você falou que tinha dor de cabeça, eu me lembrei daquelas mulheres que na hora de transar dizem "ah, eu não posso, estou com dor de cabeça".* [INT]

C: *De fato, ele é muito baixinho... eu acho que não ia dar certo mesmo...*

T: *É... as uvas estão verdes...* [INT]

(7) Inferências: Suposições sobre a ocorrência de relações ou eventos até então não relatados pelo cliente ou não descritos pelo terapeuta, apenas quando essa inferência não diz respeito a sentimentos e emoções do cliente. (esse critério diferencia essa subcategoria de interpretação da categoria EMPATIA).

Exemplo:

T: *Imagino que ele tenha sido extremamente gentil nas primeiras semanas e depois...* [INT]

(8) Previsões: suposições sobre a ocorrência futura de comportamentos do cliente ou de terceiros.

Exemplo:

T: *Acredito que a próxima coisa que ele vai fazer é te convidar para sair...* [INT]

(9) Confrontações: Terapeuta aponta discrepâncias ou contradições no discurso do cliente.

Exemplo:

T: *Você estava dizendo há pouco que seu marido não lhe dá a menor atenção, mas agora você está me dizendo uma série de cuidados que ele tem com você.* [INT]

(10) Normalizações: Terapeuta sugere que algo que o cliente ou terceiros sentem ou fazem é normal, ou esperado.

Exemplo:

T: *Isso é normal... adolescentes tendem a agir dessa forma. Daqui a pouco ele vai voltar a se aproximar...* [INT]

(11) Descrição de processo: Terapeuta descreve ao cliente sua análise a respeito de um processo que vem ocorrendo ou de transformações que ele percebe ao longo desse processo.

Exemplo:

C: *Por que às vezes as coisas empacam entendeu?*

T: *É eu sei, e não é de hoje, né? Não é de hoje a coisa vem e vai piorando, piorando, não sei, acho até que hoje você convive melhor.* [INT]

Caracterização geral da categoria

INTERPRETAÇÃO contempla verbalizações nas quais o terapeuta descreve, supõe ou infere relações causais e/ou explicativas (funcionais, correlacionais, ou de contigüidade) a respeito do comportamento do cliente ou de terceiros, ou identifica padrões de interação *do cliente e/ou de terceiros*. (*) Este critério diferencia esta categoria de INFORMAÇÃO que, por sua vez, contém explicações a respeito de outros eventos que não o comportamento do cliente e/ou de terceiros. Na literatura clínica analítico-comportamental, a análise de contingências ou análise funcional apresentada pelo terapeuta envolve, em parte, essa classe de verbalizações.

Critérios de inclusão ou exclusão

(a) A categorização de um trecho como INTERPRETAÇÃO independe da precisão ou correção da análise feita pelo terapeuta, ou de sua concordância por parte do cliente.

(b) Se uma pergunta é feita como parte de uma verbalização de INTERPRETAÇÃO ou como pedido de confirmação de INTERPRETAÇÃO dada pelo terapeuta, não é considerada SOLICITAÇÃO DE RELATO e registra-se unicamente a ocorrência da categoria em questão.

(c) Verbalizações do terapeuta que repetem ou confirmam para o cliente o conteúdo de uma INTERPRETAÇÃO que o terapeuta acabou de apresentar (por meio de repetição, verbalizações curtas ou expressões paralingüísticas) são categorizadas como INTERPRETAÇÃO.

(d) Um segmento de verbalização do terapeuta é categorizado como INTERPRETAÇÃO apenas se a relação apresentada, de alguma forma, acrescenta informações novas ou muda o significado do relato apresentado pelo cliente. Quando um resumo ou síntese não muda o sentido do que foi dito pelo cliente, classifique como EMPATIA.

(e) Quando uma inferência por parte do terapeuta refere-se à ocorrência de sentimentos ou emoções do cliente, sua fala é categorizada como EMPATIA.

(f) Verbalizações que sugerem que algum evento é normal, ou esperado, quando têm como ênfase a validação de um sentimento relatado pelo cliente, categorize EMPATIA. Quando ocorrem de forma a explicar algum comportamento do cliente ou de terceiros, categorize INTERPRETAÇÃO. Quando se referem a outros eventos, que não o comportamento do cliente ou de terceiros, categorize INFORMAÇÃO.

(g) Verbalizações nas quais o terapeuta demonstra preocupação pessoal com o cliente são tipicamente categorizadas como EMPATIA, mas quando são acompanhadas de explicação, codifique apenas a categoria INTERPRETAÇÃO.

