



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

**Avaliação da Correspondência Verbal do Terapeuta por meio do Sistema
Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação
Terapêutica (SiMCCIT)**

Luiza Estevão de Oliveira

RA 21652834

Brasília

2021

Luiza Estevão de Oliveira

RA: 21652834

Avaliação da Correspondência Verbal do Terapeuta por meio do Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica (SiMCCIT)

Monografia apresentada ao curso de Psicologia do Centro Universitário de Brasília como requisito básico para a obtenção de grau de Psicólogo pela Faculdade da Educação e Saúde (FACES).

Professor-Orientador: Dr. Carlos Augusto de Medeiros

Brasília

2021

Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar a minha família, que nunca deixou de me apoiar desde o meu primeiro dia de aula aos quatro anos, até hoje, próximo do final da minha jornada acadêmica, aos 24. A todos os professores e amigos que nesses 20 anos nunca desistiram de mim, em especial meu professor de física do ensino médio, Mr Collins, que além de todo apoio, me ensinou a paixão pela pesquisa (e a usar o excel).

Ao meu orientador, Professor Dr Carlos Augusto, que além de ser uma inspiração para mim na área acadêmica e na Análise de Comportamento, me orienta e torna minhas ideias (doidas) possíveis desde estágio básico, três anos atrás. À professora Renata, cujo apoio foi fundamental para a realização deste trabalho, e ao professor Márcio, que esteve presente logo no início dos meus projetos, e agora novamente, ao final. À professora Izane, professora Simone, e professor Guilherme, que ajudaram a tornar este final de curso, o melhor possível.

E à Picorrucha e ao Carlos Link, pelo apoio moral.

Sumário

Lista de Figuras.....	i
Lista de Tabelas.....	ii
Resumo.....	iii
Introdução.....	1
Capítulo 1. Clínica Comportamental e Comportamento Verbal.....	3
Capítulo 2. Correspondência Verbal e Dizer-Fazer-Dizer.....	5
Capítulo 3. Categorização de Comportamentos e Pesquisa de Processo.....	7
Capítulo 4. Estudos com o SiMCCIT e Estudos em Correspondência Verbal.....	9
Capítulo 5. Justificativa e Objetivos.....	13
Capítulo 6. Método.....	15
6.1 Participantes	15
6.2 Local.....	15
6.3 Materiais e Instrumentos.....	15
6.4 Procedimento.....	16
Capítulo 7. Resultados.....	21
Capítulo 8. Discussão.....	29
Capítulo 9. Considerações Finais.....	38
Referências.....	40
Anexos.....	43
Apêndice A – TCLE	44
Apêndice B – Tabela de Categorização SiMCCIT.....	49
Apêndice C – Tabela de Frequência Dizer.....	55
Apêndice D – Tabela de Frequência Fazer.....	56

Lista de Figuras

- Figura 1** – Correspondência das respostas do T1, a partir da tabela de frequência em cada uma das categorias SiMCCIT (tipos de resposta) e a contagem do observador a partir da tabela de frequência da gravação.....21
- Figura 2** – Correspondência das respostas do T1, a partir da tabela de frequência em cada uma das categorias SiMCCIT (tipos de resposta) e a contagem do observador a partir da tabela de frequência da gravação.....23
- Figura 3** – Correspondência das respostas do T1, a partir da tabela de frequência em cada uma das categorias SiMCCIT (tipos de resposta) e a contagem do observador a partir da tabela de frequência da gravação.....25
- Figura 4** - Correspondência das respostas do T1, a partir da tabela de frequência em cada uma das categorias SiMCCIT (tipos de resposta) e a contagem do observador a partir da tabela de frequência da gravação.....27

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Apêndice B Tabela de Categorização SiMCCIT.....	48
Tabela 2 – Apêndice C Tabela de Frequência Dizer.....	54
Tabela 3 – Apêndice D Tabela de Frequência Fazer.....	5

Resumo

O presente trabalho teve como finalidade observar e categorizar os comportamentos verbais emitidos pelo terapeuta na clínica analítico-comportamental, fazendo uso de uma versão adaptada do Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica (SiMCCIT). Além disso, também analisou a correspondência verbal dos terapeutas-estagiários participantes, utilizando um questionário com as possíveis e prováveis respostas verbais da interação terapêutica, a fim de avaliar a correspondência dizer-fazer-dizer. Os resultados do trabalho mostraram que houve baixa correspondência verbal entre o que os terapeutas dizem que fazem durante as suas sessões, e o que fazem de fato.

Palavras-chave: Correspondência verbal, Terapia Analítico Comportamental, Correspondência dizer-fazer, pesquisa de processo, SiMCCIT

O presente trabalho teve como objetivo observar e categorizar os comportamentos verbais emitidos por terapeutas na clínica Analítico-Comportamental, através de uma versão adaptada do instrumento de categorização SiMCCIT, e principalmente de analisar e discutir a correspondência verbal (dizer-fazer-dizer) dos terapeutas participantes. A proposta foi de verificar se os terapeutas tinham uma alta porcentagem de correspondência verbal entre o que diziam que faziam durante as sessões, em comparação com o que faziam de fato. Participaram do estudo quatro terapeutas estagiários de uma clínica-escola de ensino superior. Tanto os terapeutas quanto os clientes assinaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice A), mas somente os comportamentos dos terapeutas foi observado e analisado. Foram gravadas três sessões de cada participante.

A análise foi feita através do uso dos instrumentos SiMCCIT (apêndice B), o questionário de frequência utilizado pelos terapeutas (apêndice C) antes e depois de cada sessão, no qual os participantes fizeram um juízo de quantas vezes emitem os comportamentos descritos durante cada sessão, e a ficha de frequência preenchida pelo observador (apêndice D), que representa a frequência dos comportamentos emitidos pelos terapeutas durante a sessão. Os resultados foram gerados a partir da junção dos dados obtidos das frequências relatadas dos terapeutas com a frequência observada pelo pesquisador, e a comparação dos mesmos de forma gráfica, para cada sessão de cada terapeuta (totalizando 12 sessões).

Nesse sentido, o objetivo primário do trabalho, de investigar a correspondência verbal dos terapeutas usando o sistema SiMCCIT, foi atingido, e foi possível através dos resultados perceber que os terapeutas não tiveram uma porcentagem alta de correspondência verbal (tanto dizer-fazer-dizer, quanto dizer-fazer, e fazer-dizer, separadamente). Outros objetivos, como contribuir para fundamentação e orientação de

práticas baseadas em processo, promover discussões e reflexões acerca do processo clínico e das respostas emitidas em Análise do Comportamento, e integrar o sistema de categorização SiMCCIT com pesquisas em correspondência verbal, também foram atingidos.

Capítulo 1. Clínica Comportamental e Comportamento Verbal

Boa parte da pesquisa na área da Análise do Comportamento se concentra na investigação do comportamento verbal, que é considerado fundamental para a compreensão do comportamento humano. Este comportamento humano é compreendido como qualquer interação entre o indivíduo (organismo) e o meio, podendo um ser modificado pelo outro, tal como descreve Skinner em sua obra “Comportamento Verbal”, (1957/1978). Um exemplo um indivíduo afetando e sendo afetado pelo ambiente (ou seja, um comportamento operante) é utilizar um controle remoto para ligar um ar condicionado. Ao apertar o botão do controle, o indivíduo emite um comportamento que produz uma consequência (ligar o ar e modificar a temperatura). No futuro, em situações similares, esse indivíduo tenderá a repetir esse comportamento. A mesma obra de Skinner introduz alguns conceitos básicos acerca deste tema, que ainda são referência nos estudos em Análise do Comportamento. Para o autor, toda interação humana é constatada um comportamento, sendo este privado ou público, não verbal, ou verbal.

Já mais especificamente sobre o comportamento verbal, este é um comportamento operante, ou seja, um comportamento cuja frequência é afetada pelas suas consequências ambientais. Diferente do comportamento respondente, que é controlado por eventos antecedentes, o comportamento operante é controlado pelos eventos posteriores à resposta, e a frequência da mesma pode aumentar ou diminuir, de acordo com a consequência que produz.

No caso do comportamento verbal, as consequências mantenedoras são os efeitos produzidos no comportamento de um ouvinte, (Barros, 2003) que foi treinado em uma comunidade verbal a reagir discriminativamente aos estímulos verbais proporcionados pelo falante. Em outras palavras, é um comportamento emitido pelo

falante, mas que necessita da presença de um ouvinte para ser reforçado (Baum, 2005/2006), o que o diferencia de um comportamento não-verbal, cujo reforço independe da presença de um ouvinte. Além disso, o comportamento verbal não é necessariamente audível, ou uma fala, mas pode ser gestual, emitido por texto ou por sinais (Barros, 2003). Por exemplo, mover a cabeça de cima para baixo repetidamente, que para dadas comunidades verbais, tem a mesma função de dizer a palavra “sim”.

O comportamento no contexto clínico de acordo com Medeiros (2002), é majoritariamente verbal, tanto por parte do terapeuta quanto do cliente. Como exemplificado por Barros, 2003, para que o comportamento seja considerado verbal, é necessária a presença de um ouvinte. No contexto clínico, o cliente é ouvinte das respostas verbais do terapeuta, ao mesmo tempo que emite suas próprias verbalizações dentro da sessão.

Sendo assim, as interações terapeuta-cliente são controladas majoritariamente a partir dos comportamentos verbais emitidos pelo terapeuta, que por sua vez, podem moldar o comportamento do cliente (como ouvinte), a partir das consequências produzidas (Medeiros, 2002). Ainda de acordo com o autor, tais consequências podem aumentar ou diminuir a frequência do comportamento alvo do cliente (o ouvinte). O presente trabalho observa e analisa justamente esses comportamentos verbais emitidos pelo terapeuta Analítico-Comportamental, durante suas sessões clínicas.

Capítulo 2. Correspondência Verbal e Dizer-Fazer-Dizer

Partindo diretamente das definições do comportamento verbal, a correspondência verbal, que é o foco do presente trabalho, é a relação entre o comportamento verbal e o não verbal de um indivíduo (Barros, 2003). É a correspondência dizer-fazer-dizer, ou seja, uma comparação do que um indivíduo fala com o que ele de fato faz, na prática (Medeiros & Medeiros, 2016). Isso pode ser comparado entre o que um indivíduo fala que ele vai fazer (dizer-fazer) e também entre o que ele fala que já fez (fazer-dizer). Um exemplo de como no senso popular existe uma correlação baixa entre o dizer-fazer é a presença do ditado popular “faça o que eu digo, mas não faça o que eu faço”, e outros variantes deste ditado (Wechsler & Amaral, 2009).

Neste trabalho, será analisada a correspondência dizer-fazer-dizer do mesmo indivíduo: o que ele diz que irá fazer, em comparação com o que ele realmente faz, além da comparação com o que o mesmo indivíduo diz que fez, e o que realmente fez. A correspondência dizer-fazer diz respeito, por exemplo, a quando um indivíduo afirma que pratica uma dieta saudável e que não excede um certo número de calorias e realmente o faça. (E um exemplo do fazer-dizer, seria o indivíduo praticar uma dieta que excede o número de calorias, mas depois de concluída a tarefa, dizer que não excedeu). Caso contrário, afirma-se que não há correspondência entre o dizer e o fazer, e vice versa. O mesmo critério pode ser aplicado em situação clínica, quando um terapeuta afirma emitir se comportar de certa forma quando, na realidade, não o faz.

