

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS DE BAURU
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO
DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM

Karina Ferraz Tozze

**A EFETIVIDADE DE GRUPOS DE PAIS PARA O TRATAMENTO DE
PROBLEMAS INTERNALIZANTES E O PAPEL DO COMPORTAMENTO DO
SUPERVISOR NA FORMAÇÃO DE TERAPEUTAS ANALÍTICO-
COMPORTAMENTAIS.**

BAURU-SP

2016

KARINA FERRAZ TOZZE

A EFETIVIDADE DE GRUPOS DE PAIS PARA O TRATAMENTO DE PROBLEMAS
INTERNALIZANTES E O PAPEL DO COMPORTAMENTO DO SUPERVISOR NA
FORMAÇÃO DE TERAPEUTAS ANALÍTICO-COMPORTAMENTAIS.

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho, campus de Bauru, como requisito na obtenção de título de Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem sob orientação da Prof^a. Adj^a. Alessandra Turini Bolsoni-Silva.

Bauru – SP

2016

Tozze, Karina Ferraz.

A efetividade de grupos de pais para o tratamento de problemas internalizantes e o papel do comportamento do supervisor na formação de terapeutas analítico-comportamentais./ Karina Ferraz Tozze, 2016
152 f.

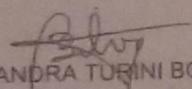
Orientador: Alessandra Turini Bolsoni-Silva

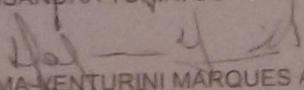
Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2016

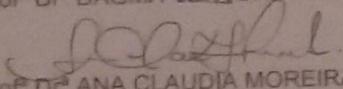
1. Supervisão de estágio. 2. Terapia em grupo. 3. Interação terapêutica. I. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências. II. Título.

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE KARINA FERRAZ TOZZE, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS.

Aos 26 dias do mês de fevereiro do ano de 2016, às 08:00 horas, no(a) Sala 3 da Pós-graduação, reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Prof^o Dr^a ALESSANDRA TURINI BOLSONI SILVA do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru, Prof^o Dr^a DAGMA VENTURINI MARQUES ABRAMIDES do(a) Departamento de Fonoaudiologia / Faculdade de Odontologia de Bauru - USP, Prof^o Dr^a ANA CLAUDIA MOREIRA ALMEIDA VERDU do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de KARINA FERRAZ TOZZE, intitulada **A efetividade de grupos de pais para o tratamento de problemas internalizantes e o papel do comportamento do supervisor na formação de terapeutas analítico-comportamentais**. Após a exposição, a discente foi arguida oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: APROVADA. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.


Prof^o Dr^a ALESSANDRA TURINI BOLSONI SILVA


Prof^o Dr^a DAGMA VENTURINI MARQUES ABRAMIDES


Prof^o Dr^a ANA CLAUDIA MOREIRA ALMEIDA VERDU

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Simone e Clóvis, pelo apoio incondicional à minhas escolhas tanto pessoais quanto profissionais. Estiveram do meu lado nos momentos de dificuldades e dúvidas, nunca me julgando, mas sempre me dando forças para seguir em frente.

Aos meus irmãos Marina e Rafael, que no último ano compreenderam minha ausência no dia-a-dia e me mostraram o quão importante são os irmãos em nossas vidas.

Aos meus avós e tios, especialmente minha avó Luzia, agradeço o incentivo aos estudos desde sempre e por me mostrar como os estudos são importantes na vida de uma pessoa. A senhora é um exemplo para mim.

À minha orientadora, Alessandra Turini Bolsoni-Silva, pelo cuidado em me orientar e principalmente, pela paciência que teve comigo desde a iniciação científica, passando por estágio e extensão. Serei eternamente grata pelos ensinamentos e por me mostrar quanto essa profissão pode ser gratificante.

Aos amigos de Pós-Graduação, principalmente a Glaucia que me ajudou neste trabalho, saindo de sua cidade para contribuir na análise dos meus dados. Também agradeço à Bárbara e a Pitty, por compartilharem comigo essa experiência de fazer uma pós-graduação e pelos conselhos dados.

Aos amigos de graduação e agora, de profissão Mayara, Mariana e Lucas, que há muitos anos estão comigo e sempre presentes, mesmo com a distância em algumas situações. Vocês me ensinaram e ensinam até hoje, que existem muitas coisas na vida pela qual se vale viver, entre elas, os amigos.

Às minhas amigas Iza, Nathy, Pops, Mary, Lais e Yasmin pela parceria e companheirismo. Obrigada por estarem presentes na minha vida nos momentos decisivos e com vocês do lado, essas decisões se tornam mais fáceis de serem encaradas.

Aos queridos alunos de Psicologia que me incentivam a cada dia mais a seguir a carreira acadêmica.

À banca examinadora composta pela Profa. Dra. Ana Claudia M. Almeida-Verdu e Profa. Dra. Dagma V. Marques Abramides pela por aceitarem participar da banca, contribuindo com sugestões para a conclusão deste trabalho.

À CAPES pelo apoio e incentivo financeiro.

TOZZE, K.F. **A efetividade de grupos de pais para o tratamento de problemas internalizantes e o papel do comportamento do supervisor na formação de terapeutas analítico-comportamentais.** 2016. 152f. Dissertação (Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – UNESP, Faculdade de Ciências, Bauru-SP.

RESUMO

A supervisão de estágio é um processo de ensino e de aprendizagem que visa gerar mudanças no comportamento do estagiário/terapeuta, a fim de facilitar a prática clínica do futuro psicólogo. Diante disso, a presente pesquisa foi dividida em dois estudos complementares. O primeiro estudo buscou apresentar dados referentes a uma intervenção realizada por terapeutas com pais que se queixavam de problemas de comportamentos internalizantes dos filhos. Foram feitas aplicações de instrumentos nos pais para avaliar a efetividade dos atendimentos e análises dos dados referentes ao processo terapêutico, por meio da descrição da interação terapêutica. O que se obteve nesse estudo, foi de que os pais, após a intervenção, reduziram as queixas levantadas antes dos atendimentos. A interação terapêutica se mostrou como uma ferramenta importante que contribuiu para a melhora dos clientes. Pretendeu-se compreender melhor o processo de supervisão de estágio e se a supervisão era uma variável a ser considerada diante dos dados observados no primeiro estudo. A partir da identificação e descrição de categorias comportamentais do supervisor de estágio e de estagiários durante o processo de supervisão oral e escrita. O mesmo estudo também descreveu se as estagiárias aplicaram ou não as recomendações dadas pela supervisora, além de identificar quais foram essas recomendações. Notou-se que as recomendações fornecidas pela supervisora foram seguidas, em sua maior parte, e possibilitaram a aquisição de habilidades terapêuticas por parte das estagiárias, havendo uma contribuição para o fim das queixas trazidas pelos clientes. Ao fim, questões metodológicas e novas possibilidades de pesquisa foram discutidas.

Palavras-chave: supervisão de estágio, terapia em grupo, problemas de comportamento internalizantes, interação terapêutica.

TOZZE, K.F. **The effectiveness of parent groups for the treatment of internalizing problems and the role of the supervisor's behavior in the formation of behavior-analytic therapists.** 2016.152s. Dissertation (Master degree in Psychology of Developmental and Learning) UNESP – Faculdade de Ciências, Bauru – SP.

ABSTRACT

The probation supervision is a process of teaching and learning that aims to generate changes in behavior trainee / therapist in order to facilitate future clinical psychologist practice. About that noted the importance of developing research involving probation supervision for psychological support that are conducted in group form. Therefore, the present research was separated into two complementary studies. The first study aimed to present data relating to an intervention performed by trainees / therapists with parents who complained of problems of internalizing behaviors of their children. So instruments applications were made to parents to evaluate the effectiveness of psychological support. In addition, data on the therapeutic process were analyzed by describing the therapeutic interaction. It has been obtained in this study was that parents after the intervention reduced the complaints raised before the sessions. About the therapeutic interaction that was show as an important tool contributing to the improvement of patients. Then was intended to understand the probation supervision process and supervision was one variable to be considered face of data observed in the first study. This way the second study identified and described behavioral categories of the probation supervisor and trainees during the process of oral and written supervision. The same study also described if the trainees applied or not the recommendations given by the supervisor and identified what were these Recommendations. That way it was observed that the Recommendations provided by the supervisor both reports as in probation supervision environment were followed, for the most part, and made possible the purchase of therapeutic skills by the trainees, That way it was observed that the recommendations provided by the supervisor, both reports as the very probation supervision environment were followed, for the

most part and made possible the acquisition of therapeutic skills by the trainees, in the course of probation and so having a contribution to the end of complaints brought by the parents. After methodological issues and new research possibilities were discussed.

Key-words: supervision, group therapy, internalizing behavior problems, therapeutic interaction.

SUMÁRIO

1 Introdução Geral.....	09
2 Estudo 1.....	14
3 Estudo 2.....	68
4 Discussão Geral.....	107
Referências.....	111
Apêndices.....	114
Anexos.....	144

INTRODUÇÃO GERAL

A supervisão de estágio clínico na graduação de Psicologia é imprescindível à formação de profissionais (OLIVEIRA-MONTEIRO; NUNES, 2008). Assim, Beckert (2002) afirma que mais do que uma questão de ordem prática ou teórica, a reflexão sobre o papel da supervisão é um compromisso que deve ser assumido por toda e qualquer instituição vinculada à formação de psicoterapeutas.

Desta forma, nota-se que a supervisão é um processo de ensino e de aprendizagem, visto que a mesma visa gerar mudanças no comportamento do estagiário/terapeuta, a fim de facilitar a prática clínica do futuro psicólogo (BITONDI; SETEM, 2007; ABREU-MOTTA; DE-FARIAS; COELHO, 2010). Além disso, a supervisão tem como objetivo fortalecer o embasamento teórico e a conduta ética e, também, desenvolver o raciocínio e manejo do processo clínico (ULIAN, 2002; BARRETO; BARLETTA, 2010).

A supervisão de estágio pode envolver as mais diferentes abordagens teóricas. Com isso, estudos foram realizados na abordagem Cognitivo-Comportamental (MILNE et al. 2003; VANDENBERGHE, 2009; PASKO et al., 2012), Sistêmica (FALKE et al., 2013) e Analítico-Comportamental (ZAMIGNANI, 1996; BANACO; ZAMIGNANI, 1999; WIELENSKA, 2000; MOREIRA, 2003).

Em relação ao caráter dos atendimentos que eram realizados e que passavam por supervisão, grande parte dos estudos foi conduzida para atendimentos individuais (ZAMIGNANI, 1996; BANACO; ZAMIGNANI, 1999; WIELENSKA, 2000; STARLING, 2002; MILNE ET AL., 2003; IRENO, 2006; BITONDI; SETEM, 2007; VANDENBERGHE, 2009; BINNIE, 2011; PASKO et al., 2012; FALKE et al., 2013; REICHELDT; SKJERVE, 2013).

A partir disso, nota-se a importância de se desenvolver pesquisas que envolvam supervisões de estágio para atendimentos que são conduzidos de forma grupal. E dentre os atendimentos que acontecem em grupo, Bolsoni-Silva (2007) propõe uma intervenção em grupo voltado para pais que se queixam de problemas de comportamentos dos filhos, denominado PROMOVE-PAIS.

Para Bolsoni-Silva (2003) problemas de comportamento, em uma perspectiva funcional, consistem em déficits ou excessos comportamentais que dificultam o acesso a contingências de reforçamento relevantes para o desenvolvimento. Achenbach e Rescorla (2001) classificam os problemas de comportamento em externalizantes e internalizantes.

Os problemas de comportamentos externalizantes englobam problemas de conduta e costumam estar vinculados ao padrão opositor-desafiador, o que justifica um maior número de queixas relatadas pelos pais/cuidadores (LAMBERT et al., 2001; PACHECHO; HUTZ, 2009; PESCE, 2009). Quanto aos problemas de comportamento internalizantes, Achenbach e Rescorla (2001) apontam como estes sendo aqueles comportamentos que se relacionam com a ansiedade, a depressão e as somatizações. Os problemas internalizantes frequentemente não são reconhecidos pelo ambiente, especialmente porque os sintomas são caracterizados pelo excesso de autocontrole da criança (MERREL, 2008). Assim, raramente são alvo de queixa por parte de pais e professores e, conseqüentemente, poucas pesquisas dedicam-se a identificar variáveis específicas com relação a internalização e intervenções que possam ser eficazes (ORTI, 2014).

Desta forma, a justificativa para realização de intervenção com pais e/ou cuidadores, tanto individualmente como em grupo, é a de que práticas educativas parentais positivas podem evitar o surgimento e/ou a manutenção de problemas de comportamento, já as negativas podem aumentar a probabilidade de sua ocorrência (PATTERSON; REID; DISHION, 2002).

Com isso, nota-se que o campo teórico-prático do Treinamento em Habilidades Sociais (THS) pode contribuir para o entendimento das práticas educativas parentais, na medida em que algumas habilidades sociais possam favorecer ou não a apresentação de diferentes práticas parentais (BOLSONI-SILVA; DEL PRETTE, 2003). Por habilidades sociais entende-se como sendo um conjunto de repertórios comportamentais aprendidos, que maximizam a obtenção de reforçadores nas interações sociais e o THS tem sido utilizado tanto para avaliar o repertório social quanto para promovê-lo (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001). Diante disso, Bolsoni-Silva (2008) apontou o conjunto de habilidades sociais aplicáveis às práticas dos pais/cuidadores, definindo-as de habilidades sociais educativas parentais (HSE-P) e as especificou nas seguintes categorias: Comunicação, Expressividade e Enfrentamento e Estabelecimento de Limites.

E com isso, estudos foram realizados e avaliaram a intervenção com pais cujos filhos apresentam diferentes tipos problemas externalizantes e internalizantes associados (COSTA; SILVARES, 2003; BOLSONI-SILVA; SILVEIRA; MARTURANO, 2007; BOLSONI-SILVA; MARTURANO, 2010; ORTI; BOLSONI-SILVA; VILLA, 2015; ORTI; BOLSONI-SILVA; GRECCO; MATSUNAKA, 2015).

Entretanto, as pesquisas de avaliação dos efeitos são consideradas pesquisas de resultados (WAMPOLD; KIM, 1989) e, portanto, nota-se a importância de serem realizados estudos que busquem identificar aspectos do processo terapêutico. Nesse sentido, algumas pesquisas já foram realizadas e buscaram descrever a interação terapêutica como uma variável importante na redução das queixas trazidas pelos clientes (ZAMIGNANI, 2007; SILVEIRA, 2009; ZAMIGNANI; MEYER, 2011; KANAMOTA, 2013; GARCIA, 2014; ORTI, 2014).

Todas essas pesquisas acabaram contribuindo para o campo da Psicologia Baseada em Evidências (PBE). Na definição trazida pela APA (2006), a PBE é a integração da melhor evidência disponível na pesquisa à habilidade técnica do psicólogo, contextualizando as

características individuais e culturais dos pacientes, bem como suas preferências. Ou seja, os resultados dos estudos citados até o momento acabaram servindo para a aplicação da intervenção e para a análise dos achados no presente estudo.

Além disso, uma das habilidades a ser aprendida pelo estagiário envolve comportamentos que garantam uma adequada interação terapêutica (Bolsoni-Silva, 2009). Assim, é a partir da descrição da interação terapêutica que se é possível verificar a presença ou não de habilidades essenciais ao estagiário para a efetividade da terapia (DEL PRETTE; DEL PRETTE; MEYER, 2007).

A partir dessas ideias apresentadas, o presente estudo visa descrever o processo de supervisão de estágio em Terapia Comportamental para um grupo de pais de filhos adolescentes com problemas de comportamento internalizantes, além de apontar medidas de processo e de resultados da intervenção realizada com esse grupo terapêutico. Para tal, esta pesquisa foi organizada em dois estudos distintos e complementares.

O Estudo 1 consistiu em descrever a efetividade de uma intervenção semi-estruturada, em grupo, na Psicoterapia Analítico-Comportamental, com pais de adolescentes que apresentavam diagnóstico para problemas de comportamento internalizantes, sem comorbidade. Este estudo descreve a efetividade do processo terapêutico apontando dados de resultados e de processo. Os dados de processo foram obtidos por meio da categorização de comportamentos das terapeutas e dos clientes no momento da intervenção. Quanto aos dados de resultado, foram aplicados instrumentos de avaliação nos pais, em três fases distintas, a de pré-teste, a pós-teste e a de *follow-up*.

Diante dos resultados obtidos com a intervenção, foi desenvolvido o Estudo 2, que buscou identificar e descrever categorias comportamentais do supervisor de estágio e de estagiários durante o processo de supervisão oral e escrita. Além disso, o mesmo estudo procurou descrever a aplicação das orientações dada pela supervisora, aos estagiários-

terapeutas, durante os atendimentos em grupo.

ESTUDO 1

**Intervenção em grupo de pais de adolescentes com problemas de comportamento
internalizantes: uma análise do processo terapêutico e de seus resultados.**

Intervenção em grupo de pais de adolescentes com problemas de comportamento internalizantes: uma análise do processo terapêutico e de seus resultados.

RESUMO

As práticas parentais são foco de intervenção baseando-se na ideia de que a família é um ambiente que pode proporcionar o desenvolvimento do repertório comportamental das crianças e dos adolescentes. E para melhor entendimento do processo de intervenção, existe o estudo da interação terapêutica. O objetivo desta pesquisa foi o de relatar os efeitos de uma intervenção clínica em grupo, com pais de adolescentes que apresentam problemas de comportamentos internalizantes, a partir de medidas de pré-teste, pós-teste e *follow-up*. Além disso, o estudo buscou demonstrar medidas de processo da intervenção realizada, descrevendo a interação terapêutica. A intervenção ocorreu em uma clínica-escola de uma universidade pública no interior do estado de São Paulo. Participaram da pesquisa duas estagiárias, sob supervisão, de Psicologia Clínica Comportamental, e três pais (um casal e uma mãe) de dois adolescentes - 12 e 13 anos - com problemas de comportamento internalizantes medido pelo CBCL. Os instrumentos para avaliação foram o RE-HSE-P, o CBCL, o PHQ- 9 e o Roteiro de Entrevista Clínica Semiestruturada. A intervenção foi semi-estruturada e adaptada de programa PROMOVE-PAIS. Ao total foram 10 sessões, com duração de uma hora e meia cada. Para a análise da interação terapêutica foram utilizadas as categorias comportamentais presentes no SiMCCIT. Ao se comparar os dados obtidos na fase de pré-teste com a de pós-teste e *follow-up*, notou-se que os pais aprenderam novas práticas educativas e de que seus filhos adolescentes saíram da condição “Clínica” de diagnóstico internalizante para a de “Não-Clínica”. No caso da análise da interação terapêutica, esta apareceu como uma variável imprescindível à redução das queixas trazidas por clientes no momento dos atendimentos. Assim, se observou uma melhora nas interações sociais desses pais com seus filhos e,

consequentemente, numa melhora do comportamento destes, mostrando assim, a efetividade da intervenção.

Palavras-chave grupo de pais, habilidades sociais educativas parentais, problemas de comportamentos internalizantes, interação terapêutica.

Grupal intervention with parents of adolescents with internalizing behavior problems: an analysis of the therapeutic process and its results.

ABSTRACT

Parental practices are focus on intervention based on the idea that the family is an environment that can provide the development of the behavioral repertoire of children and adolescents. And for a better understanding of the intervention process, there is the study of therapeutic interaction. The objective of this study was to report the effects of a clinical intervention group, with parents of adolescents with internalizing behavior problems, from pre-test, post-test and follow-up measures. The intervention occurred in a school clinic of a public university in the state of São Paulo. The participants were two trainees with supervision of Behavioral Clinical Psychology and three parents (a couple and a mother) of two adolescents - 12 and 13 years old - with internalizing behavior problems as measured by the CBCL. The tests for evaluation were the RE-HSE-P, CBCL, PHQ- 9 and the Semi-Structured Script Clinical Interview. The intervention was semi-structured and adjusted in PROMOVE-PAIS program. In total there were 10 sessions lasting an hour and a half each. For the analysis of therapeutic interaction were used behavioral categories present in SiMCCIT. Comparing the data obtained in the pre-test to the post-test and follow-up, it was noted that parents learned new educational practices and their adolescents children left the condition "Clinic" of internalizing diagnosis to "Non-Clinical". In the analysis of therapeutic interaction, that appeared as an essential variable to reduce the complaints brought by parents at the intervention. So, it was found an improvement in social interactions of parents with their children and consequently a behavioral improvement of adolescents, showing the effectiveness of the intervention.

Key-words: group of parents, parenting social skills, problem-internalizing behaviors, therapeutic interaction.

Introdução

Os problemas de comportamento de crianças e adolescentes concorrem com a saúde mental e desenvolvimento saudável e, por isso, consistem em um importante foco de estudo para a Psicologia (WEISZ; HAWLEY; JENSEN-DOSS, 2004; BOLSONI-SILVA; PAIVA; BARBOSA, 2009; PACHECO; HUTZ, 2009; ORTI; BOLSONI-SILVA; VILLA, 2015; ORTI; BOLSONI-SILVA; GRECCO; MATSUNAKA, 2015).