Exemplo:

T: *O que me preocupa é a função que o álcool está exercendo em sua vida. O uso do álcool em situações sociais é tranquilo, mas você o está usando para alívio da ansiedade, como se fosse um remédio. E essa função do álcool é perigosa porque favorece a dependência.* [INT].

(h) EMPATIA precede INTERPRETAÇÃO. Quando em dúvida entre EMPATIA e INTERPRETAÇÃO, categorize EMPATIA.

(i) Quando o terapeuta fornece descrições de relações explicativas ou causais entre eventos - relações do tipo "se... então", a respeito de outros eventos, que não o comportamento do cliente ou de terceiros, é categorizada INFORMAÇÃO.

(j) Quando o terapeuta retoma assuntos ou diálogos discutidos anteriormente, estabelecendo alguma relação explicativa sobre o comportamento do cliente ou de terceiros, não é registrada a categoria INFORMAÇÃO, e sim INTERPRETAÇÃO.

(k) Quando em dúvida entre INFORMAÇÃO e INTERPRETAÇÃO, categorize INFORMAÇÃO.

(l) Quando uma verbalização do tipo "se... então" sugere que o cliente pode melhorar caso realize determinadas ações ou tarefas propostas pelo terapeuta, são categorizadas ambas as categorias: INTERPRETAÇÃO e RECOMENDAÇÃO, cada uma no respectivo segmento da verbalização, a depender dos critérios estabelecidos para cada categoria.

(m) Quando uma RECOMENDAÇÃO é acompanhada de explicações do por que o cliente deve segui-la, é registrada a ocorrência de ambas as categorias – RECOMENDAÇÃO e INFORMAÇÃO ou RECOMENDAÇÃO E INTERPRETAÇÃO - cada uma no segmento apropriado da interação, a depender dos critérios estabelecidos para cada categoria.

(n) Quando em dúvida entre RECOMENDAÇÃO e INTERPRETAÇÃO, categorize INTERPRETAÇÃO. INTERPRETAÇÃO precede RECOMENDAÇÃO.

- **Terapeuta aprova ou concorda com ações ou avaliações do cliente**
Sigla: APR
Nome resumido: APROVAÇÃO

Categoria tipo: estado

Estão inclusos nessa categoria

(1) Elogios ou avaliações positivas sobre o cliente: Terapeuta expressa julgamento favorável a ações, características ou aparência do cliente (sejam estas relatadas pelo cliente ou observadas pelo terapeuta).

Exemplos:

T: *Você tomou a decisão certa. Está lidando com isso muito bem!* [APR]

T: *Você está de parabéns! Sua condução foi perfeita!* [APR]

T: *Que lindo esse teu colarzinho!* [APR]

(2) Descrição de ganhos terapêuticos: Terapeuta descreve os progressos ou sucessos do cliente.

Exemplo:

T: *Puxa, C., eu estava me lembrando da época em que a gente começou a trabalhar juntos. Como as coisas estão mudadas! Você lembra que era difícil pra você até mesmo vir sozinha para cá? E agora você está se virando sozinha, com o maior desprendimento... acho muito legal isso!* [APR]

(3) Verbalizações de concordância: Terapeuta confirma ou relata estar de acordo com afirmações verbalizadas pelo cliente.

Exemplo:

T: *Com certeza! Você tem toda a razão.* [APR]

(4) Pseudo discordância: Terapeuta discorda do cliente, mas o faz de forma a ressaltar características ou ações do cliente que ele considera positivas.

Exemplo:

C: *Eu só melhorei por causa da medicação.*

T: *De fato, a medicação pode te ajudar, mas se você não tivesse agido, tudo estaria igual.* [APR]

(5) Relato de sentimentos positivos: Terapeuta relata gostar do cliente, ou sentir-se bem em sua presença ou relata estar satisfeito com alguma ação realizada pelo cliente ou com o andamento da sessão.

Exemplos:

T: *Gostei muito da nossa sessão de hoje. Acho que falamos de assuntos bastante importantes.* [APR]

T: *Você conversa super bem! É muito agradável conversar com você.* [APR]

(6) Exclamações e expressões de aprovação: Verbalizações exclamativas ou comentários em forma de exclamação ou interrogação, apresentados após a descrição de ações do cliente, sugerindo que tal ação foi aprovada pelo terapeuta.