Uma situação semelhante ocorre quando o terapeuta diz que não faz algo, quando, na realidade, faz, tal como dizer que não emite um comportamento verbal de reforçar um cliente após um relato, quando na realidade, emite tal comportamento. Por exemplo: supondo que um cliente, no começo da sessão, emita a seguinte resposta

verbal: “Essa semana, eu consegui não mandar mensagens para o meu ex”. Se o terapeuta responder a este relato com um “nossa, parabéns!”, ou algo semelhante, estaria reforçando o relato do cliente. Isso pode ocorrer também de formas mais sutis, com sons emitidos ou gestos como palmas, que também podem ser categorizados como reforçadores. O terapeuta pode não perceber que emite tais comportamentos e, portanto, pode relatar de modo não correspondente que não aplicou reforços.

Na correspondência dizer-fazer-dizer, é investigado, justamente, se o indivíduo relata corretamente um comportamento que emite (Medeiros & Medeiros, 2016) tanto antes quanto depois de emití-lo.

Capítulo 3. Categorização de Comportamentos e Pesquisa de Processo

Na análise do comportamento em clínica, algo que vem sendo bastante pesquisado é a interação terapeuta-cliente, mais especificamente, buscam-se modos de estudar e categorizar os comportamentos verbais emitidos, principalmente, pelo terapeuta (Zamignani & Meyer, 2011). Para tal, é importante a categorização de tais comportamentos verbais. Um método de analisar esta interação é gravar e transcrever sessões e, depois disso, desenvolver categorias que agrupem comportamentos de diferentes topografias emitidos ao longo das sessões. Com essas categorias, é possível analisar novas sessões de modo a conseguir descrever acuradamente práticas clínicas de diferentes abordagens. Este padrão de pesquisa, categorizações e gravações em áudio e vídeo por exemplo, e tendo como base a interação terapeuta-cliente, é denominada Pesquisa de Processo (Zamignani & Meyer, 2007).

A observação de sessões gravadas é um dos métodos mais utilizados para classificar tais respostas emitidas pelo terapeuta e a partir dessa classificação, é possível identificar padrões e relações entre os comportamentos e suas respectivas classes (Zamignani & Meyer, 2011). Alguns exemplos dessas respostas são a facilitação (verbalizações mínimas que facilitam a continuação de um relato do cliente), solicitação de relato (pedir para o cliente elaborar ou falar sobre um evento), e solicitação de reflexão (por exemplo, solicitar uma hipótese sobre um acontecimento, ou solicitar que o cliente faça especulações). (Zamignani & Meyer, 2011). Estas respostas são, idealmente, as mais utilizadas na Análise do Comportamento (Peron & Lubi, 2011).

Em sua tese de doutorado de 2007, Zamignani desenvolveu um sistema de categorização visando especificamente essa interação terapeuta-cliente, justamente com a utilização dessa metodologia de pesquisa de processo. Este sistema foi baseado em pesquisas anteriores que visavam o mesmo objetivo classificar comportamentos do

terapeuta durante uma sessão clínica. Os sete sistemas de categorização analisados por Zamignani foram a) Therapy Process Code (Chamberlain & Ray 1988); (b) Therapist Behavior Code (Ford, 1978); (c) Hill Counselor Verbal Response Modes (Hill, 1978); (d) Category System for Coding Interaction in Psychotherapy (Schindler, Hohenberger-Sieber & Hahlweg, 1989); (e) Verbal Response Modes Coding System (Stiles, 1992); (f) Categorias Relativas às Funções Básicas das Verbalizações de Terapeutas (Tourinho, Garcia & Souza, 2003) e (g) Categorias de Registro do Comportamento do Terapeuta (Zamignani, 2007).

Após análise desta literatura, Zamignani (2007) chegou à conclusão de que os sistemas criados não eram ideais para o seguimento da sua análise, de acordo com os critérios que propôs para sua pesquisa. A razão principal para isso foi o julgamento do mesmo, de que as categorias apresentadas pelos sistemas (individualmente) não abrangiam todos os possíveis comportamentos emitidos pelos terapeutas, e por isso foi desenvolvido um novo sistema de categorização. Sendo assim, foi criado o Sistema Multidimensional de Categorização de Comportamentos da Interação Terapêutica (SiMCCIT), que foi usado como base para construir os instrumentos da presente pesquisa. O sistema de Zamignani foi construído baseado em três eixos comportamentais, cada um representando um aspecto diferente do comportamento dos terapeutas: Comportamento Verbal, Temas, Respostas Motoras (Zamignani 2007). Ao todo, foram desenvolvidas 16 categorias de respostas.

Capítulo 4. Estudos que utilizam o SiMCCIT e Estudos em Correspondência Verbal

O SiMCCIT vem sendo utilizados desde então em pesquisas de processo em clínica. Uma dessas pesquisas foi “Comportamentos verbais do terapeuta no Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica” (Zamignani & Meyer, 2011). O Estudo teve a finalidade de analisar a interação terapêutica utilizando este sistema multidimensional, e fazer uma avaliação da concordância entre os observadores que utilizaram o instrumento.

Baseado no SiMCCIT, foram adaptadas 16 categorias comportamentais em três grupos: comportamento verbal vocal, comportamento verbal não vocal e três categorias residuais (Zamignani & Meyer, 2011). A pesquisa foi realizada após um treino padronizado para os três observadores, que foram encarregados de categorizar no sistema adaptado os comportamentos emitidos pelo terapeuta participante, durante várias sessões, em um atendimento gravado com uma cliente de 32 anos que queixava de problemas matrimoniais. Foi aplicado também o coeficiente Kappa (que obteve índices satisfatórios) para validar as observações dos chamados “juízes” (nome dado na pesquisa aos observadores).

O objetivo principal de avaliar a eficácia do sistema final de categorização, após uma fase de testes e treinos dos observadores, foi atingido, através do uso de uma plataforma digital na qual os participantes deveriam escolher a classe correta onde se enquadrava o comportamento. Ao final do experimento, foi concluído que o sistema cumpriu adequadamente sua função de definir e categorizar os comportamentos emitidos.

Outro estudo que usou o instrumento de categorização do comportamento terapêutico foi de Peron e Lubi, 2011, “Instâncias da relação terapêutica medidas a partir de um instrumento de categorização”. Aqui, foi novamente estudada a relação do

terapeuta analítico comportamental com a sistematização da interação terapêutica com o cliente. A partir do sistema de categorização de Zamignani e Meyer, a pesquisa buscou analisar a frequência dos comportamentos verbais vocais tanto do cliente quanto do terapeuta, analisando três sessões iniciais de terapia analítico-comportamental de dois clientes. Foram usadas apenas as categorias verbais vocais do sistema multidimensional proposto por Zamignani, totalizando 10 categorias de respostas vocais do terapeuta e oito categorias de respostas vocais do cliente.

Similarmente à pesquisa anterior, também foi utilizado um sistema digital para o treinamento individual dos observadores (categorizadores). Ao todo foram seis sessões gravadas e posteriormente transcritas (três de cada cliente) e as sessões transcritas foram impressas e disponibilizadas para os observadores, e foi calculado o índice de concordância das categorizações dos mesmos.

O estudo mostrou que as respostas mais utilizadas pelos terapeutas analítico-comportamentais foram de facilitação (FAC) e de solicitação de relato (SRE), respectivamente, e a resposta primária dos clientes foi relatos de eventos (REL). A hipótese de que seriam encontrados altos índices de relatos de eventos nas verbalizações dos clientes foi confirmada. Sobre as verbalizações dos terapeutas, era esperado o alto índice de facilitação e de solicitação de relato, mas foi surpreendente, de acordo com os autores, a baixa taxa de solicitações de reflexão em cima dos eventos descritos pelos clientes.

Um estudo semelhante ao de Peron e Lubi foi realizado por Pergher e Negrão em 2012 pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Em “Aplicação do Sistema Multidimensional para Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica ao Acompanhamento Terapêutico com Foco no Desenvolvimento de Comportamentos Pró-Estudo”, os autores, mais uma vez, utilizam o SiMCCIT de Zamignani (2007) para

analisar a interação terapeuta-cliente em situação de clínica Analítico-Comportamental. Aqui, os participantes foram uma psicóloga e um cliente de 10 anos, e os dados analisados foram de uma sessão gravada. Os pesquisadores revelaram que as verbalizações mais utilizadas pelo terapeuta foram de solicitação de relato (SRE) e recomendação (REC), e, do cliente, relato de eventos (REL), semelhante às outras pesquisas destacadas. O diferencial da pesquisa foi a integração desses achados para analisar a função e efetividade dessas intervenções terapêuticas no desempenho pré-estudo, demonstrando como o uso de um sistema multidimensional de categorização pode ser útil também com aplicação em outros aspectos clínicos.

Já no presente trabalho, foram integradas as repostas dos terapeutas do SiMCCIT, com a correspondência verbal dos mesmos. Mais especificamente a correspondência fazer-dizer, e dizer-fazer. Um estudo que também verifica a correspondência verbal entre o dizer e o fazer é “Uma análise da relação entre o dizer e o fazer do professor”, de Pereira e Ricci, 2006. Nele, as autoras tinham o objetivo de analisar a correspondência entre o que o professor diz que faz diante um comportamento-problema do aluno, e o que o mesmo professor realmente faz, na prática (Pereira & Ricci, 2006). Portanto, as pesquisadoras analisaram a correspondência dizer-fazer, ou seja, o que é dito antes da ação, em comparação com o que é feito (depois). Essa comparação foi feita, no estudo, analisando o número de situações não correspondentes com o número de situações correspondentes. Participaram do estudo três professores de ensino fundamental e ensino médio, de uma escola estadual de São Paulo. Foi utilizado um questionário, preenchido pelos professores, antes de iniciar as observações em sala de aula.

Os resultados da pesquisa mostraram que não houve correspondência verbal dos professores (dizer-fazer, neste caso) em um grande número de casos (Pereira & Ricci,

2006). Além disso, também houve um baixo número de correspondência entre o relato verbal dos professores e do comportamento não-verbal dos mesmos. No entanto, as pesquisadoras deixam claro que o instrumento utilizado para medir tal correspondência não é 100% objetivo, assim como o próprio comportamento também não, e pode ter diferentes interpretações (Pereira & Ricci, 2006), e que mesmo não havendo correspondência verbal, é possível perceber algumas semelhanças entre o dizer e o fazer dos professores, adotando um critério menos objetivo de análise dos dados.

Capítulo 5. Justificativa e Objetivos

Como apresentado anteriormente, a correspondência verbal tem sido amplamente estudada em Análise do Comportamento, principalmente no âmbito da pesquisa básica, ainda que, na última década, pesquisas aplicadas também têm sido publicadas. Recentemente, surgiram vários estudos, como alguns citados acima, que utilizam a ferramenta SiMCCIT, ou sobre a correspondência verbal. Ainda que seja possível observar pesquisas aplicadas de correspondência verbal, ainda não foram encontradas, dentro da revisão de literatura feita para este trabalho, pesquisas sobre correspondência verbal no comportamento de terapeutas no contexto clínico, especificamente.

