



Efeitos do questionamento reflexivo sobre a frequência de respostas de justificativa

Luciano Bosco Assad de Souza

RA: 21261769

Brasília/DF

Julho de 2021

Centro Universitário de Brasília
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES
Curso de Psicologia

Efeitos do questionamento reflexivo sobre a frequência de respostas de justificativa

Monografia apresentada à Faculdade de
Psicologia do Centro Universitário de
Brasília – UniCEUB, como requisito
parcial à conclusão do curso de Psicologia,
sob orientação do Professor Doutor Carlos
Augusto Medeiros

Luciano Bosco Assad de Souza

Julho, 2021



Folha de Avaliação

Esta monografia foi aprovada pela comissão examinadora composta por:

Prof. Dr. Carlos Augusto de Medeiros

Orientador

Prof. Me. Patricia de Matos Demoly

Examinadora

Prof. Dr. Márcio Borges Moreira

Examinador

Brasília

Julho de 2021

Sumário

Lista de Tabelas -	vi
Lista de Figuras -	vii
Resumo -	viii
Introdução -	1
Capítulo 1. Clínica Comportamental -	3
Capítulo 2. Comportamento verbal na clínica -	9
Capítulo 3. Prática baseada em evidências -	15
Capítulo 4. Pesquisa de processo -	20
Capítulo 5. Justificativa e Objetivos -	26
Capítulo 6. Método -	28
6.1. Participantes -	28
6.2. Local -	28
6.3. Materiais e Equipamentos -	28
6.4. Procedimento -	29
6.4.1 - LB1.....	29
6.4.2 - Entrevista.....	32
6.4.3 – Intervenção.....	33
6.4.4 – LB2.....	36
Capítulo 7. Resultados -	37

Capítulo 8. Discussão -	42
Capítulo 9. Considerações finais -	49
Referências -	51
Apêndices -	54
Apêndice I -	55
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) -	55
Apêndice II -	58
Questionamentos reflexivos Participante A -	58
Apêndice III -	61
Questionamentos reflexivos Participante B -	62
Apêndice VI -	67
Respostas para as duas entrevistas realizadas com cada participante.....	67
Apêndice V -	70
Parecer Consubstanciado do CEP -	70

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Quantidade de questionamentos reflexivos completos e incompletos para cada participante.....	39
Tabela 2 - Quantidade de questionamentos reflexivos completos acerca de cada categoria para cada participante.....	40
Tabela 3 - Quantidade de questionamentos reflexivos incompletos acerca de cada categoria para cada participante.....	40
Tabela 4 - Respostas do Participante A para todas as perguntas da primeira e da segunda entrevista.....	41

Lista de Figuras

Figura 1 - Frequência de respostas de justificativa emitidas ao longo de cada etapa para cada participante.....	37
Figura 2 - Quantidade de respostas de justificativas emitidas pelo Participante A para cada categoria e etapa.....	38
Figura 3 - Quantidade de respostas de justificativas emitidas pelo Participante B para cada categoria e etapa	39

Resumo

O presente estudo verificou o efeito do procedimento de questionamento reflexivo sobre a frequência de respostas de justificativa. Para tanto, foi realizada uma pesquisa com dois clientes de uma clínica escola de Brasília, atendidos pelo pesquisador enquanto terapeuta estagiário. O pesquisador gravou sete sessões do processo terapêutico em áudio digital e avaliou a frequência com que os participantes emitiram respostas de justificativa antes e após serem expostos ao procedimento de questionamento reflexivo. Além disso, uma entrevista com cada participante foi realizada antes e após a realização do procedimento. Em seguida, todo o conteúdo foi analisado de modo a identificar quais foram as alterações na frequência de emissão das respostas de justificativa e quais alterações ocorreram nas respostas verbais com relação às perguntas que compuseram as entrevistas realizadas. A frequência de respostas de justificativa diminuiu nas categorias em que o questionamento reflexivo ocorreu de maneira completa, e não diminuíram nas categorias em que o questionamento reflexivo foi incompleto, ou seja, nas categorias em não que ocorreu emissão de autorregra ao final do procedimento. Houve poucas mudanças nas respostas dos participantes para as perguntas das entrevistas. Com base nos resultados encontrados nessa pesquisa, foi corroborada a hipótese de que haveria diminuição na frequência de emissão de respostas de justificativa após a aplicação do questionamento reflexivo.

Palavras-chave: Pesquisa de Processo; Terapia Analítico-Comportamental; Questionamento Reflexivo; Práticas Baseadas em Evidência.

O presente estudo busca contribuir com a produção de conhecimento científico em psicoterapia por meio de práticas baseadas em evidências e pesquisas de processo. Para tanto, investigou-se o efeito do procedimento de questionamento reflexivo sobre as respostas de justificativa a partir da gravação de sessões de psicoterapia em áudio digital.

Melnik, Souza e Carvalho (2014) discorrem sobre a crescente demanda por pesquisas empiricamente comprovadas para as práticas de saúde. De acordo com os autores, práticas baseadas em evidências auxiliam a tomada de decisão na clínica psicológica, uma vez que avaliam a qualidade e eficácia de práticas psicoterápicas.

Compreender o impacto das intervenções psicológicas é uma importante forma de gerar conhecimento prático. Nessa perspectiva, a partir da análise de resultados obtidos na clínica psicológica, emergem instrumentos e tecnologias com potencialidades para contribuir com a formação e a atuação de profissionais da área da saúde.

Este estudo pode colaborar com a produção de evidências empíricas e intervenções clínicas na área da Análise do Comportamento. Isto é, auxiliar outros profissionais a realizar pesquisas nesse sentido ou, até mesmo, pautar sua atuação.

A pesquisa foi dividida em três etapas ao longo de sete sessões de psicoterapia. A partir das gravações em áudio digital, verificou-se a frequência com que os participantes emitiram respostas de justificativa ao longo de duas sessões. Após isso, o procedimento de questionamento reflexivo foi aplicado e, nas duas sessões seguintes ao procedimento, a frequência de respostas de justificativa foi verificada novamente.

Primeiramente, algumas temáticas serão apresentadas, sendo a primeira delas a clínica comportamental. Nela serão discutidos os conceitos da terapia analítico-comportamental. O segundo tema é comportamento verbal na clínica, onde será apresentada a definição de comportamento verbal e quais são suas implicações na clínica. Logo após, o tema práticas baseadas em evidências, em que será apresentado o debate sobre necessidade de pesquisas

empíricas em psicologia. O último tema apresentado é o de pesquisas de processo, onde serão apresentados conceitos sobre pesquisas de processos psicoterápicos e exemplos de estudos realizados na área.

Após a apresentação dos temas explicitados anteriormente, o trabalho apresenta justificativa teórica e objetivos. Com relação ao método, participantes, local, materiais e instrumentos e procedimento são explicados. Os resultados expõem os dados coletados durante a pesquisa com gráficos e tabelas. Na discussão, os dados são discutidos à ótica da teoria comportamental.

Capítulo 1. Clínica Comportamental

Segundo Borges e Cassas (2012), a psicologia é um campo teórico e prático que tem diversas áreas de aplicação, dentre elas, a psicoterapia. A prática psicoterápica tem como principal característica a promoção do bem-estar humano e, para isso, faz uso de técnicas amplamente discutidas nos campos teóricos e metodológicos. Os autores pontuam que atualizações literárias devem ser feitas periodicamente para lidar com todas as particularidades que envolvem essa atividade. Sendo assim, a psicoterapia é uma prática que está em constante desenvolvimento (Borges & Cassas 2012).

Existem diversos tipos de psicoterapia. A terapia analítico-comportamental é uma delas. Alves (2018) define terapia analítico-comportamental como uma prática clínica com pressupostos teóricos e filosóficos no Behaviorismo Radical de Skinner. Sendo assim, os psicólogos que trabalham conforme essa abordagem pretendem descrever as variáveis de controle, para assim, prever e controlar o comportamento humano com base na análise da interação do organismo com o ambiente (Alves, 2018).

Para Leonardi et al. (2012), a análise funcional é a ferramenta norteadora da prática clínica analítico-comportamental. Segundo os autores, o psicólogo avalia funcionalmente o comportamento do cliente a partir das relações existentes entre as respostas emitidas pelo organismo, o contexto em que ocorrem, as consequências produzidas por essas respostas e as operações motivadoras em questão. Assim, o profissional procura entender as variáveis que controlam determinado comportamento. Dessa forma, a intervenção do profissional deve ter como finalidade produzir alterações em determinadas classes de respostas, por meio de intervenções sobre as variáveis de controle identificadas na análise funcional (Leonardi & Borges, 2012).

Meyer e Oshiro (2008) ressaltam que os dados necessários para a realização das análises funcionais são obtidos a partir dos comportamentos verbais e não verbais emitidos

pelo próprio cliente ao longo das sessões de terapia. Portanto, é fundamental que o ambiente terapêutico ofereça ao cliente condições para que ele emita relatos acurados sob controle do que vive e sente, e não sob controle de possíveis reações do psicoterapeuta. Nessa direção, o autor relaciona estas condições com o estabelecimento satisfatório do vínculo terapeuta-cliente, o que pode prover bons resultados terapêuticos. De acordo com Medeiros (2002), a não apresentação de consequências aversivas para os relatos do cliente é uma boa estratégia para favorecimento do vínculo. Além disso, a ausência de punição amplia a possibilidade de conteúdos importantes para o caso surgirem ao longo das sessões.

Meyer e Oshiro (2008) e Medeiros (2002) consideram que o contato com inúmeras consequências aversivas ao longo do histórico de vida é um dos motivos da procura por terapia. Portanto, o profissional deve atentar-se às consequências provindas pelo comportamento de ouvinte, de forma a minimizar consequências aversivas para os relatos do cliente. Intervenções com baixo caráter aversivo têm maior probabilidade de serem aceitas pelo cliente, conseqüentemente, aumentam seu engajamento no processo psicoterápico.

Borges e Cassas (2012) estabelecem a promoção de autoconhecimento como um dos objetivos da terapia analítico-comportamental. Os autores destacam que o autoconhecimento do cliente favorece que as análises funcionais sejam feitas na clínica. Marçal (2004) explica que o termo conhecimento é compreendido pelo Behaviorismo Radical de maneira diferente de como é usado na linguagem cotidiana. Para essa abordagem, conhecer e explicar um comportamento diz respeito à capacidade de descrever as condições em que ele ocorre e quais são as variáveis que o controlam. Sendo assim, o conhecimento que se tem acerca do próprio comportamento é entendido pelos behavioristas radicais como autoconhecimento (Marçal, 2004).

Na mesma perspectiva, Brandenburg e Weber (2005) definem autoconhecimento como a capacidade que o sujeito tem de descrever as variáveis que controlam seu

comportamento. Sendo assim, o oposto acontece quando a pessoa não descreve seu comportamento de acordo com as contingências. Ao desconhecer as variáveis que controlam o próprio comportamento, é provável que o cliente atribua seus comportamentos a causas internas (Brandenburg & Weber, 2005).

Brandenburg e Weber (2005) apontam que o autoconhecimento proporciona vantagens para o indivíduo, como a possibilidade de mudar de comportamento e ter autocontrole. Nesse caso, autocontrole é entendido como a capacidade que o próprio sujeito tem, conhecendo as variáveis que controlam seu comportamento, de fazer algo para fortalecer ou evitar a emissão de determinado comportamento. Portanto, de acordo com os autores, pode-se concluir que o autoconhecimento pode aumentar a autonomia.

Uma das características que os modelos de terapia analítico-comportamental existentes no Brasil têm em comum é a de promover autoconhecimento. Dentre as abordagens terapêuticas existentes na área, o presente trabalho dará ênfase à Psicoterapia Comportamental Pragmática (PCP). Segundo Medeiros e Medeiros (2011), a PCP é uma proposta de intervenção na clínica analítico-comportamental que surge como alternativa aos demais modelos existentes. A PCP se diferencia das outras abordagens por seu caráter menos diretivo, atribuindo ao cliente um papel mais ativo no processo psicoterápico. Além disso, as intervenções sugeridas por esse modelo têm um caráter essencialmente pragmático. Portanto, a atuação do terapeuta será pautada apenas no que for estritamente necessário para que os objetivos terapêuticos sejam alcançados (Medeiros & Medeiros, 2011).

O processo terapêutico na PCP tem como objetivo promover interações mais bem-sucedidas com o ambiente e estabelecer um repertório de autoconhecimento por parte do cliente (Medeiros & Medeiros, 2011). Quanto a interações mais bem-sucedidas com o ambiente, essas são entendidas por comportamentos que produzem reforçadores em curto e

longo prazo e que diminuam consequências aversivas em curto e longo prazo (Medeiros & Medeiros, 2011).

A respeito do autoconhecimento, a PCP apresenta o conceito de uma maneira diferente das definições anteriormente. Nessa abordagem, não basta apenas que o cliente descreva as contingências que estão controlando seu comportamento. A meta é fazer com que o cliente aprenda a analisar, por si só, seus próprios comportamentos. Fazendo isso, cria-se a possibilidade de que ele possa fazê-lo com comportamentos que ainda não surgiram no contexto clínico (Medeiros & Medeiros, 2011). Segundo Medeiros e Medeiros (2011), o melhor procedimento para estabelecer um repertório de autoconhecimento é o procedimento de questionamento reflexivo.

Com base nos textos de Medeiros e Medeiros (2011) e Medeiros e Medeiros (2014a), Medeiros (2020) coloca que o questionamento reflexivo é um procedimento que tem como finalidade fazer com que o cliente emita regras que descrevam as relações existentes entre seu comportamento e as variáveis controladoras. Além disso, é necessário que o cliente também especifique as mudanças que devem ser feitas nas variáveis e relate maneiras práticas de atuar quanto a isso, visando uma mudança de comportamento (Medeiros, 2020).

