



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

**PAULA DE AVELAR ANDRADE GUIMARÃES**

**Intervenções de Diferentes Conjuntos de Abordagens Psicoterápicas Sobre  
Comportamentos Alvo Emitidos em Sessões de Psicoterapia**

Brasília

Julho, 2022

**PAULA DE AVELAR ANDRADE GUIMARÃES**

**Intervenções de Diferentes Conjuntos de Abordagens Psicoterápicas Sobre  
Comportamentos Alvo Emitidos em Sessões de Psicoterapia**

Monografia apresentada à Faculdade de Ciências da Educação e Saúde (FACES), do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), como requisito básico para aprovação na disciplina Monografia do curso de graduação em Psicologia.

Professor-orientador: Dr. Carlos Augusto de Medeiros

Brasília

Julho, 2022

**Folha de Avaliação****PAULA DE AVELAR ANDRADE GUIMARÃES****Intervenções de Diferentes Conjuntos de Abordagens Psicoterápicas Sobre  
Comportamentos Alvo Emitidos em Sessões de Psicoterapia**

Monografia apresentada à Faculdade de Ciências da Educação e Saúde (FACES), do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), como requisito básico para aprovação na disciplina Monografia do curso de graduação em Psicologia.  
Professor-orientador: Dr. Carlos Augusto de Medeiros

Brasília, 24/06/2022

**BANCA EXAMINADORA**

---

Carlos Augusto de Medeiros  
(Presidente – Orientador)

---

Patrícia de Matos Demoly  
(Parecerista)

---

Sarah de Moraes Simões  
(Convidada)

## Sumário

Resumo.....	v
Introdução.....	1
Capítulo 1: Abordagens Analítico Comportamentais .....	3
Capítulo 2: Abordagens Cognitivistas Comportamentais .....	4
Capítulo 3: Abordagens de Terceira Onda.....	6
Capítulo 4: Abordagens Psicodinâmicas.....	6
Capítulo 5: Abordagens Humanistas.....	8
Capítulo 6: Estudos Correlatos.....	11
Objetivos .....	15
Método.....	16
Participantes.....	16
Locais, Instrumentos e Materiais.....	17
Procedimentos.....	19
Análise de dados .....	21
Resultados .....	21
Discussão.....	25
Considerações Finais.....	34
Referências .....	37
Apêndices .....	43
Apêndice A .....	44
Apêndice B .....	46

## Resumo

A prática da Psicoterapia Clínica pode ser organizada de acordo com a abordagem que norteia a atuação do(a) profissional. As abordagens, dentre outras formas de classificação, podem ser divididas em quatro agrupamentos: Abordagens Analítico Comportamentais; Abordagens Cognitivistas Comportamentais; Abordagens Psicodinâmicas; e Abordagens Humanistas. O objetivo da presente pesquisa é comparar as possíveis intervenções sobre comportamentos-alvo emitidos na relação terapêutica a partir da perspectiva de terapeutas de cada um desses agrupamentos. Para isso, foi utilizado um questionário virtual com cinco trechos de casos clínicos, no qual solicitava-se aos participantes descreverem quais intervenções fariam em cada situação. As respostas foram classificadas a partir de categorias e subcategorias adaptadas do SIMCCIT e comparadas com no agrupamento das abordagens em que sua prática se encaixa. Observou-se que o Grupo de Abordagens Humanistas foi o com maior porcentagem respostas categorizadas como Intervenção Específica, enquanto o Grupo de Abordagens Psicodinâmicas teve a maior porcentagem de Intervenções Inespecíficas. Quanto às subcategorias, a mais frequente nas respostas de três dos quatro grupos foi Solicitação de Relato, seguida por Empatia e Reforçamento. Notou-se também a ausência de cinco das 10 subcategorias nas respostas do Grupo das Abordagens Psicodinâmicas, bem como a maior frequência de solicitações de relato neste grupo em relação aos outros grupos. Além disso, foi notada a frequência maior de respostas da subcategoria Reforçamento em relação à subcategoria Extinção. Foram percebidas contradições e concordâncias entre os dados obtidos e as teorias que apoiam as práticas de cada uma das abordagens, pesquisas empíricas e a literatura comparativa das teorias das abordagens entre si.

**Palavras-chave:** Comportamentos Alvo Emitido; Abordagens Psicoterápicas; Relação Terapêutica; SIMCCIT.

## Agradecimentos

Gostaria de agradecer, antes de mais nada, à Psicologia, por ter aberto portas e janelas para o meu crescimento, tanto profissional, quanto pessoal.

Agradeço ao meu orientador, Guto, por reforçar arbitrariamente meus comportamentos de pesquisa e busca por conhecimento. Agradeço à parecerista do presente trabalho, Patrícia Demoly, por dedicar parte do seu tempo para contribuir com a minha formação e com a qualidade da minha produção. Agradeço à convidada da Banca Examinadora, Sarah Simões, por também dedicar seu tempo à minha formação.

Sou imensamente grata aos amigos que me deram a mão durante a caminhada da graduação, em especial às Burguesas. Sem vocês eu não teria chegado tão longe. Muito obrigada por carregarem minhas dores e meus amores; obrigada por me permitirem carregar os de vocês.

Ao Vinícius, obrigada por ser o dia ensolarado dentro de mim.

Por fim, agradeço à minha família, por sempre acreditarem em mim, por me darem as bases necessárias para chegar aqui, por ser quem sou.

A psicoterapia pode ser definida como uma metodologia de tratamento que se utiliza de técnicas e teorias psicológicas para aliviar sintomas e/ou sofrimentos psíquicos, bem como incentivar o desenvolvimento pessoal e o aprimoramento das competências individuais do indivíduo (Cordioli & Grevet, 2019; Ribeiro, 2013). O exercício da Psicologia Clínica pode ser dividido de acordo com a abordagem psicoterápica adotada pelo(a) psicólogo(a) para nortear sua atuação.

O termo abordagem se refere a um conjunto de pressupostos teóricos, relacionados às concepções de homem e de mundo, que permitem a delimitação dos objetos de estudo, objetivos e técnicas da prática da psicoterapia (Parreira, 1990). Segundo o autor, as abordagens podem ser reunidas em três conjuntos com base nas semelhanças entre seus pressupostos teóricos: Abordagens Behavioristas, Abordagens Psicanalíticas e Abordagens Humanistas. Livros gerais de teorias e práticas da psicologia, como Bock, Furtado e Teixeira (2018), Oliveira (2018), Ribeiro (2013) e Schultz e Schultz (2019), as dividem desta mesma forma. Outro jeito de classificá-las é formar quatro agrupamentos: Abordagens Analítico Comportamentais; Abordagens Cognitivistas Comportamentais; Abordagens Psicodinâmicas; e Abordagens Humanistas. A diferença entre essas duas categorizações é a divisão das Abordagens Behavioristas entre as Analítico Comportamentais e as Cognitivistas Comportamentais. Essa forma de classificação se ampara nos argumentos de Cordioli e Grevet (2019), Pucci (2017) e Vasconcellos e Vasconcellos (2007), cujos textos evidenciam a divisão entre as abordagens Analítico Comportamentais e Cognitivistas Comportamentais. Os autores supracitados apontam que as teorias que baseiam os dois grupos de abordagens, apesar de se comunicarem, são diferentes e têm como fundamentos visões de homem e técnicas diferentes.

Esta pesquisa apresenta sua importância para o entendimento acerca da prática da Psicologia Clínica guiada pelas teorias dos seguintes Grupos de Abordagens: Abordagens

Psicodinâmicas, Analítico Comportamentais, Cognitivistas Comportamentais e Humanistas. Ademais, sua relevância se mostra ao explicitar como as teorias e as práticas dos quatro Grupos de Abordagens supracitados se aproximam e se diferem em relação aos comportamentos-alvo emitidos na relação terapêutica. Põe-se em evidência, também, a pertinência deste trabalho ao apresentar e discutir a eficácia das intervenções indicadas pelos participantes no enfraquecimento de padrões comportamentais retratados pelos comportamentos emitidos em sessão.

O objetivo geral da presente pesquisa é comparar o relato de psicoterapeutas de diferentes conjuntos de abordagens clínicas sobre intervenções em comportamentos-alvo emitidos na relação terapêutica. Para que este fosse alcançado, foi aplicado um questionário com cinco trechos de casos clínicos em que são descritos comportamentos alvo emitidos na relação terapêutica a serem enfraquecidos. Como base para a discussão feita a partir dos resultados obtidos, serão apresentados os referenciais teóricos dos seguintes Grupos de Abordagens: Abordagens Analítico Comportamentais; Abordagens Cognitivistas Comportamentais; Abordagens de Terceira Onda; Abordagens Psicodinâmicas e Abordagens Humanistas. Ademais, serão descritos estudos teóricos e experimentais que ilustram os objetos deste estudo.

## Capítulo 1: Abordagens Analítico Comportamentais

O conjunto das Abordagens Analítico Comportamentais visa entender os indivíduos a partir da sua relação com o ambiente, ou seja, com seu contexto social e seu contexto não social. Essa compreensão se dá com base na ideia de que um indivíduo, como produto e produtor de seu histórico de aprendizagem, tem seus comportamentos controlados pelos estímulos que os precedem e os sucedem (Moreira & Medeiros, 2007).

A prática do psicoterapeuta analista do comportamento, para Ribeiro (2013), tem como objetivo diminuir a frequência dos sintomas por meio da manipulação direta destes. Segundo Borges e Cassas (2012), a técnica das Abordagens Analítico Comportamentais é dividida em quatro níveis: a análise das contingências, a avaliação funcional, a intervenção e as técnicas. A análise das contingências é um modo de entendimento do comportamento humano em que são baseadas as avaliações funcionais feitas em psicoterapia. É a partir dessas avaliações que são elaboradas e implementadas as intervenções. Estas correspondem à escolha das estratégias e/ou das técnicas a serem utilizadas para promover a mudança no comportamento do cliente. Algumas das intervenções utilizadas são a modelação, a dessensibilização sistemática, o reforçamento diferencial, entre outros (Borges & Cassas, 2012). O reforçamento diferencial pode ser definido como o procedimento de oferecer reforçadores generalizados para comportamentos cuja frequência de emissão se pretende aumentar e não oferecer reforçadores aos comportamentos cuja frequência de emissão se pretende diminuir. Em outras palavras, o procedimento consiste em reforçar comportamentos desejáveis e colocar em extinção comportamentos indesejáveis (Medeiros & Medeiros, 2011/2012). É importante ressaltar que a distinção entre comportamentos desejáveis e indesejáveis se faz a partir de critérios sociais, ou seja, diante do que o terapeuta julgar como socialmente desejáveis ou não. Esta caracterização não é relacionada à funcionalidade do comportamento, uma vez que ambos têm a função adaptativa para o terapeutizando (Medeiros

& Medeiros, 2011/2012). A modelação ocorre quando o psicoterapeuta se comporta, dentro da sessão, como é desejável que o cliente se comporte. Assim, este tem o comportamento do psicoterapeuta como modelo a ser seguido (Cordioli & Grevet, 2019). Por fim, a dessensibilização sistemática é o procedimento realizado ao expor o cliente a estímulos que evocam respostas de menor magnitude do que o estímulo condicionado original, cujo condicionamento se pretende enfraquecer. Neste procedimento, apresenta-se, gradativamente, estímulos que eliciem respostas de magnitudes cada vez maiores até que se apresente o estímulo condicionado original. Pode-se, também, descrever este procedimento como a divisão do procedimento de extinção em partes menores (Moreira & Medeiros, 2007).