Exemplos:

C: *Consegui recuperar a minha nota de matemática.*

T: *Que máximo!!!* [APR]

C: *Consegui caminhar todos os dias essa semana.*

T: *É mesmo?* [APR]

C: *Daí, fomos para a capela e me chamou a atenção o Bill, o cachorro do caseiro, porque desde pequeno ele me acompanha na capela... só que ele não entra. Então ele... põe o pezinho, ele só olha para mim, ele tira o pé do piso e fica no cimento do lado de fora parado olhando, ele não entra ... é uma coisa bárbara você ver!*

T: *Nossa, e você ensinou ele...* [APR]

(7) Agradecimentos: Terapeuta agradece o cliente por alguma ação deste ou após um elogio.

Exemplo:

C: *Não, você é uma das responsáveis, eu tinha que dizer, não, eu faço questão, eu sou muito franca, sabe, de extrema transparência, é, você, de uma forma assim, muito inteligente, tá sabendo me conduzir assim, entre aspas, porque eu to tendo mais discernimento, sabendo o que é mais conveniente e o que não é e tô tentando encontrar o caminho, não é?, Sem tanto medo de ser feliz.*

T: *Que bom, obrigada, fico muito contente.* [APR]

Caracterização geral da categoria

APROVAÇÃO contempla verbalizações do terapeuta que sugerem avaliação ou julgamento favoráveis a respeito de ações, pensamentos, características ou avaliações do cliente. Verbalizações de APROVAÇÃO dirigem-se a ações ou características específicas do cliente e pressupõem o terapeuta como alguém que pode selecionar e fortalecer aspectos de seu comportamento que seriam mais ou menos apropriados. Isso difere da categoria EMPATIA, que tem um caráter inespecífico e não envolve avaliação ou julgamento.

Crítérios de inclusão ou exclusão

(a) Quando aprovação é acompanhada de descrição do comportamento do cliente que foi alvo da aprovação, registre unicamente a ocorrência da categoria APROVAÇÃO

Exemplo:

C: *Ele quis mudar e eu fiquei com medo de tomar, não comprei...*

T: *Porque você está ótima, né C., independentemente de estar tomando três ou quatro comprimidos, você está conseguindo fazer muito mais coisas, tomar decisões...* [APR]

C: *É... e eu achei melhor ficar só com três.*

(b) Se uma pergunta é feita como parte de uma verbalização de APROVAÇÃO ou como pedido de confirmação de APROVAÇÃO dada pelo terapeuta, não é considerada SOLICITAÇÃO DE RELATO e registra-se unicamente a ocorrência da categoria APROVAÇÃO.

(c) Verbalizações curtas ou expressões paralingüísticas de concordância emitidas pelo terapeuta após solicitação do cliente, ou imediatamente após o cliente terminar uma fala, são categorizadas como APROVAÇÃO (quando após o relato de ações do cliente) ou EMPATIA (quando após a descrição de outros eventos). FACILITAÇÃO só é

categorizada se acontece enquanto o cliente tem a palavra. Não é codificada quando ocorre durante pausas de três segundos ou mais na conversação.

(d) FACILITAÇÃO precede APROVAÇÃO. Quando em dúvida entre APROVAÇÃO e FACILITAÇÃO, categorize FACILITAÇÃO.

(e) Comentários em forma de exclamação, quando apresentados após a descrição de outros eventos, que não ações do cliente, são categorizados como EMPATIA. Quando estes comentários são apresentados após a descrição de ações do cliente, são categorizados como APROVAÇÃO.

(f) AUTO-REVELAÇÃO: Verbalizações nas quais o terapeuta revela sua própria experiência com relação a um evento sendo discutido, quando tal relato sugere a solução de algum problema em discussão ou da queixa sendo analisada, supõem a proposição do terapeuta como um modelo e, portanto, são categorizadas como RECOMENDAÇÃO. Quando o terapeuta revela informações pessoais de forma a sugerir compreensão ou entendimento da experiência do cliente, é categorizada EMPATIA. Quando o terapeuta revela informações pessoais de forma a sugerir concordância, é categorizada APROVAÇÃO.

(g) EMPATIA precede APROVAÇÃO. Quando em dúvida entre APROVAÇÃO e EMPATIA, categorize EMPATIA.