Segundo Medeiros (2020), o questionamento reflexivo ocorre com o uso de perguntas abertas, ou seja, perguntas que não podem ser respondidas apenas com “sim” ou não”, e em cadeia, de acordo com a fala do cliente. Para o encadeamento de perguntas acontecer, é necessário que o terapeuta preveja as prováveis respostas do cliente. Para tal, o terapeuta deve fazer uso das informações já obtidas a respeito do caso, das análises funcionais e de respostas a perguntas similares em situações anteriores. O autor ainda coloca que é necessário que o terapeuta possua um vasto repertório de perguntas, pois nem sempre o cliente responderá como previsto. Dessa forma, ainda que a resposta não seja a esperada, é possível continuar o

procedimento ou fazer com que a sessão siga outro rumo pertinente ao caso (Medeiros, 2020).

A previsão de respostas permite que o encadeamento de respostas aconteça, uma vez que, as respostas do cliente servem como estímulo discriminativo para a elaboração da próxima pergunta (Medeiros, 2020). Assim, seguem as perguntas até que a meta do questionamento reflexivo aconteça, que é a emissão de regras que contenham as características descritas acima por parte do cliente. De acordo com Medeiros (2020), para que se dê início ao questionamento reflexivo é necessário que o terapeuta tenha em mente, a partir das análises funcionais, as regras que devem ser emitidas pelo cliente. O terapeuta da PCP deve agir como um facilitador para que o próprio cliente emita autorregras mais úteis para que os objetivos terapêuticos sejam atingidos.

Capítulo 2. Comportamento verbal na clínica

De acordo com Barros (2003), o comportamento verbal se diferencia dos outros comportamentos operantes (não-verbais), principalmente pela necessidade de um ouvinte previamente treinado por uma comunidade verbal para que ele ocorra. Dessa forma, o comportamento verbal é mantido e estabelecido pelos efeitos que produz no comportamento do ouvinte. O ouvinte age como uma espécie de mediador para produção das consequências decorrentes do comportamento verbal. Portanto, o comportamento verbal não é necessariamente uma fala. Pode ser um texto, um sinal ou um código, por exemplo (Barros, 2003).

Segundo Medeiros (2002), as interações no ambiente clínico são predominantemente verbais, o que torna de suma importância que se analise o comportamento verbal na clínica comportamental. Nesse contexto, a interação verbal ocorre entre psicólogo e cliente, portanto, as respostas verbais do terapeuta devem estar sob o controle discriminativo de características do cliente como audiência, pois o comportamento verbal do cliente é modelado de acordo com a consequência provida pelo terapeuta (Medeiros, 2002).

A audiência é classificada por Medeiros (2002) como estímulo discriminativo que controla a emissão do comportamento verbal, podendo controlar o repertório verbal utilizado pelo falante, assim como, produzir alterações na frequência com que esse comportamento é emitido. Ou seja, as palavras emitidas e a forma como são faladas podem ocasionar diferentes tipos de consequências para a audiência. O ideal é que o terapeuta seja uma audiência não punitiva (Medeiros, 2002).

Medeiros (2002) e Medeiros (2018) discorrem sobre as consequências de emitir estímulos aversivos para o relato verbal do cliente. Dentre outras, destacam-se a supressão e a manipulação do comportamento verbal. O cliente pode emitir menos relatos em terapia, além de apresentar relatos distorcidos, uma vez que relatos acurados são repetidas vezes punidos

em variados contextos. Tais consequências criam um empecilho para que as contingências sejam devidamente descritas e para que o autoconhecimento ocorra.

As manipulações do comportamento verbal são definidas por Medeiros (2013) como respostas verbais que têm sua relação de controle alterada pelo aparecimento de outras variáveis que não as supostamente controladas por ela. O autor comenta que a correlação existente entre as variáveis de controle e as topografias das respostas verbais não acontecem de forma perfeita. Ou seja, uma resposta de topografia idêntica pode apresentar diferentes funções, bem como respostas de topografias diferentes podem apresentar a mesma função. Exemplos disso são vistos no cotidiano em ações que são popularmente denominadas de “mentiras”, “indiretas”, “insinuações”, “sarcasmos”, entre outros (Medeiros, 2013).

Como exemplos de comportamentos verbais resultantes de manipulação, Medeiros (2013) apresenta as duas principais categorias, sendo elas os mandos manipulativos e os tatos imprecisos. A primeira categoria envolve os mandos distorcidos e os mandos disfarçados de tato. A segunda compreende tatos distorcidos, suas subdivisões e os enganos/confusões Medeiros (2013). No presente trabalho, será dada ênfase às subdivisões da categoria de tatos distorcidos, às quais Medeiros (2013) denomina de distorções padronizadas sob o controle intraverbal, justificativas distorcidas e respostas de racionalização.

Segundo Skinner (1957/1978), uma resposta verbal que apresenta topografia condizente com o estímulo não-verbal antecedente é considerado um tato. Para o autor, tatos em que a topografia da resposta verbal não apresenta relação acurada com estímulo não-verbal são tatos distorcidos. Os tatos distorcidos ocorrem quando há uma distorção do estímulo discriminativo não-verbal e a topografia da resposta verbal, que fica sob controle das consequências, e não do estímulo discriminativo (Skinner, 1957/1978). Para Glenn (1983), emitir um tato distorcido é quase sempre um comportamento de esquiva. Isso

acontece porque a presença de um ouvinte que provavelmente punirá o tato puro torna-se um contexto que aumenta a probabilidade de o falante emitir relato distorcido.

Por exemplo, um adolescente disse aos seus pais que foi para a casa de um amigo. De lá, os dois vão para uma festa e o jovem chega em casa às três horas da manhã. Quando seus pais questionam o que ficou fazendo até tarde na casa desse amigo, o adolescente responde que ficaram jogando videogame. Vale ressaltar que relatos de idas a festas já foram punidos em ocasiões passadas. Nesta situação, a resposta do jovem foi um tato distorcido, pois seu relato verbal não está de acordo com o estímulo antecedente não-verbal. Um exemplo de tato puro nessa situação seria se a resposta dada aos pais fosse: “Assim que cheguei na casa dele, nós nos arrumamos e fomos para uma festa”; assim, a topografia de sua resposta estaria precisa quanto ao estímulo antecedente não verbal.

Como a categoria de tatos distorcidos é ampla, pois os comportamentos desse tipo podem apresentar certas particularidades, Medeiros (2013) propõe analisá-los em subcategorias. As distorções padronizadas sob o controle intraverbal são tatos distorcidos que têm uma especificidade. Nesse caso, ocorre um padrão de uma topografia com a mesma função em que não se tem correlação com o estímulo discriminativo antecedente não-verbal. Essas topografias são mantidas por consequências reforçadoras generalizadas providas pelo ouvinte, ou seja, tendem a acontecer em circunstâncias parecidas com as do passado (Medeiros, 2013). A respeito do assunto, Medeiros e Medeiros (2018, p. 44) colocam que “nos tatos distorcidos, reforçadores generalizados contingentes a respostas específicas enfraquecem ou eliminam o controle pelo estímulo antecedente na presença do qual elas seriam reforçadas pela comunidade verbal”.

Para ajudar a ilustrar os tatos distorcidos sob controle intraverbal na clínica, pode-se utilizar a seguinte situação: O psicólogo pergunta à cliente, “você já se relacionou com alguém desde que se divorciou?”. A cliente responde: “Estou muito bem sozinha e não penso

em me relacionar mais com homem nenhum, não preciso disso”. Essa mesma cliente já havia dito em sessões anteriores que se sente muito solitária, tem desejos sexuais, inveja as amigas que namoram e tem medo de se envolver com outra pessoa por todo o histórico de seu relacionamento anterior. Nesse caso, a resposta da cliente foi um tato distorcido, uma resposta verbal que teve como finalidade evitar que um assunto que apresenta diversos estímulos aversivos viesse à tona em terapia. A abordagem desse assunto pode se estabelecer como um estímulo aversivo generalizado. Sendo assim, se alguém faz uma pergunta que remeta a esse tema e a cliente emita respostas similares às da apresentada no exemplo da terapia, pode-se dizer que esse comportamento verbal é um tato distorcido sob controle intraverbal. A topografia da resposta é reforçada negativamente pela retirada do assunto aversivo; assim, tende a acontecer sempre que uma situação parecida acontecer.

Medeiros (2013) apresenta o conceito de justificativas como respostas verbais que explicam os motivos que levaram o falante a se comportar de determinada forma. Quando essas respostas de justificativa apresentam relações precisas quanto às variáveis que controlam o comportamento relatado, essas justificativas são consideradas tatos puros (Medeiros, 2013). Quanto às justificativas distorcidas, esse autor define como tatos distorcidos acerca das variáveis controladoras de determinado comportamento.

Segundo Medeiros e Medeiros (2018), ao justificar seus comportamentos, seja para o terapeuta, para outras pessoas ou para si próprio, o indivíduo pode evitar a apresentação de estímulos aversivos da mesma maneira que o faz quando distorce os relatos acerca de seus comportamentos em si. Nesse caso, o estímulo aversivo se apresenta como uma variável importante de controle na emissão de tatos distorcidos. Caso o comportamento a ser justificado tenha a probabilidade de ser punido, uma forma de evitar a punição é emitir justificativas que seriam socialmente aceitas em determinado contexto. Assim, esse

comportamento é reforçado negativamente, com o adiamento da apresentação do estímulo aversivo (Medeiros, 2013).

Um exemplo de justificativa distorcida seria o seguinte caso: Pedro vai a uma festa com os amigos e, no local, todos usam drogas, porém, ele não concorda com esse tipo de atitude e não quer se entorpecer. Na festa, as pessoas oferecem drogas a Pedro e ele responde que não vai acompanhá-los, porque está fazendo o uso de um medicamento forte e pode acabar passando mal. Nessa situação, caso Pedro emitisse um tato puro, do tipo “Não quero, acho que faz mal à saúde, estraga a vida das pessoas e da família. Pra mim, isso não leva a nada.”, é provável que, naquele contexto, os ouvintes punam seu comportamento, o chamando de “careta”, “chato”, “frouxo” e outras coisas nesse mesmo sentido. Dessa forma, ao emitir uma justificativa aceitável naquela situação para o comportamento de dizer que não quer se drogar, Pedro evitou uma provável punição acerca de seu comportamento, o que caracteriza uma justificativa distorcida.

A respeito das respostas de racionalização, Medeiros (2013) indica que são tatos distorcidos para si mesmo na condição de ouvinte. Sua característica principal é que essas respostas são emitidas sem autoconhecimento. O indivíduo apresenta uma justificativa, como se fosse um tato puro, portanto, não percebe que, na verdade, está emitindo uma justificativa distorcida. Nesse caso, o falante comporta-se como se seu comportamento fosse realmente controlado pelas variáveis por ele descritas. Segundo Medeiros e Medeiros (2018), no intraverbal, a topografia da resposta não possui relação de controle exata com o estímulo antecedente verbal. Assim, determinados estímulos verbais assumem o controle discriminativo acerca da resposta verbal em virtude do histórico de reforçamento do sujeito.

Medeiros (2013) alerta que respostas verbais manipulativas podem exercer a função de fuga e de esquiva. O primeiro caso ocorre quando o comportamento anteriormente punido já aconteceu e a justificativa teria como função retirar o estímulo aversivo consequente dessa

ação. Quanto ao segundo caso, ele acontece quando a justificativa precede o comportamento que poderia ser punido, exercendo a função de evitar que a punição aconteça (Medeiros, 2013).

Por exemplo: Gabriel é um aluno que apresentou algumas dificuldades em seu histórico acadêmico. No entanto, seus pais sempre foram compreensivos e, nessas situações, preferem ajudar o filho a punir seu comportamento. Esse mesmo aluno teve prova na faculdade pela manhã e foi muito mal na atividade. Quando chega em casa, seus pais perguntam como foi a prova e ele responde que não havia ido bem porque não conseguiu dormir direito à noite e acordou com uma dor de cabeça horrível, o que prejudicou seu desempenho. Essa justificativa tem como função retirar um estímulo aversivo que, nesse caso, seria a bronca dos pais por ter feito uma prova ruim. A especificidade do caso é que o desempenho ruim, na verdade, se relaciona com o fato de Gabriel não ler os textos da disciplina, usar o celular na sala de aula e ter jogado videogame até de madrugada durante a semana que precedeu a prova. Dizer que foi irresponsável e descompromissado com as atividades na sala de aula pode produzir estímulos aversivos de alta magnitude, portanto, relaciona sua ação a causas que têm um caráter menos aversivo, sem saber que está emitindo um tato distorcido. Nesse caso, a justificativa de Gabriel foi uma resposta de racionalização com a função de fuga.

Como discutido por Medeiros (2002) e Medeiros e Medeiros (2018), a manipulação do comportamento verbal faz com que o cliente se distancie de conteúdos relevantes para que uma descrição acurada das contingências seja feita, prejudicando o estabelecimento do repertório de autoconhecimento. Além disso, a distorção dos relatos dificulta que as análises funcionais sejam feitas de forma precisa, uma vez que os relatos do cliente não contêm relação com os estímulos antecedentes não-verbais (Medeiros, 2002). Sendo a análise funcional uma ferramenta fundamental na prática clínica e a promoção de conhecimentos um

dos objetivos da terapia analítico-comportamental, é inconveniente que fatos imprecisos ocorram no contexto terapêutico.

Capítulo 3. Prática Baseada em Evidências

Atualmente, existe uma crescente demanda por práticas de saúde que sejam empiricamente comprovadas. Essa procura acontece por profissionais de diversas áreas da saúde ao redor do mundo. Sendo assim, a prática baseada em evidências passou a ser um tema bastante discutido internacionalmente no cenário da Psicologia (Melnik, Souza & Carvalho, 2014).

Segundo Meyer e Leonardi (2015), a maior parte dos pesquisadores, com algumas exceções, considera que práticas terapêuticas devem ser fortemente embasadas em evidências empíricas, afirmando que, dessa maneira, seria possível garantir ao cliente a qualidade e a eficácia da psicoterapia e dos demais serviços prestados por um psicólogo. Apesar disso, a prática baseada em evidências foi tema de muita polêmica dentro da comunidade científica, pois a compreensão de como essas evidências deveriam ser produzidas, avaliadas e aplicadas são divergentes entre os grupos de pesquisadores. Problemas metodológicos e de constituição das medidas foram assuntos de muito debate na comunidade, o que dificultou que houvesse um consenso de como fazer esse tipo de pesquisa (Meyer & Leonardi, 2015).