A literatura, de forma geral, apresenta diversas definições sobre problemas de comportamento, conseqüentemente, existindo diferentes terminologias geralmente colocadas de forma ambígua e de uso tradicionalmente mentalista (KANAMOTA, 2013). A promoção do desenvolvimento, de acordo com Rosales-Ruiz e Baer (1997) dá-se pelo que denominaram de “saltos comportamentais” (*behavior cusps*), descritos pelas mudanças comportamentais ou variabilidades que estão presentes na interação organismo-ambiente e que permitem o acesso do indivíduo a novas contingências de reforçamento, que por sua vez, facilitariam a aquisição de repertórios relevantes de aprendizagem. Nesse ínterim, problemas de comportamento, de acordo com uma visão funcionalista, podem ser definidos como déficits ou excessos comportamentais que dificultam o acesso a contingências de reforçamento relevantes para o desenvolvimento infantil e, portanto, prejudicam os “saltos comportamentais” (BOLSONI-SILVA, 2007).

No que se refere à topografia de resposta, Achenbach e Edelbrock (1979) classificam os problemas de comportamento em internalizantes e externalizantes. Os problemas de comportamento externalizantes correspondem a comportamentos como agressividade, mau humor, hiperatividade, destrutividade, desobediência frequente, teimosia, brincar com fogo, ciúme, roubo, ameaça, acessos de raiva e impulsividade (ACHENBACH; RESCORLA, 2001). Geralmente são os problemas externalizantes que causam mais incômodo aos pais e às

demais pessoas do convívio familiar, contribuindo para um maior número de queixas e, conseqüentemente, geram mais pesquisas em torno das variáveis determinantes e intervenções (SILVEIRA; SILVARES; MARTON, 2003; WEISZ; HAWLEY; JENSEN-DOSS, 2004; BOLSONI-SILVA; PAIVA; BARBOSA, 2009; PACHECO; HUTZ, 2009).

Os autores Achenbach e Rescola (2001) definiram os problemas de comportamento internalizantes como sendo os comportamentos ligados à ansiedade, depressão e somatizações. Esses comportamentos relacionam-se também à timidez, medo, dificuldades corporais/ fisiológicas, nervosismo, recusa de ir à escola, dispersão do olhar, ansiedade, preocupação exagerada, movimentos lentos, tristeza e excesso de apego (ACHENBACH; EDELBROCK, 1979; PATTERSON; REID; DISHION, 2002).

Desta forma, os problemas de comportamento internalizantes podem levar a conseqüências prejudiciais ao indivíduo, como a autoestima diminuída, problemas acadêmicos, relacionamentos pobres e problemas de saúde mental crônicos (fobia social, depressão, abuso de substâncias, transtornos de personalidade e pensamentos suicidas) (Merrell et al., 2008). Com isso, sabe-se que crianças com problemas internalizantes apresentam temperamento retraído (JAKOBSEN; HORWOOD; FERGUSON, 2012) e reatividade emocional negativa ou dificuldade na regulação das emoções (MORGAN; SHAW; OLINO, 2012).

Embora exista um avanço de estudos e pesquisas com relação à caracterização de sintomas e quadros diagnósticos internalizantes (MERRELL et al., 2008), ainda há lacunas sobre modelos explicativos e intervenções com evidências de eficácia e efetividade (ORTI, 2014). De acordo com Orti (2014), a partir de estudo de revisão de literatura, conclui-se que no Brasil há poucos estudos conduzidos com essa população, seja de caracterização, seja de intervenção.

A partir da lacuna na literatura, Orti (2014) realizou intervenções clínicas individuais, adaptadas do procedimento PROMOVE- PAIS (BOLSONI-SILVA, 2007), com mães de crianças com problemas de comportamento. Os resultados obtidos permitiram identificar que procedimentos clínicos realizados diretamente com as mães, possibilitou que as crianças deixassem a condição clínica para problemas de comportamentos internalizante (ORTI, BOLSONI-SILVA; VILLA, 2015; ORTI et al., 2015). Com isso, a produção de tais medidas permitiu identificar o aumento da frequência de habilidades educativas parentais e habilidades sociais dos filhos, bem como diminuição da variabilidade de práticas negativas e de problemas de comportamento (ORTI, 2014). Entretanto, foi um estudo conduzido com intervenções individuais, sendo difícil a sua aplicação em escolas e saúde pública, justificando, assim, a avaliação de intervenções conduzidas em grupo, de forma a ampliar o alcance da intervenção.

Para além disso, dentre os fatores de risco relacionados à socialização de crianças com problemas internalizantes encontram-se as dificuldades quanto a fazer amizades (STEVENS et al., 2005), a emotividade negativa com conflitos na relação com irmãos e déficits de habilidades sociais com pares (MORGAN; SHAW; OLINO, 2012). Diante desse quadro nota-se a importância de estudos de intervenção tendo por foco a redução e/ou eliminação de problemas de comportamento internalizantes.

As habilidades sociais podem ser desenvolvidas nos mais diferentes ambientes, mas para as crianças a família é o primeiro ambiente que contribui para esse desenvolvimento por meio das suas práticas educativas (BOLSONI-SILVA; LEME, 2010), bem como da promoção da saúde mental (GOMIDE, 2004; COELHO; MURTA, 2007).

Muitas pesquisas foram realizadas visando à relação entre problemas de comportamento e práticas parentais (MARINHO; SILVARES, 1996; MARTURANO; PARREIRA; BENZONI, 1997; KILGORE; SNYDER; LENTZ, 2000; BOLSONI-SILVA et

al., 2003; WEBER et al., 2004; SALVO; SILVARES; TONI, 2005; CIA et al., 2006; ALVARENGA; PICCINI, 2007; BOLSONI-SILVA; MARTURANO, 2008; RICHMOND; STOCKER, 2008;). As práticas parentais são repertórios dos pais e/ou cuidadores na interação com crianças e adolescentes. Portanto, são comportamentos dos pais relacionados ao afeto, ao estabelecimento de limites e ao acompanhamento/monitoria do comportamento social e acadêmico dos filhos (GOMIDE, 2003, 2004), sendo essas as variáveis proximais diretamente ligadas à ocorrência e manutenção de problemas internalizantes no ambiente familiar (ORTI, 2014).

Bolsoni-Silva, Loureiro e Marturano (2014) classificaram esses comportamentos dos pais e/ou cuidadores em Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P) e as dividem em: *comunicação* (conversar, perguntar), *expressão de sentimentos e enfrentamento* (expressar sentimentos positivos, negativos e opiniões, demonstrar carinho, brincar) e *estabelecimento de limites* (identificar e consequenciar comportamentos socialmente habilidosos e não habilidosos, estabelecer regras, ter consistência, cumprir promessas, identificar erros e pedir desculpas). Ao se utilizarem práticas parentais negativas para expressar sentimentos negativos, opiniões e estabelecer limites, e também ao usarem a comunicação apenas contingente a problemas de comportamento, com pouca variedade de assuntos e situações, os pais e/ou cuidadores podem contribuir para o desenvolvimento e manutenção de problemas de comportamento em seus filhos (MOORE; COHN; CAMPBELL, 2001; BOLSONI-SILVA; MARTURANO, 2006, 2008; BOLSONI-SILVA et al., 2010;). Nota-se que, para Gomide (2003, 2004) a negligência, a ausência de atenção e de afeto e a disciplina relaxada (relaxamento das regras estabelecidas e punição inconsistente) são consideradas como práticas educativas negativas.

Para, além disso, problemas de psicopatologia parental, dentre eles, ansiedade e depressão, são fatores de risco, dado o efeito mediador entre práticas parentais negativas e

problemas internalizantes dos filhos (SILK et al., 2011; BRENNING et al., 2012; WATSON et al., 2012).

Dozois, Dobson e Westra (2004) afirmam que existem estudos que tanto mães depressivas quanto ansiosas apresentam práticas parentais de pouco apoio e acolhimento, negatividade, excessos de controle, monitoramento e críticas; e de que mães ansiosas apresentam pouco otimismo, pensamentos catastróficos e falhas no ensino de autonomia, enquanto mães depressivas apresentam inconsistência e pouca sensibilidade às emoções.

Diante disso, a redução nas práticas parentais negativas é apontada como um foco importante para intervenções de prevenção e tratamento, justamente pelo fato da família ser um ambiente capaz de selecionar e manter repertórios de interação e enfrentamento de problemas de crianças e adolescentes (HUGHES; GULLONE, 2008). Entretanto, vale ressaltar que não se pode generalizar esses dados, visto que práticas negativas parentais também contribuem para o surgimento de problemas de comportamentos externalizantes e não somente problemas de comportamento internalizantes (FERREIRA; MARTURANO, 2002).

Para a avaliação da relação estabelecida entre pais e filhos juntamente com os problemas de comportamento ou interações habilidosas, têm-se utilizados instrumentos e inventários padronizados e validados, elaborados a partir de categorias de comportamentos ou com base em manuais diagnósticos como DSM (KANAMOTA, 2013). A Psicologia Baseada em Evidência (APA, 2006) indica o uso de instrumentos de avaliação validados e de procedimentos de intervenção semi-estruturados, garantindo estruturação e flexibilidade para avaliar a eficácia e eficiência dos procedimentos de intervenção, isto é, intervenções que atingem os objetivos em menor tempo possível.

Desta forma, acredita-se que de acordo com os comportamentos adotados pelos pais no processo educativo dos filhos, existe a possibilidade de que os filhos desenvolvam

problemas de comportamento (PATTERSON et al., 1992; PACHECO; HUTZ, 2009;). No caso das intervenções para prevenção e tratamento de problemas de comportamento externalizantes, estas frequentemente enfatizam a participação dos pais (MCMAHON, 1996; ROCHA; BRANDÃO, 1997; BRESTAN et al., 1999; KAPLAN; MARINHO, 1999; WEISZ et al., 2004), visto que existem mais estudos na literatura voltados para o papel das práticas parentais no surgimento e manutenção desses problemas (ORTI, 2014).

Assim, nota-se lacunas que ainda podem ser preenchidas referentes a estudos voltados para os problemas de comportamento internalizantes, sobretudo para adolescentes. Nesse sentido, Orti (2014) considera relevante que práticas parentais específicas ligadas aos diferentes tipos de problemas de comportamento sejam identificadas e operacionalizadas, trazendo implicações diretas para o aprimoramento de programas de prevenção e tratamento. Em uma pesquisa bibliográfica realizada por Orti (2014), nacional e internacional, a autora conseguiu identificar apenas um estudo com a descrição dos efeitos de intervenção exclusivamente com pais de crianças/adolescentes com problemas de internalização.

Em relação ao conteúdo adotado pelos procedimentos de intervenção com pais, Orti (2014) afirma que importantes recomendações da área de promoção de saúde e prevenção de problemas de ansiedade e depressão na infância têm sido contempladas. Para a autora, ela conclui que dá-se ênfase na psicoeducação sobre direitos e necessidades de desenvolvimento dos filhos; no desenvolvimento de práticas parentais positivas efetivas e capazes de promover segurança aos filhos; bem como em estratégias para resolver problemas, principalmente quanto a promover enfrentamento com autonomia ao invés de esquivas dos filhos; assim como minimização do estresse e conflitos conjugais e familiares.

Nota-se que na literatura existem disponíveis intervenções conduzidas com pais, dando-se ênfase no desenvolvimento de práticas parentais positivas que têm sido associadas à redução de problemas dos tipos externalizantes e internalizantes, tanto de crianças quanto

adolescentes (WEBSTER-STTRATON; HAMMOND, 1997; SANDERS et al., 2000; BOLSONI-SILVA; SILVEIRA; MARTURANO, 2007; BOLSONI-SILVA; SILVEIRA; RIBEIRO, 2008; KANAMOTA, 2013;). Uma lacuna nesses estudos envolve o atendimento com pais de filhos com problemas de comportamento exclusivamente internalizantes, além do fato de que grande parte desses estudos trabalha com mães ou cuidadoras do sexo feminino.

No estudo realizado por Orti, Bolsoni-Silva e Villa (2015) houve a proposta de atendimento individual com mães de crianças com problemas de comportamentos internalizantes. O processo terapêutico baseou-se em um modelo semi-estruturado desenvolvido por Bolsoni-Silva (2007). Embora o modelo de intervenção tenha sido elaborado para aplicações em grupos de pais, houve uma adaptação para que o procedimento pudesse ser aplicado em 14 sessões individuais. Os resultados apontaram uma melhora nas práticas positivas das mães e uma redução das queixas trazidas por elas na fase inicial da intervenção, incluindo a exclusão dos indicadores clínicos para problemas internalizantes, mostrando assim, a eficiência e eficácia do procedimento adotado no estudo.

Nota-se, então, uma lacuna na literatura sobre estudos de intervenções psicoterapêuticas em grupo com pais de filhos adolescentes com problemas de comportamento internalizantes, pois o foco das intervenções costuma ser ora nos atendimentos individuais (ORTI et al., 2015) ora com pais de filhos com problemas de comportamentos externalizantes ou externalizantes associados com internalizantes (BOLSONI-SILVA; SILVEIRA; MARTURANO, 2007), sobretudo em crianças.

Para além disso, as pesquisas apresentadas anteriormente (WEBSTER-STTRATON; HAMMOND, 1997; SANDERS et al., 2000; BOLSONI-SILVA; SILVEIRA; MARTURANO, 2007; BOLSONI-SILVA; SILVEIRA; RIBEIRO, 2008) são de intervenções com cuidadores, cujo o delineamento é considerado como sendo “pesquisa de resultado” (WAMPOLD; KIM, 1989). Embora a eficácia de várias modalidades de programas de

intervenção para pais ter sido divulgada na literatura, com respectivas descrições de resultados e procedimentos utilizados, nota-se que o conhecimento até então produzido não é totalmente suficiente para esclarecer quais variáveis são responsáveis pelos ganhos terapêuticos dos clientes (WEBSTER-STRATTON; HERBERT, 1993).

A partir dessas constatações, a interação terapêutica corresponde à variável do processo terapêutico com mais designações recebidas de objeto de estudo (KAZDIN; MARCIANO; WHITLEY, 2005; KAZDIN; WHITLEY, 2006). Nesse caso, a interação terapêutica é costumeiramente estudada como a descrição de como terapeuta e cliente comportam-se durante as sessões de modo a influenciar mutuamente seus comportamentos, sem priorizar determinados aspectos dessa relação (SILVEIRA, 1997; ZAMIGNANI, 2007; MEYER; ZAMIGNANI, 2011). Entre as décadas de 30 e 60, as variáveis da interação foram muitas vezes negligenciadas quanto relacionáveis às mudanças obtidas na terapia comportamental, mas com o decorrer das terapias realizadas, os terapeutas começaram a notar que as mudanças são mediadas, ao menos em parte, pela relação estabelecida entre terapeuta e cliente (ROSENFARB, 1992).

Dessa forma, pesquisar o processo clínico envolve caracterizar o conteúdo do processo de intervenção, os comportamentos do terapeuta e do cliente, as possíveis relações funcionais entre tais comportamentos, as regularidades dos comportamentos do terapeuta que podem estar correlacionadas ao sucesso ou fracasso da psicoterapia e a identificação dos processos de mudança do cliente por meio dos quais os ganhos terapêuticos são alcançados (DONADONE, 2009; MEYER; ZAMIGNANI, 2011). A partir disso, é esperado que os estudos de intervenção tornem precisas as descrições dos procedimentos utilizados, especificando os comportamentos relevantes relacionados à manutenção e superação dos problemas (KRATOCHWILL; STOIBER, 2002).

Assim, Zamignani (2007) defende que o estudo da interação terapêutica pode ser realizado através da organização dos dados de sessões (falas do terapeuta e do cliente) em categorias que abordem comportamentos do cliente e comportamentos do terapeuta. Nesse sentido, pesquisas vêm sendo desenvolvidas com o objetivo de categorizar comportamentos de terapeutas e clientes em sessões (BRITO; OLIVEIRA; SOUSA, 2003; ZAMIGNANI, 2007; SILVEIRA, 2009; BARBOSA; TOURINHO, 2009; SADI, 2011; OSHIRO, 2011; ROSSI, 2012; ZAMIGNANI, 2011; FERNANDES, 2012; GARCIA, 2014; MEYER; ORTI, 2014; TOZZE et al., 2015).

Para categorizar tais comportamentos, Zamignani (2007), em sua pesquisa de doutorado, desenvolveu um Sistema Multidimensional de Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica (SiMCCIT). Em uma revisão das categorias já existentes e descritas na literatura (estudo I de sua tese), o autor constatou que as categorias existentes não eram suficientes para o estudo da interação terapêutica na terapia analítico-comportamental. Assim, ele se propôs (estudo II de sua tese) a desenvolver tal categorização. O sistema de categorias foi desenvolvido em três eixos: Comportamento Verbal – eixo I; Temas – eixo II e Respostas Motoras – eixo III. Durante todo o processo de desenvolvimento do sistema de categorização, houve inúmeros procedimentos que objetivavam legitimar o estudo, tais como concordância de observadores, treino de categorização entre os observadores e reformulações do sistema.

Diante do sistema de categorizações desenvolvido por Zamignani (2007), outros estudos foram realizados com o propósito de utilizar as categorizações para análise de dados coletados tanto em sessões terapêuticas individuais quanto em grupo (SILVEIRA, 2009; SADI, 2011; ROSSI, 2012; KANAMOTA, 2013; GARCIA, 2014; ORTI, 2014). Esses estudos descreveram os comportamentos do terapeuta e do cliente a partir do sistema de categorização desenvolvido e, assim, buscaram identificar padrões de comportamento do

terapeuta analítico-comportamental que favoreciam o sucesso da terapia e o estabelecimento de vínculo com o cliente.

Os estudos realizados por Orti (2014), Kanamota (2013) e Silveira (2009) descreveram a interação terapêutica de atendimentos individuais e em grupo, entre mães/cuidadoras e terapeutas comportamentais utilizando o SiMCCIT (ZAMIGNANI, 2007). As intervenções parentais geralmente têm como ênfase o desenvolvimento de análises e repertórios de interação com os filhos que sejam capazes de contribuir para a superação das queixas e problemas apresentados, bem como ampliar a qualidade da relação parental (KANAMOTA, 2013). Entretanto, nenhum desses estudos trabalhou com grupo de pais de adolescentes diagnosticados, exclusivamente, com problemas de comportamento internalizantes. Embora Orti (2014) tenha trabalhado com esse público, seus atendimentos ocorreram de forma individual, o que deixa aqui, uma lacuna a ser preenchida com presente estudo.

A literatura sobre Psicoterapia Baseada em Evidências aponta que a interação terapêutica tem contribuído para os resultados da psicoterapia independente do tipo específico de tratamento, além de ser uma das razões pelas quais os clientes melhoram ou não (NORCROSS; WAMPOLD, 2011). Desta forma, no estudo conduzido por Silveira, Bolsoni-Silva e Meyer (2010) foi possível notar que quando a terapeuta se dirigia ao grupo de mães seus comportamentos mais frequentes foram aprovação, recomendação, interpretação, informação e solicitação de relato. Quando a terapeuta se dirigia a cada uma das mães individualmente, os comportamentos com maiores percentuais de ocorrência e duração foram solicitação de relato, concordância, estabelecer relações e oposição.

Diante disso, o presente estudo apresentou como objetivo descrever a efetividade de uma intervenção semi-estruturada, em grupo, na Psicoterapia Analítico-Comportamental, com pais de adolescentes que apresentaram diagnóstico para problemas de comportamento

internalizantes. Além disso, o estudo buscou demonstrar medidas de processo e de resultado da intervenção realizada.

Método

Local

Os dados foram coletados em uma clínica-escola de uma universidade pública do centro-oeste do estado de São Paulo. A clínica-escola oferece, anualmente, intervenções em grupo para pais que apresentam como queixa seus relacionamentos com os filhos e/ou comportamentos dos mesmos. Para esses atendimentos, há uma supervisão de estágio, com foco na Análise do Comportamento, para os terapeutas-estagiários que conduzem os atendimentos.

Considerações éticas

Todos os participantes desta pesquisa declararam estar de acordo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo1). O trabalho é parte de um projeto maior (Avaliando e promovendo interações sociais positivas e prevenindo problemas de comportamento) que conta com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da universidade (Parecer no. 800.962) em 23 de setembro de 2014.

Delineamento do estudo

Este estudo caracteriza-se como de sujeito único, quase-experimental, com medidas de pré-teste, pós-teste e seguimento (COZBY, 2003).

Participantes

A pesquisa contou com duas alunas de Psicologia que, no ano da coleta de dados, cursavam o estágio curricular em Psicologia Clínica – Abordagem Comportamental- e com a supervisora de estágio, Professora Adjunta no Departamento de Psicologia da universidade. Também participaram desta pesquisa três pais (um casal e uma mãe divorciada) de dois adolescentes – uma de 12 anos, filha de P e M1, e um de 13 anos, filho de M2 - que compuseram o grupo de intervenção para pais de filhos com problemas de comportamento, denominados por P, M1 e M2. P tinha 42 anos, casado, autônomo e ensino médio completo e dois filhos; M1 tinha 38 anos, casada com P, assistente social, ensino superior completo e dois filhos; e M2, 42 anos, divorciada, professora, ensino superior completo e dois filhos.