(h) Orientações para a emissão de respostas de caráter encoberto (tais como pedidos do terapeuta para que o cliente pense ou reflita sobre um determinado tema ou questão) são consideradas APROVAÇÃO quando a verbalização do terapeuta recomenda explicitamente que o cliente observe, entre em contato ou tome consciência de um ganho terapêutico, conquista ou progresso que ele (o cliente) tenha alcançado. São consideradas SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO quando não for especificada a resposta encoberta a ser emitida, tendo como foco melhorar ou aprofundar a análise do tema em discussão por meio de respostas de observação e de descrição de eventos. Tais orientações são consideradas RECOMENDAÇÃO quando especificam a resposta a ser emitida pelo cliente, de modo a alterar o seu desempenho final em uma situação, atividade ou tarefa. Exemplo:

T: *Quero que você reflita sobre o que estava ocorrendo todas as vezes que você obteve sucesso no enfrentamento.* [SRF] (*) Trata-se de SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO, porque o que é solicitado pelo terapeuta é a obtenção de informações mais aprofundadas sobre o tema e não o engajamento do cliente em uma resposta encoberta de topografia especificada.

T: *Quando você estiver em uma situação semelhante, antes de reagir atacando, pense nas possíveis razões pelas quais a pessoa pode ter feito aquilo que te desagradou.* [REC]

(*) Nesse caso, trata-se de um pedido do terapeuta que especifica a topografia da resposta e visa modificar o desempenho final do cliente em determinada condição, caracterizando-se, portanto como uma RECOMENDAÇÃO.

T: *Presta atenção em como as coisas têm sido diferentes... olha quantas vezes você tem conseguido fazer as coisas sem a ajuda do seu marido... acho que isso é super importante...* [APR]

(*) Trata-se de APROVAÇÃO, porque a verbalização do terapeuta recomenda explicitamente que o cliente tome consciência de um ganho terapêutico que ele (o cliente) alcançou.

(i) SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO precede APROVAÇÃO. Na dúvida entre APROVAÇÃO e SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO, categorize SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO.

(j) APROVAÇÃO precede RECOMENDAÇÃO. Quando em dúvida entre RECOMENDAÇÃO e APROVAÇÃO, categorize APROVAÇÃO.

(k) Quando uma aprovação é acompanhada de explicações de porque aquela ação foi boa ou correta, registre a ocorrência de ambas as categorias – APROVAÇÃO E INTERPRETAÇÃO, cada uma no segmento apropriado da interação.

Exemplo:

C: *Ela: “então você não fica preocupada. Eu vou sair com o A.”. Eu digo: “ah! Que bom! Vai, sim! Foi legal a senhora ter ligado!”*

T: *Ótimo... [APR] Você notou que, das últimas conversas que você teve com ela, essa é a primeira em que você fica do lado dela? Você deu um apoio, e o engraçado é que a reação dela foi assim: “é... acho que é isso mesmo...”. O contrário do que sempre fez. [INT]*

C: *O contrário do que sempre fez.*

(l) Quando a descrição pelo terapeuta de algum ganho, progresso ou conquista do cliente é analisada como relacionada a algum outro evento, tal como a análise de conseqüências que poderiam ser obtidas por meio daquele comportamento ou análise de variáveis que propiciaram aquela mudança do cliente, categorize apenas INTERPRETAÇÃO. Em casos nos quais o terapeuta parabeniza ou elogia o cliente antes ou depois de apresentar a análise do evento, categorize APROVAÇÃO e INTERPRETAÇÃO, cada qual no seu respectivo segmento, conforme descrito no critério anterior (k).

(m) INTERPRETAÇÃO precede APROVAÇÃO. Na dúvida entre APROVAÇÃO e INTERPRETAÇÃO, categorize a segunda.

- **Terapeuta reprova ou discorda de ações ou avaliações do cliente**

Sigla: REP

Nome resumido: REPROVAÇÃO

Categoria tipo: estado

Estão inclusos nessa categoria

(1) Discordância: Terapeuta discorda ou expressa julgamento desfavorável sobre ações, avaliações, afirmações, propostas ou características do cliente (sejam estas relatadas pelo cliente ou observadas pelo terapeuta).

Exemplos:

T: *Eu não acho que seja assim.* [REP]

T: *As coisas são muito mais simples do que você pinta.* [REP]

(2) Crítica: Terapeuta descreve falhas do cliente ou critica suas ações, características ou aparência.

Exemplo:

T: *Eu penso que você faz bem algumas coisas tais como supervisionar, monitorar [APR], entretanto às vezes você entra em uma escalada de castigo, castigo, castigo.* [REP]

(3) Ironia: Comentários de qualquer natureza feitos em tom sarcástico ou hostil com relação ao cliente. Comentários do terapeuta que sugerem incredulidade a respeito de relatos do cliente sobre o que disse ou fez. (*) Nesse caso, categorize também o respectivo qualificador TOM EMOCIONAL (-2).