Em meio a todo esse cenário e preocupada com a diferença existente entre ciência e prática, uma força-tarefa composta por psicólogos de diferentes abordagens foi criada pela APA, em 2005. O objetivo era desenvolver uma definição que representasse as diferentes perspectivas teóricas, metodológicas, conceituais e práticas. Sendo assim, foi desenvolvido o conceito de Prática Baseada em Evidências em Psicologia (Leonardi & Meyer, 2015).

A Prática Baseada em Evidências em Psicologia (PBEP) é definida como o processo de tomada de decisão clínica que acontece na integração da melhor evidência empírica disponível no momento com a experiência do profissional, levando em consideração todo o contexto e as particularidades do cliente em questão (American Psychological Association, 2006). Nessa definição, existem três componentes essenciais que têm a mesma relevância na

determinação da melhor conduta para determinado cliente. São eles: evidências de pesquisa, repertório do clínico e idiosincrasias do cliente.

Dessa forma, a PBEP visa tomar a decisão mais acertada no cuidado com o cliente, baseando-se na melhor evidência disponível no momento em relação às especificidades do caso em questão. Assim, por meio de fundamentos empiricamente comprovados, pretende-se promover maior eficácia na prática psicoterapêutica e assegurar a qualidade e confiabilidade nos serviços prestados por psicólogos (Melnik et al., 2014).

Portanto, a PBEP não menospreza a perícia do profissional ou a singularidade do cliente, mas tem como objetivo fazer com que especialistas da área considerem os conhecimentos científicos atualizados na hora de atuar. No processo de decisão, é necessário que o psicólogo disponha de recursos de pesquisa de estudos científicos e saiba julgar os trabalhos quanto a sua qualidade e aplicabilidade para o caso (Silva & Otta, 2013).

Quanto às evidências de pesquisa, é importante que o profissional esteja atento ao nível de compatibilidade dos dados com o caso em questão e ao nível de confiabilidade do material. Esses níveis são determinados pela quantidade de pesquisas realizadas e pela qualidade metodológica das mesmas, portanto, sempre deve ser feito uso da melhor evidência disponível (Leonardi & Meyer, 2015).

Melnik et al. (2014) ressaltam que a escolha de melhor evidência disponível deve estar relacionada a quatro fatores, são eles: Efetividade, como as práticas psicoterápicas se aplicam em condições reais de trabalho; Eficiência, o custo-benefício entre intervenção escolhida em relação às demais possibilidades; Eficácia, faz referência à funcionalidade de práticas psicoterápicas em condições de estudo controlado; E segurança, que quer dizer que a intervenção escolhida tem efeitos confiáveis e a ocorrência de consequências inconvenientes para o caso.

As pesquisas científicas podem ser classificadas em diferentes níveis. É levado em consideração a metodologia utilizada para produzir o conteúdo, avaliando o quão confiável e preciso o estudo é para promover práticas preventivas e terapêuticas eficazes. Dessa forma, as pesquisas podem ser divididas em primárias e secundárias. Os estudos em que o pesquisador se relaciona de maneira direta com o problema de pesquisa, são considerados primários, logo, são as fontes que originaram as informações. Estudos secundários são aqueles produzidos com base na análise dos trabalhos primários, como as revisões sistemáticas de literatura (Silva & Otta, 2013).

As revisões sistemáticas de literatura científica são uns dos principais dispositivos da PBEP. São estudos secundários que, a partir de métodos sistemáticos de pesquisa de trabalhos científicos, realizam uma revisão a fim de contribuir com a construção do conhecimento e colaborar em responder à pergunta de pesquisa proposta pelo trabalho revisado. Assim, pretende-se promover maior confiabilidade e consistência no material analisado, fortalecendo assim as evidências encontradas (Silva & Otta, 2013). Melnik et al. (2014) recomendam em seu trabalho que se dê predileção a evidências advindas de revisões sistemáticas, afirmando que esse tipo de material fornece maior embasamento para as práticas terapêuticas.

Quanto ao repertório clínico, esse componente faz referência à especialização do terapeuta, ou seja, sua formação acadêmica, experiência clínica e arcabouço teórico. Portanto, o profissional deve ter a capacidade de conciliar sua experiência clínica aos dados empíricos existentes, evitando rigidez em sua atuação para realizar a intervenção de acordo com cada caso em particular (Leonardi & Meyer, 2015).

Melnik et al. (2014) discutem que existe um extenso debate sobre como validar as habilidades clínicas de um profissional que tem como pressuposto sua experiência. A verdade é que não há elementos disponíveis para informar e comprovar os desafios clínicos

vivenciados pelo psicólogo, portanto, a melhor alternativa é necessariamente incorporar as evidências científicas junto ao julgamento do especialista. Dessa maneira, a informação prestada e as decisões tomadas têm maior confiabilidade e asseguram a atuação do terapeuta.

O terceiro componente da definição de PBEP diz respeito à participação do cliente na tomada de decisão sobre sua própria situação. O terapeuta deve considerar questões particulares do cliente, por exemplo: seus objetivos, valores, crenças e preferências, seu contexto sociocultural e seu estado clínico. Dessa maneira, as peculiaridades do cliente devem ser utilizadas como critério para definir a estratégia terapêutica a ser utilizada em cada caso (Leonardi & Meyer, 2015).

Silva e Otta (2013) discutem que é possível observar uma conscientização no Brasil de que ações políticas e de cuidados na área da saúde devem ser respaldadas por evidências empíricas. A exemplo disso, existe o Portal Saúde Baseada em Evidências, um projeto lançado em 2012 pelo Ministério da Saúde em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes/MEC).

O Portal Saúde Baseada em Evidências permite que profissionais da área de saúde tenham acesso fácil e rápido a publicações científicas recentes e sistematicamente revisadas. Dessa forma, o objetivo é melhorar o serviço prestado por esses trabalhadores fornecendo evidências cientificamente comprovadas para auxiliar a tomada de decisão e qualificar o processo de cuidado (Ministério da Saúde).

Apesar de bastante discutida no cenário internacional, a prática baseada em evidências em psicologia é pouco abordada em âmbito nacional, havendo pouca literatura sobre o tema em língua portuguesa. A produção de conhecimento científico em psicoterapia é de extrema importância para validar, valorizar e consolidar a prática psicoterapêutica, aproximando a teoria da prática, e assim, promovendo mais credibilidade para a atuação do psicólogo diante de seus clientes e das outras ciências. Portanto, é necessário engajamento e compromisso do

pesquisador em usar o material mais atual possível, atrelado a medidas bem definidas e um eixo metodológico coeso (Leonardi & Meyer, 2015).

Capítulo 4. Pesquisa de processo

Com o intuito de investigar as variáveis existentes na relação terapêutica e a maneira como esses fatores promovem mudança, pesquisadores de diferentes perspectivas teóricas vêm desenvolvendo estratégias metodológicas para caracterizar os aspectos existentes em psicoterapia. De acordo com Zamignani e Meyer (2007), isso acontece com a categorização de comportamentos observados em sessões gravadas em áudio e/ou vídeo. Dessa forma, a base mais relevante da investigação é a interação (verbal e não-verbal) entre terapeuta e cliente. Sendo assim, pesquisas que seguem esse padrão são denominadas pesquisas de processo.

Para Zamignani e Meyer (2007), as pesquisas de processo em psicoterapia envolvem o estudo e análise de, pelo menos, dois indivíduos em interação, são eles terapeuta e cliente. Considera-se que ambos são influenciados pelos comportamentos um do outro, portanto, seus comportamentos são analisados como comportamentos sociais. Assim, deve-se considerar as variáveis que controlam os comportamentos de cada membro da interação terapeuta-cliente, constituindo os dados a partir da identificação de regularidades presentes nessa relação (Zamignani & Meyer, 2007).

Zamignani e Meyer (2007) indicam que uma das formas de analisar esses dados é a sistematização das regularidades observadas em categorias de comportamento. Assim, ao investigar como essas categorias se relacionam, é viável identificar possíveis efeitos que comportamentos de um membro da relação produzem nos comportamentos do outro membro. A categorização feita na pesquisa é orientada pelo fenômeno que está sendo estudado e todo o universo que o envolve. Então, a forma como o estudo está sendo organizado tem implicação na sistematização de categorias (Zamignani & Meyer, 2007).

Zamignani e Meyer (2014) revelam que as pesquisas de processo se aproximam bastante da investigação científica, pois envolvem as mesmas etapas no processo de

elaboração. Contudo, no ambiente clínico, as especificidades que envolvem a amostra e o contexto que podem dificultar o entendimento das relações existentes entre as variáveis. Sendo assim, é necessário que o método utilizado pelo pesquisador seja capaz de abarcar todas as particularidades do objeto de estudo em questão (Zamignani & Meyer, 2014).

A fim de contemplar as especificidades do campo, Zamignani e Meyer (2007) enfatizam que o pesquisador deve se preocupar em produzir um sistema de categorias fidedigno. As medidas devem ser precisas, de maneira que, se alguém estiver proposto a estudar o mesmo fenômeno, possa colher dados semelhantes com o instrumento utilizado. Além disso, é importante que a fundamentação teórica seja feita com trabalhos que corroboram entre si, aumentando a coerência, o número de evidências válidas e os instrumentos de observação. Dessa maneira, é possível garantir a constância de pesquisas na área, a validade e confiabilidade dos dados obtidos (Zamignani & Meyer, 2007).

A sistematização de dados e a corroboração entre estudos são reconhecidos como aspectos fundamentais para a construção do conhecimento científico aplicado (Zamignani & Meyer, 2007). No entanto, Zamignani e Meyer (2014) revelam que a sistematização de literatura em pesquisas que investiguem processos da clínica analítico-comportamental ainda é escassa. Faltam estudos que investiguem determinadas variáveis, principalmente sobre os efeitos de intervenções reflexivas no contexto clínico. A produção de conteúdo nesse sentido é fundamental para melhor compreensão dos fenômenos clínicos e a maximização dos efeitos advindos das intervenções realizadas por psicólogos (Zamignani & Meyer, 2014).

Nas pesquisas em Análise do Comportamento, a medida que tem sido adotada na maior parte dos estudos é a de frequência das respostas emitidas. Isso acontece devido à forte influência de estudos experimentais de Skinner (1953/1993), em que a frequência apresentou-se como uma medida adequada para identificar e representar processos de aquisição, manutenção e mudança de comportamentos (Zamignani & Meyer, 2007).

No entanto, Zamignani et al (2007) alertam que tal forma de medida não é considerada a mais adequada para todos os estudos. Dependendo do problema de pesquisa e das particularidades do fenômeno estudado, existem outras medidas possíveis para abranger todas as propriedades envolvidas no caso em específico. Então, cabe ao pesquisador identificar qual a forma de medição mais adequada a ser utilizada em seu estudo, de forma que proporcione a maior fidedignidade possível nos dados obtidos.

A exemplo de pesquisas de processo realizadas na clínica analítico-comportamental, pode-se citar os trabalhos de Souza et al. (2011) que investigaram o efeito de regras e autorregras como intervenção terapêutica. A pesquisa contou com 12 participantes, sendo seis clientes e seis terapeutas estagiários. Para coleta e levantamento de dados, três sessões de cada cliente foram gravadas em áudio digital. Após as informações serem transcritas, foram identificadas as regras emitidas pelo terapeuta e as regras que foram emitidas pelos cliente a partir de perguntas abertas e encadeadas feitas pelo terapeuta. As autorregras elaboradas foram separadas em duas categorias, as regras geradas em terapia e as regras que já haviam sido geradas antes do processo terapêutico. Nas cinco sessões seguintes, foram feitos relatos escritos logo após o término da terapia, que serviram como base para analisar quais regras haviam sido seguidas.

Como resultados, o estudo identificou que as autorregras elaboradas pelo cliente tiveram mais relatos de seguimento do que as regras feitas pelo terapeuta. Além disso, a pesquisa apontou que modificações de respostas verbais não são necessariamente acompanhadas de mudanças não-verbais. O trabalho de Souza et al. (2011) também concluiu que regras emitidas pelo terapeuta tendem a ser mais seguidas do que regras elaboradas por outras pessoas.

O estudo de Silva e Medeiros (2019) teve como objetivo investigar que tipos de regras, como forma de intervenção terapêutica, são mais frequentemente seguidas pelos

clientes em TAC (Terapia Analítico Comportamental). A pesquisa contou com duas clientes e um terapeuta estagiário como participantes. Foi realizada da seguinte forma: As sessões terapêuticas individuais foram gravadas em áudio digital e posteriormente transcritas. O estudo contou com aproximadamente gravações de oito sessões para cada cliente.

Ao longo das sessões, o terapeuta estagiário emitiu três regras às clientes e depois foi aplicado o procedimento de questionamento reflexivo, com a finalidade de levá-las a elaborar três autorregras diferentes. Todo esse processo pode ser verificado com base nas transcrições das sessões gravadas. Dessa forma, pode-se identificar as regras descritas pelo terapeuta, o procedimento de questionamento reflexivo e as autorregras geradas pelas clientes. O seguimento das regras geradas por parte das clientes foi verificado utilizando as sessões subsequentes que foram transcritas. Assim, a partir dos relatos de exposição às contingências descritos pelas regras, contabilizou-se os relatos de seguimento dessas regras. Com esses dados, os autores compararam a quantidade de relatos de seguimento à regra em função das oportunidades de seguimento das regras, resultantes do procedimento de questionamento reflexivo e de regras emitidas pelo terapeuta.

Como resultados, os autores identificaram que houve mais oportunidade de seguimento para as regras geradas pelas clientes do que para as regras emitidas pelo terapeuta. Esse fato se deu em todos os três contextos que oportunizaram a emissão das regras no ambiente clínico. Além disso, verificou-se que os relatos de seguimento à regra foram maiores para as regras geradas via questionamento reflexivo. Portanto, o estudo de Silva e Medeiros (2019) apresentou dados empíricos que comprovam a eficácia do questionamento reflexivo em gerar autorregras e também demonstrou que regras emitidas pelo terapeuta têm menos chance de serem seguidas do que autorregras geradas pelo cliente.