Tendo como base o SiMCCIT, proposto por Zamignani (2009), o presente trabalho observa e categoriza os comportamentos verbais emitidos pelo terapeuta na clínica analítico-comportamental, fazendo uso de uma versão adaptada do sistema. Sendo assim, o objetivo principal foi de analisar a correspondência verbal (correspondência dizer-fazer-dizer) dos terapeutas participantes, utilizando um questionário com as possíveis respostas verbais da interação terapêutica.

Mais especificamente, o propósito da pesquisa é investigar a relação entre os tipos de respostas que os terapeutas dizem que emitem durante as sessões versus as respostas que realmente são emitidas. É possível comparar esta relação usando o instrumento SiMCCIT, que vem sendo aprimorado desde a sua criação em 2007, e será integrado a uma análise de correspondência verbal, algo que ainda não foi investigado juntamente com este sistema de categorização. O presente trabalho pode ser útil, também, para terapeutas Analítico-Comportamentais, uma vez que pode revelar discrepâncias na correspondência dizer-fazer na conduta dos mesmos na clínica, fazendo uma análise comparativa das suas respostas verbais. Sendo assim, pode ajudar

terapeutas a refletirem sobre a sua prática e terem uma noção mais clara do que fazem, de fato, em consultório.

Capítulo 6. Método

Participantes

Os participantes do estudo foram quatro estagiários de psicologia de uma instituição superior que praticam atendimentos supervisionados em clínica Analítico-Comportamental. Cada participante, tanto os terapeutas quanto os clientes, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) anexado no apêndice A, antes de dar início às observações, atestando sua participação voluntária do estudo.

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, observação dos atendimentos.

Materiais e Instrumentos

Um gravador foi utilizado em cada sessão, e um computador foi utilizado para transcrever as sessões e contabilizar as repostas emitidas por cada terapeuta ao longo do experimento. Cada terapeuta preencheu um questionário elaborado a partir do SiMCCIT, especificando com qual frequência os mesmos emitem um comportamento na clínica, tanto antes quanto depois da sessão. Ao todo foram respondidos 24 questionários, ao longo das 12 sessões. Foram utilizadas também três tabelas referentes aos resultados ao longo do experimento (Apêndices B, C, e D): uma detalhando todas as categorias comportamentais que foram observadas, e dois protocolos de registro, um

preenchido pelos terapeutas antes de darem início às suas sessões, e uma para o observador independente contabilizar os resultados.

Procedimento

Após assinados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, os quatro estagiários Analítico-Comportamentais participantes receberam uma tabela com todas as categorias, definições, e exemplos dos comportamentos catalogados (Apêndice B), junto com um protocolo de registro (Apêndice C). O último foi preenchido pelo próprio participante, que teve o papel de registrar com qual frequência, durante uma sessão de 50 minutos, emitiria o comportamento descrito na tabela, antes da sessão, e novamente, a frequência dos comportamentos emitidos após finalizadas as gravações das sessões. Foram gravadas com áudio três sessões de cada um dos quatro psicólogos estagiários comportamentais participantes do experimento, totalizando 12 sessões. As sessões experimentais foram transcritas e os resultados dos relatos contabilizados no sistema de categorização (SiMCCIT), que foi adaptado para este trabalho.

O Sistema de Categorização de Comportamentos Verbais do Terapeuta (adaptação do SiMCCIT) desenvolvido por Zamignani e Meyer foi reduzido de 16 categorias para 10. As 10 categorias utilizadas, e suas respectivas siglas, foram as seguintes: Solicitação de relato (SRE), Empatia (EMP), Informação (INF) Solicitação de reflexão (SRF), Recomendação (REC), Interpretação (INT) Aprovação ou Concordância (APR), Reprovação ou discordância (REP), outras verbalizações do terapeuta (TOU), e facilitação (FAC). As definições de e exemplos de cada categoria estão disponíveis no Apêndice B.

As categorias silêncio, gestos outros, e insuficiente, foram integradas à categoria outras verbalizações do terapeuta, e aprovação e reprovação integradas às categorias concordância e discordância terapêutica, respectivamente, com a finalidade de diminuir

o número de divisões e evitar que respostas pudessem ser consideradas em mais de uma categoria. Já o protocolo de registro da frequência das respostas (Apêndice C), assim como o número de respostas em cada categoria de frequência. Antes do início do estudo, foram ouvidas seis sessões de terapia Analítico-Comportamental que haviam sido previamente gravadas, e os comportamentos categorizados no SiMCCIT. A partir disso, foi construído o instrumento do protocolo de registro das respostas dos terapeutas (Apêndice C) que foi utilizado no restante do trabalho. Através dessas respostas, foi possível verificar uma frequência média para cada categoria.

Todas as categorias foram catalogadas da seguinte forma (quantas vezes o psicólogo emite a resposta durante a sessão): nunca (0), Raramente (1 a 3), frequentemente (4 a 8), Maioria (acima de 8). A única exceção foi a categoria “facilitação”, que ficou com uma frequência mais alta, de acordo com as sessões previamente analisadas: Nunca (0), Raramente (1 a 20), Frequentemente (20 a 50), Maioria (Acima de 50). Antes das gravações, o participante denominou nesta ficha quantas vezes ele acredita que iria emitir aquele comportamento durante a sessão (dizer, fazer). E imediatamente após a sessão, preencheu outra ficha igual (Apêndice C), respondendo sobre os comportamentos emitidos durante a sessão que passou (fazer-dizer). Após as sessões, o observador usou o protocolo de registro do observador (Apêndice D) para registrar quantas vezes, de fato, os participantes emitiram estes comportamentos durante a sessão, e este protocolo foi comparado com aqueles preenchidos pelos participantes, tanto antes quanto depois da sessão.

Para possibilitar a comparação gráfica da correspondência verbal dos dados preenchidos pelos terapeutas por sessão com o número obtido pelo observador a partir das gravações, cada categoria da tabela de frequência foi convertida para um valor da seguinte forma: nunca foi convertido para o valor 0, raramente foi convertido para o

valor 1, frequentemente foi convertido para o valor 2, e maioria foi convertido para o valor 3. Sendo assim, todos os números obtidos pelo observador, também foram convertidos para esses valores. Por exemplo, na categoria Facilitação (FAC), a resposta raramente corresponde a 1 a 20 vezes durante a sessão. Este valor, para o gráfico, foi convertido para 1. Caso o observador tenha preenchido no protocolo de registro, que o terapeuta emitiu essa resposta 15 vezes, isso se enquadra na frequência raramente, ou seja, também foi convertido para o valor 1.

Finalizadas as gravações e transcrições das sessões experimentais, a análise de dados se deu, inicialmente, de forma individual para cada participante (serão comparados individualmente e não em grupo). O experimentador comparou a tabela de frequência dos comportamentos preenchida pelo participante após as sessões (Apêndice C), com a tabela de frequência preenchida pelo experimentador (Apêndice D), com base na transcrição das sessões. Foi contabilizada a frequência de cada comportamento emitido pelo terapeuta durante as três sessões, ou seja, tanto as frequências preenchidas pelo participante quanto pelo experimentador. A checagem dos resultados foi justamente um comparativo entre o que os participantes afirmaram que fizeram durante as sessões, e o que fizeram de fato, por meio de uma comparação gráfica das três respostas (dizer-fazer-dizer).

A partir dos resultados obtidos nos gráficos, é possível comparar tanto o dizer-fazer, quanto o fazer-dizer, de cada sessão de cada terapeuta (total 12 sessões). Se o valor da frequência do dizer do terapeuta é o mesmo do valor obtido pelo observador através das gravações, considerou-se que houve correspondência verbal. Além disso, com base nos resultados, foi possível analisar se houve alguma mudança nas respostas de cada terapeuta em comparação com eles mesmos ao longo das três sessões, e

também, se houve alguma diferença entre o que os terapeutas diziam antes e depois das sessões.

Capítulo 7. Resultados

A Figura 1 mostra o nível de correspondência verbal entre o dizer-fazer-dizer, a partir da frequência das respostas do primeiro terapeuta, chamado de T1, em cada uma das categorias SiMCCIT (tipos de resposta) e a contagem do observador a partir da gravação (fazer), e em cada uma das três sessões gravadas. As legendas correspondem à frequência de respostas preenchidas pelo terapeuta antes da sessão (Dizer 1), depois da sessão (dizer 2), e a frequência preenchida pelo observador (fazer).

Para elaborar a Figura 1, a partir da ficha de frequência preenchida pelos terapeutas (Apêndice C), cada frequência foi representada por um número no eixo vertical (Nunca: 0, Raramente: 1, Frequentemente: 2, Maioria: 3). É possível analisar a correspondência verbal do terapeuta dessa forma, uma vez que a frequência preenchida pelo observador (Apêndice D) também foi enquadrada nesse critério do eixo vertical. Ou seja, há uma correspondência verbal quando a frequência do dizer do terapeuta (nível da barra) é a mesma que a frequência do fazer, do observador.

As siglas do eixo horizontal representam as seguintes respostas do SiMCCIT: Solicitação de relato (SRE), Empatia (EMP), Informação (INF) Solicitação de reflexão (SRF), Recomendação (REC), Interpretação (INT) Aprovação ou Concordância (APR), Reprovação ou discordância (REP), outras verbalizações do terapeuta (TOU), e facilitação (FAC). Definições e exemplos detalhados de cada categoria encontram-se no Apêndice B - Tabela de Definições e exemplos SiMCCIT.