Exemplos:

T: *Você de fato pensa que sua mãe deveria deixá-lo vir para casa quando você quer?* [REP]

T: *Eu vou pegar uma xícara de café. Eu estou perdido.* [REP]

T: *Você tá fumando com essa tosse? (sorrindo).* [REP]

(4) Ameaça: Terapeuta prevê conseqüências negativas ou aversivas para uma ação (ou pela não ação) do cliente em forma de ameaça.

Exemplos:

T: *Você pode escolher fazer isto desse modo ou ser miserável o resto de sua vida.* [REP]

T: *Eu acho que a gente faz escolhas... você pode continuar fugindo de escolher uma profissão... há tantas pessoas que preferem ser donas de casa e lavar as roupas do marido o resto da vida...* [REP]

(5) Paráfrase crítica: Terapeuta apresenta de forma resumida o que foi dito em algum ponto anterior pelo cliente na mesma sessão, por meio de repetição literal ou reorganização das verbalizações do cliente, explicitando uma crítica ou apontando uma falta ou erro do cliente.

Exemplos:

T: *Eles pegaram a recompensa mesmo quando eles não a tinham merecido?* (pergunta apresentada em tom hostil após a cliente dizer que prometeu recompensa aos filhos após uma tarefa e que os filhos não cumpriram a tarefa, mas ela os recompensou). [REP]

T: *Você quer dizer que você o deixa dormir em sua cama e ele a molha toda noite? (risada)* [REP]

T: *Você o deixou escolher seu próprio castigo?* [REP]

(6) Auto-revelações desafiadoras: Terapeuta relata sua experiência com relação a um evento do qual o cliente se queixa, sugerindo que sua atuação foi melhor que a do cliente ou que, se ele conseguiu solucionar o problema, o cliente também deveria conseguir.

Exemplo:

T: *Quando eu resolvi sair da casa de meus pais eu tinha plena consciência de que eu deveria me sustentar, e não ficar esperando que meus pais me ajudassem.* [REP]

(7) Relato de sentimentos negativos: Terapeuta relata que não gosta do cliente ou de algo que ele faça ou que está insatisfeito com algum aspecto relativo ao seu comportamento.

Exemplos:

T: *Eu vou continuar a atendê-lo por que para mim é um desafio, mas eu não gostei de você.* [REP]

T: *Eu fico muito irritado quando você fala comigo dessa forma, e quando isso acontece, a vontade que eu tenho é de te tratar da mesma forma.* [REP]

(8) Advertência: Terapeuta diz ao cliente que ele está impedindo o progresso terapêutico ou o andamento da sessão.

Exemplo:

T: *Eu quero ajudá-la, mas é impossível fazermos alguma coisa com tantos atrasos... hoje você chegou 40 minutos atrasada... o que nós podemos fazer em dez minutos?* [REP]

Caracterização geral da categoria

REPROVAÇÃO contempla verbalizações do terapeuta que sugerem avaliação ou julgamento desfavoráveis a respeito de ações, pensamentos, características ou avaliações do cliente. Assim como APROVAÇÃO, verbalizações de REPROVAÇÃO dirigem-se a ações ou características específicas do cliente e pressupõem o terapeuta como alguém que pode selecionar aspectos de seu comportamento que seriam mais ou menos apropriados. REPROVAÇÃO tem sido freqüentemente associada, na literatura clínica, a interações aversivas em psicoterapia, que podem ameaçar a manutenção da relação terapêutica.

CrITÉrios de inclusão ou exclusão

(a) Se uma pergunta é feita como parte de uma verbalização de REPROVAÇÃO ou como pedido de confirmação de reprovação apresentada pelo terapeuta, não é considerada a ocorrência de SOLICITAÇÃO DE RELATO e registra-se unicamente a categoria REPROVAÇÃO.

(b) Quando uma pergunta do terapeuta é apresentada em tom irônico ou desafiador, sugerindo crítica, descrença ou discordância do terapeuta com relação ao cliente, categorize REPROVAÇÃO, e não SOLICITAÇÃO DE RELATO. (*) Nesse caso, registre também o respectivo qualificador TOM EMOCIONAL (-2).

(c) SOLICITAÇÃO DE RELATO precede REPROVAÇÃO. Quando em dúvida entre SOLICITAÇÃO DE RELATO e REPROVAÇÃO, dê preferência a SOLICITAÇÃO DE RELATO.