Lettieri (2017) desenvolveu uma pesquisa básica que teve como finalidade investigar se o procedimento de questionamento reflexivo criaria condições para a emissão de

autorregras pelos participantes. Assim como, o estudo investigou se a correspondência verbal, em um jogo de cartas cujo distorcer o relato é vantajoso, pode ser afetada pelas autorregras emitidas. O estudo contou com 12 participantes e fez uso de um jogo de computador para levantamento de dados.

O jogo foi elaborado pela autora da pesquisa e os participantes jogaram de forma individual. Para comparação dos dados, os participantes foram divididos em quatro grupos, denominados de “grupo 1”, “grupo 2”, “grupo 3” e “grupo 4”. Os grupos 1, 2 e 3 receberam a orientação de jogar até certo ponto. Após isso, a pesquisadora aplicou o procedimento de questionamento reflexivo a esses grupos e, na sequência, continuaram a jogar até o final. O grupo 4 foi o grupo controle e, portanto, não recebeu a instrução dada aos demais grupos. Dessa forma, os participantes desse grupo jogaram do início ao fim, sem que houvesse a pausa para aplicação do questionamento reflexivo. Com os resultados obtidos no jogo, foi comparada a frequência de relatos distorcidos antes e após o questionamento reflexivo, além da comparação de relatos distorcidos entre os grupos 1, 2, 3 e o grupo controle.

Como resultados, foi identificado que a maioria dos participantes em que o questionamento reflexivo foi aplicado emitiram uma autorregra acurada quanto à descrição das contingências do jogo. Além disso, os participantes que emitiram a autorregra passaram a distorcer os relatos com mais frequência. Portanto, o estudo de Lettieri (2017) concluiu que o questionamento reflexivo se mostrou eficaz em gerar autorregras e a correspondência verbal pareceu afetada pela emissão dessas autorregras.

O trabalho de Souza et al. (2011) ilustrou que autorregras tendem a ser mais seguidas do que regras geradas por terceiros. Já as pesquisas de Silva e Medeiros (2019) e Lettieri (2017) apresentaram a eficácia do questionamento reflexivo em gerar autorregras. Além disso, o estudo Silva e Medeiros (2019) obtiveram resultados que corroboram com Souza et al. (2011), indicando que autorregras geradas têm mais chance de serem seguidas do que

regras emitidas pelo terapeuta. Sendo a finalidade do questionamento reflexivo gerar autorregras, é oportuno investigar seus efeitos em comportamentos específicos que ocorrem na clínica analítico-comportamental.

As respostas de justificativa apresentadas ao longo do texto envolvem também a distorção de relatos verbais que podem ser prejudiciais ao andamento do processo terapêutico; uma vez que, segundo Medeiros (2002), essas respostas criam um empecilho para que as descrições das contingências sejam acuradas, ou seja, que o autoconhecimento seja estabelecido. Ademais, as pesquisas de processos na clínica feitas por Souza et al. (2011) e Silva e Medeiros (2019) envolveram apenas comportamentos relatados. Por outro lado, a pesquisa de Lettieri (2017) trabalhou com comportamentos emitidos, no entanto, o trabalho não aconteceu no contexto clínico. Portanto, é necessário que também se investigue o procedimento de questionamento reflexivo com comportamentos emitidos na sessão terapêutica.

Dessa forma, o presente trabalho pretende realizar um estudo na clínica analítico-comportamental, analisando processos existentes que ainda não foram investigados por outros autores. Assim, busca-se analisar o efeito do procedimento de questionamento reflexivo proposto por Medeiros (2020) acerca da frequência de respostas de justificativa apresentadas ao longo do texto, investigar sua eficácia em gerar autorregras acerca de comportamentos emitidos ao longo da sessão terapêutica e os desdobramentos da regra gerada sobre a frequência da emissão desse tipo de resposta.

Capítulo 5. Justificativa e Objetivos

Como ilustrado por Melnik et al. (2014), a demanda por práticas de saúde que sejam empiricamente comprovadas vêm crescendo na atualidade e é um tema de amplo debate no cenário internacional da psicologia. Além disso, é de extrema importância que se produza conhecimento científico em psicoterapia, porquanto esse tipo de produção possibilita aproximar a teoria da prática. Assim, é possível validar e valorizar a atuação do psicólogo, aumentando a credibilidade científica das práticas dessa categoria (Meyer & Leonardi, 2015).

Autores como Zamignani e Meyer (2014) e Melnik et al. (2014) enfatizam que ocorre um déficit em estudos que investigam determinadas variáveis. Os autores alegam que faltam estudos que investiguem os efeitos de intervenções reflexivas no ambiente terapêutico. Produzir conteúdo nesse sentido é de suma importância para gerar maior compreensão dos fenômenos clínicos e maximizar os efeitos de intervenções psicológicas.

As respostas que envolvem fatos distorcidos, por parte do cliente, no contexto clínico, são apontadas por Medeiros (2013) como problemáticas para o estabelecimento do repertório de autoconhecimento, uma vez que, ao emitir relatos distorcidos, o cliente deixa de entrar em contato com o conteúdo que realmente possa promover uma apuração mais acurada das variáveis controladoras do comportamento em questão.

Dessa maneira, o presente trabalho tem como objetivo investigar o efeito do procedimento de questionamento reflexivo acerca da frequência de respostas de justificativa emitidas pelo cliente no contexto clínico e, dessa forma, contribuir para fundamentação e orientação de práticas baseadas em evidências, assim como, promover discussões e estudos que se pautem em investigar processos clínicos. Para isso, com base nas sessões iniciais, será feita uma linha de base acerca da frequência de respostas de justificativa que o cliente emite. As duas sessões seguintes serão destinadas ao procedimento de questionamento reflexivo como intervenção, fazendo uso de perguntas abertas e encadeadas na fala do cliente.

Pretende-se gerar uma auto-regra relacionada à determinada justificativa registrada nas sessões iniciais. Então, será feito o retorno à linha de base, analisando a frequência em que as respostas de justificativa são emitidas após a autorregra ter sido elaborada.

Capítulo 6. Método

6.1 Participantes

A amostra foi formada por dois usuários do serviço de psicologia clínica de uma clínica-escola em Brasília-DF, ambos são do sexo masculino com faixa etária entre 35 e 55 anos. Os dois participantes foram atendidos pelo próprio pesquisador que atuou como terapeuta estagiário. A participação na pesquisa foi voluntária. Para participar, os participantes assinaram o TCLE (Apêndice I) atestando a sua participação voluntária na pesquisa.

6.2 Local

A pesquisa foi realizada em um consultório de uma clínica-escola de uma faculdade particular do Distrito Federal. O ambiente é de uma sala de 4,00m por 2,00m, possui isolamento acústico, iluminação e ventilação artificiais. O local possui, em seu interior, duas poltronas (uma de frente para a outra), um aparelho de ar condicionado, uma mesa e um relógio de parede. Além disso, por se tratar de uma clínica escola, existe uma sala ao lado com um espelho unidirecional (que interliga as duas salas) e fones de ouvido, sendo possível, dessa maneira, ver e ouvir os atendimentos.

6.3 Materiais e Equipamentos

Foi utilizado um gravador de áudio para o registro das sessões e um aparelho celular para realizar duas entrevistas com cada participante.

6.4 Procedimento

O pesquisador convidou usuários que usufruem do serviço de psicoterapia analítico comportamental prestado pela clínica-escola em que a pesquisa foi realizada. A seleção se deu da seguinte forma: foram escolhidos participantes que eram atendidos pelo mesmo terapeuta, que no caso foi o próprio pesquisador, e haviam realizado apenas dois atendimentos. Após o aceite do convite, os participantes receberam o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) contendo todas as informações pertinentes à participação na pesquisa e, ao concordarem, assinaram o termo. Além disso, o pesquisador leu, em voz alta, as informações contidas no TCLE, para o participante, e se disponibilizou para explicitar eventuais dúvidas, as quais não ocorreram. Os participantes foram denominados de “Participante A” e “Participante B”. A coleta de dados ocorreu no período de 29/04/21 a 17/06/21 e foi dividida em três etapas: LBI, intervenção e LB2. Nesse período, foram gravados os áudios de sete sessões de psicoterapia com cada um dos participantes. Também foram realizadas duas entrevistas por telefone com cada participante.

6.4.1 LB1

A etapa LB1 consistiu em gravar e analisar o conteúdo das duas primeiras sessões. Aqui, foi identificada a frequência com que o participante emitiu respostas de justificativa, frases de justificativa têm um aspecto em comum na topografia, estão normalmente acompanhadas de termos que remetem a uma noção de causalidade para justificar algo, como: “porque”, “mas”, “é que”, “por causa de”, etc. Portanto, no presente trabalho, foram consideradas respostas justificativas frases que tenham a topografia descrita. A seguir, exemplos de frases que foram consideradas respostas de justificativa: “Já pensei em falar, *mas* ela pode pensar que não sei do que tô falando, pode me fazer alguma pergunta, aí não falo nada” , “ Eu queria sair pra interagir mais, *mas* o medo não deixa, fico com muito medo quando as pessoas chegam aqui ”, “Não tem o que fazer, só posso me conformar, não consigo pensar em mais nada, *é porque* eu sempre trabalhei, não sei fazer outra coisa”.

Também foram investigados quais os temas abordados durante a sessão que mais se relacionam a este tipo de resposta no relato verbal do cliente, formando assim categorias pelas quais ele emite respostas de justificativa e estabelecendo uma linha de base. O critério para a formação de uma categoria é de que o comportamento tenha aparecido com uma frequência de, no mínimo, quatro vezes ao longo da etapa LB1. Três categorias foram

formadas para cada participante. Após a delimitação das categorias, ocorreu uma entrevista por telefone com cada participante e, assim, a linha de base foi estabelecida.

Para o Participante A, as categorias formadas foram: “Trabalho”, “Não confiar” e “Não discutir”. A seguir, a definição de cada categoria será apresentada:

Categoria 1. Trabalho

O participante justificou alguns de seus comportamentos com o discurso de que sempre trabalhou, essa era sua única obrigação e não sabe fazer outra coisa que não seja trabalhar.

Exemplo:

Terapeuta: Se tirar o trabalho da sua vida, o que fica?

Participante: Aí fica muito difícil, não sei o que fazer, porque a única coisa que eu me ocupava era o trabalho, me preocupava em acordar cedo e em cumprir minhas obrigações direitinho.

Categoria 2. Não confiar

O participante justificou alguns de seus comportamentos com o discurso de que não se pode confiar em ninguém.

Exemplo:

Participante: Aí eu prefiro não falar nada, pedir ajuda é algo muito humilhante.

Terapeuta: Qual o problema de pedir ajuda?

Participante: Ah! Eu fico só comigo mesmo, porque hoje em dia não tem um amigo que se pode confiar. Só pai e mãe. Nem seu próprio irmão é seu amigo. Te dá as costas. Se você tem uma situação financeira pior, ele te ajuda e depois te humilha... porque, hoje em dia, se você depender das pessoas, elas te humilham mesmo. Te humilham!

Categoria 3. Não discutir.

O participante emitiu justificativas sobre o porquê não expressa suas insatisfações, alega que isso irá gerar discussões e que discussões não devem ocorrer.

Exemplo:

Participante: Mas eu não falo nada, fico apenas relevando.

Terapeuta: Qual o preço de relevar as coisas?

Participante: É um preço muito alto. Tipo assim, você já tá passando por uma situação difícil, a pessoa pode ficar nervosa e vocês discutirem. Aí evito por causa disso, porque já vem uma coisa que vai te magoar e te ferir. Evito chegar nesse ponto. Você tem que engolir seco. É como comer uma comida e não dar nenhum gole d'água.

Para o Participante B, as categorias formadas foram: “Medo”, “Insegurança quanto à própria opinião” e “Necessidade de manter o casamento”. Seguem as definições das categorias:

Categoria 1 -Medo.

O participante justifica seus comportamentos com base no medo que afirma sentir, alegando que o medo o impossibilita de agir e faz com que ele se isole das pessoas.

Exemplo:

Participante: Aí a família reclama que eu não apareço, eles falam que fico muito distante.

Terapeuta: Por qual motivo você está distante?

Participante: Fico muito tempo no meu quarto porque tenho medo que algo ruim aconteça.

Exemplo 2:

Terapeuta: O que você acha de interagir com as pessoas?

Participante: Eu acho legal, mas é o medo que não me deixa interagir. Eu queria [interagir] mas o medo não deixa.

Categoria 2 - Insegurança quanto à própria opinião.

O participante justifica seus comportamentos com declarações que apontam insegurança quanto à sua própria opinião, afirmando que, em suas interações, prefere

permanecer calado e apenas concordar com o que a outra pessoa diz, com receio de que possa falar algo errado.

Exemplo:

Participante: Eu penso mais nessas coisas quando não tem ninguém aqui em casa, quando minha esposa sai, penso em várias coisas legais, mas quando ela tá aqui, eu não conto nada.

Terapeuta: Por qual motivo?

Participante: Porque penso que ela pode achar ruim, pode pensar que eu não sei nada sobre as coisas que eu estou falando. Que posso estar errado.

Categoria 3. Necessidade de manter o casamento.

O participante justifica seu comportamento com o discurso de que precisa manter seu casamento, relatando que atura determinadas situações e que não pode agir da forma como deseja porque precisa permanecer casado.

Exemplo:

Participante: Já teria estourado uma briga, acho que não estaríamos mais juntos, um pra um lado e outro pro outro. Pensei várias vezes em pedir o divórcio.

Terapeuta: O que te impede?

Participante: Seria ruim porque eu gosto muito do meu filho. Penso em tomar uma atitude sobre isso, mas a separação dói. Pra mim, acho que não dói. Mas seria ruim pelo meu filho, ter os pais separados prejudica.