## **Capítulo 2: Abordagens Cognitivistas Comportamentais**

Os pressupostos teóricos em que se baseiam as Abordagens Cognitivistas Comportamentais ditam que os sentimentos e comportamentos do ser humano são determinados pelo modo como este compreende suas experiências no mundo (Cordioli & Grevet, 2019; Ribeiro, 2013). Em outras palavras, o indivíduo avalia cognitivamente os eventos que ocorrem ao seu redor. Com o resultado destas avaliações, experiencia emoções e, a partir delas, emite comportamentos (Cordioli & Grevet, 2019; Wright, Basco & Thase, 2008). Em se tratando de sofrimento psíquico e sintomas presentes nos transtornos mentais, considera-se que estes são consequências de processos, pensamentos ou estruturas cognitivas disfuncionais (Cordioli & Grevet, 2019; Ribeiro, 2013). Entretanto, este processo não ocorre apenas em uma direção, uma vez que o ser humano constantemente reavalia os eventos internos e externos a si mesmo. Deste modo, seus comportamentos e suas emoções também têm influência em suas avaliações cognitivas (Wright et al., 2008).

A psicoterapia de base Cognitivista Comportamental opera por meio do trabalho colaborativo entre o(a) psicoterapeuta e o(a) paciente com foco nos sintomas e problemas apresentados por este (Heimberg, 2002). Uma das diferenças entre a relação terapêutica nas

Abordagens Cognitivistas Comportamentais e em outras abordagens é o empirismo colaborativo. Este conceito indica que, nestas abordagens, psicoterapeuta e paciente trabalham em equipe, colaborando igualmente para a realização do processo terapêutico. Ademais, o conceito citado aponta para o caráter pragmático da relação, cujo foco é o trabalho a ser desenvolvido (Wright et al., 2008).

As Abordagens Cognitivistas Comportamentais se utilizam tanto de técnicas cognitivistas, como o questionamento socrático, a conceitualização cognitiva e a reestruturação cognitiva; quanto de técnicas comportamentais, como a exposição hierárquica (ou dessensibilização sistemática), a modelação e o treino de habilidades sociais (Cordioli & Grevet, 2019; Wright et al., 2008). Para distinguir este conjunto de abordagens das Abordagens Analítico Comportamentais, se faz necessário descrever as técnicas que as diferem, ou seja, as técnicas cognitivistas. Deste modo, o questionamento socrático se dá por meio de perguntas que fomentem a curiosidade do paciente e o seu desejo de indagar. Um modo mais específico de realizar o questionamento socrático se chama descoberta guiada e consiste em uma série de questionamentos que levem o cliente a identificar padrões de comportamentos ou pensamentos distorcidos. A conceitualização cognitiva é definida como um plano de orientação para a conduta clínica que reúne informações específicas de um determinado paciente e define o melhor plano de intervenção. Essas informações são provenientes do diagnóstico e dos sintomas apresentados; das experiências de vida; de padrões de comportamento, pensamento e emoções; de esquemas subjacentes; entre outros aspectos da vida do paciente (Wright et al., 2008). Por fim, a reestruturação cognitiva consiste em um conjunto de métodos utilizados para ajudar o paciente a identificar e alterar esquemas e pensamentos automáticos disfuncionais. Este conjunto de métodos inclui o questionamento socrático; o registro de pensamentos automáticos (Cordioli & Grevet, 2019; Wright et al., 2008); a identificação de erros cognitivos; o exame de evidências, ou seja, a análise de fatores

que comprovam ou contestam pensamentos automáticos; a criação de pensamentos alternativos, entre outros (Wright et al., 2008; Cordioli & Grevet, 2019; Heimberg, 2002; Kerbauy, 1983).

### **Capítulo 3: Abordagens de Terceira Onda**

Algumas abordagens, como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), a Terapia Comportamental Dialética (DBT) e a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), ainda não têm um lugar definido entre os conjuntos das Abordagens Cognitivistas Comportamentais e das Abordagens Analítico Comportamentais. Muitos autores, ao discutirem diferentes temas à luz dessas perspectivas teóricas, as classificam como abordagens de Terceira Onda, Terceira Geração ou Terapias Contextuais (Vandenberghe, 2017; Guilhardi, 2012; Araújo, Côrrea, Grebot e Souza, 2020; Hayes, 2004). Essas voltam sua atenção para a função e o contexto dos fenômenos psicológicos, de modo a destacar técnicas de mudança experienciais e contextuais mais diretas e didáticas (Hayes, 2004). Incluem, além da ACT, da DBT e da FAP, modelos de intervenção como a Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness, a Terapia Focada na Compaixão, a Terapia Comportamental Integrativa de Casal, entre outras (Barbosa, Terroso e Argimon, 2013; Hayes, 2004).

### **Capítulo 4: Abordagens Psicodinâmicas**

Parreira (1990) define que o conjunto das Abordagens Psicodinâmicas é constituído pelas psicoterapias que têm como objeto de estudo os processos inconscientes e a linguagem. Entre elas estão a Psicanálise Freudiana, a Psicanálise Lacaniana, a Psicoterapia de Orientação Analítica, entre outras. Segundo Bock et al. (2018), a visão de homem postulada por estas abordagens dita que o ser humano se comporta sob influência do funcionamento das estruturas psíquicas e dos processos envolvidos nesse funcionamento: Consciente, Pré-consciente e Inconsciente ou Id, Ego e Superego; Inconsciente Coletivo; Mecanismos de Defesa; Arquétipos; Pulsões; entre outros. Assim, o sintoma apresentado por um sujeito é

considerado o produto do conflito entre estas estruturas e processos. A prática destas abordagens tem como objetivo analisar o inconsciente do indivíduo e suas defesas, que se apresentam como resistência ao processo psicoterápico (Cordioli & Grevet, 2019; Parreira, 1990). As Abordagens Psicodinâmicas têm sua origem nos postulados de Sigmund Freud; no entanto, com o tempo, essas ideias sofreram alterações, o que possibilitou a criação de diversas abordagens psicodinâmicas diferentes (Zimerman, 2009). Segundo o autor, Freud propôs orientações que deveriam guiar a atuação de todo psicanalista: o princípio da Associação Livre, o da Abstinência, o da Neutralidade e o da Atenção Flutuante (Cordioli & Grevet, 2019; Zimerman, 2009). A Associação Livre consiste em um dos possíveis caminhos que permitem o acesso ao Inconsciente. Assim, ela é considerada a regra fundamental da Psicanálise Freudiana e dita que o psicoterapeuta deve estimular o analisando a falar, sem censuras entre o Consciente e o Pré-consciente, tudo o que lhe vier à cabeça (Eizirik, Aguiar, & Schestatsky, 2015; Laplanche e Pontalis, 1970). A Abstinência pode ser definida como a recusa do(a) analista a satisfazer pedidos do analisando, bem como a assumir os papéis que este impõe àquele(a) (Laplanche & Pontalis, 1970). A Neutralidade se refere à postura do psicoterapeuta em manter-se neutro diante de ideais; manifestações transferenciais; valores sociais, morais e religiosas; entre outros (Eizirik et al., 2015). Além disso, o analista deve evitar dar conselhos, emitir julgamentos, punir ou gratificar o analisando (Cordioli & Grevet, 2019). Ademais, o(a) psicólogo(a) deve, a priori, evitar privilegiar partes do conteúdo trazido pelo analisando em função de preceitos teóricos (Eizirik et al., 2015). Por fim, a Atenção Flutuante se define como a postura de escuta do analista que busca permitir que o analisando fale o mais livremente possível. Para isto, o psicólogo deve suspender o foco de sua atenção e abster-se de privilegiar, inicialmente, elementos do discurso do analisando, assim como apontado no conceito de Neutralidade (Laplanche & Pontalis, 1970).

Embora não fossem chamadas de regras, as recomendações do autor eram e ainda são, por alguns psicanalistas Ortodoxos, seguidas à risca (Zimerman, 2009). Hoje, muitos psicólogos de base analítica, como os psicanalistas Clássicos e Contemporâneos, têm como guia para sua conduta profissional orientações menos rígidas que as recomendações de Freud. Como exemplo, estes psicanalistas não são requisitados a se ater às orientações de abstinência e neutralidade com o rigor postulado por Freud. Isso se dá pois, uma vez reconhecidos os limites entre os sentimentos do analista e os elementos próprios da situação psicoterapêutica, o não seguimento dessas orientações não representam riscos para o processo analítico (Zimerman, 2009).

### **Capítulo 5: Abordagens Humanistas**

As Abordagens Humanistas são aquelas que se alinham com os conceitos da fenomenologia e do existencialismo para explicar sua visão de ser humano e de mundo. (Ribeiro, 2013; Messias, & Curry, 2006; La Puente, 1978; Gomes, Holanda, & Gauer, 2004; AmatuZZi 1989). As técnicas utilizadas nessas abordagens se apoiam no princípio da aceitação do cliente como ele é e como ele está naquele momento. O psicoterapeuta deve ter e demonstrar real interesse pelo indivíduo atendido, sem assumir um papel de proteção ou de punição, para que este possa exercitar sua espontaneidade e aceitar-se como é. O que diferencia essas abordagens de outras é a finalidade do processo psicoterapêutico. Por meio da construção de uma relação horizontal e do aconselhamento não diretivo (Ribeiro, 2013), o(a) terapeuta deve colocar sua atenção no indivíduo como um todo e não apenas nos sintomas que ele apresenta (AmatuZZi, 1989; Ribeiro, 2013). A finalidade das psicoterapias humanistas não é solucionar os problemas do cliente, mas permitir que o indivíduo atinja a sua integração, recupere sua espontaneidade e desenvolva sua independência e seu amadurecimento. Assim, este será capaz de resolver suas próprias questões atuais e futuras (Ribeiro, 2013).

Dentro do conjunto das Abordagens Humanistas, destacam-se três abordagens que representam esse grupo: A Gestalt-Terapia, a Abordagem Centrada na Pessoa e o Psicodrama. As três abordagens compartilham de visões de ser humano e de mundo semelhantes. A primeira, criada por Fritz Pearls, enxerga o homem de forma integrada, não fragmentada, relacional e autorregulada. Considera que o homem sempre está e se apresenta em sua relação com o mundo e não pode ser observado fora desta. Entende que o ser humano tem uma tendência à autorregulação, ou seja, a buscar sempre o equilíbrio nas mais diversas áreas de sua vida (Aguiar, 2014). Seu objetivo principal é descrito como o desenvolvimento da Awareness. Existem diversas técnicas, exercícios e experimentos utilizadas por Gestalt-terapeutas para atingir este objetivo, como a representação, o comportamento dirigido, a fantasia e o trabalho com sonhos. No entanto, o que se deve priorizar é a percepção do indivíduo e do psicoterapeuta sobre o que está acontecendo em detrimento de um roteiro previamente planejado (Frazão, 2015; Porto, 1989). O método de intervenção utilizado em Gestalt-terapia é o método fenomenológico baseado na investigação da existência, que visa a compreensão do ser humano em suas pluralidades. A partir da exploração dos fenômenos relatados pelo cliente, o que é chamado de Figura, e da estrutura do campo em que esses fenômenos ocorrem, o que é denominado Fundo, o gestaltista tem a possibilidade de reconfigurar esse campo e incentivar a auto-observação do indivíduo (Porto, 1989). Em outras palavras, o psicoterapeuta pode trazer o Fundo à consciência do cliente, incentivando o desenvolvimento de sua awareness. A postura que o terapeuta deve assumir é a de não interrogar, não dirigir o cliente e, em vez disso, colocar para este suas observações, sentimentos e opiniões (Porto, 1989).