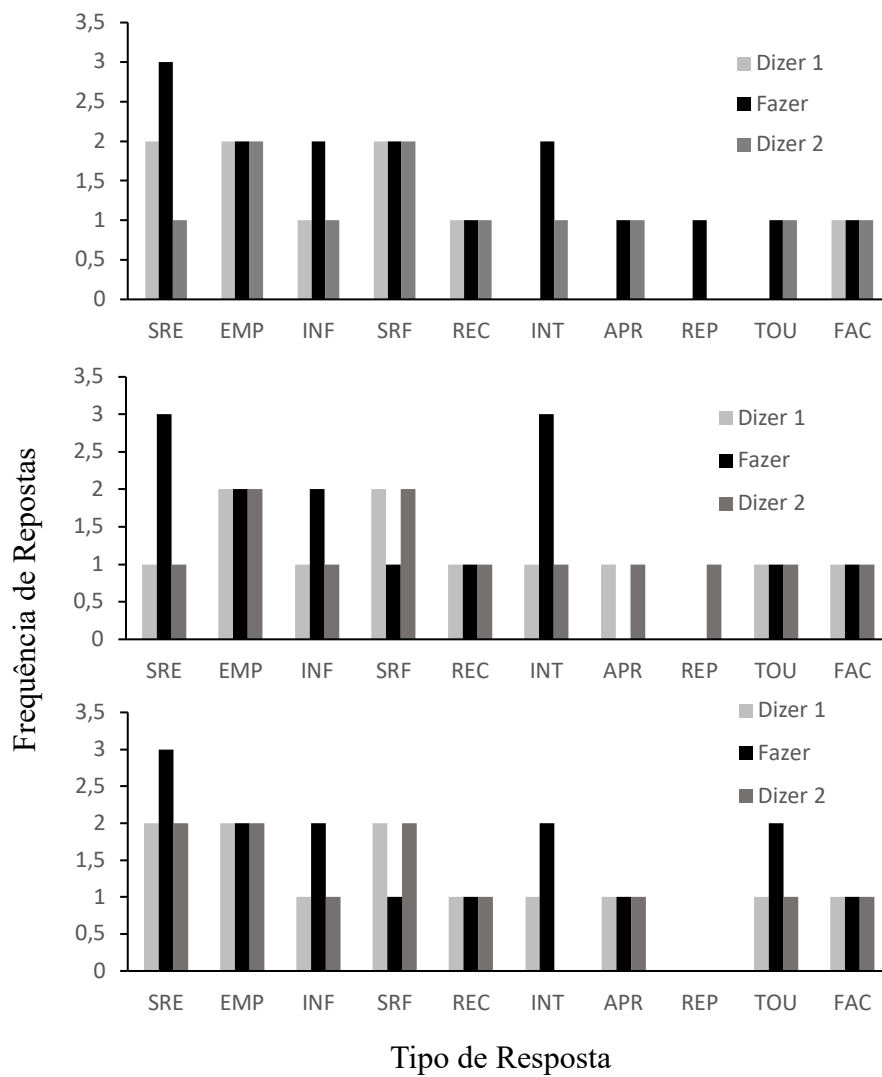


Figura 1 – Correspondência das respostas do T1, a partir da tabela de frequência (Apêndice C) em cada uma das categorias SiMCCIT (tipos de resposta) e a contagem do observador a partir da tabela de frequência da gravação (Apêndice D).

Na primeira sessão, de acordo com a Figura 1, as categorias EMP, SRF, REC, APR, TOU, e FAC, apresentam correspondência verbal (60% das categorias). Nos casos da EMP, SRF, REC, e FAC, houve correspondência quanto aos três comportamentos da cadeia, dizer-fazer-dizer; enquanto nas categorias APR e TOU, houve correspondência entre o fazer-dizer, e não o dizer-fazer. Ou seja, o terapeuta, nessas duas categorias, apresentou correspondência verbal somente na frequência preenchida após a conclusão da sessão.

Já na segunda sessão, houve correspondência verbal nas categorias EMP, REC, TOU, e FAC (40% das categorias), todas entre os três critérios dizer-fazer-dizer. Na terceira sessão, houve correspondência, também nos três critérios, das categorias EMP, REC, APR, REP, e FAC (50% das categorias). Somando todas as três sessões, houve correspondência dizer-fazer-dizer em 43.3% das respostas, dizer-fazer em 3.3%, e fazer-dizer em 13.3%.

A Figura 2 mostra o nível de correspondência verbal entre o dizer-fazer-dizer, a partir da frequência das respostas do segundo terapeuta, chamado de T2. Para elaborar a Figura 2, foram utilizados os mesmos critérios da Figura 1, assim como o significado de cada sigla do eixo horizontal.

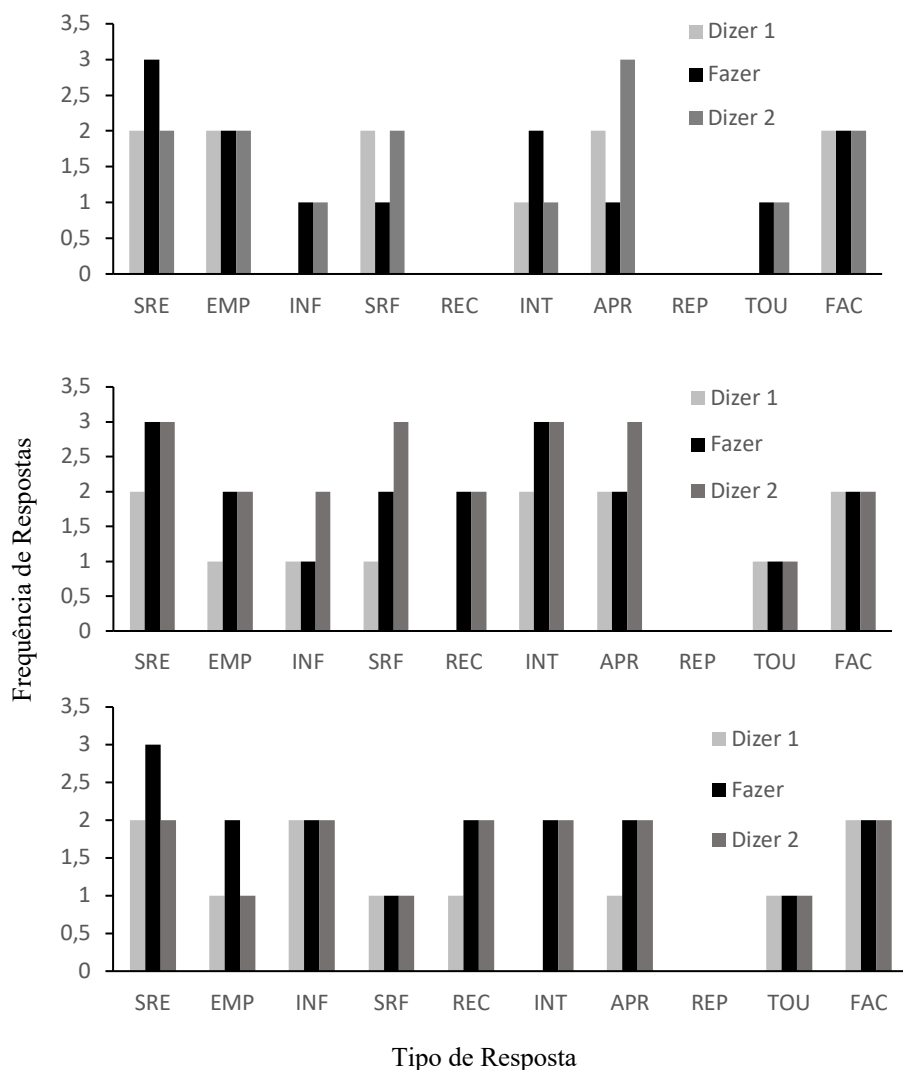


Figura 2 – Correspondência das respostas do T2, a partir da tabela de frequência (Apêndice C) em cada uma das categorias SiMCCIT (tipos de resposta) e a contagem do observador a partir da tabela de frequência da gravação (Apêndice D).

Para T2, na primeira sessão, as categorias INF, EMP, TOU, REC, REP e FAC, apresentam correspondência verbal (60% das categorias). Nos casos da REC, REP, FAC e EMP, houve correspondência nos três critérios, dizer-fazer-dizer, enquanto nas categorias INF e TOU, houve correspondência entre o fazer-dizer, e não o dizer-fazer. Ou seja, o terapeuta, nessas duas categorias, apresentou correspondência verbal somente na frequência preenchida após a conclusão da sessão.

Já na segunda sessão, houve correspondência nas categorias SER, INF, REC, INT, APR, REP, TOU, e FAC, ou seja, houve algum tipo de correspondência em 80% das categorias. No entanto, as categorias REP, TOU, e FAC apresentaram correspondência dizer-fazer-dizer (30%), enquanto as categorias SRE, EMP, REC, e INT, apresentaram correspondência dizer-fazer (40%), e a categoria APR apresentou correspondência fazer-dizer (10%).

Na terceira sessão, as categorias INF, SRF, REC, INT, APR, REP, TOU, e FAC apresentaram algum tipo de correspondência (80%). As categorias INF, SRF, REP, TOU, e FAC apresentaram correspondência dizer-fazer-dizer (50%), e REC, INT, e APR apresentaram correspondência fazer-dizer (30%). Somando todas as três sessões, houve correspondência dizer-fazer-dizer em 40% das respostas, dizer-fazer em 13.3%, e fazer-dizer em 20%.

A Figura 3 mostra o nível de correspondência verbal entre o dizer-fazer-dizer, a partir da frequência das respostas do terceiro terapeuta, chamado de T3, em cada uma das categorias SiMCCIT.

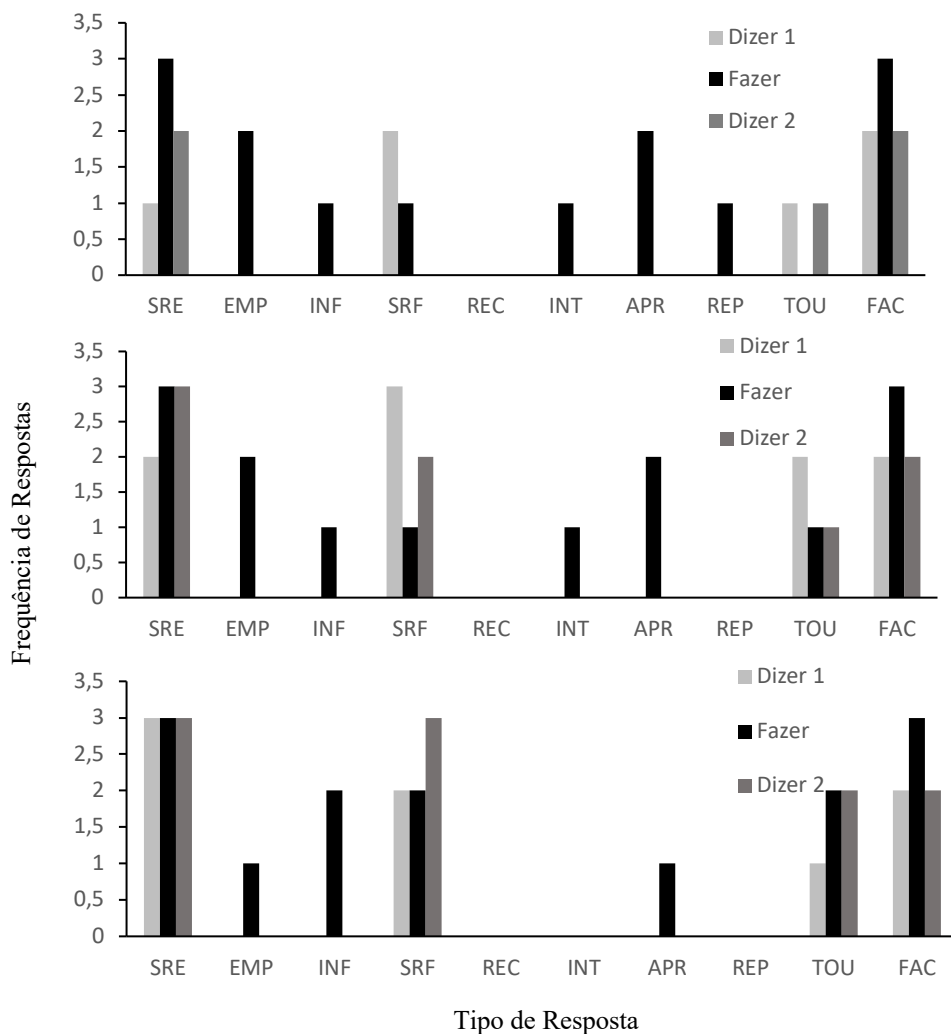


Figura 3 – Correspondência das respostas do T3, a partir da tabela de frequência (Apêndice C) em cada uma das categorias SiMCCIT (tipos de resposta) e a contagem do observador a partir da tabela de frequência da gravação (Apêndice D).