6.4.2 Entrevista

Após a formação das categorias, no intervalo entre a 2ª e a 3ª sessão, uma entrevista por telefone foi realizada com cada participante. A entrevista foi composta por seis perguntas que foram elaboradas a partir das categorias formadas na etapa anterior (LB1). A seguir, as perguntas da entrevista para Participante A e Participante B, respectivamente:

Participante A: “O que você pensa sobre como um homem deve se comportar?”; “O que você pensa sobre as preocupações que um homem deve ter?”; “O que você pensa sobre o papel do trabalho na vida de alguém?”; “O que você pensa sobre conflitos?”; “O que você pensa sobre pedir ajuda?”; “O que você pensa sobre confiar em alguém?”.

Participante B: “O que você pensa sobre o papel do casamento?”; “O que você pensa sobre a função do medo?”; “O que você pensa sobre a importância de estar certo?”; “O que você pensa sobre pessoas que falam sua opinião?”; “O que você pensa sobre o papel da família?”; “O que você pensa sobre discussões?”.

6.4.3 Intervenção

Da 3ª a 5ª sessão, durante os atendimentos psicoterápicos, o terapeuta fez uso do procedimento de questionamento reflexivo proposto por Medeiros (2020), composto por uma série de perguntas abertas encadeadas na fala do cliente. Assim, o objetivo foi de que o participante gerasse uma autorregra que descesse as contingências envolvidas em seu comportamento de forma mais acurada. Nesta etapa, também foi registrada a frequência com que o participante emitiu respostas justificativas ao longo dos três atendimentos. A seguir, exemplos de questionamentos reflexivos realizados com Participante A e Participante B, respectivamente:

Participante A

Categoria: Não Confiar

Terapeuta: Qual o problema de pedir ajuda?

Participante: É muito ruim.

Terapeuta: Por qual motivo?

Participante: As pessoas te humilham, pisam em você.

Terapeuta: E qual o preço de não pedir ajuda?

Participante: Um preço muito alto, você nunca dependeu, agora você se vê em uma posição de dependência e batem a porta na sua cara.

Terapeuta: Quem não batera a porta na sua cara?

Participante: Só a mãe e o pai. Até os irmãos, se duvidar, batem à porta na sua cara.

Terapeuta: Em qual situação isso aconteceu?

Participante: Nunca aconteceu.

Terapeuta: O que te leva a pensar isso?

Participante: Não sei, acho muito difícil pedir ajuda.

Terapeuta: E se um irmão te pedir ajuda?

Participante: Eu ajudaria sem problema.

Terapeuta: Que tipos de ajuda existem?

Participante: Pode ser comprando comida, pode ser pagando passagem... Mas tem que ajudar sabendo que não vai ganhar nada de volta.

Terapeuta: E que outros tipos existem?

Participante: Uma palavra amiga, escutar a pessoa, rezar, abençoar ela.

Terapeuta: De qual você precisa?

Participante: Estou precisando de uma palavra que me dê forças, não me deixe desanimar.

Terapeuta: Onde você pode encontrar isso?

Participante: Na igreja, vou muito lá buscar a palavra, a igreja sempre está ali.

Participante B

Categoria: Medo

Participante: Quando eu ia pra igreja era tranquilo, não tinha tanto medo

Terapeuta: Medo de que?

Participante: Do COVID-19, de acidente, de algo ruim acontecer com as pessoas que eu gosto. Essas coisas.

Terapeuta: Que controle você tem sobre isso?

Participante: Dentro da minha casa tenho controle sobre a minha família. Fico preocupado com quem não está na minha casa. Quando eles saem.

Terapeuta: Preocupado?

Participante: De acontecer algum acidente, de que alguém morra.

Terapeuta: Como você pode impedir que isso aconteça?

Participante: Aí que tá... Não posso fazer nada, só entregar na mão de Deus mesmo.

Terapeuta: O que mais?

Participante: Pedir a salvação, orar e me preocupar.

Terapeuta: O que essa preocupação muda na vida deles?

Participante: Acho que não muda nada, né?

Terapeuta: E o que muda na sua?

Participante: Eu fico mais preocupado, mais ansioso, faz com que eu piore.

Terapeuta: Logo?

Participante: Me prejudica mais, eu tenho que ser forte pra tirar esses pensamentos da minha cabeça.

Terapeuta: Como você pode fazer isso?

Participante: Acho que eu não posso fazer nada, nada vai mudar... Só posso orar e dizer pra eles que Deus cuida, deixá-los irem.

Terapeuta: Quando você pode começar a fazer?

Participante: Acho que posso começar a qualquer momento.

6.4.4 LB2

A etapa LB2 iniciou no intervalo entre a 5ª e 6ª sessão e ocorreu até a 7ª sessão. Quatro dias antes da 6ª sessão acontecer, o participante foi contatado por telefone e respondeu novamente a mesma entrevista realizada na etapa intervenção. Ao longo da 6ª e da 7ª sessão, foi registrada e avaliada a frequência em que o participante emitiu respostas de justificativa acerca das categorias estudadas, fazendo assim o retorno a linha de base.

Capítulo 7. Resultados

Primeiramente, contabilizou-se a frequência de respostas de justificativa de cada participante em cada uma das etapas (Figura 1). Contabilizou-se, também, a quantidade de respostas de justificativa para cada categoria em cada fase do experimento para o Participante A (Figura 2) e para o Participante B (Figura 3). Logo após, a quantidade de questionamentos reflexivos completos e incompletos realizados com cada participante (Tabela 1), a quantidade de questionamentos reflexivos completos realizados acerca de cada categoria para cada participante (Tabela 2) e a quantidade de questionamentos incompletos realizados acerca de cada categoria para cada participante (Tabela 3). Além disso, analisou-se as respostas do Participante A (Tabela 4) e do Participante B para as duas entrevistas realizadas.

Em relação aos questionamentos reflexivos incompletos, serão considerados como tais, tentativa de questionamentos reflexivos em que o participante não gerou uma autorregra ao final. No que tange a Tabela 4, as respostas por extenso de cada participante para cada entrevista realizada encontra-se no Apêndice IV.

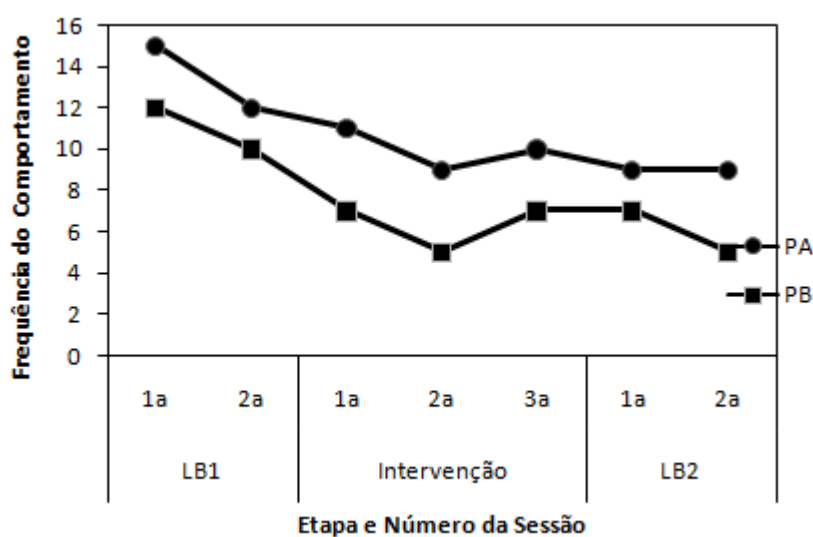


Figura 1. Frequência de respostas de justificativa emitidas ao longo de cada etapa para cada participante.

A Figura 1 apresenta a frequência de respostas de justificativa para cada participante em cada etapa da pesquisa, nota-se que ambos participantes apresentaram menor frequência de respostas de justificativa ao final do estudo quando comparado com a etapa inicial. O participante A emitiu 15 respostas na primeira sessão e nove na última, enquanto o Participante B emitiu 12 respostas na primeira e cinco na última.

Com base na Figura 2, é possível observar que a categoria “Não confiar” apresentou maior diferença na frequência de respostas de justificativa quando comparadas as etapas LB1 e LB2, diminuindo de 10 para quatro. Além disso, a categoria “Outros” não apresentou diferença em relação as etapas LB1 e LB2, e teve sua maior frequência na etapa de intervenção. A categoria “Não discutir” diminuiu um número e a categoria “Trabalho” dois, quando comparadas as etapas LB1 e LB2.

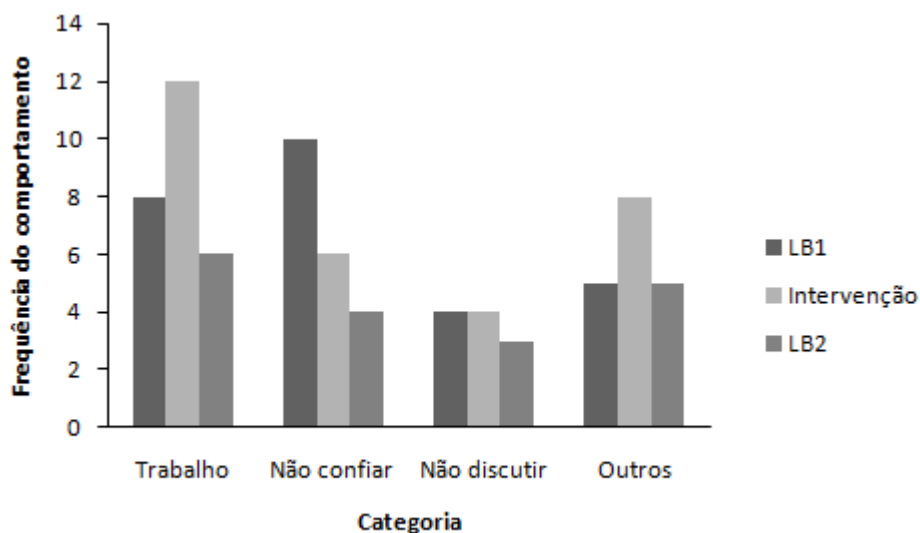


Figura 2. Quantidade de respostas de justificativas emitidas pelo Participante A para cada categoria e etapa

Com base na Figura 3, observa-se que as categorias que apresentaram maior diferença quando comparadas as etapas LB1 e LB2 são as categorias “Medo” e “Insegurança”, diminuindo a frequência de oito para quatro e de cinco para dois, respectivamente. A

categoria “Casamento” foi a que menos apresentou diferença, diminuindo sua frequência de cinco para quatro.

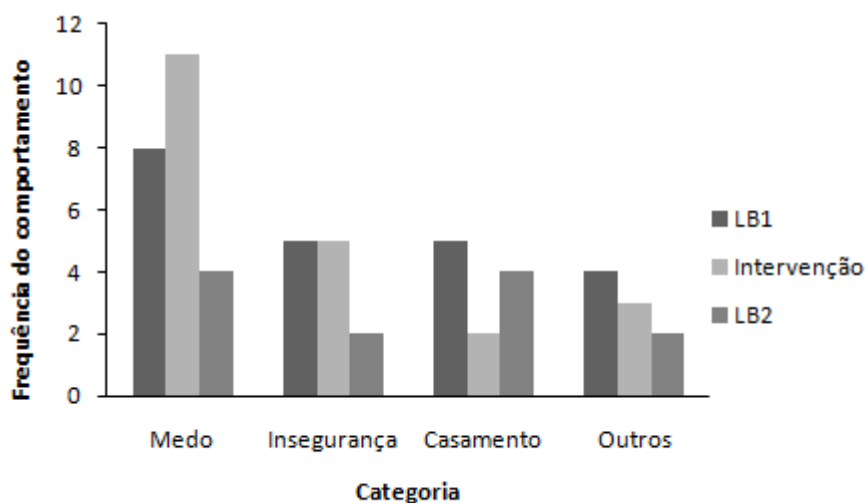


Figura 3. Quantidade de respostas de justificativas emitidas pelo Participante B para cada categoria e etapa

Com base na Tabela 1, observa-se que o maior número de questionamentos reflexivos completos aconteceu com o Participante B, enquanto o Participante A teve o maior número de questionamentos reflexivos incompletos (2) e apenas um questionamento reflexivo completo.

Tabela 1.

Quantidade de questionamentos reflexivos completos e incompletos para cada participante.

Participante	Questionamentos reflexivos completos	Questionamentos reflexivos incompletos
A	1	2
B	3	1

Com base na Tabela 2, observa-se que o Participante A concluiu o questionamento reflexivo em apenas uma das categorias, enquanto o Participante B atingiu questionamentos reflexivos completos em duas categorias e não o atingiu em apenas uma categoria (Casamento).

Tabela 2.

Quantidade de questionamentos reflexivos completos acerca de cada categoria para cada participante.

Participante	Categoria		
	Trabalho	Não Confiar	Não Discutir
A	0	1	0
B	Medo	Insegurança	Casamento
	2	1	0

Com base na Tabela 3, nota-se que o Participante A teve dois questionamentos reflexivos incompletos, um na categoria Trabalho e um na categoria Não Discutir, enquanto o Participante B teve apenas um questionamento reflexivo incompleto, encontrado na categoria Casamento.

Tabela 3.

Quantidade de questionamentos reflexivos incompletos acerca de cada categoria para cada participante.

Participante	Categoria		
	Trabalho	Não Confiar	Não Discutir
A	1	0	1

	Medo	Insegurança	Casamento
B	0	0	1

A Tabela 4 apresenta a quantidade de respostas semelhantes e a quantidade de respostas diferentes para Participante A e Participante B em relação às duas entrevistas realizadas. É possível notar que o Participante A emitiu cinco respostas semelhantes e apenas uma resposta diferente quando comparadas as respostas dos dois questionários. O Participante B emitiu quatro respostas semelhantes e duas respostas diferentes.

Tabela 4.

Respostas do Participante A para todas as perguntas da primeira e da segunda entrevista.