Como critério de participação, os filhos adolescentes precisavam apresentar diagnóstico para problemas de comportamento internalizante. Desta forma, a amostra foi composta por três pais de adolescentes que apresentavam esse tipo de problema de comportamento. E no caso dos pais, estes deveriam apresentar déficits/excessos quanto às práticas parentais.

Instrumentos

Os instrumentos foram o *Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P)* (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO; MARTURANO, 2014), o *CBCL (Child Behavior Checklist)- Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência para pré-escolares e escolares (4 a 18 anos)* (ACHENBACH; RESCORLA, 2001), *PHQ- 9 (Patient Health Questionnaire)* (SPITZER et al., 1999) e *Roteiro de Entrevista Clínica Semiestruturada* (BOLSONI-SILVA; BITONDI; MARTURANO, 2008). Todos os instrumentos aplicados foram respondidos por P, M1 e M2.

O *Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P)* (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO; MARTURANO, 2014) é um instrumento, aprovado pelo

Conselho Federal de Psicologia (CFP), que investiga a ocorrência de respostas, situações antecedentes e conseqüentes para as Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P). O instrumento também consta mensuração sobre dados sociodemográficos dos pais e crianças. Apresenta alternativas de respostas, de forma a agilizar a coleta e análise de dados, uma vez que prevê categorias comportamentais (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2010). As respostas dadas pelos pais são gravadas em áudio e depois classificadas nas subcategorias habilidades sociais educativas parentais – HSE-P (práticas educativas positivas), práticas educativas negativas, habilidades sociais do filho, comportamentos problema e variáveis de contexto. Tais variáveis são mensuradas quanto à frequência – se os comportamento avaliados acontecem frequentemente, algumas vezes, nunca/quase nunca- e diversidade de respostas- se para uma mesma classe de respostas existem diferentes tipos de comportamentos. Diante disso, as respostas também podem ser organizadas conforme três grandes categorias: Comunicação, Expressão de Sentimentos e Enfrentamento e Estabelecimento de Limites. Quanto às medidas psicométricas, o RE-HSE-P foi validado para pré-escolares e escolares , de acordo com o Manual para correção do roteiro (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2010; BOLSONI-SILVA; LOUREIRO; MARTURANO, 2014).

Ele é um instrumento que identifica as variáveis antecedentes e conseqüentes para cada uma das HSE-P mensuradas, de forma a descrever relações funcionais entre respostas dos pais e dos filhos, além de indicar padrões comportamentais clínicos e não clínicos. As HSE-P investigadas foram elaboradas a partir da literatura de práticas parentais, problemas de comportamento e de habilidades sociais. As subcategorias previstas no sistema de codificação do instrumento foram identificadas a partir do relato espontâneo contingente às perguntas guia, de aproximadamente 300 cuidadores (BOLSONI-SILVA; MARTURANO, 2008; BOLSONI-SILVA; LOUREIRO; MARTURANO, 2014). O instrumento foi adaptado e utilizado em estudos com adolescentes (BOLSONI-SILVA, 2011; KANAMOTA, 2013;

SABBAG; FOGAÇA, MEYER; BOLSONI-SILVA, 2014; SABBAG; BOLSONI-SILVA, 2015), mostrando-se pertinente na obtenção de dados sobre a interação pais-adolescente.

O *CBCL (Child Behavior Checklist)- Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência para pré-escolares e escolares (4 a 18 anos)* (ACHENBACH; RESCORLA, 2001, adaptado por BARDIN et al., 1995) é um questionário com perguntas abertas que avalia competência social e problemas de comportamento em indivíduos de 4 a 18 anos, a partir de informações fornecidas pelos pais.

Por meio dos escores obtidos, a criança ou adolescente pode ser incluído nas faixas *clínica*, *limítrofe* ou *normal*, em relação ao seu funcionamento global e nos perfis internalizante, externalizante e problemas totais. Bordin, Mari e Caeiro (1995) encontraram satisfatórios critérios de teste-positividade e de morbidade para os perfis clínico e não clínico.

O PHQ-9 - Questionário Sobre a Saúde do Paciente-9 (*Patient Health Questionnaire*) é um módulo que contém 9 questões que se baseiam diretamente nos critérios diagnósticos para *Desordem de Depressão Maior* presente no *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV)*. Foi proposto e validado por Kroenke, Spitzer e Williams (2001) para amostra feminina, que possibilita tanto o rastreamento de sinais e sintomas da *Depressão Maior* atual, como a classificação de níveis de gravidade, leve, moderada e grave, sendo que quanto maior o escore mais indicadores de problemas. O escore é obtido pela soma dos itens, podendo variar de 0 a 27, sendo que valores superiores a 10 indicam sinais e sintomas de *Depressão Maior*. A frequência de cada sintoma nas últimas duas semanas é avaliada em uma escala Likert de 0 a 3 correspondendo às respostas “nenhuma vez”, “vários dias”, “mais da metade dos dias” e “quase todos os dias”, respectivamente. O questionário ainda inclui uma décima pergunta que avalia a interferência desses sintomas no desempenho de atividades diárias, como trabalhar e estudar. Um estudo de fidedignidade foi realizado por De Lima Osório et al. (2009) e obteve indicadores satisfatórios.

O Roteiro de Entrevista Clínica Semi-Estruturada (BOLSONI-SILVA; BITONDI; MARTURANO, 2008) tem por objetivo receber o participante, informar sobre o atendimento e coletar dados sobre queixas e variáveis relacionadas. Além disso, identifica interesses dos clientes, compatibilidades ou não com o atendimento, levanta hipóteses funcionais e objetivos comportamentais de tratamento. Em sua dissertação de mestrado, Kanamota (2013) utilizou o mesmo roteiro para entrevistar mães de adolescentes com problemas de comportamento. No primeiro contato dos estagiários com os pais, foram feitas as perguntas que faziam parte do roteiro: “Como soube do grupo?”; “O que o (a) fez pensar em procurar o grupo?”. Quando as perguntas eram relacionadas diretamente a queixa, os estagiários perguntavam: “Quantas vezes esse comportamento acontece?”; “Desde quando acontece?”; “Em que situações?”; “Onde você estava?”; “O que estava fazendo anteriormente?”; “Quando isso ocorre, o que você faz?”. Para o presente estudo, algumas perguntas sofreram algumas alterações devido ao caráter do atendimento, de ser realizado por estagiários em fase inicial da prática clínica. Para as categorizações de comportamentos da interação terapêutica, foi utilizado o software *The Observer X.T. 7.0* (NOLDUS, 2005).

Programa de Intervenção

Os clientes foram selecionados pelas estagiárias e pela supervisora a partir de uma lista oriunda de um processo de triagem realizada previamente por psicólogos da clínica escola. Após a seleção, foi feito o contato e agendada a primeira entrevista. A intervenção foi semi-estruturada e adaptada de Bolsoni-Silva (2007), denominada de PROMOVE-PAIS. Embora o programa PROMOVE-PAIS (BOLSONI-SILVA, 2007) apresente 14 sessões, devido ao tempo do estágio, as terapeutas compilaram as terapeutas optaram por compilar as sessões 11, 12 e 13 em uma única sessão, totalizando 10 sessões de atendimentos no total. Os temas sugeridos por Bolsoni-Silva (2007) e presentes na “Cartilha informativa: orientação para pais

e mães (3ª Edição)” (BOLSONI-SILVA; MARTURANO; SILVEIRA, 2013), que foram tratados nas sessões encontram-se abaixo na Tabela 1, juntamente com os testes utilizados em suas respectivas fases de avaliação:

Tabela 1

Avaliações realizadas nas fases de Pré-teste, Pós-teste e Follow-up e temas abordados no grupo de pais presentes na “Cartilha informativa: orientação para pais e mães (3ª Edição)”, com as respectivas sessões de atendimento e as páginas.

Pré – Testes: RE-HSE-P, CBCL, PHQ-9 e Roteiro de Entrevista Clínica Semiestruturada		
Sessão	Temas	Páginas da Cartilha
1	Apresentação do programa; Iniciar e manter conversação	5-8
2	Fazer e responder perguntas	9-10
3	Expressar sentimentos positivos, elogiar, dar feedback positivo, agradecer	11-15
4	Conhecer direitos humanos básicos	16-18
5	Expressar opiniões (de concordância e discordância), ouvir opiniões (de concordância e discordância)	19-24
6	Conhecer diferenças entre comportamento habilidoso, não habilidoso ativo e não habilidoso passivo	25-28
7	Expressar sentimentos negativos, dar e receber feedbacks negativo	29-30
8	Fazer e recusar pedidos	31-33
9	Lidar com críticas (fazer e receber críticas), admitir próprios erros, pedir desculpas	34-36
10	Estabelecer limites: consistência na forma como os pais e mães interagem com a criança	37-38
11	Estabelecer limites: atitudes dos pais que dificultam o estabelecimento de limites aos filhos	39-41
12	Estabelecer limites: ignorar comportamentos problema, consequenciar comportamentos socialmente habilidosos, dar atenção, expressar afeto	42-46
13	Estabelecer limites: solicitar mudanças de comportamento, estabelecer e consequenciar regras, negociar	47-50
14	Tema livre	--
Pós-Testes: RE-HSE-P, CBCL, PHQ-9 e Roteiro de Entrevista Clínica Semiestruturada		
Follow-up: 4 meses após a intervenção - RE-HSE-P, CBCL e PHQ-9		

Quanto ao percurso das sessões, havia uma sequência, que também foi seguida por Kanamota (2013) em atendimento individual com mães de adolescentes com problemas de comportamento. Dava-se início a discussão da tarefa de casa proposta na sessão anterior, apresentação do tema a ser trabalhado na sessão atual e apresentava a próxima tarefa de casa. Em cada uma das sessões foram discutidos, de forma dialogada, os temas e trabalhados de forma contingente às dificuldades apresentadas pelas mães. As tarefas de casa eram propostas para oferecer as mães/ cuidadoras condições de generalização dos comportamentos

aprendidos em sessão no ambiente familiar e ao mesmo tempo as terapeutas fossem capazes de obter relatos específicos sobre as interações estabelecidas entre pais e filhos, momento em que estimulavam análises de contingências e treino de repertórios, aproveitando a colaboração do grupo. Ao final, era pedido às mães/ cuidadoras que avaliassem a sessão e dessem sugestões.

Todos os atendimentos basearam-se nos preceitos da Terapia Analítico Comportamental e as principais estratégias usadas e sugeridas por Bolsoni-Silva (2007) foram:

- (a) *análise de contingências*: é uma análise de um comportamento ou de mudanças nesse comportamento (MATOS, 1999; NENO, 2003; ULIAN, 2007), além disso, o terapeuta poderá descrever em termos funcionais os comportamentos do cliente, detalhando topografia, frequência, local e função destes comportamentos (BITONDI; SETEM, 2007);
- (b) *role playing*: apresentação de uma situação-problema, breve discussão acerca da situação, arranjo de uma situação análoga, desempenho do cliente em situação estruturada e *feedback* do terapeuta e/ou de outros participantes (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001);
- (c) *modelação*: o comportamento do observador corresponde ao comportamento que ele mesmo observou (CATANIA, 1999);
- (d) *modelagem*: consiste em liberar consequências reforçadoras contingentes (próximo no tempo) à resposta, de modo que reforce diferencialmente, através de aproximações sucessivas, àqueles comportamentos próximos ao comportamento final desejado (HOLLAND; SKINNER, 1961);
- (e) *reforçamento diferencial de comportamentos-alvo* (nas tarefas de casa e nas atividades de discussão previstas para as sessões): na presença de determinados estímulos, respostas ou

classe de respostas, são seguidas de reforçamento e, na ausência destes estímulos ou em presença de outras, estas mesmas respostas não são seguidas de reforçamento (HÜBNER, 2006).

Procedimentos de coleta de dados

Antes do início das sessões, os pais participantes do grupo, foram entrevistados individualmente acerca das queixas e motivações para o atendimento. Em uma segunda sessão, cada pai e mãe responderam os instrumentos, que constam da seção de instrumentos. Com base nas entrevistas conduzidas, um total de quatro horas (duas horas em duas semanas consecutivas), foi elaborado um estudo de caso, baseado no modelo proposto por Bolsoni-Silva (2007), para sumarizar informações e sistematizar análises de contingências e objetivos comportamentais, o qual norteou as intervenções subsequentes. Essa etapa foi caracterizada como pré-teste. Em seguida, deu-se início ao processo de intervenção. Todos os encontros foram filmados, entretanto, para este estudo, foram analisadas 6 sessões de atendimento: 2 sessões iniciais (1 e 2), 2 sessões medianas (5 e 6) e 2 sessões finais (9 e 10).

Após a fase de intervenção com o grupo, que teve, aproximadamente, quatro meses de duração, as estagiárias reaplicaram os mesmos instrumentos utilizados na fase de pré-teste nos pais, para medir a efetividade do procedimento terapêutico (pós-teste). Foi utilizada uma única sessão de uma hora e meia para a reaplicação dos instrumentos, visto uma maior familiaridade dos pais e dos estagiários com os instrumentos. Após seis meses da intervenção, houve uma nova reaplicação dos instrumentos, a fim de verificar se houve generalização e manutenção dos comportamentos aprendidos (*follow up*).

Procedimentos de tratamento e análise de dados.

Para a análise da intervenção terapêutica individual, foram analisadas as respostas dadas na entrevista inicial. Depois, analisadas as medidas dos instrumentos RE-HSE-P, CBCL e PHQ-9 aplicados nos pré-teste, pós-teste e *follow-up*. E por fim, as de maneira mais específica, uma análise dos comportamentos dos pais relatados no RE-HSE-P relacionados a “Comunicação”, “Expressão de carinho” e “Estabelecimento de limites”.

As entrevistas também foram gravadas em áudio. Depois, as queixas e superações levantadas pelos pais, foram tabuladas e categorizadas em comportamentos dos filhos e por fim, organizadas em uma tabela.

Os dados do RE-HSE-P foram organizados de maneira que fosse possível identificar a qualidade e a frequência das interações entre os pais e seus filhos. Os dados coletados foram separados em tabelas, que demonstrassem, por meio de escores, a qualidade da interação entre os pais e seus filhos, além da frequência desta interação. Na sequência os dados foram comparados.

Quanto ao instrumento CBCL, os dados coletados foram analisados de forma que seus resultados brutos fossem convertidos em T-Escores por meio do software ADM (ACHENBACH; RESCORLA, 2001). Para melhor demonstração dos resultados, os dados foram organizados em forma de tabela e representados por classificações de “Não-clínico”, “Limítrofe” e “Clínico”. No que se refere aos resultados do instrumento PHQ-9, após a correção manual do instrumento, os dados foram descritos no corpo do texto. Quanto à análise das filmagens dos encontros, foi utilizado apenas o Eixo I do SiMCCIT (ZAMIGNANI, 2007) para categorizar os comportamentos das terapeutas e dos clientes, no que se refere apenas aos comportamentos vocais. As categorias utilizadas encontram-se na Tabela 2, abaixo.

Tabela 2

Eixo I do Sistema Multidimensional de Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica - comportamentos verbais vocais (Zamignani, 2007).

TERAPEUTA		CLIENTE	
Categoria	Sigla	Categoria	Sigla
Terapeuta solicita relato	SRE	Cliente solicita informações, opiniões, asseguração, recomendações ou procedimento	SOL
Terapeuta facilita o relato do cliente	FAC	Cliente relata eventos	REL
Terapeuta demonstra empatia	EMP	Cliente relata melhora ou progresso terapêutico	MEL
Terapeuta fornece informações	INF	Cliente formula metas	MET
Terapeuta solicita reflexão	SRF	Cliente estabelece relações entre eventos	CER
Terapeuta recomenda ou solicita a execução de ações, tarefas ou técnicas	REC	Cliente relata concordância ou confiança	CON
Terapeuta interpreta	INT	Cliente se opõe, recusa ou reprova.	OPO
Terapeuta aprova ou concorda com ações ou avaliações do cliente	APR	Outras verbalizações do cliente	COU
Terapeuta reprova ou discorda de ações ou avaliações do cliente	REP	Cliente permanece em silêncio	CSL
Outras verbalizações do terapeuta	TOU	Registro Insuficiente	CIN
Terapeuta permanece em silêncio	TSL		
Registro Insuficiente	TIN		

Houve o ajustamento da concordância entre duas observadoras independentes. Para tal, foram escolhidas aleatoriamente duas sessões de atendimento e o percentual de concordância foi definido pela seguinte fórmula (MEYER; ZAMIGNANI, 2011):

$$\% \text{ concordância} = \frac{\# \text{ tempo de eventos concordantes}}{(\# \text{ tempo concordantes} + \# \text{ tempo discordantes})} \times 100$$

O percentual de concordância entre as Observadoras foi de 81% e 86%. De acordo com Cozby (2003), o percentual de concordância a partir de 80% é considerado satisfatório.

Após a fase de concordância, deu-se início a fase de categorizações das sessões de maneira independente. E por fim, ao término das categorizações, houve a identificação através de ferramentas do software The Observer XT 7.0 da frequência das categorias das Terapeutas e dos Clientes.

Para a análise da frequência das categorias das Terapeutas e dos Clientes, foi tirada a média da frequência entre as sessões 1-2, 5- 6 e 9- 10.

Resultados

Nessa seção são apresentados os resultados das comparações entre as medidas de pré-teste, pós-teste e *follow-up* dos instrumentos aplicados. A Tabela 3 identifica as queixas trazidas pelos pais na Entrevista Clínica antes e depois da intervenção. A Figura 1 apresenta os achados a partir do RE-HSE-P e a Tabela 2 descreve os resultados do CBCL. Na sequência, encontram-se os escores do PHQ-9. A Figura 2 descreve categorias do RE-HSE-P quanto à interação social mãe-adolescente para comunicação, carinho e estabelecimento de limites. Em relação aos dados obtidos na categorização de comportamentos das Terapeutas e dos Clientes, é possível observar a frequência média desses comportamentos na Figura 3 e na Figura 4.

Deve-se destacar que os dados obtidos representam uma análise a partir dos relatos trazidos pelos pais.

Abaixo, a Tabela 3 aponta as queixas e superação dos participantes, referentes aos problemas de comportamento dos seus filhos, que foram obtidas por meio da entrevista clínica.

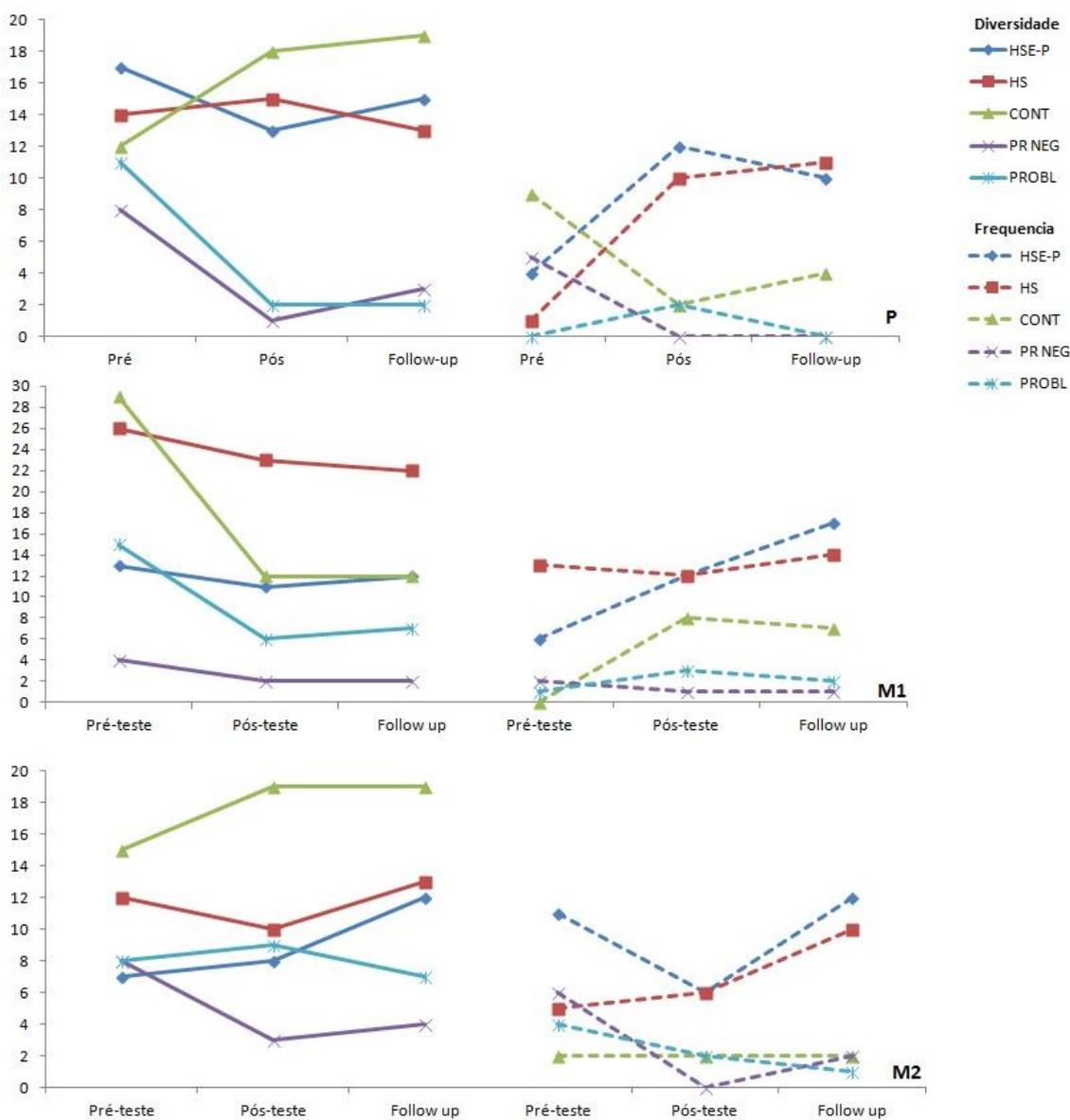
Tabela 3
 Descrição das queixas dos pais (P, M1 e M2) referente aos seus filhos adolescentes.