Para T3, na primeira sessão, somente a categoria REC, houve correspondência verbal, (10% das respostas) uma vez que tanto o terapeuta quanto o observador relataram que não houve esse tipo de resposta durante a sessão. Já na segunda sessão, as categorias SRE, REC, REP, e TOU, apresentaram correspondência verbal (40% das categorias). REC e REP apresentaram correspondência dizer-fazer-dizer (20%), uma vez que tanto o terapeuta quanto o observador não relataram essas respostas. SRE e TOU apresentaram correspondência fazer-dizer (20%).

Na terceira sessão, apresentaram algum tipo de correspondência as categorias SRE, SRF, REC, INT, REP, e TOU, ou seja, 60% das categorias. SRE, REC, INT, e REP apresentaram correspondência dizer-fazer-dizer (40%) enquanto SRF apresentou correspondência dizer-fazer (10%), e TOU apresentou correspondência fazer-dizer (10%). Somando todas as três sessões, houve correspondência dizer-fazer-dizer em 23.3% das respostas, dizer-fazer em 3.3% e fazer-dizer em 10%.

A Figura 4 mostra o nível de correspondência verbal entre o dizer-fazer-dizer, a partir da frequência das respostas do quarto terapeuta, chamado de T4, em cada uma das categorias SiMCCIT.

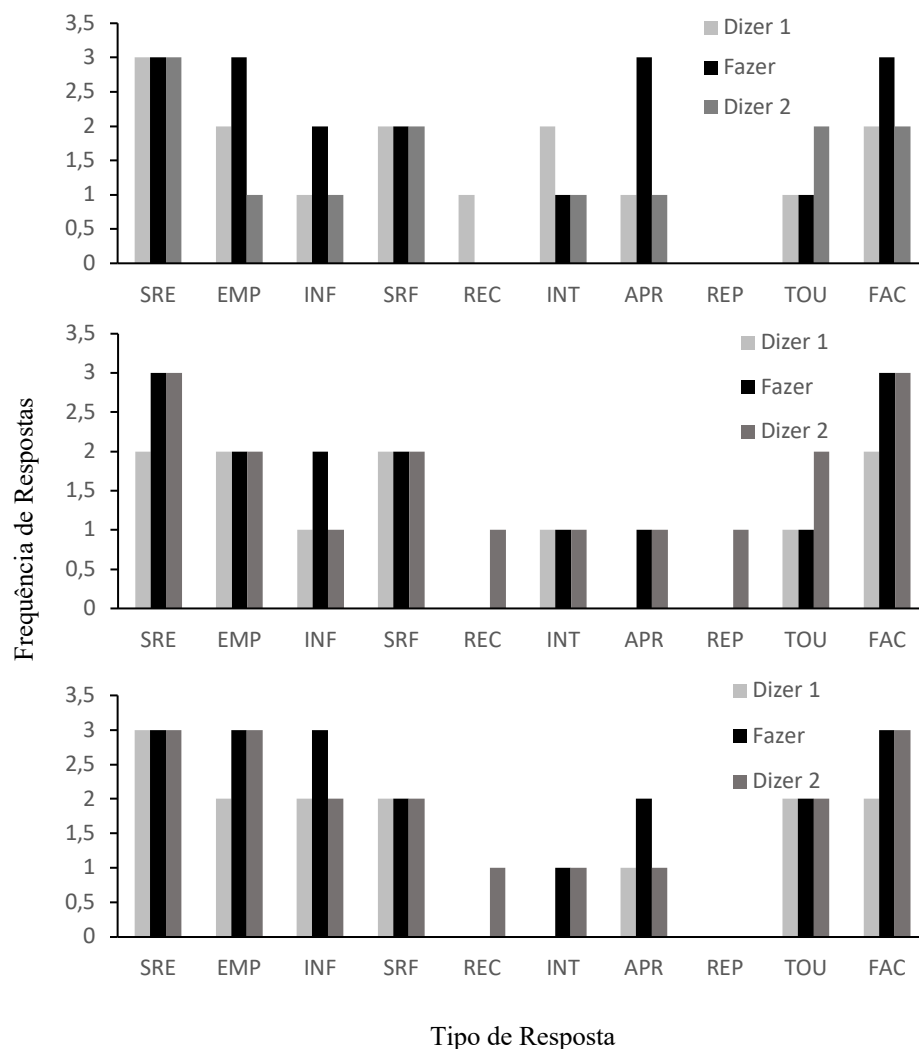


Figura 4 – Correspondência das respostas do T4, a partir da tabela de frequência (Apêndice C) em cada uma das categorias SiMCCIT (tipos de resposta) e a contagem do observador a partir da tabela de frequência da gravação (Apêndice D).

Para T4, na primeira sessão, as categorias SER, SRF, INT, e TOU, apresentam correspondência verbal (40% das categorias). Nos casos da SRE, e SRF, houve correspondência nos três critérios, dizer-fazer-dizer, enquanto na categoria INT, houve correspondência entre fazer-dizer, e na categoria TOU, houve correspondência entre o dizer-fazer.

Já na segunda sessão, as categorias SRE, EMP, SRF, INT, APR, TOU, e FAC apresentaram correspondência verbal (70% das categorias). EMP e SRF e INT apresentaram correspondência dizer-fazer-dizer (30%), SRE e APR e FAC apresentaram correspondência fazer-dizer (30%), e TOU apresentou correspondência dizer-fazer (10%).

Na terceira sessão, apresentaram algum tipo de correspondência as categorias SER, EMP, SRF, INT, REP, TOU, e FAC, ou seja, 70% das categorias. SRE, SRF, e TOU apresentaram correspondência dizer-fazer-dizer (30%), e EMP, INT, TOU, e FAC, apresentaram correspondência fazer-dizer (40%). Somando todas as três sessões, houve correspondência dizer-fazer-dizer em 26.6% das respostas, dizer-fazer em 6.6%, e fazer-dizer em 26.6%.

Utilizando todos estes resultados individuais de T1, T2, T3, e T4, é possível calcular uma média da correspondência verbal somando todas as três sessões de cada terapeuta. Dessa forma, T1 apresentou correspondência dizer-fazer-dizer em 43.3% das respostas totalizando as três sessões, T2 em 40% das respostas, T3, em 23.3%, e T4, 26.6%. E na soma total das médias de correspondência verbal dizer-fazer-dizer dos quatro terapeutas, a porcentagem é de 33.3%.

Capítulo 8. Discussão

O presente estudo teve como objetivo observar e categorizar os comportamentos verbais emitidos por terapeuta na clínica Analítico-Comportamental, por meio do instrumento de categorização SiMCCIT, proposto por Zamignani (2009), que foi adaptado para o trabalho. Além disso, procurou também analisar a correspondência verbal (dizer-fazer-dizer) dos terapeutas participantes, utilizando um questionário com as possíveis respostas verbais da interação terapêutica. O intuito foi de verificar se os terapeutas tinham uma alta porcentagem de correspondência dizer-fazer, e correspondência fazer-dizer, baseado nos relatos dos terapeutas em comparação com o que foi observado nas sessões clínicas.

A hipótese inicial da pesquisa, de que o que os terapeutas dizem que emitem durante as sessões é muitas vezes diferente dos comportamentos que são de fato emitidos na clínica foi confirmada. Isso corrobora os resultados obtidos na pesquisa de Pereira e Ricci (2006), que analisou a correspondência verbal dizer-fazer de professores, e concluiu a partir dos resultados que houve baixa correspondência verbal dos participantes em um grande número dos casos observados.

Algo que também chamou atenção foi o alto índice de respostas que diferem das mais comuns para a Análise do Comportamento, que seriam solicitação de relato e facilitação (Peron & Lubi, 2011). Embora essas duas respostas (SRE e FAC) estarem entre as maiores frequências encontradas no presente trabalho, outras respostas apresentaram uma frequência mais alta do que o esperado, como por exemplo, de modo geral houve um alto índice de respostas de empatia (EMP) e de informação (INF). Já no estudo Pergher e Negrão (2012), os comportamentos emitidos mais comuns dos terapeutas foram de solicitação de relato (SRE) e recomendação (REC).

No modelo Psicologia Comportamental Pragmática (PCP) da Análise do Comportamento, por exemplo, respostas de empatia, aprovação, reprovação, interpretação e recomendação, não são recomendadas na clínica analítico-comportamental. De acordo com Medeiros e Medeiros, (2012), essas respostas podem ser respostas diretamente reforçadoras ou punitivas, que não são praticadas em Análise do Comportamento, e não são discutidas em PCP. As respostas de aprovação ou reprovação podem ser diretamente reforçadoras ou punitivas, respectivamente, e as respostas de empatia, interpretação, e recomendação, em alguns casos, podem configurar como emissão de regra. Para Medeiros e Medeiros, (2012), a PCP busca ter uma proposta clínica menos diretiva, de tal forma que o cliente consiga eventualmente realizar suas próprias análises acerca do seu comportamento, chegando no ponto de não necessitar mais da terapia. No presente estudo, dois terapeutas, T3 e T4, praticam a PCP.

Os quatro terapeutas participantes da pesquisa tiveram resultados distintos um do outro, com T1 apresentando correspondência dizer-fazer-dizer em 43.3% das respostas totalizando as três sessões, T2 apresentou correspondência dizer-fazer-dizer em 40% das respostas, T3, em 23.3%, e T4, 26.6%. Nesse sentido, todos os terapeutas tiveram menos de 50% de correspondência dizer-fazer-dizer, ou seja, menos da metade das respostas de antes e depois das sessões corroboraram totalmente com a frequência contabilizada pelo observador. Isso quer dizer que em menos de 50% das ocasiões, os relatos tanto de antes da sessão (dizer-fazer) quanto de depois da sessão (fazer-dizer) foram iguais ao que foi observado. No entanto, somando as porcentagens do dizer-fazer e do fazer-dizer separadamente, a correspondência verbal dos terapeutas foi mais alta, sendo elas: T1- 69.9%, T2 – 73.3%, T3 – 36.6%, e T4 – 59.8%.

Na média total para os quatro terapeutas, que foi calculada a partir da soma dos resultados das três sessões de todos os terapeutas de forma geral, a porcentagem de correspondência verbal dizer-fazer-dizer foi de 33.3%, e a média total de qualquer tipo de correspondência, dizer-fazer ou fazer-dizer, 59.9%. Os terapeutas 1 e 2, que são estagiários orientados da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), tiveram os índices mais altos de correspondência verbal, em comparação com os terapeutas 3 e 4, que estagiam na abordagem PCP da Análise do Comportamento. No entanto, os terapeutas 3 e 4 foram os que mais relataram que emitem com frequência elevada as respostas de solicitação de relato e facilitação, respostas mais comuns de acordo com o estudo de Peron e Lubi (2011), e apresentaram um índice mais baixo, nos questionários pré e pós sessão, (apêndice C) das outras categorias, em comparação com os terapeutas 1 e 2, que tiveram respostas mais variadas para todas as categorias nos questionários (apêndice C).