Participante	Respostas Semelhantes	Respostas diferentes
A	5	1
B	4	2

Capítulo 8. Discussão

O estudo investigou o efeito do procedimento de questionamento reflexivo acerca da frequência de respostas de justificativa emitidas pelo cliente no contexto clínico. De modo geral, os participantes diminuíram a frequência do comportamento avaliado se comparado o número total de respostas de justificativa emitidos na etapa LB1 e LB2. Contudo, quando as respostas foram separadas por categoria, a frequência diminuiu mais nas categorias em que o questionamento reflexivo ocorreu de maneira completa, quando o questionamento reflexivo foi incompleto, ou seja, o participante não gerou a autorregra alvo, houve pouca ou nenhuma diminuição na frequência de emissão do comportamento. Além disso, não houve diferença nas respostas das entrevistas realizadas com os participantes.

Segundo Medeiros (2013), respostas de justificativa são constituídas por tatos puros, justificativas distorcidas e respostas de racionalização, sendo as duas últimas formas de manipulação do comportamento verbal. Os dois participantes da pesquisa apresentaram um número elevado de respostas de justificativa na etapa LB1 quando comparada à etapa LB2, sendo 27 respostas emitidas pelo “Participante A” e 22 respostas emitidas pelo “Participante B” na etapa LB1. Na etapa LB2, foram registradas 18 respostas de justificativa para o “Participante A” e 12 respostas de justificativa para o “Participante B”, como é possível observar na Figura 1.

Para Medeiros e Medeiros (2018), ao justificar seus comportamentos, o indivíduo pode evitar a apresentação de estímulos aversivos caso o comportamento a ser justificado tenha a probabilidade de ser punido; uma forma de evitar a punição é utilizar justificativas que seriam socialmente aceitas em determinado contexto. O que vai de encontro com a ideia de Glenn (1983), que sugere que a emissão de um tato distorcido é quase sempre um comportamento de esquiva. Portanto, pode-se inferir que ao emitir uma quantidade elevada de respostas de justificativa, o relato verbal do participante ficou mais sob controle das

consequências provindas pelo ambiente terapêutico do que sob controle do estímulo discriminativo antecedente.

De acordo com Medeiros (2013), as manipulações do comportamento verbal são respostas verbais que têm sua relação de controle alterada por outras variáveis, ou seja, a correlação existente entre as variáveis de controle e as topografias das respostas verbais não acontecem de forma acurada. Sendo assim, respostas de justificativa que envolvem tatos distorcidos podem demonstrar falta de autoconhecimento por parte dos participantes. Uma vez que Brandenburg e Weber (2005) definem autoconhecimento como a capacidade que o sujeito tem de descrever as variáveis que controlam seu comportamento, os autores afirmam que o oposto acontece quando as variáveis de controle do comportamento não são descritas de forma precisa, conceito que é definido da mesma forma por Marçal (2004).

A Figura 2 apresenta a quantidade de respostas de justificativa emitidas pelo Participante A para cada categoria em cada etapa da pesquisa. Ao compará-la com a Tabela 2 - quantidade de questionamentos reflexivos completos para cada categoria -, é possível identificar que a categoria que apresentou maior diferença na frequência de respostas de justificativa foi aquela em que o questionamento reflexivo ocorreu de maneira completa. Na etapa LB1, o Participante A emitiu 10 respostas de justificativa para a categoria “Não Confiar”, já na etapa LB2, o participante emitiu quatro respostas para a mesma. O mesmo aconteceu com o Participante B. Ao comparar a Figura 3 com a Tabela 2, identifica-se que as categorias que apresentaram maior diferença entre as etapas LB1 e LB2 são as mesmas em que os questionamentos reflexivos completos aconteceram. Para a categoria “Medo”, foram emitidas oito respostas na etapa LB1 e quatro respostas na etapa LB2. Na categoria Insegurança, foram emitidas cinco e duas respostas para LB1 e LB2, respectivamente.

A finalidade do questionamento reflexivo é fazer com que o cliente emita autorregras que descrevam as relações existentes entre seu comportamento e as variáveis controladoras de maneira precisa (Medeiros & Medeiros, 2014a, 2011; Medeiros, 2020). Portanto, se justificativas distorcidas estão relacionadas com o fato do cliente não descrever acuradamente as variáveis de controle de seus comportamentos, como defende Medeiros (2013), é possível inferir que a frequência de justificativas distorcidas diminui quando o cliente começa a descrever as variáveis controladoras do comportamento com mais precisão. Assim, na presente pesquisa, supõe-se que o questionamento reflexivo influenciou na diminuição da frequência de respostas de justificativa, uma vez que, ao final do procedimento, esperava-se que o cliente emitisse relatos mais acurados acerca de seus comportamentos, diminuindo assim a quantidade de relatos distorcidos.

Como exposto anteriormente, a frequência de respostas de justificativas do Participante A diminuiu, principalmente, para a categoria “Não Confiar” e, o Participante B, majoritariamente, para as categorias “Medo” e “Insegurança”. Logo, é possível inferir que ambos os participantes passaram a descrever as variáveis de controle do próprio comportamento de maneira mais acurada para tais categorias. De acordo com Marçal (2004) e Brandenburg et al. (2005), autoconhecimento é a capacidade que o sujeito tem de descrever as variáveis que controlam seu comportamento. Nesse sentido, supõe-se que a diminuição na frequência de respostas de justificativa em determinadas categorias está relacionada com aquisição de autoconhecimento para comportamentos relacionados a tais categorias.

Essas categorias foram justamente aquelas às quais os questionamentos reflexivos ocorreram de forma completa, o que reforça a hipótese de Medeiros e Medeiros (2011). Segundo os autores, o procedimento de questionamento reflexivo é o melhor para estabelecer um repertório de autoconhecimento. Lettieri (2017) aponta nos resultados de sua pesquisa que o questionamento reflexivo aplicado foi eficaz para que a maior parte dos participantes

formulasse uma autorregra, após isso, os participantes emitiram comportamentos que estavam mais de acordo com as contingências envolvidas. Começaram a distorcer seus relatos em um jogo que este tipo de comportamento era vantajoso para quem o fizesse.

Além disso, para Participante A e Participante B, nas categorias em que os questionamentos reflexivos foram incompletos ou inexistentes, constatou-se que a frequência de respostas de justificativa apresentou pouca diferença quando comparadas as etapas LB1 e LB2. É possível identificar esses dados a partir da comparação da Tabela 3 - quantidade de questionamentos reflexivos incompletos para cada participante em cada categoria - com a Figura 2 e com a Figura 3. A comparação demonstra que para o Participante A, os questionamentos reflexivos incompletos ocorreram nas categorias “Trabalho”, que apresentou frequência de oito emissões na etapa LB1 e seis emissões na etapa LB2, e na categoria “Não Discutir”, que apresentou frequência de quatro emissões na etapa LB1 e três emissões na etapa LB2. Para o Participante B, o questionamento reflexivo incompleto aconteceu na categoria “Casamento”, que apresentou frequência de cinco emissões na etapa LB1 e quatro emissões na etapa LB2. A partir desses dados, nota-se que a frequência de respostas de justificativa nas categorias em que o questionamento reflexivo aconteceu de maneira completa, diminuiu mais que o dobro em relação à frequência de respostas em que o procedimento ocorreu de forma incompleta.

A pesquisa de Lettieri (2017) também teve participantes que não emitiram a autorregra após o procedimento de questionamento reflexivo ser aplicado, o que foi acompanhado por comportamentos em desacordo às contingências. Os participantes continuaram emitindo comportamentos prejudiciais para a pontuação no jogo envolvido na pesquisa (Lettieri, 2017). No presente estudo, como exposto anteriormente, houve pouca ou nenhuma diminuição na frequência de emissão de respostas de justificativa para as categorias em que o participante não emitiu autorregra. Ou seja, para as categorias em que o

questionamento reflexivo foi incompleto. Nessa perspectiva, pode-se inferir que o questionamento reflexivo é mais eficaz em produzir mudanças no comportamento verbal do participante quando ocorre de maneira completa.

Nesse sentido, corrobora-se a hipótese de que o questionamento reflexivo quando completo, ou seja, quando gera uma autorregra ao final, é um procedimento que proporciona autoconhecimento. Sendo assim, conclui-se que, em certa medida, os participantes desenvolveram o repertório de autoconhecimento.

Sobre os resultados apresentados na Tabela 4, buscou-se verificar se os participantes apresentariam mudanças nos relatos verbais emitidos nas duas entrevistas realizadas. As duas entrevistas foram compostas pelas mesmas perguntas e foram aplicadas com três semanas de diferença; a primeira antes dos questionamentos reflexivos ocorrerem e a segunda após a ocorrência dos questionamentos reflexivos. Ou seja, analisou-se se o questionamento reflexivo teria efeito quando a primeira e a segunda entrevista fossem comparadas. Porém, não aconteceu o que era esperado, os participantes mantiveram respostas similares nos dois questionários. O Participante A mudou a resposta para apenas uma pergunta e o Participante B para apenas duas perguntas das seis realizadas na entrevista.

Os resultados do estudo de Souza et al. (2011) apontam que a frequência de relatos verbais sobre o seguimento de autorregras geradas a partir do questionamento reflexivo foi maior do que a frequência de relatos verbais de seguimento de regras emitidas pelo terapeuta. Enquanto, Lettieri (2017) sugere, em sua pesquisa, que a correspondência verbal parece ser afetada pelo questionamento reflexivo, já que houve alterações nos relatos verbais em seis de seus participantes. Os resultados das pesquisas (Souza et al., 2011; Lettieri, 2017) corroboram com a hipótese de que o questionamento reflexivo é eficaz em gerar mudança de comportamento verbal.

Nesse sentido, pode-se supor que os resultados encontrados a partir do questionário não estavam de acordo com a hipótese inicial por um problema metodológico. As perguntas que compunham a entrevista foram norteadas apenas pelas categorias formadas para analisar as respostas de justificativa, e não pelas análises funcionais dos comportamentos envolvidos. De acordo com Leonardí et al.(2012), as intervenções do psicólogo analítico-comportamental devem se pautar nas variáveis de controle identificadas na análise funcional, a principal ferramenta para nortear o trabalho do terapeuta que atua conforme essa abordagem. Segundo Medeiros (2020), para que o questionamento reflexivo ocorra, antes é necessário fazer as análises funcionais dos comportamentos envolvidos. Sendo assim, conclui-se que não utilizar as análises funcionais para confeccionar as perguntas da entrevista foi um erro, uma vez que as análises funcionais são fundamentais para que o procedimento de questionamento reflexivo ocorra e a proposta do estudo era verificar o efeito desse procedimento sobre determinada categoria de resposta.

Faz-se pertinente discorrer sobre algumas limitações do estudo. Pelo fato da pesquisa ter sido realizada em uma clínica escola, só foi possível incluir dois voluntários ao trabalho, uma vez que a instituição delimitou um número máximo de clientes para cada estagiário. Além disso, a clínica escola fechou durante certo período devido a pandemia do COVID-19, o que acarretou em um curto espaço de tempo para que a coleta de dados fosse feita, conseqüentemente, o prazo para análise de dados também foi bastante reduzido. Sendo assim, seria interessante que um novo estudo fosse realizado com mais participantes e mais sessões de terapia para serem analisadas, dessa forma, pode-se gerar dados mais fidedignos, uma vez que, com um número maior de sessões, aumenta-se a probabilidade de se completar os questionamentos reflexivos.

Outro fator a ser considerado é que existem variáveis não investigadas que podem ter influenciado nos resultados, tais como a não emissão de regras e o uso exclusivo de perguntas

abertas por parte do terapeuta. Portanto, sugere-se pesquisas que envolvam a comparação de diferentes posturas adotadas por terapeutas, verificando outros tipos de procedimento sobre a frequência de respostas de justificativa. Como por exemplo: Avaliar contextos em que regras são emitidas ao cliente e contexto em que autorregas são geradas via questionamento reflexivo e comparar os dois resultados para avaliar ambos efeitos. Essa proposta justifica-se pelo fato de pesquisas como a de Souza et al. (2011) e Littieri (2017) encontrarem resultados que sugerem que autorregas têm mais probabilidade de serem seguidas do que regras emitidas. Assim, a comparação dos procedimentos sugeridos pode implicar em material teórico que pode servir de suporte para a atuação de psicoterapeutas. Dessa forma é possível investigar e analisar as variáveis que não foram alvo de análise no presente estudo.

Além disso, para replicação do estudo, sugere-se utilizar menos categorias, visto que, no presente estudo, houve categorias com pelo menos o dobro de frequência de respostas de justificativa em relação a outras, como possível observar na Figura 2. Também sugere-se que a formulação das perguntas relativas as entrevistas com o participante sejam orientadas pelas análises funcionais feitas acerca dos comportamentos estudados, pois, como exposto no texto, não fazê-lo, pode acarretar em problemas metodológicos e, conseqüentemente, resultar em dados que não sejam fidedignos à realidade.

Capítulo 9. Considerações Finais

A presente pesquisa buscou investigar o efeito do questionamento reflexivo acerca da frequência de respostas de justificativa. Isto é, foi investigado se após o procedimento de questionamento reflexivo ser realizado as respostas de justificativas sofreram alterações em sua frequência. Para isso, foi verificada a frequência em que as respostas de justificativa foram emitidas nas sessões iniciais, aplicou-se o procedimento de questionamento reflexivo nas sessões finais e a frequência de respostas de justificativa emitidas foi verificada novamente nas sessões finais. Para a análise de dados, todas as sessões de psicoterapia envolvidas no estudo foram gravadas em áudio digital, assim, foi possível verificar a frequência de respostas acerca do comportamento investigado, os questionamentos reflexivos realizados com cada participante e também comparar todos os resultados.

Com base nos resultados e na discussão, entende-se que a pesquisa atingiu os objetivos propostos: i) contribuir para fundamentação e orientação de práticas baseadas em evidências ii) promover discussões e estudos que se pautem em investigar processos clínicos.

A Análise do Comportamento é uma ciência que se propõe a estudar, prever e controlar o comportamento humano com base na análise da interação do organismo com o ambiente. Nesse sentido, produzir material teórico com foco em práticas baseadas em evidências contribui para que a atuação do psicólogo seja pautada por procedimentos empiricamente comprovados. Assim como, tais estudos proporcionam maior compreensão acerca dos fenômenos que ocorrem no contexto clínico e possibilitam que intervenções baseadas em evidências empíricas sejam replicadas e seus efeitos maximizados.