Participantes	Queixas iniciais referentes aos filhos	Superações após a intervenção
P1	<ul style="list-style-type: none"> - A filha emite comportamentos de mentir e de omitir situações ocorridas na escola - Não fala muito; bem quieta. - Deixa de argumentar - Deixa de admitir erros e de pedir desculpas quando erra. 	<ul style="list-style-type: none"> - As mentiras reduziram - A filha conversa mais com o pai e está mais aberta para discutir certos assuntos, como por exemplo, sobre os amigos e escola. - P1 diz estar mais paciente com a filha.
M1	<ul style="list-style-type: none"> - A filha costuma mentir e ocultar coisas. - Não fala muito; bem quieta. - A filha tem preguiça em excesso. - A filha costuma brigar com a mãe. - A filha discutia nas redes sociais 	<ul style="list-style-type: none"> - Redução nos comportamentos de mentir e omitir; conta a verdade se a mãe insistir um pouco. - Visível melhora na relação entre a filha e P1.
M2	<ul style="list-style-type: none"> - O filho costuma briga com o irmão mais novo. - O filho não fala muito; bem quieto. - O filho é tímido e fechado. - O filho tira notas ruins. - O filho costuma não cuidar da aparência. 	<ul style="list-style-type: none"> - O filho a tem escutado mais M2, a obedece. - M2 e o filho conversam mais. - Houve melhora no desempenho escolar do filho. - M2 consegue reconhecer mais as coisas boas que o filho tem feito.

Pela Tabela 3 notam-se queixas referentes a problemas internalizantes (fala pouco, tímido, fechado), bem como queixas de problemas externalizantes, como mentir, brigar, ainda que os adolescentes não fechassem critério diagnóstico para problemas externalizantes de acordo com o CBCL (Tabela 4). Após a intervenção, participantes relataram a redução dos problemas mencionados e a aquisição de repertórios, como aumento da frequência do conversar e do obedecer, além da melhora do desempenho escolar. P1 também afirma ter aumentado sua paciência na interação com a filha.

Na Figura 1, são apresentados os escores gerais obtidos nas fases de pré-teste, pós-teste e *follow-up* das categorias habilidade social educativa parental (HSE-P), habilidade social dos adolescentes (HS), práticas educativas negativas dos pais (PR NEG), problemas de comportamento dos filhos (PROBL) e variáveis de contexto (CONT) para todos os participantes.

Figura 1
Resultados de itens respondidos pelos pais P, M1 e M2 ao instrumento RE-HSE-P nas Fases de pré-teste, pós-teste e follow-up.



De acordo com a Figura 1 verifica-se que o participante P e sua filha apresentavam diversidade de habilidades sociais educativas e de habilidades sociais, o que foi mantido no pós-teste e seguimento. Entretanto a frequência com que esses comportamentos aconteceram aumentou no pós-teste e *follow-up*. As variáveis de contexto, que são associadas às características positivas de interação, também aumentaram após a intervenção, mantendo-se

na fase de *follow-up*. As práticas negativas e os problemas de comportamento, diversidade e frequência, reduziram após a intervenção, mantendo-se baixas no seguimento. Como conclusão, o total de comportamentos considerados positivos aumentou e o total de comportamentos considerados negativos reduziu.

Em relação a M1 e sua filha, na Figura 1, é possível notar que ela e sua filha apresentavam diversidade de habilidades sociais educativas e de habilidades sociais, o que foi mantido no pós-teste e *follow-up*. Entretanto, no que diz respeito à frequência das habilidades sociais educativas de M1, essas aumentaram nas fases de pós-teste e *follow-up*. As variáveis de contexto de M1 também aumentaram de frequência após a intervenção. Assim, pode-se dizer que o total de práticas negativas totais de M1 reduziu e as práticas positivas totais aumentaram.

Ainda na Figura 1, a participante M2 melhorou a qualidade da sua interação com seu filho, visto um aumento no escore das habilidades sociais educativas, tanto em diversidade quanto em frequência. As habilidades sociais do filho de M2 também aumentaram sua frequência. As variáveis de contexto nas diversidades obtiveram um aumento. Por fim, as práticas positivas totais de M2 aumentaram e as práticas negativas totais diminuíram, comparando-se a fase de pré-teste com a de *follow-up*.

Considera-se importante ressaltar que, para este conjunto de dados, há uma variabilidade interindividual, mas por outro lado, há uma tendência de mudança.

Abaixo, segue a Tabela 4, referente aos dados coletados no CBCL nas fases pré-teste, pós-teste e *follow-up*, baseados no relato dos pais sobre o que os filhos fazem. No corpo da tabela, as letras C e L indicam escores para Clínico e Limítrofe, respectivamente. Quando não houver indicação, o escore é de Não-Clínico.

Tabela 4

Resultados T- escores totais obtidos do instrumento CBCL e classificação em Limítrofe (L), Clínico (C) e Não-Clínico, nas Fases de pré-teste, pós-teste e follow-up dos participantes P, M1e M2.

	P			M1			M2		
	Pré-teste	Pós-teste	Follo w up	Pré-teste	Pós-teste	Follo w up	Pré-teste	Pós-teste	Follo w up
Total de problemas	55	46	54	52	55	55	60-L	54	55
Total Externalizantes	51	45	46	55	54	45	46	59	57
Total Internalizantes	63-L	47	53	60- L	53	55	68- C	57	58

Na Tabela 4, em relação à filha do participante P, pode-se notar que ela apresentava escore compatível para a condição Limítrofe para problemas de comportamentos internalizantes e que ela saiu desta condição nas fases de pré-teste e *follow-up*.

Quanto à filha de M1 (mesma filha de P), a Tabela 4 indica que a filha estava Limítrofe para problemas de comportamentos internalizantes e que ela saiu desta condição nas fases de pré-teste e *follow-up*.

Ainda na Tabela 4, o filho da participante M2, apresentava o escore para condição Clínica para Ansiedade na fase de pré-teste em comportamentos internalizantes, Não-Clínica na fase de pós-teste e de Limítrofe no *follow-up*. Entretanto, nos escores totais, o filho de M2 deixou a condição de Clínico para pontuar em Não-Clínico.

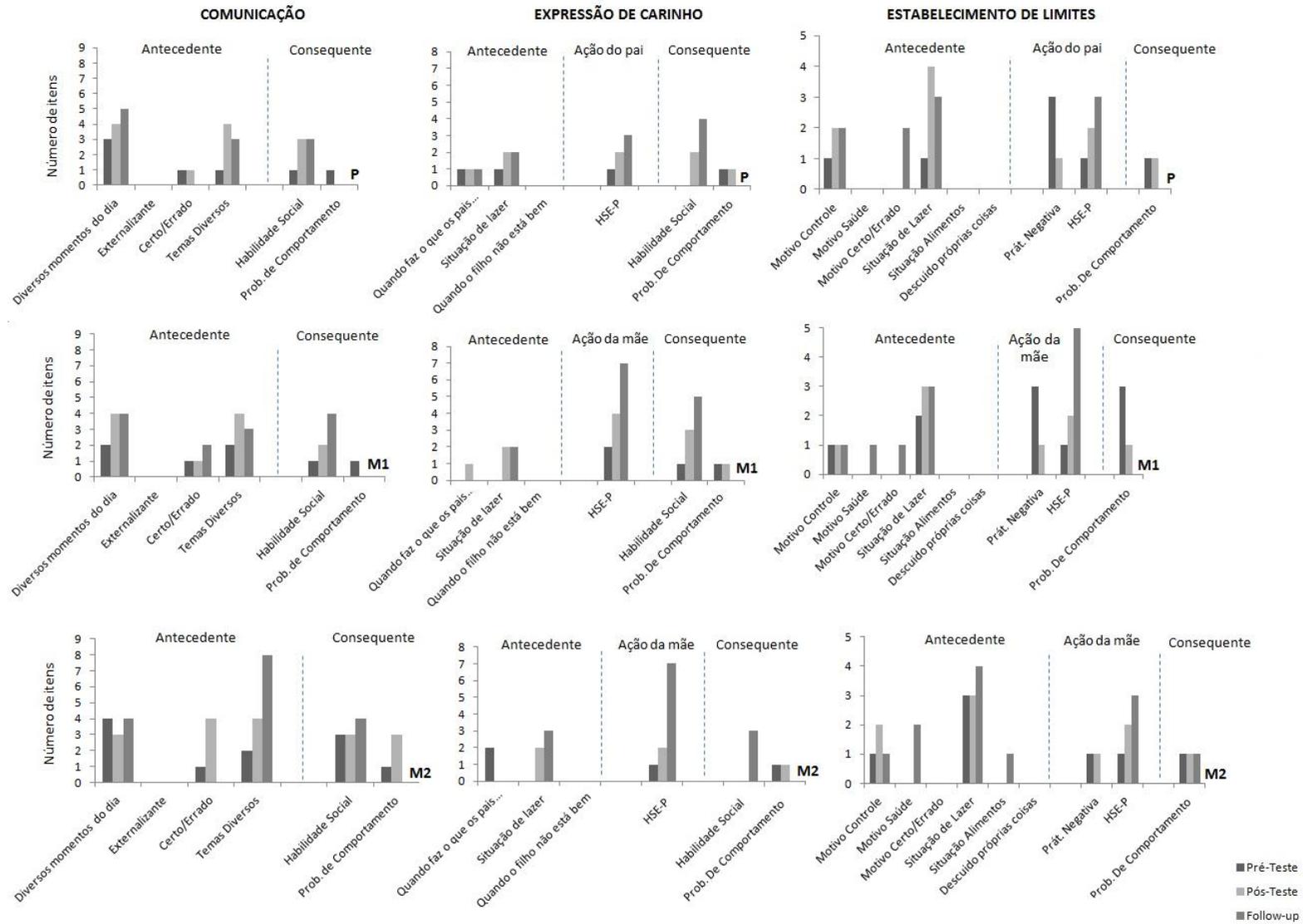
Em suma, nota-se na Tabela 3, que os filhos adolescentes apresentavam escores para problemas internalizantes e que após a intervenção, as dificuldades, nos escores gerais, foram superadas.

A análise do PHQ-9 indicou escores baixos em dois dos três participantes, que mantiveram como Não-Clínicos em todas as avaliações: (a) P - pré-teste = 4, pós-teste = 3, *follow-up* = 3; (b) M1 - pré-teste = 0, pós-teste = 2, *follow-up* = 0. Já M2 apresentava, no pré-teste escore Clínico igual a 10, o que reduziu para Não-Clínico no pós-teste (8) e *follow-up* (6).

A Figura 2 apresenta os achados do RE-HSE-P nas medidas de pré-teste, pós-teste e *follow-up* e apresentam as respostas dos participantes a três categorias do instrumento: 1) Comunicação; 2) Expressão de carinho e 3) Estabelecimento de limites. Na mesma figura, é possível observar os antecedentes, as respostas e as consequências referentes aos comportamentos emitidos pelos pais durante a interação com seus filhos.

Figura 2

Resultados obtidos no RE-HSE-P nas medidas de pré-teste, pós-teste e follow-up para os participantes M1, M2 e P, referentes as categorias Comunicação, Expressão de carinho e Estabelecimento de limites.



Referente à Figura 2, pode-se observar que para todos os participantes, houve o aumento de Habilidades Sociais dos filhos, além da redução de problemas contingentes à Comunicação. Nota-se que tanto para P, M1 e M2, houve o aumento da frequência no que se diz respeito à comunicação. E para além desta frequência, melhorou-se a qualidade da comunicação, referentes a diversos momentos do dia e com temas diversos. Desta forma, pode-se inferir de que neste caso, houve uma generalização de estímulos.

Quanto a Expressão de Carinho, observa-se, em todos os participantes, o aumento na frequência do comportamento dos pais de expressar carinho para os filhos, dando-se destaque para a participante M2. Contingente a esse comportamento dos pais, os filhos também aumentaram suas habilidades sociais no que se diz respeito à retribuição na expressão de carinho. Outro fator a ser destacado, é de que na fase *follow-up*, os filhos dos participantes, deixaram de apresentar problemas de comportamento contingentes a expressão de carinho dos pais.

E por fim, afirma-se que para os três participantes houve o aumento das HSE-P no momento do estabelecimento de limites para os filhos. Também, nota-se que na fase de *follow-up*, os pais não relataram apresentar práticas negativas.

Quanto aos problemas de comportamentos emitidos pelos filhos após o estabelecimento de limites, para P, a filha deixou de ter problemas de comportamento, na fase de *follow-up*. Para M1, houve a maior redução de problemas de comportamento da filha, até que no *follow-up* não houve registros de tais queixas. E em relação a M2, a frequência de problemas de comportamento do filho se manteve igual nas três fases de avaliação.

Diante dos dados levantados, pode-se fazer uma observação em relação aos problemas de comportamento dos adolescentes e as HSE-P. Nos casos, os problemas relatados pelos pais contingentes às HSE-P são de baixa frequência. No caso de P, este foi o participante que mais relatou reduzir os problemas de comportamentos da filha, embora para M1 e M2 a pontuação

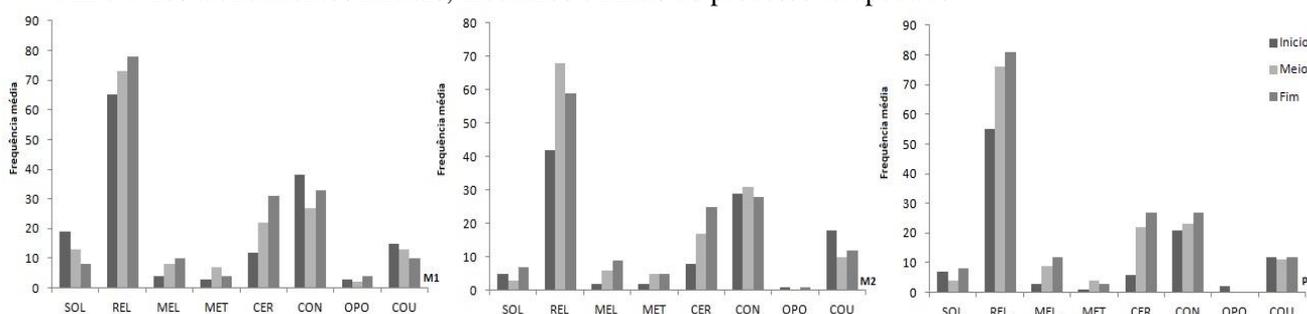
tenha sido praticamente a mesma nas fases de pós-teste e *follow-up*, porém, as participantes mantiveram uma baixa pontuação nas três fases de avaliação.

Quanto aos problemas de comportamento relatados pelos pais e que tiveram uma melhora, estão comportamento relacionados a comportamentos internalizantes (timidez, falar pouco) e até mesmo externalizantes (discutir com irmãos, tirar notas ruins na escola).

Em relação aos resultados obtidos da interação terapêutica, abaixo, na Figura 3 é possível identificar a média na frequência dos comportamentos dos participantes M1, M2 e P nas sessões iniciais, sessões do meio do procedimento e nas sessões finais:

Figura 3

Frequência média das categorias comportamentais durante a interação terapêutica dos participantes M1, M2 e P nos atendimentos iniciais, medianos e finais do processo terapêutico.



A partir da Figura 3 é possível perceber a maior frequência da categoria Relato (REL) para os três participantes. Embora, a frequência desta categoria para M1 e P tenha aumentado no decorrer das sessões, para M2 houve uma pequena redução ao fim do processo terapêutico. Quanto à categoria Estabelecimento de relações (CER), é possível notar um aumento na frequência da ocorrência desta categoria para os três clientes com o decorrer do tempo da intervenção.

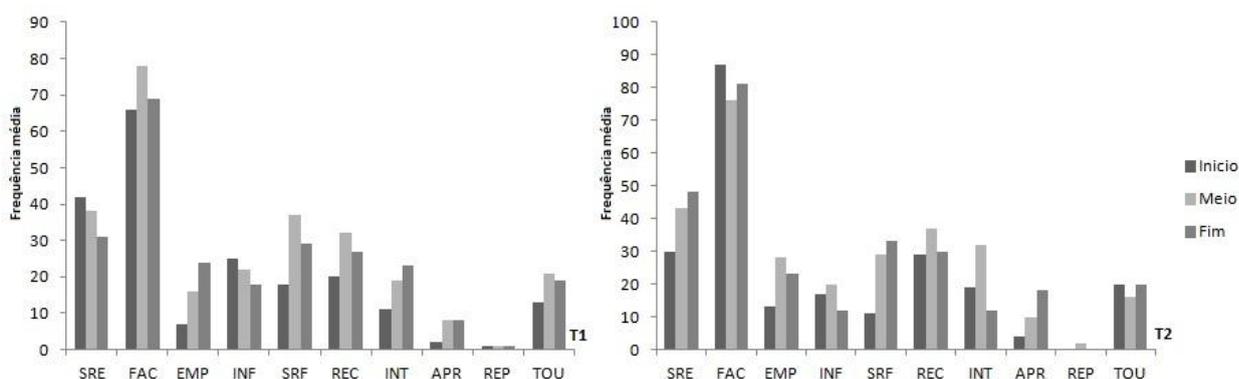
Outra categoria que aparece com considerável frequência é a de Concordância (CON), embora ela apareça em uma frequência diferente para os participantes. Para M1, no início do processo a frequência foi maior, reduzindo no meio do processo e tendo leve aumento ao fim do

processo. No caso de M2, houve um aumento na frequência dessa categoria nas sessões medianas, diferentemente de P, que a frequência foi aumentando com o decorrer do processo.

Apesar de aparecer com baixa frequência, vale destacar a categoria Melhora (MEL) que, tanto para M1, M2 e P foi aumentando sua ocorrência conforme o procedimento foi chegando ao final. E por fim, A categoria Solicitação de informações (SOL) foi mais frequente para a participante M1, assim como a categoria Metas (MET). No que se diz respeito à média da frequência das categorias comportamentais de T1 e T2 durante o processo terapêutico, a Figura 4 demonstra esses dados.

Figura 4

Frequência média das categorias comportamentais durante a interação terapêutica das terapeutas T1 e T2 nos atendimentos iniciais, medianos e finais do processo terapêutico.



Diante dos dados da Figura 4, pode-se notar que tanto para T1 quanto para T2 a categoria que se apresentou como mais frequente foi a de Facilitação (FAC), seguida da categoria Solicitação de relato (SRE). As demais categorias comportamentais – Empatia (EMP), Informação (INF), Solicitação de reflexão (SRF), Recomendação (REC), Interpretação (INT) e Outros (TOU) estiveram presentes em todas as sessões analisadas. Vale destacar a categoria Empatia (EMP), que para as Terapeutas, ao fim do processo terapêutico, acabou aumentando sua frequência comparada ao início das intervenções. O mesmo ocorreu com as categorias Solicitação de reflexão (SRF), Recomendação (REC) e Aprovação (APR) para T1 e

T2, e um aumento também na frequência da categoria Interpretação (INT) somente para T1. E por fim, categoria Reprovação (REP) foi a categoria menos frequente para as Terapeutas.

Discussão

O presente artigo teve como objetivo descrever efeitos de um procedimento semi-estruturado com pais de adolescentes que apresentavam problemas de comportamentos internalizantes. Assim, como nos resultados obtidos em pesquisas que utilizaram esse mesmo procedimento no atendimento individual a mães (KANAMOTA, 2013; ORTI, 2014), os pais, deste estudo em intervenção em grupo, obtiveram aumento nas práticas parentais positivas, diminuição das práticas negativas e, conseqüentemente, as queixas relacionadas a problemas de comportamentos internalizantes não foram mais relatadas pelos pais participantes após a intervenção.

Embora o procedimento utilizado por Orti (2014) e por Kanamota (2013) tenham sido aplicados em mães durante atendimentos individuais, foi possível notar os mesmos resultados em atendimento de grupo para pais de filhos adolescentes com problemas de comportamento internalizantes. No estudo realizado por Orti et al. (2015), o procedimento foi conduzido em procedimento individual com mães com filhos escolares.

Dessa forma, o presente estudo mostrou-se eficaz em um grupo para pais de adolescentes, além de ter sido feito com menos sessões. Assim, pode-se dizer que é possível, em menor tempo e com estruturação de atendimento diferente, obter os mesmos resultados de estudos conduzidos com pais de crianças que adotaram mais sessões (MARINHO; SILVARES, 1996; MARTURANO; PARREIRA; BENZONI, 1997; KILGORE; SNYDER; LENTZ, 2000; BOLSONI-SILVA et al., 2003; WEBER et al., 2004). De tal maneira, os dados corroboram com as sugestões da prática baseada em evidências sobre a flexibilização no uso de manuais às

necessidades individuais dos participantes (KRATOCHWILL; STOIBERM, 2002). Assim, este estudo contribui para a produção científica de estudos que apontam a presença dos pais no tratamento de problemas internalizantes dos filhos (WEISZ; HAWLEY; JENSEN-DOSS, 2004; ORTI, 2014), com foco em atendimentos em grupo.