Essa pode ser uma das razões porquê os terapeutas 1 e 2, da ACT, tiveram uma porcentagem mais alta de correspondência verbal do que os terapeutas 3 e 4, da PCP, que frequentemente relataram um número mais baixo do que foi emitido na sessão, para as demais categorias que não eram solicitação de relato ou facilitação. Isso pode ser observado na Figura 3, por exemplo, nas sessões do terapeuta 3. É possível perceber na figura a barra preta, que corresponde ao fazer, ou seja, o número de respostas emitidas durante a sessão preenchida pelo observador (apêndice D), aparece mais vezes e com mais expressão do que as demais barras do gráfico, que correspondem ao dizer antes e ao dizer depois da sessão, preenchido pelo terapeuta.

No caso de T3, que relatou que estava praticando reforçamento diferencial, as categorias solicitação de relato, solicitação de reflexão, e facilitação, aparecem com uma frequência “dizer” alta, enquanto as demais categorias apresentam uma frequência

baixa do “dizer”, ou até mesmo 0. No entanto, já no quesito “fazer”, a categoria solicitação de reflexão apresenta uma frequência mais baixa do que relatada pelo terapeuta, e as demais categorias, excluindo solicitação de reflexão e facilitação, apresentam uma frequência mais alta. Sendo assim, T3 teve o menor índice de correspondência verbal de todos os quatro participantes.

T3 também teve a menor variação dos relatos “dizer” no decorrer dos atendimentos, mantendo sempre a alta frequência de solicitação de relato, solicitação de reflexão, e facilitação ao longo das três sessões, e a frequência baixa ou nula de todas as demais categorias. Já os terapeutas T1, T2, e T4, tiveram mais variações nos relatos de quais comportamentos emitem durante as sessões. Essa variação pode ter ocorrido por conta da prática de preencher o questionário (apêndice C) diversas vezes, e, portanto, se familiarizar com o instrumento e sua prática terapêutica ao longo das sessões. Ao todo, cada participante respondeu seis questionários, sendo um sempre antes da sessão (ou seja, totalizando três, após três sessões) e um sempre após a sessão (também totalizando três).

É notável também que, de modo geral, houve mais correspondência fazer-dizer dos terapeutas, do que a correspondência dizer-fazer. Ou seja, os terapeutas relataram mais acuradamente os comportamentos emitidos durante a sessão no questionário preenchido após a mesma, em comparação com o questionário de antes da sessão. Os terapeutas T2 e T4 tiveram os maiores índices de correspondência fazer-dizer, em comparação com o dizer-fazer. T3 também teve um índice mais alto do fazer-dizer (nas figuras, representado por “dizer 2”), e T1 teve a mesma porcentagem de correspondência entre o dizer 1 e o dizer 2 (13.3% para ambas).

No estudo de Pereira e Ricci (2006) foi analisada a correspondência dizer-fazer, somente, e não o fazer-dizer. Na presente pesquisa, foram observadas ambas as

correspondências, além de mais um critério de correspondência verbal, que foi o dizer-fazer-dizer, no qual também pôde ser comparado o dizer antes com o dizer depois das sessões. Ainda na pesquisa de Pereira e Ricci (2006), os resultados mostraram que, majoritariamente, não houve correspondência verbal dizer-fazer dos professores participantes. Na presente pesquisa, apesar da correspondência verbal dos terapeutas não ser considerada alta (menos de 50%), é possível afirmar que houve correspondência em diversos casos. Isso pode ser, também, pela inclusão da correspondência fazer-dizer, que teve porcentagens maiores de correspondência verbal do que o dizer-fazer (para todos os terapeutas menos T1, no qual as porcentagens foram iguais).

Comparando o dizer 1 e o dizer 2 de cada terapeuta, mesmo em casos de não correspondência com o fazer, é nítido que em grande parte das respostas, os terapeutas afirmaram a mesma frequência tanto antes quanto depois das sessões. Um ponto importante é que os terapeutas recebiam após as sessões um novo questionário (apêndice C) e não tinham acesso ao questionário respondido antes da sessão. Isso pode ser uma das razões pela permanência da mesma resposta. Mesmo assim, nos casos em que a resposta do dizer 1 não é a mesma do dizer 2, foi comum, também, que ocorresse a correspondência verbal fazer-dizer (ou seja, frequência do fazer corrobora a frequência dizer 2).

Os terapeutas T2 e T4 foram os que mais modificaram suas respostas do dizer 1 para o dizer 2. Também foram esses que tiveram os índices mais altos de correspondência verbal fazer-dizer. É possível observar isso mais facilmente na Figura 2, especialmente nas sessões 2 e 3. No gráfico, na sessão 2 do T2, a frequência das respostas SRE, EMP, REC, e INT mudam consideravelmente no dizer 2 em comparação ao dizer 1. Além disso, a partir da mudança da resposta do dizer 1 para o dizer 2, T2, nessas categorias, apresentou a correspondência fazer-dizer. Na sessão 3, ainda na

Figura 2, o mesmo acontece com as categorias REC, INT, e APR. T3 foi o participante que menos modificou suas respostas dizer 1 e dizer 2, e também foi o participante com os percentuais mais baixos de correspondência verbal, em todas as categorias.

Dos quatro participantes, além de ter a correspondência verbal mais baixa, T3 foi o mais divergente, tendo menos variação entre o dizer 1 e o dizer 2 do que os demais, e também mais respostas de “nunca” (equivalente a 0 na Figura 3) para a maioria das categorias de resposta, exceto facilitação e solicitação de relato. Novamente, alguns fatores que podem ter influenciado este desempenho foi o uso do reforçamento diferencial durante as sessões, e possivelmente o conhecimento das práticas da PCP, que priorizam perguntas abertas, e com isso, solicitações de relato e de reflexão, do que as demais categorias (Medeiros & Medeiros, 2012).

Para todos os participantes, na terceira sessão, a frequência “fazer” das categorias informação e outras verbalizações foi maior do que as sessões anteriores. Aqui, vale apontar que essa terceira sessão de todos os terapeutas foi a penúltima sessão do ano. Por esta razão, os quatro estagiários de psicologia durante os seus respectivos atendimentos deram orientações aos seus clientes sobre a finalização do processo terapêutico (neste semestre), o que pode ter influenciado nessa alta frequência das respostas de informação e outras verbalizações, em comparação com as sessões anteriores.

É pertinente, também, discutir algumas limitações do estudo, tanto para a análise dos resultados do presente trabalho, que levou tais limitações em consideração, quanto para aprimorar a metodologia para futuras pesquisas caso necessário. Por se tratar de uma clínica-escola, os participantes da pesquisa foram terapeutas estagiários, orientados por professores profissionais da Análise do Comportamento (PCP e ACT), e não psicólogos já formados, com a abordagem definida. Por isso, os participantes da

pesquisa não têm uma vasta experiência em clínica Analítico-Comportamental, como profissionais da área teriam.

Os estagiários fazem a prática clínica na Análise do Comportamento, mas também, sob outros orientadores, em outras abordagens, tal como o Humanismo, Psicanálise, e Gestalt. Para a presente pesquisa, somente as sessões orientadas em Análise do Comportamento foram observadas. Mesmo assim, é possível que isso tenha influenciado os resultados e os tipos de resposta emitidas pelos terapeutas, e seria pertinente realizar a pesquisa com profissionais da Análise do Comportamento já formados, com alguns anos de experiência em clínica, em comparação com os terapeutas estagiários.

Além disso, outra limitação do estudo foi que as sessões foram gravadas apenas em áudio, e não em vídeo. Isso influenciou na construção do instrumento da pesquisa, uma vez que respostas do SiMCCIT como gestos, risos, movimentos da cabeça ou das mãos, e silêncio, por exemplo, não puderam ser consideradas. Foi, inclusive, uma das razões pela diminuição do número de categorias, e integração de algumas categorias em outras. Por exemplo, as categorias gestos outros, silêncio, e insuficiente, foram integradas à categoria outras verbalizações do terapeuta (TOU). O ideal seria realizar a pesquisa com sessões gravadas (ou observadas) também em vídeo, para que todos os comportamentos emitidos do terapeuta sejam corretamente contabilizados, inclusive os não-vocais e os visuais. Ainda sobre as gravações e observações, vale notar também que não foi utilizado um cálculo de fidedignidade para comparar os dados com outro pesquisador independente, uma vez que o estudo teve só um observador, e recomenda-se, para futuras pesquisas, a presença de mais de um pesquisador para que a avaliação da fidedignidade dos dados seja possível.

É importante também discutir as limitações dos próprios instrumentos utilizados: tanto o questionário de frequência que foi preenchido pelos terapeutas (apêndice C) quanto o sistema de categorização SiMCCIT (apêndice B). A nomenclatura usada para as frequências no apêndice C foram nunca (0) raramente (1 a 3) frequentemente (4 a 8) e maioria (mais de 8). A palavra maioria foi escolhida ao invés do usual “sempre”, pois a palavra “sempre” pode implicar que nenhum outro tipo de resposta é emitida durante a sessão. Mesmo assim, o uso da palavra “maioria” pode ter levado a uma consequência semelhante, uma vez que a palavra “maioria” pode ser interpretada como a (única) resposta que ocorre mais de oito vezes na sessão. Isso foi observado a partir dos resultados, por conta do baixo índice de terapeutas que assinalaram a frequência “maioria” mais de uma vez na mesma sessão. Isso não necessariamente ocorreu por causa de uma limitação do instrumento, mas é notável mesmo assim, e seria recomendável para futuras pesquisas uma possível mudança nessa nomenclatura.

Já sobre o SiMCCIT utilizado (apêndice B), não foi possível observar todas as categorias originais por causa da limitação das gravações por áudio. Porém, algumas categorias como aprovação e concordância, e reprovação e discordância, respectivamente, foram integradas uma à outra, para evitar que algumas respostas se enquadrassem em ambas as categorias. Mesmo assim, ainda ocorreu de algumas respostas emitidas pelos terapeutas durante as sessões se enquadrarem em mais de uma categoria, pelo menos na visão do pesquisador. Nesses casos, a resposta não foi contabilizada duas vezes em duas categorias separadas, mas sim enquadrada na categoria que o observador julgou ser a mais próxima daquela resposta.

Por exemplo, de acordo com o instrumento, algumas verbalizações como “sim”, “certo”, e “entendi”, são consideradas respostas de aprovação ou de concordância. Mas dependendo do contexto da fala do terapeuta, poderia também, na visão do pesquisador,

ser classificado como facilitação, uma vez que (novamente, a depender do contexto), as palavras foram utilizadas para dar continuidade à fala do cliente, e não necessariamente para aprovar ou concordar com o que foi dito. Mesmo assim, nesses casos, foi respeitado o critério estipulado pelo SiMCCIT e tais verbalizações foram contabilizadas na categoria aprovação ou concordância.