Medeiros (2013) descreve que a distorção de relatos por parte do cliente gera um empecilho para que o repertório de autoconhecimento seja estabelecido, uma vez que emitir relatos distorcidos afastam o indivíduo das reais variáveis de controle do seu comportamento, dificultando a mudança e contribuindo com a manutenção de comportamentos já existentes.

Como o objetivo de terapias analítico-comportamentais envolve mudança de comportamento, procedimentos que coloquem o cliente em contato com as variáveis de controle de seus comportamentos, como é o caso do questionamento reflexivo, contribuem para que os objetivos terapêuticos sejam alcançados. Nesse sentido, salienta-se a importância de mais estudos que se proponham a investigar práticas empiricamente comprovadas para serem utilizadas no setting terapêutico, contribuindo para a produção de conhecimento científico em psicoterapia e favorecendo que a prática do psicólogo esteja aliada com a teoria.

Referências

- Alves, G. R. (2018). *Terapia analítico-comportamental: sistematização da definição com base em traduções de textos empíricos*. (Mestrado), Universidade de São Paulo, São Paulo.
- American Psychological Association. (2006). Evidence-based practice in psychology: APA presidential task force on evidence-based practice. *American Psychologist*, 61(4), p. 271-285.
- Barros, R. S. (2003). Uma introdução ao comportamento verbal. *Revista brasileira de terapia comportamental cognitiva*. 5, p. 73-82.
- Borges, N. B., Cassas, F, A. (2012). Clínica Analítico Comportamental: aspectos teóricos e práticos. Porto Alegre: Artmed. 2012.
- Brandenburg, O.J., Weber, L.N.D. (2005) *Autoconhecimento e liberdade no behaviorismo radical*. PsicoUSF Itatiba , 10, p. 87-92.
- Glenn, S. S. (1983). Maladaptive functional relations in client verbal behavior. *The Behavior Analyst*, 6(1), p. 47–56.
- Leonardi, J. L., Borges, N. B. & Cassas, F. A. (2012). Avaliação funcional como ferramenta norteadora da prática clínica. Em N. B. Borges & F. A. Cassas (Orgs.), *Clínica analítico-comportamental: Aspectos teóricos e práticos*, p. 105-109. Porto Alegre: Artmed.
- Lettieri, D. Efeito do questionamento reflexivo sobre a emissão de autorregras e sobre a correspondência verbal em um jogo de cartas. 2017. 98 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017.
- Marçal, J. V. S. (2004). O autoconhecimento no behaviorismo radical de Skinner, na filosofia

- de Gilbert Ryle e suas diferenças com a filosofia tradicional apoiada no senso comum. *Universitas - Ciências da Saúde. Brasília*, 1, p. 1-151.
- Medeiros, C. A. (2002). Comportamento verbal na terapia analítico comportamental. *Revista brasileira terapia comportamental cognitiva [online]*. 2002, vol.4, n.2, pp. 105-118.
- Medeiros, C. A. (2013). Mentiras, indiretas, desculpas e racionalizações: Manipulações e imprecisões do comportamento verbal. Em C. E. Costa, C. R. X. Cançado, D. R. Zamignani, & S. R. S. Arrabal-Gil (Orgs), *Comportamento em Foco 2*, p. 157- 170. São Paulo: ABPMC.
- Medeiros, C. A. (2020). Questionamento Reflexivo: um modo de intervir sem emitir regras para o cliente. *Análise do comportamento e suas aplicações: desafios e possibilidades 1*, Fortaleza: IMAGINE PUBLICAÇÕES.
- Medeiros, C. A. (2014). Questionamento reflexivo: como intervir de forma eficaz sem emitir regras. *Comporte-se: Psicologia e Análise do Comportamento*. Recuperado de <http://comportese.com/2014/10/questionamento-reflexivo-como-intervir-de-forma-eficazsem-emitir-regras/>
- Medeiros, C. A. & Medeiros, N. N. F. A. (2011). Psicoterapia Comportamental Pragmática: uma terapia comportamental menos diretiva. Em C. V. B. B. Pessoa, C. E. Costa & M. F. Benvenuti. *Comportamento em Foco 1*, p. 417-436. São Paulo: ABPMC.
- Medeiros, N. N. F. A., & Medeiros, C.A. (2018). Correspondência verbal na Terapia Analítica Comportamental: Contribuições da pesquisa básica. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 20, p. 40-57.
- Melnik, T., Souza, W. F., & Carvalho, M. R. (2014). A importância da prática da psicologia baseada em evidências: Aspectos conceituais, níveis de evidência, mitos e resistências. *Revista Costarricense de Psicología*, 33(2), p. 79-92.
- Meyer, S. B. Leonardi, J. L. (2015). Prática Baseada em Evidências em Psicologia e a

- História da Busca pelas Provas Empíricas da Eficácia das Psicoterapias. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2015, 35(4), p. 1139-1156.
- Meyer, S. B., Oshiro, C., Donadone, J. C., Mayer, R. C. F.0, & Starling, R. (2008). Subsídios da obra Comportamento Verbal de B. F. Skinner para a terapia analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 10(1), p. 105-118.
- Silva, G. A., & Otta, E. (2013). Psicologia baseada em evidências: uma abordagem promissora a ser descoberta pelos psicólogos. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 33(84), p. 20-29.
- Silva, A. P. A., & Medeiros, C. A. (2019). Efeitos de Regras e Autorregras nos relatos de mudança comportamental na Terapia Analítica Comportamental. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 10(1), p. 157-174
- Skinner, B. F. (1957/1978). O comportamento verbal. (M. P. Villalobos, Trans.). São Paulo: Cultrix.
- Souza, A. P. S. Medeiros, C. A. Aragão, M. O. F. Medeiros, F. H., & Azevedo, A. P. (2011). Regras versus autorregras: Que tipos de regras é mais eficaz na modificação do comportamento? Em C. V. B. B. Pessoa, C. E. Costa & M. F. *Benvenuti*. *Comportamento em Foco*, v. 01. (pp. 631-644). São Paulo: ABPMC.
- Zamignani, D. R., & Meyer, S. B. (2007) Comportamento verbal no contexto clínico: Contribuições metodológicas a partir da análise do comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva*, 9, p. 241-259.
- Zamignani, D. R., & Meyer, S. B. (2014). Apresentação. Em: D. R. Zamignani (Orgs.), *A pesquisa de processo em psicoterapia: estudos a partir do Instrumento SiMCCIT*, p. 15-16. São Paulo: Paradigma

Apêndices

Apêndice I

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Centro Universitário de Brasília – UniCEUB

Professor responsável (orientador): Carlos Augusto de Medeiros

Pesquisador: Luciano Bosco Assad de Souza

- Este documento que você está lendo é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele contém explicações sobre o estudo que você está sendo convidado a participar.
- Antes de decidir se deseja participar (por livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.
- Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não estiver explícito para você. A equipe deste estudo responderá as suas perguntas a qualquer momento (antes e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo deste estudo é analisar eventos que ocorrem em um atendimento clínico de psicoterapia em uma clínica escola de Psicologia.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por ter entre 18 e 50 anos de idade e, por estar em terapia no Centro de Atendimento à Comunidade (CAC) do UniCEUB.

Procedimento do estudo

- Sua tarefa consiste em permitir que 7 sessões de psicoterapia sejam gravadas em áudio digital. Além disso, responder a dois questionários os quais serão sinalizados ao longo do processo terapêutico.
- O procedimento consiste em duas etapas. A primeira será a apresentação do TCLE. A segunda etapa se dará a partir do momento em que as 6 sessões serão gravadas sequencialmente.

Riscos e benefícios

- Este estudo não acarreta riscos aparentes aos participantes envolvidos, uma vez que não haverá interferências no processo.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento você não precisa realizá-lo.
- Sua participação poderá ajudar a desenvolver a ciência na área de Psicologia e, mais conhecimento sobre o comportamento humano. Poderá, também, promover estudos posteriores que aprofundem a temática abordada neste estudo.

Medidas protetivas

- O terapeuta estagiário será supervisionado por um psicólogo, com CRP ativo. O psicólogo estará atento em todo o processo.
- O participante poderá escolher se quer receber um documento com o trabalho final, com o objetivo ter a garantia de que não foi exposto.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando, para isso, entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.

- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas. Somente os pesquisadores terão acesso às gravações que serão apagadas em, no máximo, 5 anos.
- O material com as suas informações ficará guardado sob a responsabilidade do pesquisador Luciano Bosco Assad de Souza; com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, mesmo ao final da pesquisa.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Eu, _____ RG _____,

após receber uma explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos, concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Brasília, ____ de _____ de _____.

Participante

Pesquisador: Luciano Bosco Assad de Souza, (61) 991914392

luciano.bosco@sempreceub.com

Pesquisador responsável (Orientador): Carlos Augusto de Medeiros,

(61) 39661296

carlos.medeiros@uniceub.br

Apêndice II

QUESTIONAMENTOS REFLEXIVOS PARTICIPANTE A

Exemplo 1.

Terapeuta: Qual o problema de pedir ajuda?

Participante: É muito ruim.

Terapeuta: Por qual motivo?

Participante: As pessoas te humilham, pisam em você.

Terapeuta: E qual o preço de não pedir ajuda?

Participante: Um preço muito alto, você nunca dependeu, agora você se vê em uma posição de dependência e batem a porta na sua cara.

Terapeuta: Quem não bateria a porta na sua cara?

Participante: Só a mãe e o pai, até os irmãos, se duvidar, batem a porta na sua cara.

Terapeuta: Em qual situação isso aconteceu?

Participante: Nunca aconteceu.

Terapeuta: O que te leva a pensar isso?

Participante: Não sei, acho muito difícil pedir ajuda.

Terapeuta: E se um irmão te pedir ajuda?

Participante: Eu ajudaria sem problema.

Terapeuta: Que tipos de ajuda existem?

Participante: Pode ser comprando comida, pode ser pagando passagem... Mas tem que saber se ajudar, sabendo que não vai ganhar nada de volta.

Terapeuta: E que outros tipos existem?

Participante: Uma palavra amiga, escutar a pessoa, rezar, abençoar ela.

Terapeuta: De qual voce precisa?

Participante: Estou precisando de uma palavra que me de forças, não me deixe desanimar

Terapeuta: Onde voce pode econtrar isso?

Participante: Na igreja, vou muito lá buscar a palavra, a igreja sempre esta ali.

Exemplo 2.

Participante: É difícil, porque meu dia-a-dia era só trabalho, nunca faltei, nunca tirei férias, todas as minhas férias eu vendia. Era só trabalho e minha preocupação era colocar as coisas dentro de casa.

Terapeuta: E se tirar o trabalho da sua vida, o que fica?

Participante: Aí fica muito difícil, porque a única coisa que me ocupava era o trabalho, me preocupava em acordar cedo, em cumprir minhas obrigações direitinho, chegava em casa...

Terapeuta: E agora quais são suas obrigações?

Participante: Só hospital, fisioterapia e consulta.

Terapeuta: E se acabar isso o que sobra?

Participante: Não sei te explicar, porque nunca me deparei com uma situação dessas.

Terapeuta: O que isso significa?

Participante: Que preciso arrumar um jeito de ocupar meu tempo, preciso fazer alguma coisa.

Terapeuta: Com o que você poderia ocupar seu tempo?

Participante: Tenho que arrumar alguma coisa, mexer com algo, alugar alguma coisa...

Achar algo pra ocupar a mente como se fosse o trabalho.

Terapeuta: E algo fora trabalho?

Participante: É ai que ta, não sei te dizer.

Exemplo 3.

Terapeuta: Qual seria o papel da empresa nesse momento?

Participante: Tem direito trabalhista, é obrigatório, a empresa tem que pagar a diferença do seu salário e te ajudar.

Terapeuta: Como está isso?

Participante: Parado.

Terapeuta: Por qual motivo?

Participante: Porque nunca vão mover um dedo pra me ajudar, se depender deles fica assim.

Terapeuta: E de você?

Participante: Eu teria que correr atrás dos meus direitos, porque é lei, tá na lei.

Terapeuta: Como você poderia fazer isso?

Participante: A médica me falou que eu vou ficar com seqüela, então tem indenização e também tem a aposentadoria por invalidez. A gente tem coração, é de carne e osso, mas não posso ter dó dele porque ele não vai ter de mim. Já procurei meus direitos, me machuquei dentro da empresa, tenho a carta, tudo certinho.

Terapeuta: Quais seus planos com relação a isso?

Participante: Eu nem queria mexer com isso, é complicado, mas eu já falei com uma advogada, ela falou que se minha mão não melhorar é causa ganha... Vai ficar nas mãos de deus.

Terapeuta: Caso você fizesse, qual seria o nome disso?

Participante: Tô exigindo um direito meu, porque eu me machuquei dentro da empresa, ta na lei, só quero o que ta na lei.

Terapeuta: Qual o problema de se exigir um direito?

Participante: É normal, eu conheço, por lei eu tenho direito, lei é lei. Aconteceu tudo isso comigo e eu quero o que ta na lei, só isso

Apêndice III

QUESTIONAMENTO REFLEXIVO PARTICIPANTE B

EXEMPLO 1

Participante: Quando eu ia pra igreja era tranquilo, não tinha tanto medo

Terapeuta: Medo de que??

Participante: Do COVID-19, de acidente, de algo ruim acontecer com as pessoas que eu gosto, essas coisas.

Terapeuta: Que controle você tem sobre isso?

Participante: Dentro da minha casa tenho controle sobre a minha família, fico preocupado com quem não está na minha casa me deixa.

Terapeuta: Preocupado?

Participante: De acontecer algum acidente, de que alguém morra.

Terapeuta: Como você pode impedir que isso aconteça?

Participante: Aí que tá... Não posso fazer nada, só entregar na mão de deus mesmo.

Terapeuta: O que mais?