A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), desenvolvida por Carl Rogers, tem sua teoria e técnica baseadas no princípio da Tendência Atualizante, que diz que o indivíduo é capaz de compreender-se a si mesmo e de resolver seus próprios problemas, bem como tem

uma tendência a exercer essa competência (Rogers & Kinget, 1977; Gobbi, Missel, Justo & Holanda, 2002). O principal método de intervenção do(a) psicoterapeuta da ACP são as Respostas Compreensivas, que consistem em afirmações do terapeuta acerca de sua compreensão do que foi manifestado pelo cliente. Estas são capazes de demonstrar a preocupação do terapeuta com a compreensão correta dos conteúdos apresentados pelo cliente e suas significações (Rudio, 1976). Segundo Rogers e Kinget (1975), este tipo de resposta é correspondente ao que se chama de empatia. Ademais, o(a) psicólogo(a) deve evitar questionar o cliente de modo direto. Em vez disso, deve formular afirmações que façam com que o cliente responda como se uma pergunta tivesse sido feita (Rudio, 1976).

Por fim, o Psicodrama, criado por Jacob Levy Moreno, se constitui como uma técnica de ação e de interação (Rojas-Bermúdez, 2017). Seu foco é a investigação das dinâmicas das relações interpessoais por meio do roleplaying, ou jogo de papéis (Gonçalves, Wolff & Almeida, 1988). A prática psicoterápica desta abordagem tem como principal metodologia as dramatizações. Na dramatização podem ser empregadas diversas técnicas, como o Espelho, o Duplo, a Inversão de Papéis, entre outras (Gonçalves et al, 1988; Rojas-Bermúdez, 2017). A técnica do Espelho ocorre quando o psicodramatista imita o cliente em seus movimentos, expressões e atitudes. O Duplo, também chamado de Desdobramento do Eu, consiste no ato do psicoterapeuta colocar-se ao lado do cliente, adotar seu papel e expressar pensamentos, sentimentos e sensações que este não consegue demonstrar através da fala. A Inversão de Papéis exige que o cliente troque de papéis com os interlocutores de uma situação descrita em terapia e se comporte como se fosse outra pessoa (Rojas-Bermúdez, 2017). No entanto, a fala, como instrumento psicoterapêutico, não é descartada. As verbalizações do cliente são inseridas em contextos mais amplos, como é o da atuação. Desse modo, as defesas conscientes e inconscientes, as condutas e os quadros patológicos do cliente são explicitados, de modo a fazer com que ele se responsabilize pelo que faz e diz. (Rojas-Bermúdez, 2017).

## Capítulo 6: Estudos correlatos

Gonçalves e Faria (2020) publicaram um estudo de caso acerca da dinâmica da transferência na clínica psicanalítica. Neste artigo são relatados comportamentos clinicamente relevantes que ocorrem na relação terapêutica, identificados pela teoria como uma manifestação da resistência e da transferência. Os participantes desse estudo foram um estagiário de psicologia de uma clínica escola e uma analisanda de 50 anos, funcionária pública, casada e com um filho de 16 anos.

O artigo mostra que, nas sessões iniciais, a analisanda, apresenta comportamentos como chegar atrasada, mesmo relatando não gostar de atrasos; perguntar o que o terapeuta faz em seu tempo livre; tentar controlar o horário de suas sessões, chegando após o horário de início e afirmando que não gosta de situações em que o horário de término de um compromisso não é respeitado; se posicionar rigidamente em terapia, de modo semelhante à sua relação com seu pai e com seu filho; chamar o analista de professor; entre outros. Os autores interpretam esses comportamentos como uma manifestação de conteúdos inconscientes repetidos na relação com o terapeuta e na terapia, ou seja, comportamentos alvo que ocorrem na relação terapêutica. A partir destes comportamentos, o estagiário é instruído a fazer o manejo da transferência, ou seja, não atender aos desejos da analisanda, seja o de ser atendida fora de seu horário ou o de saber o que o analista faz em seu tempo livre; conter o próprio desejo de atender a analisanda fora de seu horário; interpretar, em supervisão, os elementos presentes no discurso da analisanda em sessão em forma de repetições; entre outros. Ademais, deve sustentar o lugar de suposto saber e respeitar o tripé psicanalítico: a teoria, a supervisão e a análise pessoal.

Ainda acerca de comportamentos alvo emitidos em terapia, Balduf (2020) publicou um estudo de caso a partir do ponto de vista Humanista. Foram descritas sessões de psicoterapia infantil norteadas pelos princípios da Gestalt-terapia, com a participação da

psicoterapeuta e de uma cliente. Os pais da cliente, uma criança de seis anos, apresentavam as seguintes queixas: comportamentos impulsivos e agressivos, pouca tolerância à frustração, dificuldades em focar-se em suas atividades, entre outras.

Em algumas das sessões descritas, o cliente emitiu os comportamentos descritos acima. Como exemplo, em sua primeira sessão, a terapeuta não concede ao cliente um pouco mais de tempo para brincar, ou seja, segue a regra estabelecida no início do atendimento relacionada ao tempo das sessões. Diante disso, o cliente demonstra se sentir frustrado, grita e joga no chão o brinquedo que segurava. Como intervenção, a psicoterapeuta senta no chão, diz que reconhece o sentimento de frustração e de prazer em brincar da criança. Em seguida, reafirma a regra estabelecida previamente e diz que estaria o esperando para brincar mais na semana seguinte. A autora explica que a estratégia utilizada está de acordo com os princípios da Gestalt-terapia, uma vez que a psicóloga, ao se colocar no mesmo nível da criança e constatar a frustração dela, valida seus sentimentos. Além disso, ao afirmar que a aguarda na semana seguinte, a terapeuta aumenta a percepção da criança acerca das possibilidades de continuar brincando. Como resultado, a criança pede desculpas por seu comportamento e guarda os brinquedos, conforme solicitado pela terapeuta.

A partir das teorias Cognitivistas, Maffini e Cassel (2021) publicaram um estudo de caso que explicita as intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental sobre o diagnóstico de Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT). Para a construção deste artigo, foram descritas as sessões de psicoterapia de uma psicoterapeuta estagiária em uma clínica escola e sua cliente. Esta relata ter sofrido episódios de abuso sexual durante a infância e a adolescência e ter sido diagnosticada com TEPT. Durante as sessões, a cliente emitiu comportamentos identificados como despersonalização, dissociação, entorpecimento emocional e anulação deliberada de emoções. Estes são comportamentos descritos como características do indivíduo diagnosticado com TEPT.

Em algumas das sessões, a estagiária utilizou-se de folhas de papel para que a cliente pudesse desenhar as situações de abuso que havia vivenciado e relatar sentimentos e sensações de modo a se colocar novamente nestas situações. Ademais, a terapeuta utilizou-se da reestruturação cognitiva para identificar, analisar e alterar crenças associadas ao trauma vivido. Em conclusão acerca dos comportamentos alvo emitidos nas sessões terapêuticas, as autoras identificam a conduta da terapeuta como congruentes com a teoria Cognitivista Comportamental. No entanto, as poucas sessões realizadas não foram suficientes para que os comportamentos fossem alterados, evidenciando a necessidade da continuidade do processo terapêutico.

Seguindo os preceitos das Terapias Analítico Comportamentais, Silva e Medeiros (2019) investigaram o efeito de regras e de autorregras emitidas em contexto clínico no relato de seguimento destas. Participaram do estudo duas terapeutas e um terapeuta estagiário de uma clínica escola. Nas sessões de psicoterapia realizadas, o psicoterapeuta emitiu três regras relacionadas a três contextos de vida específicos para cada uma das participantes. Em seguida, foram feitos questionamentos reflexivos com o objetivo de fazer com que as terapeutas emitissem três autorregras, diferentes das regras emitidas anteriormente, relacionadas aos mesmos contextos de vida. Este procedimento se dá por meio de perguntas abertas encadeadas e por meio do reforçamento diferencial natural. Seus objetivos são levar o cliente a emitir regras, substituir regras imprecisas por regras precisas e desenvolver sua habilidade de fazer análises funcionais (Medeiros & Medeiros, 2011/2012).

Com base neste procedimento, foram analisadas e comparadas as frequências com que as terapeutas emitiam relatos de comportamentos que seguiam as regras enunciadas pelo terapeuta e as autorregras geradas por elas mesmas.

Como resultado, os autores observaram que as autorregras foram seguidas com maior frequência do que as regras emitidas pelo terapeuta. Além disso, constatou-se que o

questionamento reflexivo se apresenta como uma intervenção eficaz para levar um(a) terapeutizando(a) a gerar e emitir autorregras. Porém, uma limitação metodológica do estudo está relacionada ao acesso dos pesquisadores apenas ao relato de comportamento das terapeutizadas e não ao comportamento em si. Assim, não se pode afirmar que as regras e autorregras foram ou deixaram de serem seguidas, apenas qual das duas variáveis ocasionou o maior número de relatos de seguimento.

De forma semelhante, Carneiro (2021) comparou as intervenções relatadas por psicólogos de diferentes vertentes Analítico-Comportamentais em comportamentos alvo emitidos na relação terapêutica. Participaram do estudo 11 psicoterapeutas que usam a Análise do Comportamento como abordagem norteadora de sua atuação clínica. Mais especificamente, três participantes da Terapia Analítico Comportamental – TAC, quatro participantes da Terapia Analítico Funcional- FAP e quatro participantes da Psicoterapia Comportamental Pragmática – PCP. Foi construído um questionário virtual com nove fragmentos de casos clínicos que descreviam comportamentos alvo emitidos na relação terapêutica. Após cada um deles encontrava-se um enunciado que solicitava ao participante que este propusesse intervenções para o caso de acordo com a vertente que guiava sua prática clínica. As respostas obtidas foram analisadas e classificadas a partir das categorias do Sistema Multidimensional de Categorização de Comportamentos da Interação Terapêutica – SIMCCIT (Zamignani, 2007) e de outras categorias criadas a partir dos conteúdos levantados. Foram comparadas as respostas de acordo com dois tipos de agrupamento: um relacionado à vertente e outro relacionado ao tempo de atuação do terapeuta.

Como resultados, a autora observou que terapeutas menos experientes demonstraram maior emissão de respostas da categoria Devolutiva, que se caracterizam como descrições do comportamento do cliente e exposições verbais, por parte do terapeuta, das análises funcionais que realizou. Em outras palavras, são regras descritivas, explicações acerca da

relação entre comportamentos do cliente e de suas variáveis de controle. Em contrapartida, terapeutas mais experientes emitiram mais respostas da categoria Recomendação, que consistem em sugestões acerca do comportamento mais adequado a ser emitido pelo cliente na situação discutida. Ou seja, são regras prescritivas, nas quais o terapeuta sugere mudanças de comportamentos para o cliente. Quanto à divisão dos participantes entre suas vertentes, terapeutas de todos os grupos se utilizaram da Solicitação de Informações e do Reforço de Comportamento. As intervenções do tipo Devolutiva e Recomendação não foram utilizadas com frequência por psicoterapeutas da PCP, mas foram muito utilizadas pela TAC e pela FAP. O Questionamento Reflexivo foi mais utilizado por terapeutas da PCP, pouco utilizado por psicólogos(as) da TAC e não foi usado por profissionais que atuam de acordo com a FAP. A Desfusão Cognitiva foi um tipo de resposta utilizado apenas pela TAC, enquanto o Treino de Habilidades Sociais Assistemático apareceu apenas nas respostas de terapeutas da PCP. Desse modo, a autora observou que existem diferenças e semelhanças entre as intervenções propostas de acordo com as vertentes investigadas, bem como concluiu que houve coerência entre as respostas dos(as) terapeutas e aquilo que é proposto pela teoria e pela prática de cada uma das vertentes.