Capítulo 9. Considerações Finais

O presente trabalho observou e categorizou os comportamentos verbais emitidos por terapeutas na clínica Analítico-Comportamental, através de uma versão adaptada do instrumento de categorização SiMCCIT, e teve o objetivo principal de analisar e discutir a correspondência verbal (dizer-fazer-dizer) dos terapeutas participantes. O intuito foi de verificar se os terapeutas tinham uma alta porcentagem de correspondência entre os comportamentos que relatam que emitem durante as sessões clínicas, e os comportamentos que são de fato emitidos naquela sessão.

Isso pôde ser verificado através do uso dos instrumentos SiMCCIT (apêndice B), o questionário de frequência utilizado pelos terapeutas (apêndice C) antes e depois de cada sessão, no qual os participantes fizeram um juízo de quantas vezes emitem os comportamentos descritos durante cada sessão, e a ficha de frequência preenchida pelo observador (apêndice D), que representa a frequência dos comportamentos emitidos pelos terapeutas durante a sessão. Os resultados foram gerados a partir da junção dos dados obtidos das frequências relatadas dos terapeutas com a frequência observada pelo pesquisador, e a comparação dos mesmos de forma gráfica, para cada sessão de cada terapeuta (totalizando 12 sessões).

Nesse sentido, o objetivo primário do trabalho, de investigar a correspondência verbal dos terapeutas usando o sistema SiMCCIT, foi atingido, e foi possível através dos resultados perceber que os terapeutas não tiveram uma porcentagem alta de correspondência verbal (tanto dizer-fazer-dizer, quanto dizer-fazer, e fazer-dizer, separadamente).

Sendo assim, é ressaltada a importância de outros futuros estudos em correspondência verbal especificamente no contexto clínico, sendo que a partir da revisão de literatura deste trabalho, não foi possível encontrar estudos anteriores no

mesmo tópico (correspondência verbal de terapeutas Analítico-Comportamentais no contexto clínico). Foi possível investigar tal correspondência através do instrumento SiMCCIT, algo que também não havia sido aplicado amplamente no contexto clínico. Salienta-se também que estudos nessa área de correspondência verbal na clínica podem revelar discrepâncias na conduta dos terapeutas nos seus atendimentos, através de uma análise comparativa das suas respostas verbais, como foi revelado na presente pesquisa, com o baixo nível de correspondência. Por isso, pode futuramente ajudar terapeutas a refletirem sobre a sua prática, e terem uma noção mais clara do que fazem, de fato, em consultório, em comparação com o que dizem que fazem.

REFERÊNCIAS

- Barros, R. S. (2003). Uma introdução ao comportamento verbal.
Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva vol. 5 no. 1 São Paulo
- Baum, W. M. (1994/2006). *Compreender o Behaviorismo: comportamento, cultura e evolução*.
(Traduzido por Silva, M. T. A.; Matos, M. A.; Tomanari, G. Y. & Tourinho, E. Z.). Porto Alegre: Artmed. (Obra originalmente publicada em 1994).
- 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. & Medeiros, N. N. F. A. de. (2012). *Psicoterapia Comportamental Pragmática*. Em Pessôa, C. V. B. B., Costa, C. E. & Benvenuti, M. F. (Orgs). *Comportamento em foco*, vol. 1, 417-436. São Paulo: ABPMC.
- Medeiros, C. A. & Medeiros, N. N. F. A. (2016). Comportamento verbal nas relações amorosas.
Em A. A. B. Varella (Org.). *Diálogos em Análise do Comportamento* (pp. 191-212). Campo Grande, MS: UCDB.
- Pereira, M. E. M. & Ricci, L. S. V. (2006). *Uma análise da relação entre o dizer e o fazer do professor*
Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Experimental: Análise de Comportamento, São Paulo, n.23
- Pergher, N. Negrão, L. (2012). *Aplicação do Sistema Multidimensional para Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica ao Acompanhamento*

Terapêutico com Foco no Desenvolvimento de Comportamentos Pró-Estudo

Universidade Presbiteriana Mackenzie CCBS

Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento Cadernos de
Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo, v.12, n.1, p. 88-
97

Peron, F. Lubi, A. (2012) *Instâncias da relação terapêutica medidas a partir de um instrumento de categorização.*

Programa de Graduação Universidade Federal do Paraná

Skinner, B. F. (1953/2003). *Ciência e Comportamento Humano.*

(J. C. Todorov & R. Azzi, Trads). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1953).

Skinner, B. F. (1957/1978). *O Comportamento Verbal.*

(M. P. Villalobos, Trad). São Paulo: Cultrix (Trabalho original publicado em 1957).

Skinner, B. F. (1974/2006). *Sobre o Behaviorismo.*

(M. P. Villalobos, Trad). São Paulo: Cultrix. (Trabalho original publicado em 1974).

Wechsler, A. M. & Amaral, V. L. R. do. (2009). Correspondência verbal: uma revisão da literatura.

Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 11(2)

Zamignani, D. R. (2007). O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica

(Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.

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 e Cognitiva, 9(2), 241-259.

Zamignani, D. Meyer, S. (2011) Comportamentos verbais do terapeuta no Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica*(SiMCCIT).

Revista Perspectivas, 2011, vol. 2 n. 1. Pp. 25 - 45

Anexos - Tabelas e Protocolos de Registro

Apêndice A TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Terapeutas)

Correspondência Verbal do Terapeuta no Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica (SiMCCIT) dos/(as) pesquisadores(as): UniCEUB Pesquisador(a) responsável: Carlos Augusto de Medeiros Pesquisador(a) assistente: Luiza Meireles Estevão de Oliveira

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de 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 tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas antes e após o estudo pertinentes à sua decisão de participar ou não do mesmo.

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo específico deste estudo é investigar os relatos de terapeutas acerca da sua atuação profissional.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por atuar na como psicólogo(a) clínico(a) da área analítico-comportamental com pelo menos cinco anos de experiência na mesma.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em gravar suas sessões de psicoterapia em três sessões diferentes e responder a um questionário ao terminar todas as sessões.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada com gravações do consultório de cada terapeuta.

Riscos e benefícios

- Este estudo possui riscos mínimos, que dizem respeito ao conhecimento dos participantes sobre estarem sendo gravados. Esse fato pode alterar o comportamento dos mesmos. Caso tenha alguma espécie de prejuízo a experimentadora se compromete a ressarcir os participantes.
- Medidas preventivas serão tomadas durante como o interrompimento imediato da atividade, para minimizar qualquer risco ou incômodo.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
- Com sua participação nesta pesquisa você poderá contribuir para maior profundidade nos conhecimentos dentro da Análise do Comportamento aplicada à clínica.

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 do estudo.

- 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.
- Os dados e instrumentos utilizados ficarão guardados sob a responsabilidade de Carlos Augusto de Medeiros com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- 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.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____ RG _____, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, ____ de _____ de _____

Participante

Carlos Augusto de Medeiros, telefone: 55 (61) 9648-7874 e-mail: carlos.medeiros@ceub.edu.br

Luiza Meireles Estevão de Oliveira, telefone: 61 991728781 e-mail: luiza.oliveira@sempreceub.com

Endereço dos(as) responsável(eis) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

Endereço: SEPN 707/907- Campus do UniCEUB, Campus Asa Norte-Bloco 3- Térreo **Bairro:**

Asa Norte – Brasília- DF **CEP:** 70790-075

Telefones p/contato: (61) 3966-1305

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Clientes)

Correspondência Verbal do Terapeuta no Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica (SiMCCIT) dos/(as) pesquisadores(as): UniCEUB Pesquisador(a) responsável: Carlos Augusto de Medeiros Pesquisador(a) assistente: Luiza Meireles Estevão de Oliveira

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de 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 tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas antes e após o estudo pertinentes à sua decisão de participar ou não do mesmo.

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo específico deste estudo é investigar os relatos de terapeutas em sua atuação profissional.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por estar sendo atendido por um(a) psicólogo(a) da área Analítico-Comportamental.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em autorizar a gravação de três das suas sessões de psicoterapia.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada com gravações do consultório de cada terapeuta.
- A participação no estudo não implicará em diferenças quanto ao seu tratamento.

Riscos e benefícios

- Este estudo possui riscos mínimos, que dizem respeito ao conhecimento dos participantes sobre estarem sendo gravados. Esse fato pode alterar o comportamento dos mesmos. Caso tenha alguma espécie de prejuízo a experimentadora se compromete a ressarcir os participantes.
- Medidas preventivas serão tomadas durante como o interrompimento imediato da atividade, para minimizar qualquer risco ou incômodo.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
- Com sua participação nesta pesquisa você poderá contribuir para maior profundidade nos conhecimentos dentro da Análise do Comportamento aplicada à clínica.

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 do estudo.

- 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.
- Os dados e instrumentos utilizados ficarão guardados sob a responsabilidade de Carlos Augusto de Medeiros com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- 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.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____ RG _____, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, ____ de _____ de _____

Participante

Carlos Augusto de Medeiros, telefone: 55 (61) 9648-7874 e-mail: carlos.medeiros@ceub.edu.br

Luiza Meireles Estevão de Oliveira, telefone: 61 991728781 e-mail: luiza.oliveira@sempreceub.com

Endereço dos(as) responsável(eis) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

Endereço: SEPN 707/907- Campus do UniCEUB, Campus Asa Norte-Bloco 3- Térreo Bairro:

Asa Norte – Brasília- DF CEP: 70790-075

Telefones p/contato: (61) 3966-1305

Apêndice B Tabela de Definições e exemplos SiMCCIT

Sigla	Sigla – extenso	Definição	Exemplo (SiMCCIT)
SRE	Solicitação de Relato	<ul style="list-style-type: none"> - solicitação de informações sobre os fatos - solicitação de relato de respostas encobertas do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - T: Me conta... Por que é que você está procurando terapia? - T: Quando é que isso começou? - T: Você consegue lembrar-se de um exemplo específico no qual isso aconteceu? - T: Em que momentos você tem se sentido assim? - T: O que você teve vontade de fazer nessa hora? - T: O que você pensou antes de fazer o ritual?
FAC	Facilitação	<ul style="list-style-type: none"> -Verbalizações mínimas -Expressões paralinguísticas 	<ul style="list-style-type: none"> - T: Sei... - T: Hum hum
EMP	Empatia	<ul style="list-style-type: none"> -Nomeação e inferência de sentimentos -Normalização e validação dos sentimentos -Exclamações de interesse -Verbalizações de cuidado -Autorrevelações sobre experiências similares -Validação de discordâncias ou críticas do cliente -Humor -Apoio -Paráfrases -Comentários de entendimento 	<ul style="list-style-type: none"> - T: Imagino o quanto isso te deixa ansioso. - T: Essa tem sido uma parte crucial da sua vida, né? - T: Com tudo isso que está acontecendo, seria estranho que você ficasse tranquilo, não é mesmo? Acho natural que você tenha se sentido ansioso. - C: Estou conversando com o P. todo dia por tele- fone. Conheci pessoalmente. T: Olha só. - T: Como é que você está? Na semana passada você estava muito resfriada. - T: Você sabe... eu também já passei por isso... posso imaginar o quanto você está frustrada. - T: Eu gostaria muito de tê-lo ajudado para mudar essa situação. eu também me sinto frustrado por isso. - T: Eu não sei qual será a sua decisão nesse caso, mas qualquer que ela seja, eu estou do seu lado. - T: E você perdeu seu emprego e está muito difícil encontrar um outro. [resumindo a descrição do cliente]