(d) A verbalização “certo”, quando dita sarcasticamente, sugerindo discordância, deve ser categorizada como REPROVAÇÃO. (*) Nesse caso, registre também o respectivo qualificador TOM EMOCIONAL (-2).

(e) FACILITAÇÃO precede REPROVAÇÃO. Quando em dúvida entre REPROVAÇÃO e FACILITAÇÃO, categorize FACILITAÇÃO.

(f) Verbalizações tais como “é mesmo?” ou “não acredito”, quando sugerem descrença no relato do cliente ou crítica ao seu comportamento, são categorizadas como REPROVAÇÃO, e não EMPATIA.

(g) Quando o terapeuta ri do relato de ações do cliente, não sugerindo ironia, mas sim interesse em seu relato (ele ri com o cliente, e não do cliente), categorize EMPATIA.

(h) Verbalizações exclamativas após o relato de alguma ação por parte do cliente, quando apresentadas em tom sarcástico ou hostil, são categorizadas como REPROVAÇÃO e não EMPATIA ou APROVAÇÃO. (*) Nesse caso, categorize também o respectivo qualificador TOM EMOCIONAL (-2).

(i) Em caso de síntese ou paráfrase que explicita uma crítica ou aponta uma falta ou erro do cliente, registre REPROVAÇÃO.

(j) quando uma verbalização na qual o terapeuta demonstra reocupação pessoal com o cliente é acompanhada de crítica, codifique apenas a categoria REPROVAÇÃO.

Exemplo:

T: *Fiquei preocupado com você a semana passada...* [EMP] *como é que ficaram as coisas com seus pais?* [SRE]

T: *Não é possível que você continue bebendo essa quantidade. Fico preocupado com as conseqüências disso.* [REP]

(k) Verbalizações nas quais o terapeuta relata sua experiência com relação a um evento, sugerindo que sua atuação foi melhor que a do cliente ou que, se ele conseguiu solucionar o problema, o cliente também deveria conseguir, são categorizadas como REPROVAÇÃO. Verbalizações nas quais o terapeuta revela sua própria experiência com relação a um evento sendo discutido, quando tal relato sugere a solução de algum problema em discussão ou da queixa sendo analisada, supõem a proposição do terapeuta como um modelo e, portanto, são categorizadas como RECOMENDAÇÃO. Quando o terapeuta revela informações pessoais de forma a sugerir compreensão ou entendimento da experiência do cliente, é categorizado EMPATIA. Quando ele revela informações pessoais de forma a sugerir concordância, é categorizada APROVAÇÃO. Em qualquer outro caso, registre a categoria OUTRAS VOCAL TERAPEUTA.

(l) Quando em dúvida entre REPROVAÇÃO e EMPATIA, categorize OUTRAS VOCAL TERAPEUTA.

(m) Quando uma REPROVAÇÃO é acompanhada de descrição do evento que foi alvo da reprovação, é registrada unicamente a ocorrência da categoria REPROVAÇÃO.