### **Objetivos**

Os objetivos da presente pesquisa são investigar e comparar o relato de psicoterapeutas de diferentes conjuntos de abordagens clínicas acerca das possíveis intervenções em comportamentos-alvo emitidos na relação terapêutica. Como objetivos específicos, pretendeu-se coletar o relato de diferentes psicoterapeutas acerca de suas intervenções diante de situações clínicas específicas. A partir da categorização das respostas obtidas, visou-se comparar os grupos de psicoterapeutas entre si, bem como relacionar as categorias encontradas com as teorias que norteiam a prática de cada um dos grupos de psicoterapeutas. As comparações foram feitas com o intuito de evidenciar semelhanças e

diferenças entre as intervenções feitas pelos diferentes grupos de abordagens, além de salientar as congruências e incongruências entre as intervenções descritas pelos psicoterapeutas e o que indica a teoria norteadora de suas práticas.

## MÉTODO

### Participantes

Os(As) participantes desse estudo foram 18 psicólogos(as) clínicos(as) que atuam de acordo com os princípios dos diferentes conjuntos de abordagens descritos no presente trabalho. Eles foram agrupados de acordo com o grupo de abordagens que relataram descrever mais precisamente sua prática como psicoterapeutas. Os grupos foram nomeados Grupo 1 – Abordagens Psicodinâmicas; Grupo 2 – Abordagens Analítico Comportamentais; Grupo 3 – Abordagens Cognitivistas Comportamentais; e Grupo 4 – Abordagens Humanistas. A partir desta classificação, participaram dois psicólogos(as) no Grupo 1, seis psicólogos(as) no Grupo 2, quatro psicólogos(as) no Grupo 3 e seis psicólogos(as) no Grupo 4. O número mínimo de participantes escolhido pela pesquisadora foi de três para cada grupo, ou seja, 12 participantes no total. No entanto, o número de participantes que responderam ao questionário enviado foi maior do que o estipulado originalmente. Isso se deve ao fato de que, por haver uma baixa quantidade de psicólogos(as) dispostos(as) a participar da pesquisa no início da coleta de dados, a pesquisadora optou por enviar o convite para diversos profissionais. Com isso, alguns dos grupos obtiveram mais respostas do que outros. Ao fim da coleta, optou-se por analisar a resposta de todos os 18 participantes.

Para a validação instrumental, três psicólogos(as) foram contactados por meio de redes sociais, como WhatsApp e Instagram, para participarem como juízes na validação do instrumento. Em outras palavras, foram convidados a responder o questionário de forma a permitir que a pesquisadora avaliasse se seria necessário realizar alguma alteração na redação das questões. Após a validação, os convites aos participantes da pesquisa foram enviados por

meio de redes de comunicação como WhatsApp, Instagram e E-mail. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) foi disponibilizado aos(às) participantes de forma virtual, como parte do questionário a ser respondido.

### **Local, Instrumentos e Materiais**

O estudo foi realizado de forma virtual, por meio de um questionário construído na plataforma Google Forms. O questionário conta com o título “Intervenções em situações-problema na relação terapêutica” e a descrição “Olá! Você está sendo convidado(a) a participar da presente pesquisa, cujo tema é ‘Intervenções em situações-problema na relação terapêutica’. Para participar, basta responder este questionário. Agradeço desde já a sua participação!”.

O questionário consiste no TCLE, três questões sociodemográficas, duas questões acerca da atuação do(a) participante e cinco casos, acerca dos quais os(as) participantes devem responder uma questão.

As três questões sociodemográficas apresentadas são relacionadas à idade, ao nível de escolaridade e ao gênero dos(as) participantes. As questões referentes à atuação do(a) participante são: 1. Qual desses grupos de abordagens descreve mais precisamente a sua prática como psicoterapeuta? e; 2. Dentro desses grupos, indique, se quiser, com qual modelo específico você trabalha (ex.: Gestalt Terapia, Psicanálise Freudiana, FAP, etc.). Já a questão referente aos casos apresentados tem o seguinte enunciado: “*Nesta seção, são apresentados cinco casos clínicos, aos quais você deve responder explicando quais intervenções você faria em cada uma dessas situações se fosse o(a) psicoterapeuta em questão.*”. Por fim, os casos descritos foram os seguintes:

*Caso 1 - "Ao nos aproximarmos do fim da sessão (Maria olhava o relógio e controlava o tempo), disse que “já tinha tomado muito do meu tempo”, quase se desculpando; revelava um estado de preocupação crônica e parecia tentar me “economizar”,*

*poupando-me e cuidando de mim. Imaginei que sua atitude refletia um padrão relacional "*  
*(Adaptado de Frazão e Fukumitsu, 2015).;*

*Caso 2 - Kátia procurou-me para a análise queixando-se de constrangimentos pela sua cor, pela sua origem socioeconômica. Sentia-se constantemente inferiorizada. Frequentemente falava sobre sua origem social, sua cor, o fato de sua mãe ter trabalhado como empregada doméstica e o quanto isso pesava para ela. Em uma sessão, ao me pagar as sessões do mês, ela viu um cheque dobrado na minha escrivaninha. Ela desconhecia a procedência e o valor do mesmo, e comentou: "o cliente que lhe pagou com esse cheque deve poder pagar mais do que eu. Sei que sou a menos favorecida dos seus clientes". (Adaptado de Cymrot, 2003).;*

*Caso 3 - Beatriz faz psicoterapia há quatro meses. Durante este tempo, relatou que gosta muito de presentear as pessoas com as quais ela se relaciona. Em uma dada sessão, chegou à clínica com um embrulho de presente em mãos. Cumprimentou o terapeuta e disse "olha, eu tomei a liberdade de trazer uma lembrancinha pra você. Não é nada demais, é só uma lembrancinha. Mas eu queria trazer alguma coisa como uma forma de te agradecer pelo que você tem feito por mim. Sinto que você é a única pessoa na minha vida que me ouve de verdade, sabe?". Beatriz estende o presente ao terapeuta.;*

*Caso 4 - Rodrigo procura a psicoterapia após a recomendação de colegas de trabalho e de amigos com a queixa de sentir-se cansado. Após algumas sessões, o psicoterapeuta nota que Rodrigo tem dificuldade de expressar seus sentimentos, dizendo sempre apenas estar cansado. Quando encorajado a falar sobre como se sente em uma determinada situação relatada, o cliente emite frases como "é difícil", "eu fico cansado", "é complicado", mas não é capaz de apontar a emoção que sente. e;*

*Caso 5 - Camila, ao entrar no consultório de sua psicoterapeuta, comenta que do lado de fora faz "muito, muito calor". Relata brevemente como foi o trajeto de casa até a clínica,*

*evidenciando o quanto o calor a incomodou: “Você não tem ideia do calor que eu passei! Dentro do ônibus então? Quase morri! A parada é longe, então tive que andar um monte debaixo desse sol quente... Como seria bom estar numa piscina gelada agora... Ou bem na frente de um ventilador. Ou melhor, bem debaixo de um ar condicionado a 17 graus! Esse ar está ligado?” A psicoterapeuta percebe que, apesar de dizer que está sentindo calor, Camila não pede para que ela ligue o ar condicionado de sua sala.*

Os Casos 1 e 2, respectivamente, foram adaptados de Frazão e Fukumitsu (2015) e de Cymrot (2003). Já os Casos 3, 4 e 5, foram escritos pela pesquisadora com base nos comportamentos alvo que se pretendia estudar.

### **Procedimentos**

Foi construído um questionário na plataforma Google Forms sobre comportamentos-alvo emitidos na relação terapêutica dentro da sessão de psicoterapia. O questionário tem, em sua primeira página, o TCLE e uma pergunta obrigatória com o seguinte texto: *“Você declara que leu e concorda com os termos explicitados acima?”*. A pergunta tem duas opções de resposta: “sim” e “não”. Caso o participante respondesse “não”, era apresentada uma página com a mensagem *“Obrigada! Infelizmente você não atende aos critérios necessários para participar desta pesquisa. Entretanto, agradeço a disponibilidade!”*. Caso o participante respondesse “sim”, o questionário o conduzia à segunda página do questionário, constituída por três perguntas acerca de seus dados sociodemográficos. Na página seguinte, há duas perguntas relacionadas à atuação do participante na clínica. Na página de número quatro, é apresentado um enunciado que explica como o(a) participante deve responder o conteúdo apresentado. Logo após, são disponibilizados cinco casos que demonstram a emissão de comportamentos alvo emitidos na relação terapêutica. Esses casos foram retirados da literatura ou criados pela pesquisadora.

Após a construção deste questionário, este projeto foi submetido ao Comitê de Ética. Mediante a aprovação do Comitê, a pesquisadora entrou em contato com cinco psicólogos(as) por meio de redes sociais e plataformas de comunicação, como WhatsApp e Instagram, para que participassem como juízes na validação do instrumento. No entanto, apenas três psicólogos responderam ao contato. A partir de suas respostas, foram feitas mudanças no título do questionário e em uma das situações apresentadas. Durante a fase de validação instrumental, o questionário tinha como título “Comportamentos clinicamente relevantes dentro da sessão de terapia”. Foi apontado que o título sugeria que as situações-problema apresentadas foram construídas a partir da visão da Análise do Comportamento. Para dois dos três juízes consultados, esta noção os levou a considerar quais respostas um analista do comportamento gostaria de ler, o que poderia enviesar as explicações das intervenções escritas por eles. Desse modo, o título do questionário foi trocado para “Intervenções em situações-problema na relação terapêutica”. Além disso, em um trecho do Caso 5, a terapeutizanda retratada diz *“E eu ainda desci na parada errada, então tive que andar um monte debaixo desse sol quente...”*. Um dos juízes, que identifica a Psicanálise como norteadora de sua prática clínica, relatou que apontaria o erro cometido pela analisanda e o investigaria como um possível ato falho. Esta frase foi trocada para *“A parada é longe, então tive que andar um monte debaixo desse sol quente...”*, uma vez que o comportamento alvo a ser analisado é o mando (ligar o ar condicionado) disfarçado de tato e não o erro da parada de ônibus.

Em seguida, a pesquisadora entrou em contato com diversos(as) psicólogos(as) encontrados(as) por meio de seus perfis em redes sociais e por indicações de professores e colegas. O convite foi feito por meio da seguinte mensagem: *“Olá! Eu me chamo Paula, sou estudante de Psicologia no UniCEUB e criei este questionário sobre comportamentos clinicamente relevantes dentro da sessão de terapia. Convido você, psicoterapeuta, a*

*respondê-lo. Ele faz parte da coleta de dados da minha monografia. Mas atenção: ele só deve ser respondido por psicoterapeutas com graduação completa em Psicologia! Se você não atende a esse requisito, favor não responder. Agradeço desde já. A sua colaboração será muito importante para mim! <https://forms.gle/7vqxEhaHjH6RaTVp9>”.*

### **Análise de dados**

Para comparar as respostas dadas pelos participantes, estes foram agrupados de acordo com o conjunto de abordagens que relataram melhor descrever sua atuação profissional como psicoterapeuta. Assim, foi realizada a comparação entre as respostas dos quatro grupos correspondentes aos conjuntos de abordagens (Grupo 1 – Abordagens Psicodinâmicas; Grupo 2 – Abordagens Analítico Comportamentais; Grupo 3 – Abordagens Cognitivistas Comportamentais; e Grupo 4 – Abordagens Humanistas).