Participante: Pedir a salvação, orar e me preocupar.

Terapeuta: O que essa preocupação muda na vida deles?

Participante: Acho que não muda nada, né?

Terapeuta: E o que muda na sua?

Participante: Eu fico mais preocupado, mais ansioso, faz com que eu piore.

Terapeuta: Logo?

Participante: Me prejudica mais, eu tenho que ser forte pra tirar esses pensamentos da minha cabeça .

Terapeuta: Como você pode fazer isso?

Participante: Acho que eu não posso fazer nada, nada vai mudar... Só posso orar e dizer pra eles que Deus cuida, deixar eles irem.

Terapeuta: Quando você pode começar a fazer?

Participante: Acho que posso começar a qualquer momento.

EXEMPLO 2.

Terapeuta: Com que frequência você sente medo?

Participante: Mais de 3 vezes por dia, as vezes eu enfrento.

Terapeuta: Com que frequência?

Participante: Sempre peço a deus pra me tirar esse medo.

Terapeuta: Descreva uma situação em que você enfrentou o medo?

Participante: Isso já aconteceu algumas vezes, quando eu trabalhava sempre tinha que enfrentar... Também teve uma vez que enfrentei o medo de viajar de carro e eu e minha família fomos pra caldas novas.

Terapeuta: Como foi a viagem?

Participante: Nossa, foi muito legal, maravilhosa.

Terapeuta: Qual foi a consequência de enfrentar o medo?

Participante: Eu ganhei um pouco de confiança, penso em enfrentar outra viagem...

Terapeuta: O que aconteceu de bom na viagem?

Participante: Gostei muito de ver a paisagem, fomos pra cachoeiras, essas coisas, foi bom.

Terapeuta: O que aconteceria se você não tivesse ido?

Participante: Não teria acontecido nada dessas coisas.

Terapeuta: O que acontece quando você não enfrenta o medo?

Participante: Não acontece nada, né? Eu fico parado, só perco.

Terapeuta: E o que acontece quando você enfrenta?

Participante: Depois que o medo passa, eu fico bem aliviado, é bom

Terapeuta: Logo?

Participante: Eu poderia sair mais, ir pra igreja que eu gosto, caminhar um pouco mais, chamar minha família pra conversar e planejar viagens com eles.

Terapeuta: Por qual dessas coisas você pode começar?

Participante: Ir pra igreja... Chamar meu filho pra caminhar... Essas são as mais fáceis.

Terapeuta: Como você pode fazer isso?

Participante: É só começar a ir, minha irmã me chama direto pra ir a igreja, e se eu chamar meu filho pra caminhar provavelmente ele vai.

EXEMPLO 3.

Participante: Onde eu trabalho tem muita pessoa fofoqueira, maldosa, muito maldosa mesmo, uns olhares malignos, muita fofoca.

Terapeuta: Que tipos de fofoca já fizeram sobre você?

Participante: Inventam coisa, sempre tem um grupinho olhando e rindo, falando mal de mim

Terapeuta: O que acontece se as pessoas falam mal de você?

Participante: Me deixa com medo, me fazem sentir mal, eles sabiam que eu tinha essa ansiedade e ficavam fazendo piadinha do tipo “vai tomar seu remédio”, isso me deixava mal

Terapeuta: O que essas palavras mudam na sua vida?

Participante: Se eu falasse pra eles pararem de falar isso, poderia mudar algo

Terapeuta: Como seria pra você fazer isso?

Participante: Já fiz uma vez.

Terapeuta: E que aconteceu?

Participante: Um parou, mas os outros são muito ruim mesmo

Terapeuta: O que mais você poderia fazer?

Participante: Eles começaram a falar tanto que uma hora eu fingia que nem ouvia... Entrava por um ouvido e saía pelo outro... Chegou uma hora que eu nem sabia mais do que eles estavam falando, só ignorava.

Terapeuta: Como ficava seu dia quando você ignorava?

Participante: Me causava menos aperto no peito, achava mais leve

Terapeuta: Logo?

Participante: São pessoas que você não pode dar interesse, cada um é cada um, mas eu penso assim: querer judiar do outro já é demais. Pra que isso? Que fofoca é essa? No meu outro serviço era tipo uma família, aí você chega em outro que as pessoas ficam fofocando é muito chato

Terapeuta: Como colocar isso em prática?

Participante: Posso só deixar entrar por um ouvido e sair pelo outro. Quem sabe eu podia até falar q se eles quiserem conversar direito, a gente vai pra um canto depois e conversa, mas do jeito que eles fazem, na frente de todo mundo, não dá não.

EXEMPLO 4

Participante: Acho que eles pensam que sou muito calado.

Terapeuta: Qual o problema de ser calado?

Participante: Nenhum, mas ficar calado com todo mundo falando dá muito medo

Terapeuta: Com quem você não fica tão calado?

Participante: Meu filho, minha esposa e minha mãe

Terapeuta: O que você pode aproveitar dessa relação para usar em outras?

Participante: Olha tipo assim, com você aqui em terapia e tudo, eu me sinto tranquilo, mas quando é outra pessoa...

Terapeuta: Como é quando alguém vai falar com você?

Participante: Meu coração acelera

Terapeuta: Por qual motivo?

Participante: Medo de alguém falar comigo, eu responder errado e essa pessoa falar que eu não sei de nada

Terapeuta: Qual a obrigação que alguém tem de saber de tudo?

Participante: Acho que nenhuma

Terapeuta: Qual o problema de não saber responder todas as perguntas?

Participante: Que pensam que eu não sei de nada, que só vou na igreja por ir e não sei de nada

Terapeuta: Por qual motivo diriam isso?

Participante: Já aconteceu comigo. Todo dia um rapaz me faz umas perguntas no trabalho, todo, todo dia, falando que eu não sei, fiquei com medo. Mesmo eu certo, ele (colega de trabalho) falava pra todo mundo que eu tava errado, depois fui conferir na internet e eu estava certo, mas ele insiste que eu tava errado.

Terapeuta: O que você acha que essa pessoa está fazendo?

Participante: Que ele tá querendo me envergonhar na frente de todo mundo.

Terapeuta: O que você já fez sobre isso?

Participante: Eu queria que fosse o seguinte: se ele quisesse falar comigo, que seja sozinho, não na frente de todo mundo, na humildade, só que ele já chega gritando.

Terapeuta: O que você poderia fazer?

Participante: Falar com ele. Chegar e falar que a gente pode conversar numa boa, que tem coisas que eu sei e que você não sabe e coisas que você sabe e eu não sei. A gente pode conversar na boa.

Terapeuta: O que você acha que aconteceria?

Participante: A pessoa é má, acho que não dá certo... Ninguém é melhor que ninguém, sabe? Eu fico na dúvida se é o jeito dele ou se ele quer me envergonhar mesmo.

Terapeuta: De que jeito você pode resolver essa situação?

Participante: Ignorar, deixar entrar por um ouvido e sair pelo outro.

Apêndice IV

Respostas do Participante A para todas as perguntas da primeira e da segunda entrevista.

Pergunta	Entrevista 1	Entrevista 2
1	Um homem deve se comportar como uma pessoa digna. Hoje em dia tem muitas pessoas que se dizem homem, mas se comportam como uma pessoa que é mentirosa e falsa.	Um homem tem que se preocupar em ser honesto, trabalhador e ter palavra, se falou, tem que fazer.
2	Um homem tem que ter a preocupação do dia-a-dia dele, dos compromissos dentro de casa, tem pagar as coisas de casa, dar atenção para seus filhos e sua mulher.	Se for um homem solteiro é uma coisa, tem que ter responsabilidade, mas se for casado, tem que ter mais responsabilidade, cumprir com todas as suas atividades e colocar comida pra dentro de casa.
3	O trabalho é seu objetivo de vida, é onde você dá seu melhor, coloca toda a sua raça naquilo ali.	O trabalho é muito importante, ele te prove o pão de cada dia, você precisa trabalhar e se empenhar pra evoluir, colocar as coisas dentro de casa.
4	Em todo o lugar você tem a pessoa que te considera e te respeita, mas têm outras que ficam com inveja e fazem de tudo pra puxar seu tapete, todo lugar tem pessoas com olho grande e inveja sobre nós.	Conflito existe em todo lugar, com seu patrão, com seu colega de trabalho, sempre vai ter alguém querendo puxar seu tapete. Se você é mais desenvolvido vêm o olho grande e a inveja.
5	A gente depender é complicado, tem que chegar na pessoa certa pra pedir ajuda, é uma coisa muito humilhante pra um homem.	Têm gente que quando pede ajuda é porque realmente está precisando, mas tem muitos que vão na maldade para se aproveitar de você.
6	Difícil, você deve confiar só no seu pai e sua mãe, esses são fiel com você, esses estão do seu lado, você pode botar a cabeça no ombro de qualquer um dos dois e você pode chorar que ali são seus amigos, hoje em dia não existe amigo.	Tem que confiar no seu pai, na sua mãe, ou nos seus irmãos, é muito complicado confiar em alguém, hoje em dia não tem mais amigo, é tudo na mentira, na inveja e na falsidade. Muitos fingem que são seus amigos, mas querem te derrubar.

Respostas do Participante B para todas as perguntas da primeira e da segunda entrevista.

Pergunta	Entrevista 1	Entrevista 2
1	Uma lei que tem que ser seguida.	O casamento é uma lei que tem que ser seguida.
2	Ter responsabilidade com a família, um ajudar o outro.	A família é uma responsabilidade para a pessoa.
3	É muito chato, muito, ruim e desagradável, não tem sentido, é ruim demais.	Não é algo necessário, acho que não vale a pena discutir.
4	Estar certo é a verdade da pessoa.	Se a pessoa realmente estiver certa, não tem porque se importar.
5	Acho que se não for uma opinião errada... Se a pessoa falar a coisa certa ta tudo bem, mas falar errado não é certo.	Cada pessoa pode pensar do jeito que quiser.
6	Deixar a pessoa ansiosa, preocupada, com medo.	O medo traumatiza a pessoa, deixa confusa sobre a situação.

Apêndice V

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Efeito do questionamento reflexivo sobre a frequência das respostas de justificativa.

Pesquisador: Carlos Augusto de Medeiros

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37350820.3.0000.0023

Instituição Proponente: Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.427.374

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa e/ou do Projeto Detalhado.

Nada há a acrescentar com relação à Apresentação do Projeto na versão anterior: "O presente trabalho tem como objetivo investigar o efeito do procedimento de questionamento reflexivo sobre a frequência das respostas de justificativa, em três pacientes do CENFOR. São apresentados o problema de pesquisa, a proposta metodológica e proposta de análise de dados. Com base nas sessões iniciais, será feita uma linha de base acerca da frequência de respostas de justificativa que o cliente emite. Será feito o retorno à linha de base, analisando a frequência em que as respostas de justificativa são emitidas, após a autorregra ter sido elaborada. Pretende-se criar um gráfico para ilustrar a frequência em que o comportamento alvo da pesquisa aparece ao longo de cada sessão (da primeira à sexta) e comparar os dados dos dois questionários aplicados nas sessões de números 3 e 6. Assim, verificar se o questionamento reflexivo foi eficaz em estabelecer as autorregras e qual foi o impacto desse procedimento na frequência das respostas de justificativa".

Objetivo da Pesquisa:

Na primeira versão foi apresentado o seguinte objetivo: "Investigar o efeito do procedimento de

Endereço: SEP/707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário **CEP:** 70.790-075

UF: DF **Município:** BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 4.427.374

questionamento reflexivo acerca da frequência de respostas de justificativa emitidas pelo cliente no contexto clínico".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios apresentados à pesquisa na primeira versão foram: riscos - "Qualquer pesquisa envolve riscos. No entanto, o presente trabalho apresenta baixa probabilidade de risco para os participantes, já que se trata apenas de gravar sessões de psicoterapia em áudio digital e posteriormente analisar o conteúdo"; os benefícios - "Não haverá qualquer benefício pela participação na pesquisa. Porém, os participantes estarão contribuindo para a construção de conhecimento científico na área da psicologia".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Esta pesquisa tem condições éticas e acadêmicas de ser desenvolvida. Ela apresenta o objetivo, os riscos e benefícios e a metodologia. Ela será financiada pelos pesquisadores, que possuem o currículo na Plataforma Lattes. O cronograma encontra-se compatível à aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes termos necessários à aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa: a Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos; O TCLE; e o modelo de questionário a ser aplicado.

Recomendações:

Recomenda-se que o pesquisador observe o disposto no art. 28 da Resolução nº 510/16, quando à sua responsabilidade, que é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- I - apresentar o protocolo devidamente instruído ao sistema CEP/Conep, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa, conforme definido em resolução específica de tipificação e gradação de risco;
- II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento;
- IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; e
- V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção.

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 4.427.374

Observação: Ao final da pesquisa enviar Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP. O envio de relatórios deverá ocorrer pela Plataforma Brasil, por meio de notificação de evento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram atendidas. Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo previamente avaliado, com parecer n. 4.426.877/20, tendo sido homologado na 10ª Reunião Ordinária do CEP-UniCEUB do ano em 20 de novembro de 2020.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1594121.pdf	28/10/2020 15:05:29		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	28/10/2020 15:03:29	LUCIANO BOSCO ASSAD DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDeMonografia.docx	27/08/2020 16:40:42	LUCIANO BOSCO ASSAD DE SOUZA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	corcordancias.jpg	27/08/2020 16:36:16	LUCIANO BOSCO ASSAD DE SOUZA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermodeAceiteInstitucional.pdf	27/08/2020 16:33:53	LUCIANO BOSCO ASSAD DE SOUZA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermodeAceiteInstitucional.docx	27/08/2020 16:33:19	LUCIANO BOSCO ASSAD DE SOUZA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	aceite.jpg	27/08/2020 16:29:04	LUCIANO BOSCO ASSAD DE SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRost.pdf	27/08/2020 16:27:48	LUCIANO BOSCO ASSAD DE SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 4.427.374

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 28 de Novembro de 2020

Assinado por:

Marília de Queiroz Dias Jacome
(Coordenador(a))

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br