No que se diz respeito às comparações entre os resultados nas fases de avaliação, nota-se que os relatos fornecidos pelos pais nas entrevistas acabam contrapondo os dados obtidos nos instrumentos como o CBCL e o RE-HSE-P. Os mesmos dados foram encontrados por Orti (2014), ou seja, algumas das queixas trazidas pelos pais na entrevista são aquelas que se relacionam com problemas de comportamento externalizantes e não internalizantes, pois os problemas de comportamento externalizantes são aqueles que normalmente acabam incomodando mais os pais, estimulando-os a procurarem os atendimentos, o que pode influenciar no número de estudos que acabam dando maior foco para os externalizantes (SILVEIRA; SILVARES; MARTON, 2003; WEISZ; HAWLEZ; JENSEN-DOSS, 2004; MERRELL; 2008; BOLSONI-SILVA; PAIVA; BARBOSA, 2009; PACHECO; HUTZ, 2009). Portanto, nota-se que o desenvolvimento de práticas parentais positivas é uma variável constante nas recomendações e relatos de prevenção e intervenção de problemas internalizantes (ORTI, 2014).

Embora as intervenções conduzidas com pais sejam, em sua maior parte, para problemas de comportamento externalizantes de seus filhos, pode-se dizer que o desenvolvimento de práticas parentais positivas, junto às intervenções psicoterapêuticas, relaciona-se à redução de problemas não somente do tipo externalizantes, mas também internalizantes (WEBSTER-STTRATON; HAMMOND, 1997; SANDERS et al., 2000; BOLSONI-SILVA; SILVEIRA; MARTURANO, 2008; BOLSONI-SILVA; SILVEIRA; RIBEIRO, 2008; KANAMOTA, 2013; KANAMOTA, KANAMOTA; BOLSONI-SILVA, 2014).

Com isso, a partir do uso de instrumentos padronizados e validados possibilitou gerar medidas sobre a eficácia (dados referentes aos efeitos obtidos diante de determinado período de tempo) e eficiência (referente aos efeitos da intervenção) do procedimento adotado, contribuindo para melhora na qualidade da prestação de serviços aos clientes que optam passar pelo processo psicoterapêutico (KRATOCHWILL; STOIBERM 2002; BOLSONI-SILVA; MARTURANO, 2007), estando de acordo com o recomendado pela Psicologia Baseada em Evidência (APA, 2006).

Em relação aos resultados obtidos pelos instrumentos CBCL e RE-HSE-P nas fases de avaliação, esses apontam questões que envolvem as habilidades parentais estando diretamente relacionados com diagnósticos clínicos para problemas de comportamentos dos adolescentes. Assim como apontado por Sabbag e Bolsoni-Silva (2011), a promoção das práticas parentais positivas acabam sendo consideradas como fatores de proteção à internalização em adolescentes.

Além da redução dos problemas de comportamento internalizantes, pode-se observar também os resultados do presentes no CBCL referentes aos transtornos psicológicos, dando destaque para o Transtorno Afetivo e o Transtorno de Ansiedade. No caso de P e M1, nota-se que a filha do casal permaneceu com o diagnóstico de Limítrofe para o Transtorno de Ansiedade. Os dados fazem relação com as queixas trazidas por eles na entrevista, que apontam a filha como sendo uma pessoa muito quieta, que fala pouco. Dados semelhantes se encontram na literatura, que indica que crianças com problemas internalizantes apresentam temperamento retraído (JAKOBSEN; HORWOOD; FERGUSON, 2012) e reatividade emocional negativa ou dificuldade na regulação das emoções (MORGAN; SHAW; OLINO, 2012). Entretanto, deve-se levar em consideração de que esses pais reduziram suas práticas parentais negativas e na segunda entrevista, apontaram em forma de relatos, a melhora dos comportamentos da filha, principalmente aqueles que envolviam o fato da filha conversar pouco. Isso condiz com a

literatura que aponta que o aumento das práticas positivas está relacionado com a redução nos problemas de comportamento dos filhos (WEBSTER-STTRATON; HAMMOND, 1997; SANDERS et al., 2000; BOLSONI-SILVA; SILVEIRA; MARTURANO, 2008; BOLSONI-SILVA; SILVEIRA; RIBEIRO, 2008; KANAMOTA, 2013; KANAMOTA; KANAMOTA; BOLSONI-SILVA, 2014) e também da ansiedade destes (ORTI; BOLSONI-SILVA; GRECCO; MATSUNAKA, 2015).

No caso de M2, o filho adolescente não apresentou diagnóstico para Transtorno de Ansiedade, entretanto deixou a condição de Clínico para Não-Clínico referente ao Transtorno Afetivo. Esse fator pode estar relacionado com práticas negativas na hora do estabelecimento de limites de M2. Skinner (1953/1993) aponta que o uso de agressão verbal e/ou física para estabelecer limites pode levar a ressentimentos e dificuldades na relação entre os pais e filhos a médio e longo prazo, dificultando na expressão de afeto, ou seja, o controle aversivo suprime uma resposta ou aumenta a frequência daquela resposta indesejada pelos pais, interferindo diretamente na qualidade interação entre os pares.

Neste estudo, as práticas negativas deixaram de ocorrer com alta frequência, e aumentou a ocorrência de práticas positivas dos pais. Os participantes melhoraram a comunicação com seus filhos, passaram a expressar mais sentimentos positivos, a elogiar mais, a destacar o que seus filhos faziam que os agradavam, passaram a negociar mais com os filhos e a flexibilizar certas regras. De maneira similar, esses dados foram observados por Orti, Bolsoni-Silva e Villa (2015) que apontaram que as práticas parentais negativas foram minimizadas na medida em que foram substituídas por práticas parentais mais efetivas tanto para a qualidade da relação quanto para a redução de problemas e conflitos, entre eles, como superproteção (MEITES et al., 2012); pouco acolhimento, falta de apoio (Meites et al., 2012); afetividade negativa ou negatividade (LUEBBE et al., 2011); punição ou negligência às emoções negativas dos filhos (LUEBBE et

al., 2011) e práticas caracterizadas como exigentes, rigorosas ou excessivamente críticas (TAYLOR et al., 2011).

Quanto aos resultados obtidos no instrumento PHQ-9, esses não atestam que, para os filhos apresentarem problemas internalizantes, os pais tenham necessariamente o diagnóstico para depressão, o que contraria a literatura (DOZOIS; DOBSON; WESTRA, 2004; HUGHES; GULLONE, 2008; TANDON et al., 2009), embora sejam dados também observados por Orti (2014). No entanto, para a participante com depressão (M2), após a intervenção, houve redução dos sintomas para Não-clínico, indicando uma bidirecionalidade, em que problemas com os filhos podem influenciar na saúde mental dos pais e vice-versa. Ou seja, com isso pode-se observar que problemas de psicopatologia parental, neste caso, a depressão, acabam sendo um fator de risco, dado o efeito mediador entre práticas parentais negativas e problemas internalizantes do filho da participante (BRENNING et al., 2012; SILK et al., 2011; WATSON et al., 2012).

No caso de M2, mostrou-se uma aquisição não direta, ou seja, melhorando as práticas educativas, pode-se contribuir para o desenvolvimento das habilidades sociais do filho. Consequentemente, se tem a melhoria da depressão materna, pois as habilidades sociais possuem alta probabilidade de produzir consequências reforçadoras para o indivíduo e para as demais pessoas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2010/2012). Neste caso, as habilidades sociais do filho, podem ter gerado consequências reforçadoras para M2. Ou seja, tais habilidades sociais podem se tornar um fator de proteção para o desenvolvimento saudável do adolescente e assim, diminuir a chance deste de apresentar transtornos (CAMPOS; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2014).

Ainda em relação às habilidades sociais dos filhos, nota-se que a frequência dos comportamentos habilidosos dos filhos aumentou, embora os adolescentes já demonstrassem um repertório inicial para tais habilidades, mesmo apresentando diagnóstico Clínico para

internalizantes. Assim, hipotetiza-se que, por dados levantados nas Figuras 1 e 2, que os pais passaram a ser mais contingentes e reforçadores quanto à emissão de comportamentos habilidosos dos filhos.

Desta forma, resultados do procedimento condizem com os resultados obtidos na área (ORTI, 2014), que apontam que um aumento na competência social (BOLSONI-SILVA, 2003)- identificado pelo aumento da frequência de práticas parentais positivas- parece ter tornado as práticas parentais negativas menos diversificadas e menos frequentes (BOLSONI-SILVA; CARRARA, 2010) em comparação com as alternativas socialmente habilidosas construídas.

Em relação aos dados de processo, ou seja, aos resultados obtidos da interação terapêutica entre as terapeutas e os pais pode-se dizer que quanto aos achados referentes aos clientes M1, M2 e P a categoria Relato (REL) foi a mais frequente também em estudos realizados por Fernandes (2012), Pergher e Negrão (2012), Silveira (2009) e Zamignani (2007). Essa categoria do cliente apresenta forte relação com a categoria do terapeuta de Solicitação de relato (SRE), uma vez que o comportamento verbal de um é ocasião para o comportamento verbal de outro (GARCIA, 2014). Quanto à categoria Estabelecimento de relações (CER) sua frequência pode estar associada à categoria Solicitação de reflexão, assim como foi apontado por Orti (2014). Outra categoria que aparece com considerável frequência é a de Concordância (CON). Peron e Lubi (2011) afirmam que as taxas do cliente em relatar Concordância (CON) parecem próprias da interação, uma vez que esta categoria contempla o resumo e a complementação das falas do terapeuta. Para a categoria Melhora (MEL) houve o aumento de sua frequência conforme as sessões eram seguidas. Num estudo realizado por Zamigani e Andery (2005) os resultados obtidos foram similares ao encontrados neste estudo, indicando aquisições comportamentais.

Para as frequências das categorias comportamentais das Terapeutas, a categoria Facilitação (FAC) foi a que apresentou maior frequência. Dados semelhantes foram encontrados

em outras pesquisas que se propuseram estudar a interação TERAPÊUTICA (OSHIRO, 2011; FERNANDES, 2012; GARCIA, 2014;). Para Zamignani (2007), a Facilitação (FAC) está relacionada com o acolhimento do cliente e de sua queixa, ou seja, é o comportamento do terapeuta que o aponta como sendo uma audiência não punitiva para seu cliente. No caso da audiência não-punitiva, o terapeuta ouve o relato do cliente sem nenhum tipo de crítica ou julgamento (SKINNER, 1953/1993), não representando uma das formas de controle aversivo promovidas, inadequadamente, pelo terapeuta. O controle aversivo do terapeuta pode dificultar a mudança terapêutica ou prejudicar as relações ao provocar a emissão de comportamentos de fuga e esquiva, subprodutos indesejáveis do controle coercitivo no contexto terapêutico (ALVES; ISIDRO-MARINHO, 2010). Isso fica evidente na baixa frequência da categoria Reprovação (REP), que poderia ser considerada pelos clientes como uma resposta aversiva das Terapeutas. Para tal categoria, outros estudos também apresentaram baixa frequência (SILVEIRA, 2009; BOLSONI-SILVA; MEYER, 2010; KANAMOTA, 2013; ORTI, 2014).

No caso da categoria Solicitação de relato (SRE), a segunda mais frequente, pode-se dizer que, concordando com Rossi (2012) ouvir o que o cliente tem a dizer contribui para o estabelecimento de um bom vínculo terapêutico. Isso pode ter contribuído para o estabelecimento de uma boa interação terapêutica.

A categoria Empatia (EMP) acabou aumentando sua frequência comparada ao início das intervenções para T1 e T2. No estudo conduzido por Orti (2014), esta foi uma das categorias mais frequentes. Nota-se que a apresentação Empatia (EMP) sinaliza um padrão da terapeuta com relação a refletir sobre sentimentos, estabelecer um ambiente afetivo e expressar compreensão em relação às condições vivenciadas pelas participantes e (KADZIN; WITLEY, 2006). Elliott et al. (2011) identificaram que a empatia não apenas favorece o acolhimento e aceitação, mas facilita a emissão do comportamento de relato do cliente sobre outros aspectos da sua vida, fornecendo dados para análise funcional do terapeuta.

Além disso, existem recomendações sobre a importância do estabelecimento de ambiente acolhedor e empático para favorecer o estabelecimento de análises e objetivos modo colaborativo com pais, o que tende a facilitar a concordância e engajamento com relação a implementação das mudanças necessárias no ambiente familiar (WEBSTER-STTRATON; HERBERT, 1993), o que sugere a importância da empatia e facilitação do terapeuta.

Quanto à categoria Interpretação (INT) Meyer (2009) aponta em sua tese que o uso de regras ou o controle por consequências imediatas na relação terapêutica, mostrou que a categoria interpretação (INT) seria uma forma de apresentar um controle por regras, uma vez que o terapeuta fornece a análise funcional para o cliente. Peron e Lubi (2011), afirmam que o comportamento vocal de interpretar do terapeuta engloba a análise de contingências e, além disso, aponta que o terapeuta possui dados suficientes sobre o cliente e a história de vida dele. Isso pode ser justificado pelo aumento da frequência dessa categoria para T1. No estudo conduzido por Silveira (2009), a terapeuta associou a emissão de respostas quanto às categorias Interpretação e Aprovação e, com isso, notou que a intervenção foi efetiva, pois, dessa forma, a terapeuta evitou a emissão de comportamentos que seriam considerados como aversivos para os clientes, mostrando a importância de tal categoria, como apontada em outros estudos também (ORLINSKY;GRAWE; PARKS, 1994; PATTERSON ; CHAMBERLAIN, 1994).

A frequência da categoria Informações (INF) pode ser justificada acredita-se que terapeuta apresentava alguma informação, de forma dialogada, valendo-se de exemplos e de uma cartilha para complementar a informação emitida (BOLSONI-SILVA, 2009). E por fim, quanto às categorias Solicitação de reflexão (SRF), Recomendação (REC) e Aprovação (APR), (2007) afirmou que essas categorias produzem mudanças no processo terapêutico, e como nota-se nos achados, foram categorias que apresentaram frequências altas durante as sessões de atendimento.

Diante dos dados obtidos, tanto provenientes das avaliações pré, pós-teste e *follow-up* quanto da interação terapêutica em terapia comportamental, nota-se que esta última pôde funcionar como uma variável imprescindível à redução das queixas trazidas por clientes no momento dos atendimentos. Um terapeuta que conduz a sessão terapêutica de maneira a contribuir para o autoconhecimento de seu cliente poderá ser capaz de aumentar a probabilidade de seus clientes aumentarem a frequência de respostas que obtenham uma consequência reforçadora em ambiente natural.

Considerações Finais

A partir deste estudo, foi possível notar que um procedimento terapêutico, em análise do comportamento, semi-estruturado, mesmo com adaptações – tanto no número de sessões quanto no público atendido – se mostrou uma ferramenta eficaz para a redução de problemas de comportamentos de adolescentes. Mais especificamente, este estudo contribuiu para o tratamento, em grupo, de problemas internalizantes de filhos, visto que essa ainda é uma área que possui poucos estudos. A intervenção breve e em grupo é mais exequível em clínicas escola e na saúde pública, podendo alcançar, com eficácia e eficiência, um número maior de participantes. Outros dois pontos positivos do estudo é o uso de instrumento diagnóstico, no caso o CBCL, e em adolescentes que apresentavam apenas problemas clínicos de internalização. O fato de um pai ter participado do estudo também é relevante, pois as intervenções publicadas na área são sobretudo conduzidas com mães.

Outra consideração que deve ser feita, refere-se à redução de problemas de comportamento dos filhos contingentes ao aumento das HSE-P dos participantes do grupo. Desta forma, foi possível identificar que quando os pais diminuem suas práticas negativas na educação dos filhos, eles conseguem relatar a redução de problemas de comportamento dos

filhos. Práticas parentais positivas como conversar, elogiar e dar carinho são algumas das práticas que contribuem para a melhora dos filhos. Além disso, foi possível observar que a interação terapêutica se apresentou como importante instrumento na prática das Terapeutas e de que isso pode ter contribuído para a redução das queixas trazidas inicialmente pelos pais, sendo uma boa medida da efetividade da intervenção realizada. Entretanto, deve-se levar em consideração de que o estudo foi realizado com apenas três participantes, o que dificulta generalizações dos resultados. Além disso, o estudo não contou com dados de uma linha de base e também não teve um grupo controle para comparações dos resultados. Para pesquisas futuras, recomenda-se que se trabalhe com um número maior de participantes, além de delineamento experimental.

Referências

ACHENBACH, T. M.; EDELBROCK, C. S. The child behavior profile: II. Boys aged 12-16 and girls aged 6- 11 and 12-16. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v.47, n.2, p.223-233, 1979.

ACHENBACH, T.M.; RESCORLA, L. A. **Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles**. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families, 2001.

ALVARENGA, P. Práticas educativas parentais como forma de prevenção de problemas de comportamento. In: H. J. Guilhardi (Org.), **Sobre comportamento e cognição**. Santo André, SP: ESETEC, p.52-57, 2001.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION PRESIDENTIAL. Task Force on Evidence-Based Practice. Evidence-based practice in psychology. **American Psychologist**, v.61, p.271-285, 2006.

BARBOSA, J. I. C.; TOURINHO, E. Z. Verbalizações de terapeuta e cliente e estabelecimento de relações na evolução de uma terapia analítico-comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v.11, n.2, p.10-31, 2009.

BITONDI, F. R.; SETEM, J. A importância das habilidades terapêuticas e da supervisão clínica: uma revisão de conceitos. **Revista Uniara**, v.20, p.202-212, 2007.

BOLSONI-SILVA, A.T. **Habilidades sociais educativas, variáveis contextuais e problemas de comportamento: comparando pais e mães de pré-escolares**. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

BOLSONI-SILVA, A.T. Intervenção em grupo para pais: descrição de procedimentos. **Temas em Psicologia**, v.15, p.217-235, 2007.

BOLSONI-SILVA, A.T.; CARRARA, K. Habilidades Sociais e Análise do Comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. **Psicologia em revista**, v.16, n.2, p.330-350, 2010.

BOLSONI-SILVA, A.T.; DEL PRETTE, A.; OISHI J. Habilidades sociais de pais e problemas de comportamento de filhos. **Revista Psicologia Argumento**, v.9, p.11- 29, 2003.

BOLSONI-SILVA, A. T.; MARTURANO, E. M. A qualidade da interação entre pais e filhos e sua relação com problemas de comportamento de pré-escolares. In: Z. A. P. Del Prette e Bandeira, M. (Orgs.) **Estudos sobre Habilidades Sociais e Relacionamento Interpessoal**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 89-104, 2006.

BOLSONI-SILVA, A. T.; BITONDI, F.; MARTURANO, E. M. Intervenção em grupo para pais: a importância do diagnóstico comportamental individual. Em R. Cavalcanti (Org.) **Análise do Comportamento: Avaliação e Intervenção** (pp. 79-100). São Paulo : Roca, 2008.

BOLSONI-SILVA, A.T.; MARTURANO, E.M. (2008). Habilidades sociais educativas parentais e problemas de comportamento: comparando pais e mães de pré-escolares. **Aletheia**, v.27, p.126-138, 2008

BOLSONI-SILVA, A. T.; SILVEIRA, F. F.; MARTURANO, E. M. Promovendo habilidades sociais educativas parentais na prevenção de problemas de comportamento. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v.10, p. 125-142. 2008.

BOLSONI-SILVA, A. T.; SILVEIRA, F. F.; RIBEIRO, D. C. Avaliação dos efeitos de uma intervenção com mães/cuidadoras: contribuições do treinamento em habilidades sociais. **Contextos Clínicos**, v.1, n.1, p.19-27, 2008.

BOLSONI-SILVA, A. T.; PAIVA, M. M.; BARBOSA, C. G. Problemas de comportamento de crianças/ adolescentes e dificuldades de pais/cuidadores: Um estudo de caracterização. **Psicologia Clínica**, v.21, n.1, p.169–184. 2009.

BOLSONI-SILVA, A. T.; VILLAS-BOAS, A. C. V. B; ROMERA, V. B.; SILVERA, F. F. Caracterização de programas de intervenção com crianças e/ou adolescentes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v.62, n.1, p.104-118, 2010.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R. Validação do Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P). **Avaliação Psicológica**, v.9, p.63-75, 2010.

BOLSONI-SILVA, A. T.; MARTURANO, E. M.; SILVEIRA, F. F. **Cartilha informativa: orientação para pais e mães** - 3. ed. São Carlos: Suprema Editora, 2013.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R.; MARTURANO, E. M. **Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P): Manual Técnico**. São Paulo: Vetor Editora, 2014.

BORDIN, I. A. S.; MARI, J. J.; CAEIRO, M. F. Validação da versão brasileira do “Child Behavior Checklist” (CBCL) (Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência): dados preliminares. **Revista ABP-APAL**, v.17, n.2; p.55-56, 1995.