As respostas dos participantes foram categorizadas com base nas categorias apresentadas no SIMCCIT (Zamignani, 2007). A partir dos resultados encontrados, foram criadas novas categorias a fim de melhorar a categorização das respostas e a comparação entre elas. Foram criadas duas categorias, a saber, Intervenção Específica e Intervenção Inespecífica, para separar as respostas que continham termos que especificam ações concretas de respostas escritas com termos vagos, que não deixavam claras as condutas clínicas a serem seguidas. Foram utilizadas as subcategorias Aprovação, Empatia, Informação, Interpretação, Recomendação, Reprovação, Solicitação de Reflexão e Solicitação de Relato, retiradas do SIMCCIT (Zamignani, 2007). Foram criadas, especificamente para esta pesquisa, as subcategorias Extinção e Reforçamento, uma vez que algumas das respostas encontradas não se encaixavam nas outras subcategorias do SIMCCIT (Zamignani, 2007).

## **RESULTADOS**

A Tabela 1 apresenta as categorias utilizadas para classificar as respostas obtidas, as definições de cada uma e exemplos de respostas dos participantes.

Tabela 1

*Tabela de categorias utilizadas para classificar as respostas dos participantes*

<b>Categoria</b>	<b>Definição</b>	<b>Exemplo(s) de resposta(s)</b>
<b>Intervenção Inespecífica</b>	Descrição de uma ação inespecífica, ou seja, que não deixa claro qual será a conduta a ser realizada. Utilização de termos amplos e vagos que não especificam uma ação concreta.	“Trabalharia com a cliente outras formas de demonstrar afeto” “Utilizar alguma técnica com arte terapia, desenho, colagem, etc, ou até música, que facilitem sua expressão” “Depende muito da relação terapêutica entre cliente e psi, e se esse apresentar não é algo patológico/sintoma”
<b>Intervenção Específica</b>	Descrição de uma ação específica, ou seja, que detalha a conduta a ser realizada. Utilização de termos que especificam uma ação concreta.	“Passaria do tempo da sessão e observaria os efeitos disso em Maria” “Eu agradeceria o presente” “Sugeriria trazer essa frase dela na próxima sessão pra trabalharmos”

As respostas foram divididas, inicialmente, entre as categorias Intervenção Específica e Intervenção Inespecífica. Esta classificação foi feita com base no grande número de respostas dos participantes que foram escritas com termos vagos e que não poderiam ser classificadas que acordo com o sistema de classificação utilizado para a análise dos dados, o SIMCCIT (Zamignani, 2007). Este agrupa as verbalizações dos(as) terapeutas a partir da função imediata que estas têm na interação terapêutica. A função das verbalizações é inferida com base em sua forma gramatical e em antecedentes e conseqüências geralmente relacionados e elas (Zamignani, 2007). Assim, respostas cujas topografias não indicavam a forma gramatical, os antecedentes ou os consequentes relacionados às ações que descreviam, foram classificadas como Intervenções Inespecíficas. Este agrupamento foi feito para que pudessem ser consideradas, porém excluídas da análise baseada no SIMCCIT (Zamignani, 2007).

A Tabela 2 (Apêndice B) explicita as subcategorias utilizadas para classificar as respostas agrupadas na categoria Intervenção Específica, as definições de cada uma e exemplos de respostas dos participantes. Esta mostra oito categorias retiradas do SIMCCIT

(Zamignani, 2007), identificadas diante das respostas dos(as) participantes. Mais duas categorias, Extinção e Reforçamento, foram criadas a partir de respostas que se encaixavam em mais de uma categoria do SIMCCIT (Zamignani, 2007). O autor aponta que o reforçamento de comportamentos do cliente pode se dar por meio de verbalizações categorizadas como Aprovação, Facilitação, Solicitação de Relato, entre outras. Da mesma forma, a extinção de comportamentos também pode ser feita com verbalizações categorizadas de diversas formas, bem como com comportamentos não verbais. Portanto, as duas novas categorias foram criadas para agrupar as falas dos participantes que exercem funções de reforçamento ou de extinção.

A Tabela 3 contém as porcentagens da frequência em que as categorias Intervenção Específica e Intervenção Inespecífica apareceram nas respostas dos participantes de cada um dos Grupos de Abordagens.

Tabela 3

*Porcentagem de frequência de categorias de resposta em função do Grupo de Abordagens do terapeuta*

<b>Categorias</b>	<b>Grupo 1 Psicodinâmicas</b>	<b>Grupo 2 Analítico Comportamentais</b>	<b>Grupo 3 Cognitivistas Comportamentais</b>	<b>Grupo 4 Humanistas</b>
<b>Intervenção Específica</b>	66,6	78,4	75,8	85,0
<b>Intervenção Inespecífica</b>	33,3	21,5	24,1	14,9

Observa-se, na Tabela 3, que, em todos os Grupos de Abordagens, houve mais respostas categorizadas como Intervenção Específica do que respostas da categoria Intervenção Inespecífica. O Grupo de Abordagens que apresentou maior porcentagem de respostas do tipo Intervenção Inespecífica foi o Grupo 1, de Abordagens Psicodinâmicas. Por

outro lado, o Grupo de Abordagens com a maior porcentagem de respostas categorizadas como Intervenção Específica foi o Grupo 4, de Abordagens Humanistas.

Na Tabela 4, é possível ver as porcentagens da frequência em que as subcategorias da categoria Intervenção Específica apareceram nas respostas dos participantes de cada um dos Grupos de Abordagens.

Tabela 4

*Tabela de porcentagens de ocorrência de respostas de cada uma das subcategorias por grupo de abordagens*

<b>Subcategorias</b>	<b>Grupo 1 Psicodinâmicas</b>	<b>Grupo 2 Analítico Comportamentais</b>	<b>Grupo 3 Cognitivistas Comportamentais</b>	<b>Grupo 4 Humanistas</b>
<b>Aprovação</b>	5,5	3,2	6,8	10,5
<b>Empatia</b>	0	20,9	22,7	19,2
<b>Extinção</b>	0	3,2	4,5	3,5
<b>Informação</b>	5,5	6,4	15,9	5,2
<b>Interpretação</b>	0	3,2	0	3,5
<b>Recomendação</b>	0	3,2	4,5	15,7
<b>Reforçamento</b>	16,6	17,7	18,1	12,2
<b>Reprovação</b>	0	3,2	2,2	1,7
<b>Solicitação de reflexão</b>	5,5	11,2	6,8	3,5
<b>Solicitação de relato</b>	66,6	27,4	18,1	24,5

Nota-se que, em três dos quatro grupos, a maior parte das respostas foi agrupada na subcategoria Solicitação de Relato. O Grupo 3, das Abordagens Cognitivistas Comportamentais, teve a subcategoria Empatia como o agrupamento de maior porcentagem de respostas. Entretanto, as subcategorias Empatia e Reforçamento tiveram maiores porcentagens de frequência em comparação com as outras. Outra subcategoria que foi identificada com maior frequência foi Recomendação nas respostas do Grupo 4, das Abordagens Humanistas.

Ademais, pode-se verificar que a subcategoria Reprovação teve índices menores de aparecimento em todos os quatro Grupos de Abordagens. Além disso, observa-se que o Grupo 1, das Abordagens Psicodinâmicas, foi o grupo com maior porcentagem de subcategorias nas quais nenhuma resposta foi enquadrada. Os participantes deste grupo tiveram nenhuma de suas respostas enquadradas nas subcategorias Empatia, Extinção, Interpretação, Recomendação e Reprovação. Outro Grupo de Abordagens que obteve zero respostas na subcategoria Interpretação foi o Grupo 3, das Abordagens Cognitivistas Comportamentais.

### **DISCUSSÃO**

É necessário ressaltar que, embora os pesquisadores esperassem ter, no mínimo, três participantes por Grupo de Abordagens, não foi possível atingir este número no Grupo 1 – Abordagens Psicodinâmicas. Neste Grupo, apenas dois(duas) psicólogos(as) concordaram em responder o questionário disponibilizado. Em outros grupos, mais especificamente no Grupo 2, das Abordagens Analítico Comportamentais, e no Grupo 4, das Abordagens Humanistas, seis psicólogos(as) participaram.

Pode-se observar, diante dos resultados expressos na Tabela 3, que os participantes do Grupo 1, das Abordagens Psicodinâmicas, obtiveram a maior porcentagem de respostas classificadas como Intervenção Inespecífica. Muitas destas respostas são constituídas de verbalizações como “continuar a partir das associações que ela fizer” e “evoluiríamos a análise conforme ela fizesse suas associações”, ou seja, são intervenções descritas com termos vagos e que dependem da continuação da fala do analisando. Estes resultados vão ao encontro do que dizem Laplanche e Pontalis (1970) e Eizirik, Aguiar e Schestatsky (2015). Os autores apresentam, respectivamente, os conceitos de Atenção Flutuante e Neutralidade. Estes conceitos se relacionam ao apontar que o psicanalista deve evitar se ater, a priori, a partes do conteúdo, verbal ou não verbal, que o analisando traz durante a análise. Assim, compreende-se que as intervenções que indicam que o psicoterapeuta fará outras intervenções não

especificadas a partir das falas que o analisando trouxe em seguida estão de acordo com o pressuposto teórico de não priorizar partes do discurso do analisando a priori.

O Grupo 4 – Abordagens Humanistas foi o grupo que teve a maior porcentagem de respostas incluídas na categoria Intervenções Específicas. Apesar de compartilharem alguns pressupostos teóricos com as Abordagens Psicodinâmicas (Rogers & Kinget, 1977), os dados obtidos a partir das respostas deste grupo foram contrários aos dados do Grupo 1.

Nota-se, a partir dos resultados apresentados na Tabela 4, que a subcategoria Solicitação de Relato foi a mais encontrada em três dos quatro grupos, a saber: Grupo 1 – Abordagens Psicodinâmicas, Grupo 2 – Analítico Comportamentais e Grupo 4 – Humanistas. Estes dados são corroborados pelos resultados de Donadone e Meyer (2017), que indicam que perguntas são intervenções comuns na psicoterapia, pois estas têm a função de coletar dados sobre o conteúdo trazido pelo cliente. Ademais, exercem o papel de reforço para o comportamento do cliente de emitir relatos (Medeiros & Medeiros, 2011/2012). Na presente pesquisa, as intervenções categorizadas como Solicitação de Relato foram agrupadas de acordo com sua função principal, coletar dados, mesmo que também cumpram a função secundária de reforço. Esta se dá como a diferenciação desta subcategoria e da subcategoria Reforçamento.