INF	Informação	<p>-Explicações teóricas e experimentais sobre eventos</p> <p>-Informações sobre o contrato terapêutico</p> <p>-Descrição de estratégias, procedimentos, ou do programa terapêutico</p> <p>-Justificativas de intervenção</p>	<p>- T: Biologia requer vários cursos adicionais de laboratório.</p> <p>- C: Você conhece o psiquiatra X? T: Não. Não conheço um médico com esse nome.</p> <p>- C: Você já atendeu casos como esse? T: Sim, muitos.</p> <p>- T: Um ataque de pânico pode ocorrer independentemente de a pessoa ter síndrome do pânico.</p> <p>- T: Nós nos encontraremos duas vezes por semana.</p> <p>- T: O valor da sessão é \$\$.</p> <p>- T: Eu não gosto desse tipo de procedimento, mas é o único que vai te ajudar nesse momento.</p>
SRF	Solicitação de Reflexão	<p>-Solicitação de análise</p> <p>-Solicitação de avaliação</p> <p>-Solicitação de previsão</p> <p>-Solicitação de observação</p>	<p>T: Gostaria que você pensasse nessa semana sobre o que conversamos hoje.</p> <p>T: Você tem alguma hipótese de por que isso aconteceu?</p> <p>T: Você está me dizendo que todos os seus namorados agem com você de forma muito semelhante ao seu pai. Você acha que isso é apenas uma coincidência?</p> <p>T: O que você achou da reação dele?</p> <p>T: E agora, o que você acha que vai acontecer?</p> <p>T: Eu gostaria que você registrasse as situações que te provocam ansiedade, para que possamos discutir na semana que vem.</p>
REC	Recomendação	<p>-Conselhos</p> <p>-Fornecer um modelo</p> <p>-Incentivo</p> <p>-Estruturação de atividade</p> <p>-Permissão, proibição, ou solicitação de parada</p> <p>- Ordem</p> <p>- Regras</p>	<p>T: Tente conversar com seu pai durante a semana e lhe falar sobre o que você sente nessas situações.</p> <p>T: Agora me diga o mesmo que você acabou de dizer, só que sem mexer as pernas.</p> <p>T: Você não deve se sentir culpado por uma coisa que não foi sua responsabilidade. Lembre-se que nem tudo está sob seu controle.</p> <p>T: Quando você for enfrentar a situação, lembre-se de todas as vezes que você teve sucesso.</p> <p>T: Tente repetir a sequência do jogo assim como eu fiz.</p>

			T: Tenho certeza que você é capaz de fazer isso.
			T: Agora vamos fazer um exercício de exposição: experimente pegar na maçaneta dessa porta e ficar por 15 minutos sem lavar as mãos.
INT	Interpretação	-Descrições de relações explicativas entre ações (do cliente ou terceiros) e outros eventos	T: Talvez o seu problema não seja de motivação, mas que até agora as coisas ainda não deram certo.
		-Descrições de regularidades ou padrões recorrentes entre ações (do cliente ou terceiros) e outros eventos ou ações	T: Você se cobra em melhorar o desempenho sexual com seu marido mas, da maneira como você descreve a relação sexual, ela não é satisfatória para você.
		-Diagnóstico	T: A impressão que eu tenho é que sempre que ele te faz um elogio, ele é seguido por uma crítica, do tipo "Você foi ótimo na apresentação, mas...".
		-Devolutiva de avaliação padronizada	T: Essa é uma dúvida que te persegue, né? Se é por você ou pela gravidez que ele está mudando.
		-Estabelecimento de sínteses	T: Você se dá conta de que as suas obsessões sempre são relacionadas a situações nas quais você age por impulso com outras pessoas e depois se arrepende? Aí você fica ruminando sobre o que poderia ter sido diferente.
		-Metáforas ou analogias explicativas	
		-Interferências	
		-Normalizações	T: Você parece mais ansioso que deprimido
		-Descrição de processo	T: Isso que você acabou de descrever é conhecido pela psiquiatria como Transtorno Obsessivo- Compulsivo.
		-Previsões	
		-Discordâncias	
		-Indicação de contradição	T: O teste indica que você tem maior interesse por profissões relacionadas ao cuidado e atendimento de pessoas.
		-Suposições	T: Então, você está dependente de álcool. Já deve estar começando a beber de manhã, eu suponho.
			T: Quando você falou que tinha dor de cabeça, eu me lembrei daquelas mulheres que na hora de transar dizem "Ah, eu não posso, estou com dor de cabeça".
			T: Imagino que ele tenha sido extremamente gentil nas primeiras semanas e depois...
			T: Acredito que a próxima coisa que ele vai fazer é te convidar para sair.

APR	Aprovação	<p>-Elogios ou avaliações positivas sobre o cliente</p> <p>-Descrição de ganhos terapêuticos</p> <p>-Verbalizações de concordância</p> <p>-Relatos de sentimentos positivos</p> <p>-Exclamações e expressões de aprovação</p> <p>-Agradecimentos</p>	<p>T: Você tomou a decisão certa. Está lidando com isso muito bem!</p> <p>T: Que lindo esse teu colarzinho!</p> <p>T: Você lembra que era difícil para você até mesmo vir sozinha para cá? E agora você está se virando sozinha, com o maior desprendimen- to. Acho muito legal isso!</p> <p>T: Com certeza! Você tem toda a razão.</p> <p>C: Eu só melhorei por causa da medicação. T: De fato, a medicação pode te ajudar, mas se você não tivesse agido, tudo estaria igual.</p> <p>T: Gostei muito da nossa sessão de hoje. Acho que falamos de assuntos bastante importantes.</p> <p>T: Você conversa super bem! É muito agradável conversar com você.</p> <p>C: Consegui recuperar a minha nota de matemática. T: Que máximo!</p> <p>C: Não, você é uma das responsáveis. Você, está sabendo me conduzir, porque eu estou tendo mais discernimento, estou tentando encontrar o caminho. T: Que bom, obrigada, fico muito contente.</p>
concordância	<p>-Verbalizações de concordância</p> <p>-Gestos de concordância</p>	<p>- Meneios com a cabeça: fazer que “sim” com a cabeça, sugerindo concordân- cia, interesse no assunto ou ação do interlocutor e/ou solicitando a continuidade da fala do interlocutor.</p> <p>- Gestos de aprovação: consistem, por exemplo, em levantar o polegar enquanto os outros dedos permanecem fechados (e.g., “jóia”, “ok”).</p> <p>- Gestos ou expressões faciais de aprovação, concordantes.</p> <p>- Gestos ou expressões que concordam com o relato do outro falante ou que sugerem cuidado/acolhimento.</p> <p>- Gestos ou expressões faciais de negação ou preocupação: gestos ou expressões de negação ou preocupação, mas que sugerem concordância com relação a uma verbalização do interlocutor ou cuidado/acolhimento.</p>	
REP	Reprovação	-Confronto	T: Eu não acho que seja assim.

		-Ironia	T: As coisas são muito mais simples do que você pinta.
		-Ameaça	T: Você de fato pensa que sua mãe deveria deixá-lo vir para casa quando você quer?
		-Paráfrase Crítica	T: Eu vou pegar uma xícara de café. Eu estou perdido.
		-Autorrevelações desafiadoras	T: Eu acho que a gente faz escolhas. Você pode continuar fugindo de escolher uma profissão... há tantas pessoas que preferem ser donas de casa e lavar as roupas do marido o resto da vida.
		-Relato de sentimento negativo	T: Você quer dizer que você o deixa dormir em sua cama e ele a molha toda noite? [risada]
		-Advertência	T: Quando eu resolvi sair da casa de meus pais, eu tinha plena consciência de que eu deveria me sustentar, e não ficar esperando que meus pais me ajudassem.
			T: Eu vou continuar a atendê-lo porque para mim é um desafio, mas eu não gostei de você.
			T: Eu fico muito irritado quando você fala comigo dessa forma e, quando isso acontece, a vontade que eu tenho é de te tratar da mesma forma.
			T: Eu quero ajudá-la, mas é impossível fazermos alguma coisa com tantos atrasos. O que nós podemos fazer em 10 minutos de sessão?
discordância		-Expressão de discordância Gestos de discordância	- Balançar a cabeça lateralmente: fazer que "não" com a cabeça, sugerindo discordância, descrença, reprovação com relação à fala ou à ação do interlocutor. - Gesto com as mãos: gestos que indicam reprovação, discordância ou descrença com relação à fala ou à ação do cliente. - Gestos ou expressões faciais de reprovação, negação ou preocupação: gestos ou expressões que sugerem discordância, descrença, reprovação com relação à fala ou à ação do interlocutor.
TOU	Outras Verbalizações do terapeuta	-Verbalizações do terapeuta não classificáveis nas categorias anteriores	T: Aceita uma balinha?
		-Acertos ocasionais	T: Só um minutinho, que eu vou pedir uma água para a secretária. T: Desculpe, eu me esqueci de desligar o celular.

-Recuperação de assunto	T: Então, a gente, na semana que vem, faz a sessão na terça-feira, das 15h às 16h.
-Opiniões pessoais sobre eventos externos	C: Onde é que eu estava mesmo? T: Você estava falando sobre sua viagem de férias.
-Comando do Terapeuta	T [após interrupção da sessão] Então, você estava me falando sobre o seu receio de prestar o vestibular.
-Gestos	C: Eu fiquei realmente chocado com aquela cena.
-Silêncio	T: Eu acho que a televisão não deveria mostrar esse tipo de coisa. Não acrescenta nada à vida das pessoas.

Apêndice C Tabela de frequência (preenchida pelo terapeuta)

Resposta	Nunca (0)	Raramente (1 a 3)	Frequentemente (4 a 8)	Maioria (acima de 8)
Solicitação de Relato	x	x	x	x
Empatia	x	x	x	x
Informação	x	x	x	x
Solicitação de Reflexão	x	x	x	x
Recomendação	x	x	x	x
Interpretação	x	x	x	x
Aprovação ou Concordância	x	x	x	x
Reprovação ou Discordância	x	x	x	x
Outras Verbalizações do terapeuta	x	x	x	x

Resposta	Nunca (0)	Raramente (1 a 20)	Frequentemente (20 a 50)	Maioria (Acima de 50)
Facilitação	x	x	x	x

Anexo D Índice de Frequência (preenchida pelo observador)

Resposta	Frequência
Solicitação de Relato (SRE)	
Facilitação (FAC)	
Empatia (EMP)	
Informação (INF)	
Solicitação de Reflexão (SRF)	
Recomendação (REC)	
Interpretação (INT)	
Aprovação ou Concordância (APR)	
Reprovação ou Discordância (REP)	
Outras Verbalizações do terapeuta (TOU)	