BRENNING, K. et al. The role of parenting and mother-adolescent attachment in the intergenerational similarity of internalizing symptoms. **Journal of youth and adolescence**, v.41, n.6, p.802-816, 2012.

BRESTAN, E. V.; JACOBS, J. R.; RAYFIELD, A. D.; EYBERG, S. M. A consumer satisfaction measure for parent-child treatments and its relation to measures of child behavior change. **Behavior Therapy**, v.30, p.17-30, 1999.

BRITO, I. G. S.; OLIVEIRA, J. A.; SOUSA, L. F. D. A relação terapêutica evidenciada através do método da observação direta. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v.2, p. 139-149, 2003.

CAMPOS, J. R.; DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P. Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v.14,n.2, p.408-428, 2014.

CATANIA, A. C. **Aprendizagem: comportamento, linguagem, cognição**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

CIA, F.; PAMPLIN, .R.C.O; DEL PRETTE, Z.A.P. Comunicação e participação pais-filhos: correlação com habilidades sociais e problemas de comportamento dos filhos. **Paidéia**, v.16, n.35, p.395-408, 2006.

COELHO, M.V.; MURTA, S.G. (2007). Parental training in group: na experience report. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v.24, n.3, p. 333-341, 2007.

COZBY, P.C. **Métodos de Pesquisa em Ciências do Comportamento**. São Paulo: Atlas, 2003.

DE LIMA OSÓRIO, F. et al. Study of the Discriminative Validity of the PHQ-9 and PHQ-2 in a Sample of Brazilian Women in the Context of Primary Health Care. **Perspectives in psychiatric care**, v.45, n.3, p.216-227, 2009.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das relações interpessoais**. Vivências para o trabalho em grupo. Petrópolis: Vozes, 2001.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Social skills and behavior analysis: Historical proximity and new issues. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, v.2, n.1, p.104-115 (English version of a Portuguese paper, originally published in 2010).

DONADONE, J.C. **Análise de contingências de orientações e auto-orientações em intervenções clínicas comportamentais**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, 2009.

DOZOIS, D.J.A; DOBSON, K.S.; WESTRA, H.A. The comorbidity of anxiety and depression, and the implications of comorbidity for prevention. In: D.J.A. Dozois & K.S. Dobson (Eds.) **The Prevention of Anxiety and Depression: Theory, Research and Practice**. Washington DC: American Psychology Association, 2004.

ELLIOTT, R. et al. Empathy. **Psychotherapy**, v.48, n.1, p.43, 2011.

FERNANDES, F. A. D. **Relação terapêutica: uma análise dos comportamentos de terapeuta e cliente em sessões iniciais de terapia**. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, 2012.

FOGAÇA, F. F. S.; BOLSONI-SILVA, A. T.; MEYER, S. B. Interação terapêutica: Considerações sobre os efeitos dos comportamentos de empatia, interpretação e orientação. **Acta Comportamental**, v.22, p.218-226, 2014.

GARCIA, V. A. **Análise da interação terapêutica em intervenções com universitários com transtorno de ansiedade social**. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, 2014.

GOMIDE, P.I.C. Estilos Parentais e comportamento anti-social. In: A. Del Prette; Z. Del Prette (Orgs.). **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção**. Campinas: Alínea, p.21-60, 2003.

GOMIDE, P. I. C. Efeitos das práticas educativas no desenvolvimento do comportamento anti-social. In: M. M. Marinho & V. E. Caballo (Orgs.) **Psicologia Clínica e da Saúde**. Londrina: Editora UEL/APICSA, p.33-53, 2004.

HOLLAND, J. G.; SKINNER, B. F. **The analysis of behavior: A program for self-instruction**, 1961.

HUGHES, E.K.; GULLONE, E. Internalizing symptoms and disorders in families of adolescents: A review of family systems literature. **Clinical psychology review**, v.28, n.1, p.92-117, 2008.

HÜBNER, M. M. C. Controle de estímulos e relações de equivalência. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v.8, n.1, p. 95-102, 2006.

JAKOBSEN, I.S; HORWOOD, L.J; FERGUSON, D.M. Childhood Anxiety/Withdrawal, Adolescent Parent–Child Attachment and Later Risk of Depression and Anxiety Disorder. **Journal of Child and Family Studies**, v.21, n.2, p.303-310, 2012.

KANAMOTA, P. F. C. **Estudo da influência das respostas de empatia e recomendação do terapeuta na interação terapeuta-cliente e descrição de efeitos de um procedimento de intervenção para o tratamento de mães de adolescentes com problemas de comportamento**. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, Brasil, 2013.

KANAMOTA, P. F. C.; KANAMOTA, J. S. V.; BOLSONI-SILVA, A. T. Um estudo de intervenção psicoterapêutica com mãe de adolescente com problema de comportamento. In: D. Zamignani, & S. B. Meyer (Org.). **A pesquisa de processo em psicoterapia: estudos a partir dos instrumentos SIMCCIT** (pp. 183-196). São Paulo, SP: Núcleo Paradigma, 2014.

KAZDIN, A. E.; MARCIANO, P. L.; WHITLEY, K. M. The therapeutic alliance in cognitive–behavioral treatment of children referred for oppositional, aggressive, and antisocial behavior. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v.73, n.4, p.726-730, 2005.

KAZDIN, A. E.; WHITLEY, M. K. Pretreatment social relations, therapeutic alliance, and improvements in parenting practices in parent management training. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v.74, n.2, p.346-355, 2006.

KILGORE, K.; SNYDER, J.; LENTZ, C. The contribution of parental discipline, parental monitoring and school risk to early-onset conduct problems in African boys and girls. **Developmental Psychology**, v.36, n.6, p.835-845, 2000.

KRATOCHWILL, T.R.; STOIBER, K.C. Evidence-based interventions in school psychology: Conceptual foundations of the Procedural and Coding Manual of Division 16 and the Society

for the Study of School Psychology Task Force. **School Psychology Quarterly**, v.17, n.4, p.341, 2002.

KROENKE, K.; SPITZER, R. L.; WILLIAMS, J.B.W. Phq 9: validity of a brief depression severity measure. **Journal of general internal medicine**, v.16, n.9, p.606- 613, 2001.

LEME, V. B.; BOLSONI-SILVA, A.T. Habilidades Sociais Educativas Parentais e comportamentos de pré-escolares. **Estudos de Psicologia**, v.15, n.2, p.161-173, 2010.

LUEBBE, A. M.; KIEL, E. J.; BUSS, K.A. Toddlers' context-varying emotions, maternal responses to emotions, and internalizing behaviors. **Emotion**, v.11, n.3, p.697, 2011.

MARINHO M. L.; SILVARES, E. F. M. Solução de conflitos e percepção de ajustamento infantil em pais de crianças com ou sem encaminhamento psicoterápico. **Estudos de Psicologia**, v.13, p.23-31, 1996.

MARINHO, M. L. Comportamento infantil anti-social: Programa de intervenção junto à família. In R. R. Kerbauy & R. C. Wielenska (Orgs.). **Sobre comportamento e cognição: Psicologia comportamental e cognitiva – da reflexão teórica à diversidade na aplicação**, n.4, p.207-215, São Paulo: Arbytes, 1999.

MARTURANO, E. M.; PARREIRA, V. L. C.; BENZONI, S. A. G. Crianças com queixa de dificuldade escolar: avaliação das mães através da Escala Comportamental Infantil A2 de Rutter. **Estudos de Psicologia**, v.14, n.3, p. 3-15, 1997.

MATTOS, M.A. Análise funcional do comportamento. **Revista Estudos de Psicologia**, v.16, n.3, p.8-18, 1999.

McMAHON, R. J. Treinamento de pais. In V. E. Caballo (Org.). **Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento** (pp. 397-424). São Paulo: Santos, 1996.

MEITES, T. M.; INGRAM, R. E.; SIEGLE, G. J. Unique and shared aspects of affective symptomatology: The role of parental bonding in depression and anxiety symptom profiles. **Cognitive therapy and research**, v.36, n.3, p.173-181.

MERREL, K.; GUELDER, B.; ROSS, S.; ISAVA, D. How effective are school bullying intervention programs? A meta-analysis of intervention research. **School Psychology Quarterly**, v.23, n.1, p.26, 2008.

MOORE, G. A.; COHN, J. F.; CAMPBEEL, S. B. Infant affective responses to mother's still face at 6 months differentially predict externalizing and internalizing behaviors at 18 months. **Developmental Psychology**, v.37, n.5, p. 706-714, 2001.

MORGAN, J.K.; SHAW, D.S.; OLINO, T.M. Differential susceptibility effects: The interaction of negative emotionality and sibling relationship quality on childhood internalizing problems and social skills. **Journal of abnormal child psychology**, v.40, n.6, p.885-899, 2012.

NENO, S. Análise funcional: definição e aplicação na terapia analítico-comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Cognitivo-Comportamental**, v.5, n.2, p.151-165, 2003.

NORCROSS, J.C.; WAMPOLD, B. E. Evidence-based therapy relationships: research conclusions and clinical practices. **Psychotherapy**, v.48, n.1, p.98, 2011.

ORLINSKY, D. E.; GRAWE, K.; PARKS, B. K. Process and outcome in psychotherapy. In: Bergin, A. E., Garfield, S. L. (Eds.). **Handbook of psychotherapy and behavior change**. New York: Wiley, p. 270–376, 1994.

ORTI, N.P. **Avaliação dos efeitos e variáveis do processo de intervenção com mães de crianças com problemas internalizantes**. Dissertação de Mestrado - Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, São Paulo, Brasil, 2014.

ORTI, N. P.; BOLSONI-SILVA, A.T.; VILLA, M.B. Assessment of the effects of a parental intervention with mothers of children with internalizing problems. **Advances in Research**, v.4, n.5, p.279-292, 2015.

ORTI, N.P; BOLSONI-SILVA, A.T; GRECCO M.K.; MATSUNAKA, M.P.da S. Parent Intervention With Mothers Of Children With Internalizing Problems:Analysis Of Complaints, Themes And Therapist-Client Interaction In Three Clinical Cases. **Journal of Psychological Abnormalities in Children**, v.4, n.2, p.1-9, 2015.

OSHIRO, C. K. B. **Delineamento experimental e caso único: a Psicoterapia Analítico Funcional com dois clientes difíceis**. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, 2011.

PACHECO, J.T.B; HUTZ, C.S.Variáveis familiares preditoras do comportamento antisocial em adolescentes autores de atos infracionais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.25, n.2, p.213-219, 2009.

PATTERSON, G.R.; CHAMBERLAIN, P. A functional analysis of resistance during parent training therapy. **Clinical Psychology: Science and Practice**, v.1, n.1, p.53-70, 1994.

PATTERSON, G.; REID, J.; DISHION, T. **Antisocial boys: Comportamento antisocial**. (A. C. Lima e G. V. M. Rocha, Trad., 2002) Santo André: ESETec Editores Associados. (Texto original publicado em 1992).

PERGHER, N. K.; NEGRÃO, L. F. Aplicação do sistema multidimensional na categorização de comportamentos na interação terapêutica ao acompanhamento terapêutico com foco no desenvolvimento de comportamentos pró-estudo. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v.12, n.1, p.88-97, 2012.

PERON, F.; LUBI, A.P.L. Instâncias da relação terapêutica medidas a partir de um instrumento de categorização. **Acta Comportalia**, v.20, n.1, p.109-123, 2011.

RICHMOND, M.K.; STOCKER, C.M. Longitudinal associations between parents' hostility and siblings' externalizing behavior in the context of marital discord. **Journal of Family Psychology**, v.22, n.2, p.231, 2008.

ROCHA, M. M.; BRANDÃO, M. Z. DA S. A importância do autoconhecimento dos pais na análise e modificação de suas interações com os filhos. In M. Delitti (Org.) **Sobre comportamento e cognição**, n.2, p.137-146. São Paulo: ARBytes, 1997.

ROSALES-RUIZ, J.; BAER, D. M. Behavioral cusps: A developmental and pragmatic concept for behavior analysis. **Journal of Applied Behavior Analysis**, v.30, p.533-544, 1997.

ROSSI, P. R. **Categorização da quarta sessão de psicoterapias bem e mal sucedidas**. Dissertação de Mestrado – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2012.

SABBAG, G. M.; BOLSONI-SILVA, A. T. A relação das habilidades sociais educativas e das práticas educativas maternas com os problemas de comportamento em adolescentes. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v.11, n.2, p.423-441, 2011.

SABBAG, G. M.; BOLSONI-SILVA, A. T. Relações entre as práticas educativas e as habilidades sociais educativas maternas em adolescentes. In: Zilda A. P. Del Prette, Adriana Benevides Soares, Camila de Sousa Pereira-Guzzo, Marcia Fortes Wagner, Vanessa Barbosa Romera Leme. (Org.). **Habilidades sociais diálogos e intercâmbios sobre pesquisa e prática**. 1ed. Novo Hamburgo: Sinopsys, p. 102-127, 2015.

SADI, H. M. **Análise dos comportamentos de terapeuta e cliente em um caso de Transtorno de Personalidade Borderline**. Tese de Doutorado – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2011.

SALVO, C.G de; SILVARESS, E.F de M; TONI, P.M. de. Práticas educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social. **Estudos em Psicologia (Campinas)**, v.22, n.2, p.187-195, 2005.

SANDERS, M. R.; MARKIE-DADDS, C.; TULLY, L. A; BOR, W. The triple P-Positive Parenting Program: A comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v.68, n.4, p.624-640, 2000.

SILK, J. S. et al. Socialization of emotion and offspring internalizing symptoms in mothers with childhood-onset depression. **Journal of applied developmental psychology**, v.32, n.3, p.127-136, 2011.

SILVEIRA, F. F. **Análise da interação terapêutica em uma intervenção de grupo com cuidadoras**. Dissertação de Mestrado - Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, São Paulo, Brasil, 2009.

SILVEIRA J. M. **A queixa como condição para análise da interação terapeuta cliente**. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, 1997.

SILVEIRA, J. M.; SILVARES, E. F. M.; MARTON, S. A. Programas preventivos de comportamentos anti-sociais: Dificuldades na pesquisa e implementação. **Estudos de Psicologia (PUCCAMP)**, v.20, p.59-67, 2003.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. São Paulo: Martins Fontes, 1993. (Publicação original 1953).

STEVENS, G.W.J.M. et al. Predicting internalizing problems in Moroccan immigrant adolescents in the Netherlands. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, v.40, n.12, p.1003-1011, 2005.

TANDON, M.; CARDELI, E.; LUBY, J. Internalizing disorders in early childhood: A review of depressive and anxiety disorders. **Child and adolescent psychiatric clinics of North America**, v.18, n.3, p.593-610, 2009.

TAYLOR, R.D. et al. Parenting practices and adolescent internalizing and externalizing problems: Moderating effects of socially demanding kin relations. **Journal of Child and Family Studies**, v.21, n.3, p.474-485, 2012.

TOZZE, K. F.; BOLSONI-SILVA, A.; GARCIA, V. A.; NUNES, P. L. Análise da interação terapeuta-cliente em sessões iniciais de atendimento. **Revista Perspectivas**, v.6, n.1, p.24-39, 2015.

ULIAN, E.F. de M. **Uma sistematização da prática do terapeuta analítico-comportamental: subsídios para a formação**. Tese de Doutorado – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2007.

WAMPOLD, B. E.; KIM, K. H. Sequential analysis applied to counseling process and outcome: a case study revisited. **Journal of Counseling Psychology**, v.36, n.3, p.357-364, 1989.

WATSON, K. H. et al. Internalizing and Externalizing Symptoms in Sons and Daughters of Mothers with a History of Depression. **Journal of child and family studies**, v.21, n.4, p.657-666, 2012.

WEBER, L. N. D.; PRADO, P. M.; VIEZZER, A. P.; BRANDENBURG, O. J. Identificação de Estilos Parentais: O Ponto de Vista dos Pais e dos Filhos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Curitiba, v.17, n.3, p.323-331, 2004.

WEBSTER-STRATTON, C. Early intervention for families of preschool children with conduct problems. In M. J. Guralnick (Org.). **The effectiveness of early intervention**, p.429-453. Baltimore: Paul H. Brookes, 1997.

WEBSTER-STRATTON, C.; HERBERT, M. What really happens in parent training? **Behavior Modification**, v.17, n.4, p.407-456, 1993.

WEISZ, J.R.; HAWLEY, K.M.; DOSS, A. J. Empirically tested psychotherapies for youth internalizing and externalizing problems and disorders. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, v.13, n.4, p.729-815, 2004.

ZAMIGNANI, D. R. **O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica**. Tese de Doutorado– Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2007.

ZAMIGNANI, D. R.; MEYER, S. B. Comportamentos verbais do terapeuta no sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica. **Revista Perspectivas**, v.2, n.1, p. 25-45, 2011.

ESTUDO 2

**A supervisão de estágio e a formação de terapeutas: análise de categorias
comportamentais e de recomendações fornecidas pela supervisora**

A supervisão de estágio e a formação de terapeutas: análise de categorias comportamentais e de recomendações fornecidas pela supervisora

RESUMO

Pesquisas apontam que o supervisor deve proporcionar a apresentação das contingências necessárias e específicas que possibilitarão a instalação de um repertório no futuro terapeuta. O objetivo principal deste estudo foi o de identificar e descrever categorias comportamentais do supervisor de estágio e de estagiários durante o processo de supervisão oral e escrita. Além disso, objetivou-se descrever a aplicação das orientações pelos estagiários-terapeutas durante os atendimentos em grupo de pais de filhos com problemas de comportamento através de uma *checklist*. Foram realizados os atendimentos em grupo com pais de filhos com problemas de comportamentos internalizantes e também as supervisões referentes aos atendimentos. Também participaram deste estudo duas estagiárias/terapeutas e uma supervisora de estágio em Terapia Analítico-Comportamental. Os atendimentos foram gravados em vídeo e as supervisões em áudio. Também foram coletados os relatórios parafraseados de atendimento, com os feedbacks por escrito da supervisora. Os feedbacks foram categorizados e contabilizados, utilizando-se de um protocolo pré-estabelecido, desenvolvido por Moreira (2003), com algumas adaptações, para identificar quais comportamentos o supervisor de estágio ensina ao futuro terapeuta. Neste estudo, optou-se por dar destaque para a categoria Recomendações. Em seguida, foi elaborada uma *checklist*, com a descrição das Recomendações dadas pela supervisora, para averiguar se as estagiárias as seguiram ou não. A partir dos resultados, discutiu-se que por meio das Recomendações dadas pela supervisora, as estagiárias puderam aprender novas habilidades terapêuticas, além de ensinarem habilidades parentais necessárias para os pais, que ao final dos atendimentos, não relatavam mais as queixas iniciais trazidas por eles.

Palavras-chave: supervisão de estágio, categorias comportamentais, checklist.

The probation supervision and formation of therapists: analysis of behavioral categories and recommendations provided by the supervisor.

ABSTRACT

Researches indicate that the supervisor should provide the presentation of the necessary and specific contingencies that will allow the installation of a repertoire on future therapist. The objective of this study was to identify and describe behavioral categories of the supervisor and trainees during the oral process and writing supervision process. In addition the objective was to describe the application of the Recommendations by trainee therapists during sessions of parents of adolescents with behavior problems group through a checklist. The group sessions happened with parents of adolescents with internalizing behavior problems and also the supervision referring to sessions. It also participated in this study two trainees/therapists and an supervisor in Analytical-Behavioral Therapy. The sessions with parents were recorded in video and the supervisions were recorded in audio. It was collected paraphrased reporting with feedbacks written by supervisor. The feedbacks were categorized and counted, using a pre-established protocol developed by Moreira (2003), with some adjustments, to identify which behaviors the supervisor teaches the future therapist. In this study it was decided to give prominence to the Recommendations category. Then a checklist was elaborated describing the Recommendations given by the supervisor to find out if the trainees had been followed them or not. Based on the results, it was discussed that through given by the supervisor Recommendations the trainees were able to learn new therapeutic skills and teach parenting skills to parents, which at the end of the sessions, did not else report the initial complaints brought by them.

Key – words: supervision, behavioral categories, checklist.

Introdução

No processo de formação de Psicólogos, diferentes abordagens teóricas são ensinadas para os alunos, a fim de proporcionar maior conhecimento. Entre as abordagens teóricas presentes no curso de graduação de Psicologia no Brasil estão o Behaviorismo Radical e a Análise do Comportamento. O Behaviorismo Radical, definido por Skinner (1974/1982), é a filosofia da ciência do comportamento, ou seja, Behaviorismo Radical não é uma mediação psicológica, diferentemente da Análise do Comportamento.

Carrara (2008) propõe uma forma de organização das possibilidades de atuação do analista do comportamento em: *análise experimental do comportamento*, que prioriza, como estratégia metodológica de pesquisa, o delineamento de sujeito único e testa empiricamente variáveis dependentes e independentes; *análise conceitual do comportamento*, que abrange investigações teóricas, filosóficas e epistemológico-metodológicas; *análise aplicada do comportamento*, que comporta intervenção individual e grupal e inclui, por exemplo, pesquisas em situação clínica, organizações e comunidades. Portanto, a Terapia Comportamental se insere na a Análise Aplicada do Comportamento.