Outras duas subcategorias identificadas em maior proporção que as outras nas respostas dos participantes foram Reforçamento e Empatia. Os dados obtidos relacionados à primeira subcategoria citada são apoiados pela literatura. Barros e Benvenuti (2012) afirmam que o comportamento do psicoterapeuta de reforçar os comportamentos desejáveis do cliente é importante para que estes sejam estabelecidos e mantidos. Convém enfatizar que o termo “comportamentos desejáveis” se refere aos comportamentos que o psicoterapeuta julga, a partir de critérios sociais, como importantes e necessários para o cliente. Desta forma, o termo não faz referência à funcionalidade do comportamento, já que tanto comportamentos

desejáveis como não desejáveis possuem a função de permitir a adaptação do sujeito ao ambiente (Medeiros & Medeiros, 2011/2012). Da mesma forma, os dados obtidos acerca da categoria Empatia são corroborados pela literatura, que aponta que comportamentos que demonstram empatia são importantes para a construção e manutenção do vínculo na relação terapêutica (Rogers, 1985/2001b) e para o desenvolvimento de uma relação pautada em confiança (Porto, 1989; Silva & Germano, 2015).

Em relação aos(as) participantes do Grupo 1 – Abordagens Psicodinâmicas, observa-se que estes não propuseram nenhuma intervenção identificada como Empatia, Extinção, Interpretação, Recomendação e Reprovação. Como os participantes identificaram-se como profissionais da Psicanálise Freudiana e da Psicanálise Lacaniana, a discussão destes dados será feita com base nestas duas abordagens e não em outras, como a Psicoterapia de Orientação Analítica.

Em parte, esses dados se justificam a partir da teoria psicanalítica. Ao não apontar intervenções das subcategorias Empatia, Recomendação e Reprovação, os participantes se mostraram coerentes com o conceito de Neutralidade, descrito por Eizirik et al. (2015) e Cordioli e Grevet (2019). De acordo com os autores, analistas devem se manter neutros diante dos conteúdos trazidos pelo analisando e não devem dar conselhos, emitir julgamentos, punir ou gratificá-lo. Por outro lado, os participantes não relataram intervenções da subcategoria Extinção e relataram intervenções que foram enquadradas nas subcategorias Aprovação, Informação e Reforçamento. Estes dados entram em contradição com o conceito apresentado acima (Eizirik et al., 2015; Cordioli & Grevet, 2019), bem como com o que foi descrito por Gonçalves e Faria (2020), que indicam que a manifestação de conteúdos inconscientes repetidos na relação com o terapeuta e em terapia devem ser manejados por meio da não satisfação dos desejos do(a) analisando(a). Essa descrição do manejo da transferência

(Gonçalves & Faria, 2020) pode ser interpretada como semelhante ao conceito da Análise do Comportamento de Extinção (Moreira & Medeiros, 2007).

Em se tratando, novamente, da subcategoria Empatia, não foram identificadas intervenções correspondentes a essa classificação nas respostas do Grupo 1 – Abordagens Psicodinâmicas. Entretanto, este dado não é corroborado pelos resultados de Silva e Germano (2015). Os autores, ao discutir acerca do vínculo afetivo entre psicoterapeutas e crianças, afirmam que a demonstração de empatia contribui para um desenvolvimento psíquico sadio e uma relação pautada em confiança. Eizirik et al. (2015), ao discursarem sobre o tratamento baseado na teoria psicanalítica, afirmam que, para este, a Aliança Terapêutica se constitui como fundamental. Kaplan, Sadock e Grebb (1997/2017) sugerem que, com a emergência de elementos transferenciais durante a análise, se faz necessária a frequente restauração da Aliança Terapêutica para que o processo psicoterápico não seja ameaçado. Esta é explicada como a relação positiva entre analista e analisando que permite que ocorra a análise (Eizirik et al., 2015) e que conta com a existência de laços afetivos entre analisando e psicoterapeuta. A Aliança Terapêutica pode ser vista como semelhante ao conceito de vínculo terapêutico.

É importante ressaltar, também, que não foram propostas intervenções do tipo Interpretação. Apesar da técnica psicanalítica de mesmo nome ser considerada uma das principais ferramentas da Psicanálise (Cordioli & Grevet, 2019), pode-se hipotetizar que a quantidade de informações exposta nos casos do questionário não foi suficiente para que a proposta desta intervenção se tornasse possível.

Em se tratando do Grupo 2 – Abordagens Analítico Comportamentais, observa-se que foi encontrada uma maior porcentagem de respostas da subcategoria Reforçamento, enquanto verbalizações categorizadas como Extinção foram identificadas em menor quantidade. As situações-problema apresentadas no questionário usado na coleta de dados apresentava comportamentos alvo a serem enfraquecidos, ou seja, comportamentos indesejáveis. Isso pode

ser inferido pelo título do questionário: “Intervenções em situações-problema na relação terapêutica”. Assim, os participantes eram sinalizados de que os comportamentos descritos nos casos deveriam ser considerados como componentes de um padrão comportamental a ser enfraquecido. A partir dessa perspectiva, os dados obtidos referente às categorias Reforçamento e Extinção não são sustentados pela literatura. Autores da Análise do Comportamento, como Moreira e Medeiros (2007) e Baum (2006), afirmam que a emissão de reforçadores como consequências de um comportamento aumenta a probabilidade deste ocorrer novamente. Os autores explicam também que a suspensão do reforço a um determinado comportamento, ou seja, a extinção deste, têm o efeito de diminuir a frequência de emissão deste comportamento. Assim, nos contextos dos casos apresentados, o uso mais frequente de verbalizações enquadradas na subcategoria Reforçamento e o uso menos frequente das respostas da subcategoria Extinção não seriam eficazes para o enfraquecimento dos padrões comportamentais. No entanto, não se pode afirmar, com certeza, que todos os participantes compreenderam que os comportamentos alvo apresentados no questionário representavam padrões comportamentais a serem enfraquecidos. Essa afirmação encontra fundamento na teoria das Abordagens Analítico Comportamentais, uma vez que a diferenciação entre os comportamentos alvo que se pretende fortalecer e os comportamentos alvo que se pretende enfraquecer é feita diante do julgamento do terapeuta a partir de critérios sociais (Medeiros & Medeiros, 2011/2012).

Em se tratando das subcategorias Informação e Interpretação, foram encontradas menores porcentagens de ocorrência destas categorias nas respostas do Grupo 2 – Abordagens Analítico Comportamentais. Entretanto, esse dado não é corroborado pelos resultados de Carneiro (2021), que encontrou um alto número de respostas categorizadas como Devolutiva. Esta categoria pode ser equiparada à categoria Interpretação no que tange a descrição do comportamento do cliente.

Foi encontrada, também, uma maior porcentagem de verbalizações da categoria Empatia nas respostas do Grupo 2. Este dado não é corroborado pelos resultados de Carneiro (2021), uma vez que a autora encontrou uma proporção menor de verbalizações da categoria Validação de Sentimentos do que a porcentagem de verbalizações da subcategoria Empatia encontrada na presente pesquisa. A categoria citada no artigo de Carneiro (2021) pode ser considerada equivalente à subcategoria Empatia. Entretanto, a Análise do Comportamento sustenta o dado obtido ao afirmar que verbalizações que demonstram empatia são fundamentais para o sucesso terapêutico (Tsai et al., 2009).

No Grupo 3 – Abordagens Cognitivistas Comportamentais, a Empatia foi a subcategoria mais identificada entre as respostas dos(as) participantes. A teoria que embasa a prática dessas abordagens indica a importância da relação terapêutica no processo de psicoterapia e aponta propriedades como compreensão, gentileza e empatia como atributos de relações terapêuticas adequadas (Wright et al., 2008). Entretanto, nota-se que este dado vai de encontro ao que é posto por autores que realizam comparações entre as abordagens, que associam a empatia com maior frequência às Abordagens Humanistas (Cordioli & Grevet, 2019; Oliveira, 2018). Ademais, Bohart e Greenberg (1997), Leahy (2001) e Linehan (1997) afirmam que, embora a empatia seja um recurso que facilita as intervenções do psicoterapeuta da Terapia Cognitivo-Comportamental, para a Abordagem Centrada na Pessoa, ela é o principal elemento que possibilita a mudança no processo psicoterapêutico. Deste modo, compreende-se que a porcentagem de respostas da subcategoria Empatia do Grupo 3 ser maior que a porcentagem de respostas da mesma subcategoria do Grupo 4 é um dado que encontra concordância e discordância na literatura. Os resultados de Falcone, Gil e Ferreira (2007) apontam que terapeutas da Terapia Cognitivo-Comportamental apresentaram respostas empáticas em sessões de psicoterapia com maior frequência do que psicólogos da Gestalt Terapia, uma das Abordagens Humanistas. No entanto, também foi encontrado um maior

percentual de respostas empáticas advindas de psicólogos da Abordagem Centrada na Pessoa, outra das Abordagens Humanistas (Falcone, et al., 2007).

Acerca da subcategoria Interpretação, nenhum dos participantes do Grupo 3 se utilizou de respostas classificadas dessa forma. Esses dados não são corroborados pelos resultados de Falcão (2011), que observou a alta frequência de emissão de regras por parte de psicoterapeutas que se identificam com as Abordagens Analítico Comportamentais e as Abordagens Cognitivo Comportamentais. Desse modo, a autora constatou que esta prática, similar à emissão de verbalizações categorizadas como Interpretação, pode ser considerada uma intervenção característica dos Grupos 2 e 3. Entretanto, a ausência de verbalizações da subcategoria Interpretação é corroborada pelas teorias das Abordagens Analítico Comportamentais e das Abordagens Cognitivo Comportamentais. Algumas das técnicas utilizadas pelos psicoterapeutas das Abordagens Cognitivistas Comportamentais são o Questionamento Socrático e a Descoberta Guiada. As duas técnicas giram em torno da emissão de questionamentos para que o cliente identifique, por si só, padrões de comportamentos ou pensamentos distorcidos ou disfuncionais. Deste modo, intervenções do tipo Interpretação não encontram suporte na teoria, uma vez que consistem em verbalizações do terapeuta nas quais ele “descreve, supõe ou infere relações causais e/ou explicativas a respeito do comportamento do cliente ou de terceiros, ou identifica padrões de interação do cliente e/ou de terceiros” (Zamignani, 2007). As Abordagens Analítico Comportamentais, mais especificamente a Psicoterapia Comportamental Pragmática, contam com um procedimento similar, chamado Questionamento Reflexivo (Medeiros & Medeiros, 2011/2012). Este é feito por meio de perguntas abertas sequenciadas e de reforçamento diferencial natural com o objetivo de levar o terapeuta a emitir autorregras, entre outras metas.

Ainda em relação ao Grupo 3, notou-se que a porcentagem de respostas da subcategoria Informação foi maior que as porcentagens dos outros grupos em relação à mesma subcategoria. A Psicoeducação é uma técnica muito utilizada nas Abordagens Cognitivistas Comportamentais e tem como objetivo orientar o(a) paciente no que diz respeito às contingências relacionadas aos seus comportamentos, a crenças e valores, a sentimentos e emoções, entre outros (Wright et al., 2008). Segundo Wright et al. (2008) e Beck (2013), precursor da Terapia Cognitivo-Comportamental, esta técnica estimula o indivíduo a elaborar reflexões e pensamentos sobre o mundo, sobre outras pessoas e sobre seus comportamentos. Assim, entende-se que o dado observado está em consonância com a teoria deste Grupo de Abordagens.