- (n) A correção de um engano do cliente, quando não realizada em tom hostil, não é categorizada como REPROVAÇÃO, mas sim como INFORMAÇÃO.
- (o) INFORMAÇÃO precede REPROVAÇÃO. Quando em dúvida entre INFORMAÇÃO e REPROVAÇÃO, categorize INFORMAÇÃO.
- (p) Quando sugestões são apresentadas de modo sarcástico, categorize REPROVAÇÃO.
- (*) Nesse caso, categorize também o respectivo qualificador TOM EMOCIONAL (-2).
- (q) RECOMENDAÇÃO precede REPROVAÇÃO. Quando em dúvida entre RECOMENDAÇÃO e REPROVAÇÃO, categorize RECOMENDAÇÃO.
- (r) Quando uma REPROVAÇÃO é acompanhada de explicações de porque o terapeuta discorda ou de por que não funcionará determinada proposta do cliente, registre a ocorrência de ambas as categorias – REPROVAÇÃO e INTERPRETAÇÃO, cada uma no segmento apropriado da interação.
- (s) Quando uma verbalização do tipo “se... então” é emitida em tom de ameaça, sugerindo que o cliente pode sofrer conseqüências negativas ou aversivas caso realize ou não) determinadas ações ou tarefas, é categorizada como REPROVAÇÃO.
- (*) Nesse caso, categorize também o respectivo qualificador TOM EMOCIONAL.
- (t) Quando o terapeuta descreve algum tipo de retrocesso, recaída ou insucesso do cliente, a verbalização é categorizada como REPROVAÇÃO apenas quando é apresentada em tom de crítica, ameaça ou ironia. Caso contrário, categorize INTERPRETAÇÃO ou EMPATIA, dependendo do conteúdo e do teor da descrição apresentada pelo terapeuta.
- (*) Nesse caso, categorize também o respectivo qualificador TOM EMOCIONAL.
- (u) A previsão de conseqüências negativas ou aversivas para uma ação (ou não ação) do cliente só é considerada REPROVAÇÃO quando o terapeuta explicita julgamento ou avaliação contrários à ação do cliente. A mera descrição de conseqüências aversivas a uma ação do cliente por parte do terapeuta, quando não indica ameaça e/ou não sugere um julgamento ou avaliação negativos por parte do terapeuta, é categorizada como INTERPRETAÇÃO.
- (v) Em caso de síntese que muda o sentido da descrição do cliente, mas explicita uma crítica ou aponta uma falta ou erro deste, codifique como REPROVAÇÃO.
- (w) INTERPRETAÇÃO precede REPROVAÇÃO. Na dúvida entre INTERPRETAÇÃO e REPROVAÇÃO, categorize a primeira.
- (x) Verbalizações nas quais o terapeuta discorda do cliente, mas o faz de forma a ressaltar características do cliente que ele considera positivas, caracterizam pseudo discordância, e são categorizadas como APROVAÇÃO.

(y) Diferentemente de APROVAÇÃO, que deve ser codificada apenas quando o relato do cliente não está em curso, um simples “não” proferido pelo terapeuta enquanto o cliente está falando pode ser codificado como REPROVAÇÃO, se implica em discordância do cliente.

(z) Na dúvida entre APROVAÇÃO e REPROVAÇÃO, categorize OUTRAS VOCAL TERAPEUTA.

(aa) Opiniões, avaliações ou julgamentos emitidos pelo terapeuta podem exercer diferentes funções na interação. Quando uma opinião, avaliação ou julgamento é emitido a respeito de uma ação, verbalização ou avaliação do cliente, do próprio cliente ou da sessão em curso, ela deve ser categorizada como INTERPRETAÇÃO, APROVAÇÃO, REPROVAÇÃO ou EMPATIA, aquela que for mais apropriada, de acordo com o teor e o alvo da avaliação. Quando diz respeito a outros tipos de eventos que não se encaixam em nenhuma dessas três categorias, a verbalização deve ser categorizada como OUTRAS VOCAL TERAPEUTA.

- **Outras verbalizações do terapeuta**

Sigla: TOU

Nome resumido: OUTRAS VOCAL TERAPEUTA

Categoria tipo: estado

Estão inclusos nessa categoria

(1) Verbalizações do terapeuta não classificáveis nas categorias anteriores: comentários ocasionais alheios ao tema em discussão, verbalizações do terapeuta ao cumprimentar o cliente em sua chegada ou partida, anúncios de interrupções por motivos não relacionados ao tema em discussão.

Exemplos:

T: *Aceita uma balinha?* [TOU]

T: *Só um minutinho, que eu vou pedir uma água para a secretária.* [TOU]

T: *Desculpe, eu me esqueci de desligar o celular.* [TOU]

(2) Acertos ocasionais: Acertos ocasionais de horário e/ou local da sessão. Exemplo:

T: *Então, a gente, na semana que vem, faz a sessão na terça-feira, das três às quatro.* [TOU]

(3) Recuperação de assunto: Descrição de diálogos ou assuntos anteriormente discutidos, somente em casos nos quais essa descrição foi solicitada pelo cliente devido a este ter perdido ou esquecido o rumo da discussão ou após alguma interrupção, para retomada do assunto.

Exemplos:

C: *Onde é que eu estava mesmo?*

T: *Você estava falando sobre sua viagem de férias.* [TOU]

T (após interrupção da sessão): *Então, você estava me falando sobre o seu receio de prestar o vestibular.* [TOU]

(4) Opiniões pessoais sobre eventos externos: Opiniões, avaliações ou julgamentos a respeito de eventos, apenas quando não dizem respeito a uma ação emitida pelo cliente, ao cliente propriamente ou à sessão em curso.