Ireno (2007), em sua dissertação de mestrado, fez uma revisão bibliográfica de como a formação de terapeutas comportamentais é realizada e, dentre outras conclusões, resumiu que os métodos utilizados consistem principalmente em aulas expositivas, supervisões, leituras de textos condizentes aos casos atendidos, ensaios comportamentais, treino em situação natural, modelação, discussões, instruções e comentários, listas com categorias, vídeos, utilização de espelhos, dentre outras menos frequentes. Ireno (2007) também destacou que há pouca publicação de avaliação da eficácia de programas de treino de terapeutas analítico-comportamentais.

Bolsoni-Silva (2009) aponta que para o estagiário de Psicologia, uma das competências acadêmicas envolve comportamentos do terapeuta para garantir adequada interação terapêutica.

Meyer e Vermes (2001) apontaram que tais comportamentos abrangem dois conjuntos de habilidades denominados de comportamentos do terapeuta e características do terapeuta. O primeiro conjunto seria composto das habilidades de observar sistematicamente, reforçar diferencialmente, solicitar e dar informações, além de orientar. O segundo conjunto representa características pessoais ou habilidades sociais do terapeuta, como por exemplo, empatia, aceitação incondicional e irrestrita, compreensão e autenticidade. Por fim, ainda afirmam que se submeter a uma terapia pode auxiliar no processo de aquisição de alguns outros comportamentos como postura corporal, tom e velocidade da voz, contato visual, expressão facial e de sentimentos.

Entretanto, para que o profissional possa chegar a esse nível de habilidade, anteriormente, ele passa pelo processo de estágio supervisionado durante sua formação no curso de graduação de Psicologia, o qual a princípio tais habilidades devem ser treinadas/desenvolvidas, além de outras habilidades interpessoais, como habilidades sociais (BOLSONI-SILVA, 2009).

Dessa forma, autores (MAGALHÃES; MURTA, 2003; SETEM, 2007; MOREIRA, 2007; BITONDI; BOLSONI-SILVA, 2009; ABREU-MOTTA, DE-FARIAS; COELHO, 2010; BARRETO; BARLETTA, 2010) afirmam que a supervisão é um processo de ensino e de aprendizagem que demonstra a aquisição das habilidades terapêuticas, já que a mesma tem como objetivo produzir mudanças no comportamento do aluno/terapeuta, a fim de facilitar o fazer do psicólogo. Além de desenvolvimento de habilidades específicas e mudanças no comportamento da postura do aluno, a supervisão visa fortalecer o embasamento teórico, fortalecer a conduta ética e, também, desenvolver o raciocínio e manejo do processo clínico (ULIAN, 2002; BARRETO; BARLETTA, 2010).

Bitondi e Setem (2007) realizaram uma revisão bibliográfica sobre a supervisão de estágio em Psicologia Clínica Comportamental. No estudo, as autoras afirmaram que os

procedimentos mais utilizados pelos supervisores de estágio são: *role-playing*, modelação ao vivo, fazer análise de contingências do comportamento do aluno em supervisão e na sessão, dar *feedback* e reforçar diferencialmente comportamentos que se aproximem da aquisição da habilidade desejada. Segundo Starling (2002), o supervisor deve proporcionar a apresentação das contingências necessárias e específicas que possibilitarão a instalação de um repertório no futuro terapeuta. Whitman (2001) afirma que o supervisor deve reservar um tempo exclusivo para a supervisão, apresentar *feedback* frequentemente, considerar os erros cometidos pelos supervisionandos como experiências bem-vindas de aprendizagem e discutir questões que suscitem preocupações em seus supervisionandos.

Outra habilidade fundamental que deve ser ensinada ao futuro terapeuta é a de fazer análises de contingências dos comportamentos do cliente na interação terapêutica e no ambiente natural, pois através delas o terapeuta pode descrever a topografia, frequência, local e função dos comportamentos do cliente (KERBAUY, 2001; BANACO; ZAMIGNANI; MEYER, 2010; BITONDI; RIBEIRO; SÉTEM, 2012). Assim, cabe ao terapeuta comportamental identificar comportamentos, descrevê-los, estabelecer relações funcionais, propor uma intervenção e realizar avaliação.

Ao se pensar na situação da supervisão de estágio como sendo o momento em que o supervisor ensina esse tipo de habilidade ao futuro terapeuta, ele deve fazer análise de contingências do comportamento do estagiário, pois é interessante que o estagiário seja capaz de identificar os antecedentes e consequentes de suas respostas, pois esses eventos comportamentais fazem parte das contingências em vigor na sessão terapêutica (BANACO, 1997). Com isso, a vivência da análise de contingências do seu próprio comportamento serve de modelo para que o estagiário faça o mesmo com o seu cliente (ULIAN, 2002).

Além dessas habilidades a serem ensinadas pelo supervisor, é fundamental ensinar o terapeuta a não punir os comportamentos do cliente, sobretudo nas primeiras sessões como

forma de estabelecer um bom vínculo e o engajamento do cliente (ALLAN, 1992; KERBAUY, 2001; GROSS, 2005; ZAMIGNANI; ANDERY, 2005). Com isso, o terapeuta deve representar, o máximo possível, uma audiência não-punitiva ao cliente, ou seja, o terapeuta comporta-se diante do cliente sem nenhum tipo de crítica ou julgamento (SKINNER, 1953/1993).

Essas habilidades terapêuticas citadas acima são algumas que o estagiário poderá aprender durante a supervisão de estágio, ou seja, da mesma forma que os clientes poderão apresentar, durante a interação terapêutica, comportamentos da mesma classe do comportamento-queixa, o estagiário também poderá apresentar, na situação de supervisão, comportamentos semelhantes aos que apresenta na situação de atendimento (ULIAN, 2002).

Entre alguns estudos realizados e que envolvem a supervisão de estágio, Harnett e Dadds (2004) apontam a existência de supervisão como preditiva do sucesso das intervenções realizadas. Para Allan (1992) e Gross (2005), cabe ao supervisor, além de ensinar as habilidades acadêmicas, também promover suporte social e criar condição para o estagiário agir com independência e responsabilidade, sem valer-se de arrogância ou de comportamentos intimidatórios, sendo modelo de comportamentos socialmente habilidosos e modelando esse repertório nos alunos/terapeutas.

Em um estudo conduzido por Fernandes, Myazaki e Silvaes (2015) teve o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre a formação do psicólogo na área de Psicologia da Saúde, caracterizando os comportamentos do supervisor e a experiência de supervisão. Participaram do estudo 21 supervisores e 21 aprimorandos. Os dados apontaram que a avaliação do processo de supervisão foi positiva para os participantes nos aspectos: empatia e atenção à experiência afetiva, aprendizagem e autoexpressão, compreensão das dificuldades, e responsividade às necessidades dos aprimorandos.

Um estudo conduzido por Tozze et al. (2015) no qual foram feitas comparações entre

habilidades terapêuticas entre os mesmos estagiários no primeiro e segundo semestre de um ano de estágio. Tozze et al. (2015) utilizaram um protocolo de observação desenvolvido por Zamignani (2007), o SiMCCIT- Sistema Multidimensional de Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica. Foram analisadas a frequência e duração de comportamentos emitidos por um mesmo estagiário nas sessões iniciais de atendimento, nos dois semestres. Os resultados apontaram que não houve uma diferença significativa estatisticamente entre comportamentos emitidos no começo do primeiro semestre em comparação com o começo do segundo. Assim, apontou-se uma necessidade de se categorizar comportamentos emitidos por supervisor e estagiário, para que assim se pudesse definir quais comportamentos que o estagiário aprendeu neste período de formação.

O foco do presente estudo é o de estudar a supervisão de estágio de acordo com a abordagem da Análise do Comportamento, pois a maioria deles foi conduzida em outras abordagens teóricas, embora existam alguns estudos na área. A título de exemplo, na pesquisa desenvolvida por Falke et al. (2013), que tomou como base a abordagem Sistêmica, o supervisor acompanha junto com os supervisionando as sessões de atendimento de terapia familiar sistêmica, ou seja, durante o próprio atendimento o supervisor acompanha o terapeuta e faz os apontamentos necessários no exato momento em que o terapeuta atende. Outros estudos que foram realizados na abordagem cognitivo-comportamental também apontam a supervisão de estágio como ferramenta fundamental na formação do Psicólogo (MILNE et al. 2003; VANDENBERGHE, 2009; PASKO et al., 2012).

Com base nos estudos descritos, é possível concluir que a supervisão de estágio em Psicologia Clínica ocorre em diferentes abordagens teóricas, sendo a maioria dos estudos na terapia comportamental cognitiva. Entretanto, o foco do presente trabalho permanece na supervisão de estágio para a Análise do Comportamento.

Assim, em um estudo desenvolvido no Brasil, por Wielenska (2000), apontou que os

comportamentos do supervisionando foram capazes de exercerem algum tipo de controle sobre os comportamentos do supervisor durante o momento da supervisão. O supervisionando, nesse caso, resumia por escrito seus atendimentos com os clientes e depois entregava para seu supervisor. A partir da leitura, o supervisor poderia intervir junto ao terapeuta, dando as orientações necessárias.

No presente estudo, o termo “orientações” será substituído pelo termo “Recomendações”, que se assemelha à definição de “regras” apontado por Albuquerque et al. (2013) como sendo estímulos antecedentes verbais que podem descrever o comportamento e suas variáveis de controle, estabelecer a topografia de comportamentos novos e alterar as funções de estímulos (antecedentes e consequentes), independentemente das consequências imediatas produzidas pelo comportamento e de contiguidade espaço-temporal entre estímulo-resposta e estímulo-estímulo. Para os mesmos autores, quando o comportamento é controlado por regras são elas que determinam a topografia do comportamento e alteram as funções dos estímulos (antecedentes e consequentes). Já quando o comportamento é controlado por contingências, são as consequências imediatas do comportamento que exercem essas funções.

Em sua tese, Zamignani (2007) estudou a interação terapêutica e classificou Recomendações como sendo uma categoria comportamental do terapeuta que contempla verbalizações nas quais ele sugere alternativas de ação ao cliente ou solicita o seu engajamento em ações ou tarefas. Deve ser utilizada quando o terapeuta especifica a resposta a ser (ou não) emitida pelo cliente. Zamignani (2007) descreveu Recomendação de tal maneira:

- “(A) Recomendações podem ser apresentadas no modo imperativo, consistindo em instruções, sugestões, conselhos, avisos, comandos ou ordens.
- (B) Podem ser apresentadas em forma interrogativa, como uma pergunta que sugere uma ação: possível...?
- (C) Podem também apresentar a forma afirmativa.
- (D) Confirmações em resposta a perguntas do cliente sobre como proceder podem ter a forma de verbalizações mínimas ou respostas curtas do tipo sim ou não.”

Para este trabalho, será utilizada esta definição trazida por Zamignani (2007), entretanto, ao invés de terapeuta e cliente, o foco será dado para Supervisor – aquele que recomenda e

Estagiário (Terapeuta). Com isso, nota-se a importância desse comportamento emitido pelo supervisor de estágio, visto que ele acaba exercendo efeitos sobre os comportamentos dos terapeutas durante os atendimentos.

Em relação a estudos realizados na abordagem comportamental, tem-se o estudo realizado por Zamignani (1996), que analisou um procedimento de supervisão com a utilização de recursos audiovisuais. Para o autor, a utilização desses recursos permitiu que as interações da sessão terapêutica fossem observadas e analisadas sem perda de dados, fato este que ocorreria se fosse utilizado somente o relato verbal. Esse tipo de procedimento foi complementado pela observação direta pelo supervisor da sessão terapêutica através de um espelho unidirecional, ao mesmo tempo em que ela era registrada em vídeo. Além disso, a supervisão era realizada imediatamente após o término da sessão terapêutica e contava com a participação de outros terapeutas que também haviam assistido à sessão, constituindo-se assim em um grupo de supervisão. Este procedimento permitiu ainda que o supervisor pudesse apontar para o terapeuta aspectos de seu comportamento não discriminados por este. Outro dado levantado, foi o fato do terapeuta ter aumentado seu repertório de auto-discriminação com a observação de seu próprio comportamento, através da reprodução do registro da sessão em áudio e vídeo.

Outra pesquisa, realizada por Banaco e Zamignani (1999), os autores apresentaram uma análise de um procedimento de supervisão baseado também na observação direta e no registro em vídeo e áudio da sessão terapêutica. Para os autores, a apresentação da sessão registrada em sistema áudio-visual fornece ao terapeuta e ao supervisor dados a respeito da relação terapêutica mais fidedignos do que os dados obtidos através do relato verbal.

Também se baseando na Análise do Comportamento, Moreira (2003) conduziu um estudo em que foi possível observar a interação verbal livre e contínua entre um supervisor de terapia e um terapeuta iniciante. A pesquisa teve como objetivo o de identificar variáveis

envolvidas no procedimento de supervisão adotado. Na pesquisa de Moreira (2003), o comportamento verbal dos participantes foi dividido em classes funcionais de respostas, dominadas de categorias de verbalizações. Ou seja, para os comportamentos verbais vocais do supervisor e do terapeuta, foram criadas categorias, que depois foram contabilizadas em frequência de acordo com as emissões dos comportamentos.

Essas categorias são utilizadas nesta pesquisa, visto que a supervisão realizada por Moreira (2003) foi realizada na área de Terapia Analítico-Comportamental. Os resultados levantados por Moreira (2003) indicaram uma regularidade no comportamento do supervisor, mas apontou mudanças nas habilidades do terapeuta devido aos comportamentos do supervisor, que possibilitou a aprendizagem das habilidades por parte do terapeuta. Uma lacuna presente no estudo de Moreira (2003) e que se busca preenchê-la com esse estudo, refere-se à aplicação da categorização de comportamentos de supervisores e terapeutas que trabalham com atendimentos grupais e não individuais.

No caso do estudo conduzido por Moreira (2003), assim como os citados anteriormente (ZAMIGNANI, 1996; BANACO; ZAMIGNANI, 1999; WIELENSKA, 2000; BINNIE, 2001; BITONDI; STARLING, 2002; MILNE; PILKINGTON; GRACIE; JAMES, 2003; IRENO, 2006; SETEM, 2007; VANDENBERGHE, 2009; PASKO et al., 2012; FALKE; LAWSON; PANDIT; PATRICK, 2013; REICHELDT; SKJERVE, 2013), os atendimentos terapêuticos eram realizados de forma individual, havendo uma lacuna no que se refere à terapia em grupo e de forma mais específica, grupo terapêutico com pais de filhos com problemas de comportamento.

Para além disso, nota-se que a falta de um treino padronizado com orientações sistematizadas para supervisores assim como existem orientações a terapeutas. Ou seja, não há uma formação específica, formal ou informal, para o supervisor exercer sua função e pouco se sabe sobre quais variáveis são relevantes no processo de supervisão, quais são as

características que definem o supervisor e qual modelo é o mais adequado (Campos, 1989, 1994). Por isso, tem-se a importância de se identificar quais comportamentos emitidos pelo supervisor de estágio durante a supervisão contribuem para a formação do terapeuta, além de auxiliar no processo da interação-terapêutica, contribuindo para os ganhos terapêuticos do cliente para intervenções individuais e em grupo.

Assim, faz-se pertinente uma análise das habilidades que se espera serem desenvolvidas em processos de supervisão e outros fatores a ela relacionados, visando à formação de profissionais que atuarão no campo na Terapia Analítico-Comportamental. A partir dessas afirmações, pode-se dizer que o estágio supervisionado é o primeiro passo para a inserção no trabalho profissional (BARRETO; BARLETTA, 2010).

Embora a supervisão seja uma atividade utilizada com frequência pelos psicólogos clínicos, Moreira (2003) afirma não existir uma padronização de procedimentos de supervisão, levando a uma diversidade de metodologias ocasionada por diversos fatores. Por exemplo, a linha teórica e formação pessoal do supervisor, além da ausência de uma avaliação da prática da supervisão e da ausência de modelos devidamente pesquisados. Além disso, o que se observa na literatura é o foco dado para supervisões em atendimentos clínicos individuais e não para atendimentos de grupos.

Portanto, diante da busca realizada na bibliografia sobre a supervisão de estágio, pode-se notar que o foco dos estudos é voltado para supervisão de terapeutas que atendem os clientes de forma individual (WIELENSKA, 2000; BINNIE, 2001; STARLING, 2002; MILNE; PILKINGTON; GRACIE; JAMES, 2003; IRENO, 2006; BITONDI; SETEM, 2007; PASKO et al., 2012; FALKE; LAWSON, PANDIT; PATRICK, 2013; REICHELDT; SKJERVE, 2013; VANDENBERGHE, 2009). Com isso, o presente estudo é capaz de colaborar para a identificação da maneira como a supervisão de estágio pode contribuir para a promoção de habilidades terapêuticas do terapeuta iniciante para o tratamento em grupo de

pais de adolescentes com problemas de comportamento. Dessa forma, o objetivo principal deste estudo foi o de verificar se as recomendações dadas pela supervisora foram seguidas pelas estagiárias. De maneira específica, o estudo buscou descrever quais foram os comportamentos mais frequentes da supervisora e das estagiárias na supervisão de estágio.

Método

Local

Os dados foram coletados em uma clínica escola de uma universidade pública do interior do estado de São Paulo. A clínica, anualmente, oferece uma intervenção em grupo para pais que apresentam como queixa seus relacionamentos com os filhos e comportamentos dos mesmos. Para esses atendimentos, há uma supervisão de estágio para os terapeutas que conduzem os atendimentos.

Considerações éticas

Todos os participantes desta pesquisa declararam estar de acordo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1, 2 e 3). O trabalho é parte de um projeto maior (Avaliando e promovendo interações sociais positivas e prevenindo problemas de comportamento) que conta com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da universidade (Parecer no. 800.962) em 23 de setembro de 2014 (Anexo 1).

Participantes

Participaram deste estudo duas alunas do último ano do curso de Psicologia que, no ano da coleta de dados, cursavam o estágio curricular em Psicologia Clínica – Abordagem Comportamental. No presente estudo, serão denominadas de Terapeuta 1 (T1) e Terapeuta 2 (T2). Esta nomenclatura foi adotada ao invés de *terapeuta* e *co-terapeuta*, pois por estarem

diante de um momento de aprendizagem, as estagiárias alternavam as funções e tarefas entre si de forma igualitária no decorrer dos atendimentos, sem que houvesse sobreposição de suas práticas em relação uma a outra. Além das estagiárias, participou a supervisora de estágio, Professora Adjunta no Departamento de Psicologia da universidade.

A pesquisa também contou com a participação três pais (um casal e uma mãe divorciada) de dois adolescentes – uma de 12 anos, filha de P e M1, e um de 13 anos, filho de M2 - que compuseram o grupo de intervenção para pais de filhos com problemas de comportamento, denominados por P, M1 e M2. P tinha 42 anos, casado, autônomo e ensino médio completo e dois filhos; M1 tinha 38 anos, casada com P, assistente social, ensino superior completo e dois filhos; e M2, 42 anos, divorciada, professora, ensino superior completo e dois filhos.

Percurso Amostral

Os clientes foram selecionados pelos estagiários e pelo supervisor a partir de uma lista oriunda de um processo de triagem realizada previamente por psicólogos do CPA. Após a seleção, é feito o contato e agendada a primeira entrevista.

Em seguida, consistiu-se a fase de intervenção com o grupo de pais. O grupo participou de uma intervenção semi-estruturada aplicada pelas duas estagiárias que revezavam nos papéis de terapeuta e de co-terapeuta, denominada de PROMOVE-PAIS. O procedimento adotado seguiu o modelo de intervenção proposto por Bolsoni-Silva (2007).

Nesse grupo, os temas foram trabalhados em 10 sessões- um encontro por semana com duração de duas horas cada- e abrangeram os temas propostos na “Cartilha informativa: orientação para pais e mães (3ª Edição)” (BOLSONI-SILVA; MARTURANO; SILVEIRA, 2013). Os temas sugeridos por Bolsoni-Silva (2007) e presentes na “Cartilha informativa: orientação para pais e mães (3ª Edição)” (Bolsoni-Silva, Marturano & Silveira, 2013), tratados

nas sessões encontram-se na Tabela 1, juntamente com a identificação das fases de avaliação e instrumentos utilizados.

Tabela 1

Avaliações realizadas nas fases de Pré-teste, Pós-teste e Follow-up e temas abordados no grupo de pais presentes na “Cartilha informativa: orientação para pais e mães (3ª Edição)”, com as respectivas sessões de atendimento e as páginas.