No que tange o Grupo 4 – Humanismo, foi percebido que Empatia foi a segunda subcategoria com a maior porcentagem de respostas. De modo semelhante, a subcategoria Reforçamento teve uma porcentagem de respostas maior do que seis das 10 subcategorias, ou seja, foi a quarta subcategoria a obter maior porcentagem de respostas. Já a subcategoria Reprovação teve a menor porcentagem de ocorrência entre todas as 10 subcategorias. Esses dados foram corroborados pelos resultados de Balduf (2020), que indica que o acolhimento do cliente, ou seja, a validação dos seus sentimentos, é uma intervenção coerente com os princípios da Gestalt-Terapia. Ademais, encontra-se apoio na literatura para as informações obtidas. Rogers (1985/2001b), desenvolvedor, da Abordagem Centrada na Pessoa, afirma que a empatia é uma habilidade que está intimamente ligada ao processo de estabelecimento do vínculo afetivo entre as pessoas. Além disso, Porto (1989) declara que o Gestalt-terapeuta deve assumir uma postura de acolhimento e de escuta interessada, já que este é o primeiro passo para a construção da confiança na relação terapêutica.

Todavia, mais uma vez, não se pode fazer afirmações indubitáveis acerca da subcategoria Reforçamento, uma vez que é possível que os participantes tenham interpretado

os comportamentos descritos no questionário de modos diferentes. Vale lembrar que a separação do(a) psicoterapeuta entre comportamentos alvo que se pretende fortalecer e os comportamentos alvo que se pretende enfraquecer se dá a partir de um julgamento relacionado a critérios sociais (Medeiros & Medeiros, 2011/2012).

Ademais, outra subcategoria que foi identificada em grande proporção nas respostas do Grupo 4 foi a Recomendação. É possível encontrar, na teoria que guia as práticas das Abordagens Humanistas, fontes que apoiam e fontes que contradizem os dados encontrados. Os postulados acerca da abordagem Psicodrama indicam o uso das verbalizações categorizadas como Recomendação. Isso se dá pois, em uma sessão psicodramática, o psicoterapeuta tem a possibilidade de convidar o cliente a fazer um exercício de dramatização (Gonçalves et al., 1988). Já as teorias da Gestalt Terapia e da Abordagem Centrada na Pessoa são baseadas na não diretividade (Porto, 1989; Ribeiro, 2013). Isso significa, segundo os autores, que o psicoterapeuta que segue uma destas abordagens deve evitar guiar ou aconselhar, de modo diretivo, o cliente. Estes comportamentos podem ser classificados como parte da subcategoria Recomendação.

Os dados obtidos apontam, também, que uma porcentagem menor das respostas do Grupo 4 – Abordagens Humanistas foram enquadradas na subcategoria Interpretação. Esses dados não encontram apoio na literatura escrita por autores da Gestalt (Porto, 1989) e da Abordagem Centrada na Pessoa (Rudio, 1976). O primeiro aponta que a atitude do Gestalt-terapeuta deve ser baseada na não diretividade, ou seja, este não deve dirigir ou interrogar o cliente, deve refletir a ele suas percepções, sentimentos e opiniões. O segundo autor evidencia que os(as) terapeutas da Abordagem Centrada na Pessoa devem intervir, principalmente, com Respostas Compreensivas. Estas dizem respeito à reflexão do psicoterapeuta para o cliente sobre a sua compreensão do que foi dito. O terapeuta deve, ainda, dar preferência à verbalização de afirmações em detrimento de questionamentos. Deste modo, caso julgue

necessário questionar o cliente, o(a) psicólogo(a) deve fazer afirmações que estimulem o cliente a responder como se uma pergunta houvesse sido feita (Rudio, 1976).

### **Considerações Finais**

O objetivo do presente trabalho foi estudar o relato de psicoterapeutas de diferentes conjuntos de abordagens clínicas acerca das possíveis intervenções em comportamentos-alvo emitidos na relação terapêutica. Para isso, foram traçados os seguintes objetivos específicos: registrar o relato de diferentes psicoterapeutas acerca de suas intervenções clínicas em situações específicas; categorizar as respostas obtidas; comparar os grupos de psicoterapeutas com base nas categorias de respostas encontradas e; relacionar as categorias identificadas nas respostas com as teorias que norteiam a prática dos participantes de cada grupo.

Estes foram atingidos ao aplicar o questionário “Intervenções em situações-problema na relação terapêutica” e usar o Sistema Multidimensional de Categorização de Comportamentos da Interação Terapêutica – SIMCCIT (Zamignani, 2007) para agrupar as respostas dos participantes. A partir dessa categorização, os dados obtidos foram comparados entre si, bem como com a teoria de cada um dos grupos de participantes. Assim, foram evidenciadas as semelhanças e diferenças entre as intervenções indicadas pelos participantes de cada grupo, bem como as coerências e incoerências das respostas de cada grupo com as teorias que embasam suas práticas clínicas.

Esta pesquisa se mostra relevante para a compreensão acerca da prática clínica norteada pelas teorias dos Grupos de Abordagens citados: Abordagens Psicodinâmicas, Analítico Comportamentais, Cognitivistas Comportamentais e Humanistas. Sua importância se mostra, também, ao destacar como as teorias dos quatro Grupos de Abordagens, bem como as atuações de seus psicoterapeutas, se aproximam e se diferem no que tange os comportamentos-alvo emitidos na relação terapêutica. Outrossim, evidencia-se a pertinência do presente trabalho ao discutir a eficácia das intervenções sugeridas pelos participantes no

enfraquecimento de padrões comportamentais representados pelos comportamentos emitidos em sessão.

Foram percebidas, no entanto, limitações na aplicação da presente pesquisa. Participaram menos psicoterapeutas do Grupo 1 – Abordagens Psicodinâmicas do que profissionais enquadrados nos outros grupos. A quantidade de participantes com que se pretendia contar durante a construção do projeto de pesquisa era de três psicoterapeutas por grupo. Porém, apesar dos esforços dos pesquisadores ao entrar em contato com diversos profissionais, apenas dois psicoterapeutas do Grupo 1 concordaram em participar e responderam ao questionário. Esta limitação faz com que os dados obtidos acerca deste grupo sejam considerados como uma representação menos fidedigna quando comparados aos dados dos outros grupos, das intervenções feitas por psicoterapeutas se identificam com as Abordagens Psicodinâmicas.

É importante notar, também, que o modo como o instrumento utilizado foi construído não permitiu que alguns dados pudessem ser interpretados com clareza. Os pesquisadores não tiveram acesso ao julgamento dos participantes acerca de os comportamentos descritos no questionário serem socialmente aceitáveis ou não. Assim, não foi possível discutir, com profundidade, se os participantes que emitiram respostas das subcategorias Reforçamento e Extinção indicaram intervenções dissonantes da teoria das Abordagens Analítico Comportamentais.

Destarte, em futuras replicações desta pesquisa, sugere-se que os(as) pesquisadores(as) invistam em um número maior de participantes do Grupo de Abordagens Psicodinâmicas. Deste modo, será possível fazer generalizações acerca das intervenções feitas por psicoterapeutas destas abordagens. Ademais, é aconselhado que o questionário seja redigido de forma a explicitar que os comportamentos descritos são comportamentos-alvo a enfraquecer. Outra possibilidade é solicitar que os participantes justifiquem suas respostas,

assim, os(as) futuros(as) pesquisadores(as) poderão ter uma noção maior acerca da intencionalidade dos psicoterapeutas e conseguirão fazer afirmações e discussões mais precisas.

## Referências

- Aguiar, L. (2014). *Gestalt-terapia com crianças: Teoria e Prática*. São Paulo: Summus.
- Amatuzzi, M. M. (1989). O significado da Psicologia Humanista, posicionamentos filosóficos implícitos. *Arq. Bras. Psic.*, 41(4), 88-95.
- Balduff, C. P. G. (2020). *O Envolvimento Familiar na Psicoterapia Infantil: Um Estudo de Caso em Gestalt-Terapia* (Monografia não publicada). Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO.
- Barros, T. de, & Benvenuti, M. F. L. (2012). Reforçamento automático: estratégias de análise e intervenção. *Acta Comportamentalia*, 20(2), 177-184.
- Baum, W. M. (2006). *Compreender o behaviorismo: ciência, comportamento e cultura*. (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 2005).
- Beck, J. S. (2013). *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Bock, A. M. B., Furtado, O., & Teixeira, M.D.L. T. (2018). *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia*. Editora Saraiva.
- Bohart, A. C., & Greenberg, L. S. (1997). Empathy and psychotherapy: An introductory overview. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg (Eds.), *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy* (pp. 3–31). American Psychological Association.
- Borges, N. B., & Cassas, F. A. (2012). *Clínica Analítico-Comportamental*. Porto Alegre: Artmed.
- Carneiro, A.C. A. (2021). *Intervenções Sobre Comportamento Emitidos em Sessões de Terapia por Diferentes Vertentes da TAC* (Monografia não publicada). Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF.
- Cordioli, A. V., & Grevet, E. H. (2019). *Psicoterapias: Abordagens Atuais*. São Paulo: Artmed.
- Cymrot, P. (2003). *Elaboração psíquica: teoria e clínica psicanalítica*. São Paulo: Escuta.

- Donadone, J. C., & Meyer, S. B. (2017). Análise de contingências de orientações em intervenções clínicas comportamentais. *Fragmentos de Cultura*, 27(2), 290-302.
- Eizirik, C. L., Aguiar, R.W. D., & Schestatsky, S. S. (2015). Psicoterapia de orientação analítica. Grupo A.
- Falcão, J. C. (2011). *O que faz o terapeuta analítico-comportamental no consultório?* (Monografia de Conclusão do curso de Graduação). UniCEUB, Brasília
- Falcone, E. M. O., Gil, D. B., & Ferreira, M. C. (2007). Um estudo comparativo da frequência de verbalização empática entre psicoterapeutas de diferentes abordagens teóricas. *Estudo de Psicologia (Campinas)*, 24(4), 451-461.
- Frazão, L. M. & Fukumitsu, K. O. (2015). *A clínica, a relação psicoterapêutica e o manejo em Gestalt-terapia*. Summus.
- Gobbi, S. L.; Missel, S. T.; Justo, H. & Holanda, A. (2002). *Vocabulário e noções básicas da abordagem centrada na pessoa*. Vetor.
- Gomes, W. B., Holanda, A. F., & Gauer, G. (2004). História das abordagens humanistas em psicologia no Brasil. Em Massimi, M. (Org). *História da psicologia no Brasil do século XX* (pp. 105-129). Editora Pedagógica e Universitária LTDA.
- Gonçalves, C. B. & Faria, S. P. (2020). A Dinâmica Da Transferência Na Clínica Psicanalítica: um estudo de caso. *Psicologia Em Ênfase*, 1(1), 49-60.
- Gonçalves, C. S.; Wolff, J. R.; Almeida, W. C. de. (1988). *Lições de psicodrama: introdução ao pensamento de J. L. Moreno*. São Paulo: Agora.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639–665.  
[http://doi.org/10.1016/s0005-7894\(04\)80013-3](http://doi.org/10.1016/s0005-7894(04)80013-3)

- Heimberg, R. G. (2002). Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: current status and future directions. *Biological Psychiatry*, 51(1), 101–108.  
[http://doi.org/10.1016/s0006-3223\(01\)01183-0](http://doi.org/10.1016/s0006-3223(01)01183-0)
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J.A. (1997/2017). Psicoterapias. Em Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (Orgs). *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica* (11ª Edição, pp. 845-909). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1997)
- Kerbauy, R. R. (1983). Terapia comportamental cognitiva: uma comparação entre perspectivas. *Psicologia: ciência e profissão*, 3(2), 9-23.  
<https://doi.org/10.1590/S1414-98931983000100002>
- La Puente, M. de. (1978). *O ensino centrado no estudante: renovação e crítica das teorias educacionais de Carl Rogers*. São Paulo: Cortez e Moraes.
- Laplanche J., Pontalis J. B. (1970). *Vocabulário da psicanálise*. 2. ed. Santos: Martins Fontes.
- Leahy, R. L. (2001). *Overcoming resistance in cognitive therapy*. Guilford Press.
- Leonardi, J. L., Borges, N. B. & Cassas, F. A. (2012). Avaliação funcional como ferramenta norteadora da prática clínica. Em Borges, N. B., & Cassas, F. A. (Orgs). *Clínica analítico-comportamental – aspectos teóricos e práticos* (pp. 105-109). Artmed.
- Linehan, M. M. (1997). Validation and psychotherapy. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg (Eds.), *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy* (pp. 353–392). American Psychological Association.
- Maffini, G. & Cassel, P. A. (2021). Intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para Transtorno de Estresse Pós-Traumático: Estudo de Caso. *Revista Sociais e Humanas*, 34(1), 86-98.