Exemplo:

C: *Eu fiquei realmente chocada com aquela cena.* [TOU]

T: *Eu acho que a televisão não deveria mostrar esse tipo de coisa. Não acrescenta em nada a vida das pessoas.* [TOU]

Não-exemplo:

T: *Eu penso que você poderia, sim, ter comprado o livro. Afinal, o dinheiro é seu, não é?* [REC] (*) Não é uma verbalização do tipo Opiniões pessoais sobre eventos externos porque se refere ao comportamento do cliente.

Critérios de inclusão ou exclusão

(a) Em estudos de terapia individual, quando há uma terceira pessoa envolvida a sessão, tal como em situações de orientação de pais, sessões incluindo cônjuge ou familiar, as falas do terapeuta dirigidas exclusivamente a esta terceira pessoa, ou nas quais há dúvida sobre a quem a verbalização se dirige (se apenas cliente, se apenas terceiro ou ambos) são categorizadas como OUTRAS VOCAL TERAPEUTA. Já falas do terapeuta claramente dirigidas a ambos os participantes (cliente e terceiro) são categorizadas na categoria correspondente.

(b) Afirmações ou comentários são considerados SOLICITAÇÃO DE RELATO apenas se não podem ser classificados em nenhuma outra categoria, com exceção de OUTRAS VOCAL TERAPEUTA. SOLICITAÇÃO DE RELATO tem precedência sobre OUTRAS VOCAL TERAPEUTA.

(c) Opiniões, avaliações ou julgamentos emitidos pelo terapeuta podem exercer diferentes funções na interação. Quando uma opinião, avaliação ou julgamento são emitidos a respeito de uma ação, verbalização ou avaliação do cliente ou da sessão em curso, deve ser categorizado APROVAÇÃO, REPROVAÇÃO ou EMPATIA, aquela que for mais apropriada de acordo com o teor e o alvo da avaliação. Quando diz respeito a outros tipos de eventos que não se encaixam em nenhuma dessas três categorias, a verbalização deve ser categorizada como OUTRAS VOCAL TERAPEUTA.

(d) Verbalizações nas quais o terapeuta revela sua própria experiência com relação a um evento sendo discutido, quando tal relato sugere a solução de algum problema em discussão ou da queixa sendo analisada, supõem a proposição do terapeuta como um modelo e, portanto, são categorizadas como RECOMENDAÇÃO. Quando o terapeuta revela informações pessoais de forma a sugerir compreensão ou entendimento da experiência do cliente, é categorizada EMPATIA. Quando o terapeuta revela informações pessoais de forma a sugerir concordância, é categorizada APROVAÇÃO. Verbalizações nas quais o terapeuta relata sua experiência com relação a um evento, sugerindo que sua atuação foi melhor que a do cliente ou que, se ele conseguiu solucionar o problema, o cliente também deveria conseguir, são categorizadas como REPROVAÇÃO. Relatos do terapeuta de algum evento de sua própria experiência, quando não sugerem a solução de problema ou

queixa, a compreensão ou entendimento da experiência do cliente, ou desafios, são categorizados como OUTRAS VOCAL TERAPEUTA.

(e) Quando em dúvida entre REPROVAÇÃO e EMPATIA, categorize OUTRAS VOCAL TERAPEUTA.

(f) Na dúvida entre APROVAÇÃO e REPROVAÇÃO, categorize OUTRAS VOCAL TERAPEUTA.

- **Terapeuta permanece em silêncio**

Sigla: TSL

Nome resumido: T SILÊNCIO

Categoria tipo: estado

Esta categoria deve ser selecionada quando uma resposta verbal do tipo estado o terapeuta é encerrada sem que uma nova resposta verbal do tipo estado do mesmo falante seja iniciada.

Quando não há outra resposta verbal do terapeuta do tipo estado, a categoria T SILÊNCIO deve ser mantida ativada, mesmo se outra categoria verbal do tipo evento do terapeuta ocorrer.

- **Registro Insuficiente**

Sigla: TIN

Nome resumido: INSUFICIENTE TERAPEUTA

Categoria tipo: estado

Estão inclusos nesta categoria

Qualquer ação do terapeuta cuja identificação está impossibilitada devido a qualquer problema no áudio do filme.

Critérios de inclusão ou exclusão

(a) Verbalizações são categorizadas como INSUFICIENTE TERAPEUTA apenas quando não podem ser identificadas mesmo depois de observadas por três vezes.

(b) Falas interrompidas do terapeuta, cujo conteúdo identificável não é suficiente para a categorização em uma das categorias anteriores, são classificadas como INSUFICIENTE TERAPEUTA.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)