- Medeiros, C. A. de, & Medeiros, N. N. F. A. de. (2011/2012). Psicoterapia Comportamental Pragmática. Em C. V. B. B. Pessôa, C. E. Costa, & M. F. Benvenuti (Orgs.), *Comportamento Em Foco* (pp. 417-436). São Paulo: ABPMC.
- Messias, J. C. C., & Curry, V. E. (2006). Psicoterapia Centrada na Pessoa e o Impacto do Conceito de Experienciação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 355-361.
- Moreira, M. B. & Medeiros, C. A. de. (2007). Princípios Básicos de Análise do Comportamento. Porto Alegre: Artmed.
- Mululo, S. C. C., Menezes, G. B., Fontenelle, L. & Versiani, M. (2009). Terapias cognitivo-comportamentais, terapias cognitivas e técnicas comportamentais para o transtorno de ansiedade social. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 36(6), 221-228.
- Oliva, V. H. S.; Vianna, A.; Neto, F. L. (2009). Cinematerapia como intervenção psicoterápica: características, aplicações e identificação de técnicas cognitivo-comportamentais. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(3), 138-144.
- Oliveira, F. D. M. de. (2018). Acenos sobre a história da psicologia moderna e o desenvolvimento da Ontopsicologia. Saber Humano, Edição Especial: Cadernos de Ontopsicologia, 18-28.
- Parreira, W. A. (1990). Algumas considerações sobre as diferenças entre as abordagens psicoterápicas. *Revista Plural, Faculdade de Ciências Humanas da Fumec (Fundação Mineira de Educação e Cultura, Belo Horizonte, MG)*, (1).
- Porto, R. C. (1989). *Bases filosóficas e implicações técnicas na Gestalt-terapia* (Dissertação de Mestrado não publicada). Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, RJ.
- Pucci, J. G. (2017) *Análise do Comportamento e Psicologia Cognitiva - Um Estudo Comparativo Sobre Ontologia, Causalidade e Explicação* (Monografia não publicada). Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Poços de Caldas, MG.
- Ribeiro, J. P. (2013). Psicoterapia: teorias e técnicas psicoterápicas. Summus Editorial.

- Rogers, C. R. (1985/2001b). Tornar-se pessoa (5a ed., M. J. C Ferreira & A. Lamparelli, trads.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1985)
- Rogers, C. R.; Kinget, G. M. (1975). Psicoterapia e relações humanas. Interlivros.
- Rojas-Bermúdez, J. G. (2017). Teoría y técnica sicodramáticas. Punto Rojo Libros.
- Rudio, F. V. (1976). Orientação não-diretiva: na educação, no aconselhamento e na psicoterapia. Editora Vozes.
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2019). História da Psicologia Moderna. Cengage.
- Silva, A. P. A. & Medeiros, C. A. (2019). Efeitos de Regras e Autorregas nos relatos de mudança comportamental na Terapia Analítica Comportamental. *Revista Perspectivas*, 10(1), 157-174.
- Silva, M. R. da C., & Germano, Z. (2015). Perspectiva psicanalítica do vínculo afetivo: o cuidador na relação com a criança em situação de acolhimento. *Psicologia: Ensino e Formação*, 6(2), 37-53.
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C., & Callaghan, G. M. (2009). A guide to functional analytic psychotherapy. Awareness, courage, love and behaviorism. Nueva York: Springer.
- Vasconcellos, S. J. L., & Vasconcellos, C. T. de D. V. (2007). Uma análise das duas revoluções cognitivas. *Psicologia em Estudo*, 12(2), 385-391.
- Wright, J. H., Basco, M. R., & Thase, M. E. (2008). *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed.
- 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. Recuperada de <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-21052009-091808/pt-br.php>

Zimerman, D. E. (2009) Manual de Técnica Psicanalítica: Uma re-visão. Brasil: Artmed

Editora. Recuperado de

[https://www.google.com.br/books/edition/Manual\\_de\\_T%C3%A9cnica\\_Psicanal%C3%ADtica\\_Uma\\_re/-fYucRtHTHMC?hl=pt-BR&gbpv=0](https://www.google.com.br/books/edition/Manual_de_T%C3%A9cnica_Psicanal%C3%ADtica_Uma_re/-fYucRtHTHMC?hl=pt-BR&gbpv=0)

## **Apêndices**

## Apêndice A

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE**

**Instituição dos(as) pesquisadores(as): UniCEUB**  
**Professor responsável: Dr. Carlos Augusto de Medeiros**  
**Pesquisadora assistente: Paula de Avelar A. Guimarães**

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará nenhum 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 a ideia da pesquisa. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assinalar abaixo a opção “sim” da pergunta “Você concorda com os termos explicitados acima?”.

Antes de assinalar, se necessário, contate a pesquisadora responsável e faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A pesquisadora responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes e após o preenchimento do questionário).

#### **Natureza e objetivos do estudo**

- O objetivo deste estudo é investigar o relato de terapeutas de diferentes conjuntos de abordagens e vertentes clínicas acerca de possíveis intervenções em comportamentos-alvo emitidos na relação terapêutica em sessão.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por ser um(a) psicoterapeuta, ser formado em Psicologia e atuar em Psicologia Clínica.
- O presente trabalho de pesquisa faz parte de uma das atividades de avaliação da disciplina de Monografia, do 10º semestre do curso de Psicologia.

#### **Procedimentos do estudo**

- Sua participação consiste em responder um questionário, por meio deste questionário virtual.
- O tempo de participação total será de, em média, 30 minutos.
- A pesquisa será realizada virtualmente, devido à situação atual de pandemia de Covid-19.

#### **Riscos e benefícios**

- Este estudo possui baixo ou nenhum risco, característica inerente do procedimento de preenchimento de questionários.
- Os possíveis riscos do preenchimento deste questionário são leve cansaço mental, uma vez que é preciso refletir sobre as questões colocadas, e leve cansaço físico, pois pode ser necessário digitar muitas palavras.
- Medidas preventivas durante o experimento serão tomadas para minimizar qualquer risco ou incômodo.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.

- Sua participação poderá contribuir com o conhecimento acerca das semelhanças e diferenças entre intervenções clínicas de psicoterapeutas que seguem diferentes linhas teóricas da Psicologia.
- Um possível benefício do preenchimento deste questionário é a reflexão acerca da sua própria prática, o que pode resultar em um melhor exercício da profissão.

#### **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 deixar de responder este questionário.

#### **Confidencialidade**

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e pelo professor orientador, de modo que não será permitido o acesso a outras pessoas.
- O material com as suas informações sociodemográficas ficará guardado sob a responsabilidade do professor Dr. Carlos Augusto de Medeiros com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade. Os dados e instrumentos utilizados ficarão arquivados com o(a) pesquisador(a) assistente por um período de 5 anos, e, após esse tempo, serão destruídos.
- No caso de dúvidas, se quiser informações sobre a sua participação no experimento, entre em contato com a pesquisadora assistente pelo e-mail paula.avelarg@sempreceub.com ou pelo WhatsApp (61) 99308-2262.
- 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 uma explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora Responsável

\_\_\_\_\_  
Professor Responsável Dr. Carlos Augusto de Medeiros

## Apêndice B

Tabela 2

*Tabela de subcategorias utilizadas para classificar as respostas do tipo Intervenção*

*Específica dos participantes*

<b>Subcategoria</b>	<b>Definição</b>	<b>Exemplo(s) de resposta(s)</b>
<b>Aprovação*</b>	Avaliação ou julgamento favoráveis a respeito de ações, pensamentos, características ou avaliações do cliente.	“Minha postura seria agradecer” “Nossa Beatriz, agradeço a lembrança!”
<b>Empatia*</b>	Ações e verbalizações do terapeuta que sugerem acolhimento, aceitação, cuidado, entendimento, validação da experiência ou sentimento do cliente.	“Estamos nesse processo juntas” “Me colocaria em posição de acolhimento para dizer que reservei o tempo necessário para o nosso encontro”
<b>Extinção**</b>	Ausência de emissão de reforçadores, por parte do terapeuta, em consequência a um comportamento emitido pelo terapeuta, de forma a diminuir a frequência de sua emissão.	“Encerro a sessão” “Caso esse padrão de comportamento torne a se repetir, não darei mais tal atenção para esse discurso”
<b>Informação*</b>	Verbalizações nas quais o terapeuta relata eventos ou informa o cliente sobre eventos (que não o comportamento do cliente ou de terceiros) estabelecendo ou não relações causais ou explicativas entre eles. Intervenções “psicoeducacionais” e sobre o contrato terapêutico.	“Nomeio outros fatores dentro do processo terapêutico que se demonstram menos arbitrários” “Faria com ele uma psicoeducação sobre as emoções”
<b>Interpretação*</b>	Verbalizações nas quais o terapeuta descreve, supõe ou infere relações causais e/ou explicativas a respeito do comportamento do cliente ou de terceiros, ou identifica padrões de interação do cliente e/ou de terceiros.	“Camila, entendo que você está com calor” “Dizer que o sentimento dela é consequência da terapia”
<b>Recomendação*</b>	Sugestão de alternativas de ação ao cliente ou solicitação de seu engajamento em ações ou tarefas.	“Faria o convite para explorar mais os sentimentos envolvidos” “Que tal se presentear?”
<b>Reforçamento**</b>	Emissão de reforçadores, por parte do terapeuta, em consequência a um comportamento emitido pelo terapeuta, de forma a aumentar a frequência de sua emissão.	“Vou ligar o ar condicionado” “Aceitaria o presente”
<b>Reprovação*</b>	Verbalizações do terapeuta que sugerem avaliação ou julgamento desfavoráveis a respeito de ações, pensamentos, características ou avaliações do cliente.	“Procurar recusar” “Caso ela me desse outros presentes a partir desse momento, eu recusaria”
<b>Solicitação de reflexão*</b>	Verbalizações nas quais o terapeuta solicita ao cliente qualificações, explicações, interpretações, análises ou previsões a respeito de qualquer tipo de evento.	“Seria questionado se ela é de fato ‘inferior’ devido às questões raciais e econômicas” “Buscaria fazê-la refletir sobre o porquê de ter dito essa frase”
<b>Solicitação de relato*</b>	Verbalizações do terapeuta nas quais ele solicita ao cliente descrições a respeito de ações, eventos, sentimentos ou pensamentos.	“Perguntaria se ela percebe esse comportamento e o que acha disso” “Perguntaria a Kátia se ela gostaria de trazer o tema de maneira mais direta em sessão”

\* Retiradas do SIMCCIT (Zamignani, 2007).

\*\* Criadas especificamente para este trabalho.