Pré – Testes: RE-HSE-P, CBCL, PHQ-9 e Roteiro de Entrevista Clínica Semiestruturada		
Sessão	Temas	Páginas da Cartilha
1	Apresentação do programa; Iniciar e manter conversação	5-8
2	Fazer e responder perguntas	9-10
3	Expressar sentimentos positivos, elogiar, dar feedback positivo, agradecer	11-15
4	Conhecer direitos humanos básicos	16-18
5	Expressar opiniões (de concordância e discordância), ouvir opiniões (de concordância e discordância)	19-24
6	Conhecer diferenças entre comportamento habilidoso, não habilidoso ativo e não habilidoso passivo	25-28
7	Expressar sentimentos negativos, dar e receber feedbacks negativo	29-30
8	Fazer e recusar pedidos	31-33
9	Lidar com críticas (fazer e receber críticas), admitir próprios erros, pedir desculpas	34-36
10	Estabelecer limites: consistência na forma como os pais e mães interagem com a criança	37-38
11	Estabelecer limites: atitudes dos pais que dificultam o estabelecimento de limites aos filhos	39-41
12	Estabelecer limites: ignorar comportamentos problema, consequenciar comportamentos socialmente habilidosos, dar atenção, expressar afeto	42-46
13	Estabelecer limites: solicitar mudanças de comportamento, estabelecer e consequenciar regras, negociar	47-50
14	Tema livre	--
Pós-Testes: RE-HSE-P, CBCL, PHQ-9 e Roteiro de Entrevista Clínica Semiestruturada		
Follow-up: 4 meses após a intervenção - RE-HSE-P, CBCL e PHQ-9		

Após a intervenção, as queixas trazidas pelos pais e que foram levantadas nos instrumentos de avaliação, deixaram de ser recorrentes, o que mostrou a efetividade da intervenção realizada.

Coleta de dados

No decorrer das sessões de atendimentos, as estagiárias tinham supervisões de estágio semanalmente, tanto em grupo de maneira verbal oral (gravadas em áudio), como escrita via relatórios parafraseados. Os relatórios parafraseados, elaborados no Microsoft Office Word, eram escritos a partir dos áudios das sessões, em que as estagiárias os ouviam e posteriormente,

parafrazeavam o que acontecia durante as sessões. Dessa forma, antes de realizar a próxima sessão, a supervisora fazia as orientações necessárias, por escrito, usando o recurso de “*track change*” do Word.

As supervisões verbais foram gravadas em áudio e totalizam na gravação de seis áudios com a participação das duas estagiárias. Embora o número total de supervisões tenha sido de 10, houveram problemas relacionados com a gravação ou as estagiárias não compareceram à supervisão. Assim, os áudios das supervisões de estágio foram referentes às sessões de atendimento dos temas 3, 4, 6, 7, 8/9 e 10/11 do procedimento. Com orientações focadas na intervenção para o grupo de pais, as supervisões duravam, em média, 30 minutos, além das orientações por escrito. Para além dos encontros entre supervisora e estagiárias, outras instruções eram dadas pela supervisora nos relatórios de atendimentos escritos elaborados pelas as estagiárias.

Procedimento de tratamento e análise dos dados

Após etapa da coleta dos dados, iniciou-se a categorização dos áudios e dos relatórios. As categorizações tanto dos áudios da supervisão quanto dos relatórios escritos foram adaptadas das categorias comportamentais do supervisor de estágio e do terapeuta, ambas desenvolvidas por Moreira (2003). As categorias elaboradas por Moreira (2003), com suas definições e exemplos, estão disponíveis no Anexo 2 deste estudo. A adaptação fez-se necessária para melhor manejo das análises dos dados, contribuindo para melhor descrição dos resultados obtidos.

Em relação às adaptações realizadas, uma delas refere-se à substituição da categoria do supervisor “Regras específicas de atendimento” de Moreira (2003) pela categoria “Recomendação”, desenvolvida por Zamignani (2007). Outra alteração feita foi a retirada da categoria “Solicitações de maiores detalhes”. Sua semelhança com a categoria “Entendimento”

fez que com que as observadoras tratassem comportamentos referentes a essas duas categorias como “Entendimento”.

E, por fim, foi realizado o acréscimo da categoria “Outras”. A escolha pela adição dessa categoria deu-se, pois nas categorias de Moreira (2003) nenhuma delas apontava para a opção de se categorizar algum comportamento que não fosse, topograficamente e funcionalmente, semelhantes às demais categorias. Nesse caso, a categoria “Outras” surgiu para aquelas categorias que não se enquadravam nas demais categorias já elaboradas por Moreira (2003) e Zamignani (2007). Essa categoria aplicou-se tanto para a supervisora quanto para as terapeutas. No caso dos áudios são comentários que não se enquadram diretamente às falas relacionadas aos atendimentos, como por exemplo: “*Esperem um pouco, eu já volto*” para a supervisora e “*Quando você quer que te enviamos o relatório?*” para as terapeutas/estagiárias.

No caso dos relatórios escritos, cada sentença que foi parafraseada pelas terapeutas, foi categorizada. Pelo fato do relatório escrito ter como objetivo o relato e a descrição dos comportamentos do terapeuta e dos clientes nas sessões, optou-se por utilizar apenas duas categorias desenvolvidas por Moreira (2003): “*Descrição do comportamento do cliente*” e “*Descrição do próprio comportamento*”. Em relação à categoria “*Descrição do comportamento do cliente*”, no relatório, não foi possível diferenciar qual terapeuta estava descrevendo esses comportamentos. De maneira diferente, na categoria “*Descrição do próprio comportamento*” foi possível identificar qual comportamento das terapeutas estavam sendo relatado. Os comentários escritos da supervisora no relatório foram categorizados de acordo com as categorias elaboradas por Moreira (2003) para o supervisor. Dessa forma, ao total, foram utilizadas 19 categorias para a supervisora e 13 categorias para as terapeutas que estão presentes na Tabela 2, com suas respectivas descrições.

Tabela 2

Categorias comportamentais do Supervisor e do Terapeuta utilizadas neste estudo para categorização dos áudios (A) e relatórios (R) de supervisão de estágio.

Categorias do Supervisor	Categorias do Terapeuta
Concordância (A/R)	Terapeuta interpreta (A)
Corretivas (A/R)	Verbalizações de concordância (A)
Críticas (A/R)	Descrições do comportamento do cliente (A/R)
Descrições do comportamento do Cliente (A/R)	Descrições do próprio comportamento (A/R)
Descrições do comportamento do Terapeuta (A/R)	Interpretações do comportamento do cliente (A)
Discordância (A/R)	Interpretações sobre seu próprio comportamento (A)
Supervisor descreve princípios da análise do comportamento (A/R)	Terapeuta descreve relações (A)
Elogios (A/R)	Regras Específicas, na 1ª pessoa (A)
Entendimento (A/R)	Regras gerais de atendimento, na 3ª pessoa (A)
Solicitação de esclarecimentos (A/R)	Solicitação de esclarecimentos a um relato (A)
Supervisor interpreta e/ou analisa comportamentos do cliente (A/R)	Solicitação orientações ou sugestões de comportamentos (A)
Supervisor formula hipóteses (A/R)	Verbalizações de discordância (A)
Supervisor interpreta e/ou analisa comportamentos do terapeuta (A/R)	Outras (A/R)
Investigação (A/R)	
Supervisor estabelece relações (A/R)	
Regras gerais de atendimento, na 3ª pessoa (A/R)	
Recomendações (A/R)	
Solicita a T. que estabeleça relação (A/R)	
Outras (A/R)	

Para tais categorizações, dos relatórios e dos áudios, foi feito o ajustamento da concordância entre duas observadoras independentes. Para tal, foram escolhidos aleatoriamente dois relatórios e dois áudios e o percentual de concordância foi definido pela seguinte fórmula (MEYER; ZAMIGNANI, 2011):

$$\% \text{ concordância} = \frac{\# \text{ tempo de eventos concordantes}}{(\# \text{ tempo concordantes} + \# \text{ tempo discordantes})} \times 100$$

Para a categorização dos áudios da supervisão, foi utilizado um software, o The Observer XT 7.0 (NOLDUS, 2005), que permite a categorização das gravações. Nele, foram cadastradas todas as categorias do supervisor e do terapeuta utilizadas neste estudo. Em relação aos percentuais de concordância na frequência das categorias dos relatórios, esses atingiram 96% e 94%. Quanto aos percentuais de concordância na frequência das categorias, entre as observadoras, dos áudios das supervisões, obtiveram-se 84% e 86%. De acordo com Cozby (2003), o percentual de concordância a partir de 80% é considerado satisfatório. Após a fase de concordância, deu-se início a fase de categorizações dos áudios e dos relatórios de maneira independente. Neste caso, os áudios e os relatórios utilizados para concordância, entraram para as análises totais.

Depois da fase de categorização, iniciou uma nova etapa, em que a categoria do supervisor “Recomendação” passou a ser estudada para observar se as orientações dada pela supervisora estavam sendo aplicadas no contexto dos atendimentos. Para tal, todas as recomendações que foram dadas pelo supervisor (tanto em supervisão quanto nos relatórios) foram contabilizadas e logo após, foi feita uma análise qualitativa presente nessas Recomendações.

A partir da identificação dos conteúdos presentes nas Recomendações presentes nos áudios e nos relatórios, iniciou-se a construção de uma checklist. A checklist contém as

Recomendações fornecidas pela supervisora (Apêndice 4 ao 11) Então, as observadoras analisaram as sessões de atendimento e iam identificando, através do comportamento das terapeutas, se essas seguiam as recomendações, ou seja, se em ambiente terapêutico, elas emitiam respostas que eram contingentes às recomendações que a supervisora deu em supervisão e nos relatórios. Para cada sessão observada e analisada pelas observadoras levou-se em conta as Recomendações de até três supervisões e relatórios anteriores àquele atendimento. Ou seja, em cada supervisão e relatório, as Recomendações dadas pela supervisora deveriam ser averiguadas em até três sessões posteriores a elas.

E para avaliar se as terapeutas estavam seguindo as Recomendações dadas, criaram-se três categorias de avaliação: “Fez totalmente”, “Fez parcialmente” e “Não fez totalmente”. A categoria “Fez totalmente” foi marcada na checklist quando as terapeutas aplicaram completamente o que a supervisora indicou e de maneira adequada ao processo terapêutico, sem que houvesse nenhum tipo de prejuízo para os envolvidos. Por exemplo, quando a supervisora recomendou que as terapeutas elogiassem seus clientes quando eles fizessem suas tarefas em casa e as terapeutas o fizeram. Quanto à categoria “Fez parcialmente” trata de Recomendações que as terapeutas aplicaram em parte, ou seja, aplicaram em parte o que foi sugerido pela supervisora e/ou as aplicaram em um momento inoportuno, podendo haver ou não implicações negativas para a interação terapêutica. Por exemplo, quando a supervisora recomendou para as terapeutas ensinarem os pais a elogiarem os filhos quando emitissem bons comportamentos, as estagiárias não ensinaram por meio da modelagem de comportamento, mas apenas deram uma instrução verbal sobre a importância dos pais fazerem isso e deram um modelo. E por fim, a categoria “Não fez” refere-se às Recomendações dadas pela supervisora e que não foram seguidas pelas terapeutas no momento dos atendimentos. Como exemplo, numa situação em que a supervisora recomendou que as terapeutas fizessem os pais refletirem sobre os elogios que

não eram dados aos filhos, essa reflexão não ocorreu na sessão, então foi marcada como “Não fez”.

Para a *análise de frequência* das Recomendações que foram seguidas ou não e optou-se por agrupar as Recomendações dos áudios de supervisão com as dos relatórios escritos. Nessa etapa, as Recomendações foram contabilizadas apenas uma vez cada, visto que a Recomendação era dada em determinada supervisão e assim era mantida por três sessões. Assim como para a análise da frequência das categorias de T1 e T2 nos relatórios escritos, os dados foram compilados.

As sessões foram analisadas pelas duas observadoras já mencionadas anteriormente e foi realizado o ajustamento da concordância entre elas. O procedimento nesse momento foi semelhante ao realizado para as análises de concordância dos áudios das supervisões. Uma sessão foi sorteada aleatoriamente e categorizada pelas observadoras e a concordância atingida foi de 87%. As demais checklists foram divididas entre as observadoras e no caso da checklist utilizada para concordância, os dados da mesma entraram para as análises totais.

Em relação à *checklist*, os comportamentos que foram recomendados pela orientadora foram agrupados em classes comportamentais. São as categorias dos comportamentos recomendados para análise da filmagem e elaboração da *checklist*: Apontar (fazer apontamentos), Discutir, Elogiar, Ensinar, Investigar, Modelar, Reforçar positivamente, Refletir, Ressaltar e Solicitar. Quanto à definição dessas categorias, algumas delas foram retiradas da literatura e adaptadas para o contexto de supervisão, que são no caso das categorias Elogiar (ZAMIGNANI, 2007), Ensinar (KUBO; BOTOMÉ, 2001), Investigar (ZAMIGNANI, 2007), Modelar (HOLLAND; SKINNER, 1961), Reforçar positivamente (HÜBNER, 2006), Refletir (ZAMIGNANI, 2007) e Solicitar (ZAMIGNANI, 2007). As demais categorias foram definidas nesse próprio estudo. As categorias, suas descrições e exemplos se encontram no Anexo 3

Após o momento em que as Observadoras analisaram as sessões, os dados foram agrupados de maneira que se pudesse contabilizar: o total de Recomendações dadas, quais eram essas Recomendações, se funcionalmente as Recomendações eram para intervir junto a antecedentes, respostas ou consequências dos comportamentos dos clientes e, por fim, a frequência com que essas Recomendações foram atendidas. Para a *análise qualitativa* das Recomendações, nessa etapa optou-se por contabilizar todas as Recomendações presentes em todos os áudios e relatórios, mesmo que essas se repetissem nas sessões seguintes.

Resultados

Abaixo, seguem os dados, representados por tabelas, referentes à frequência das categorias de comportamento da supervisora e das terapeutas nos relatórios e nos ambientes de supervisão. Logo em seguida, são apontados os dados que se referem às checklist de comportamentos.

A Tabela 3 demonstra a frequência das categorias da supervisora de estágio, presentes tanto nos relatórios escritos quanto nas supervisões realizadas:

Tabela 3

Frequência das categorias comportamentais da supervisora presentes nos relatórios (R) e nos áudios das supervisões de estágio.

Categorias Supervisor	Relatório (R)	Supervisão (A)
Concordância	392	33
Recomendações	152	72
Interpreta e/ou analisa comportamentos do cliente	15	127
Solicitação de esclarecimentos	43	107
Entendimento	0	58
Outras	2	40
Descrições do comportamento do Cliente	18	37
Investigação	1	18
Solicita ao terapeuta que estabeleça relação	11	17
Descreve princípios da análise do comportamento	2	16
Regras gerais de atendimento	4	9
Formula hipóteses	5	8
Interpreta e/ou analisa comportamentos do terapeuta	3	6
Críticas	5	2
Estabelece relações	0	4
Descrições do comportamento do Terapeuta	2	2
Discordância	2	1
Corretivas	1	1

Primeiramente, são descritos os dados de frequência referentes aos relatórios e em seguida, da supervisão. Nos relatórios, a categoria que mais se destacou foi a de Concordância, com uma frequência de 392 vezes. Ela vem seguida pela categoria Recomendações, presente 152 vezes. Na sequência aparecem as categorias Solicitação de Esclarecimentos (43), Descrição do comportamento do cliente (18), Interpreta e/ou analisa comportamentos do cliente (15), Solicita ao terapeuta que estabeleça relação (11) e Elogios (10). As demais categorias apresentaram baixa frequência (< 10).

Na supervisão, a categoria com maior frequência foi a Interpreta e/ou analisa comportamentos do cliente que apareceu 127 vezes. A segunda mais frequente foi Solicitação de esclarecimento com 107 vezes e a terceira mais frequente está a Recomendação com a frequência de 72 vezes. Na sequência se tem as categorias Entendimento (58), Outras (40), Descrições do comportamento do cliente (37), Concordância (33), Elogios (30), Investigação (18), Solicita ao terapeuta que estabeleça relação (17) e Descreve princípios da análise do

comportamento (16). Para as demais categorias, a frequência foi consideravelmente baixa, não atingindo à frequência maior do que 10 vezes. A Tabela 4 descreve a frequência nos áudios das categorias comportamentais da Terapeuta 1 (T1) e da Terapeuta 2 (T2) no ambiente da supervisão.

Tabela 4
Frequência das categorias comportamentais de T1 e T2 presentes nos áudios da supervisão

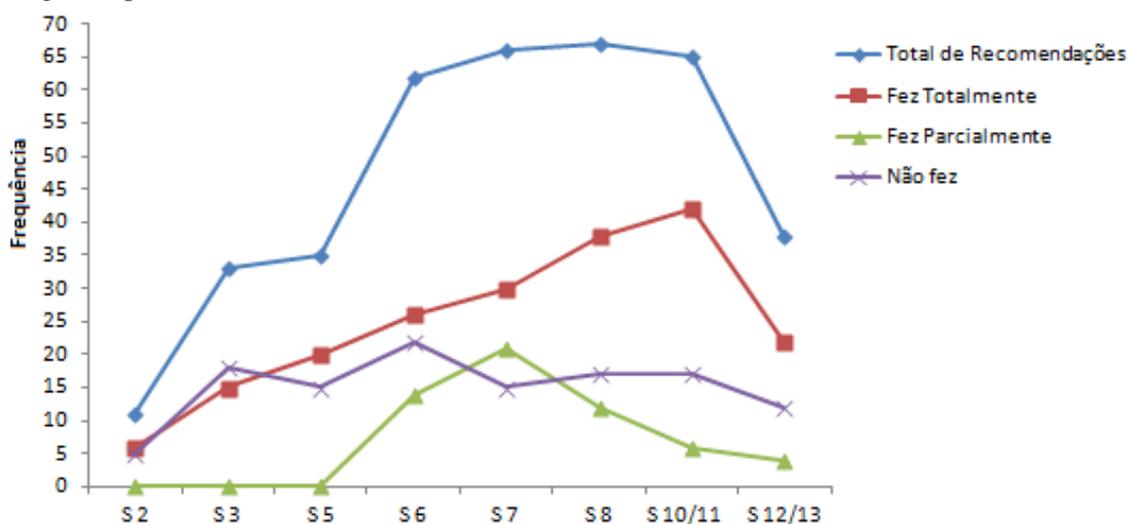
Categorias Supervisão	T1	T2
Descrição comportamento do cliente	171	184
Descrições do próprio comportamento	69	65
Concordância	17	15
Interpretações do comportamento do cliente	14	14
Outras	9	2
Regras Específicas, na 1ª pessoa	8	2
Solicitação orientações ou sugestões de comportamentos	7	3
Descreve relações entre seu comportamento e do cliente	5	3
Interpretações se seu próprio comportamento	2	2
Interpreta eventos da sessão	2	2
Solicitação de esclarecimentos a um relato	2	1
Regras gerais de atendimento, na 3ª pessoa	1	0
Discordância	0	0

Os dados de frequências parecem similares entre as duas terapeutas, visto que as categorias mais frequentes, tanto para T1 quanto para T2, foram: Descrição do comportamento do cliente (T1= 171 e T2= 184), Descrição do próprio comportamento (T1= 69 e T2= 65) e Concordância (T1= 17 e T2= 15). A categoria Interpretação do comportamento do cliente aparece na mesma frequência (14) para as duas terapeutas. As demais categorias, apresentam uma baixa frequência, sendo menores do que 10 vezes.

E, por fim, em relação a frequências das categorias comportamentais das estagiárias nos relatórios, obteve-se: a) para Terapeuta 1 uma frequência de 382 vezes para a categoria “Descrição do próprio comportamento” e 6 vezes a categoria “Outros”; b) para Terapeuta 2 uma frequência de 442 vezes para a categoria “Descrição do próprio comportamento” e 2 vezes a categoria “Outros”; c) para a categoria “Descrição do comportamento do cliente” obteve-se uma frequência total de 745 vezes para as duas terapeutas.

Em relação aos resultados referentes à *checklist*, os dados são representados na Figura 1 e na Tabela 5. Na Figura 1 é possível identificar o número de Recomendações oferecidas pela supervisora e de quantas dessas Recomendações foram seguidas – totalmente ou parcialmente – ou não foram seguidas por T1 e T2.

Figura 1
Representação da frequência das Recomendações dadas para as sessões de atendimento e quantas delas foram seguidas por T1 e T2.



Diante da Figura 1, observa-se que para todas as sessões de atendimento realizadas, o número de Recomendações seguidas por T1 e T2 em “Fez totalmente” é maior em todos os atendimentos, comparando com “Fez parcialmente” e “Não fez”. Embora, nas três sessões iniciais, o número de “Não fez” tenha sido maior do que “Fez parcialmente”. Com o passar das sessões, a quantidade de vezes de “Fez parcialmente” foi aumentando, entretanto, nem sempre ultrapassou a quantidade apresentada de “Não fez”. Mas, de forma geral, pode-se dizer que as terapeutas seguiram mais as Recomendações da supervisora do que não seguiram, sobretudo com o passar do tempo de supervisão.

De maneira mais específica, ainda em relação à Figura 1, os dados presentes podem ser analisados em três momentos: a) nas três primeiras sessões de atendimentos, as Recomendações foram dadas e houve uma variabilidade entre a aplicação dessas Recomendações pelas

estagiárias; b) nas três sessões medianas houve um aumento nas Recomendações e, de maneira proporcional, T1 e T2 seguiram as Recomendações dadas; c) e, por fim, nas duas últimas sessões, as Recomendações fornecidas pela a supervisora diminuíram de frequência, assim como o comportamento de seguir as Recomendações pelas estagiárias. Na Tabela 5 encontram-se dados referentes à *checklist* e a maiores detalhes sobre as Recomendações que foram dadas pela supervisora.

Tabela 5

Categorias de comportamentos que foram recomendados pela supervisora de estágio, a frequência de cada categoria recomendada, seguida por um exemplo da Recomendação e quantidade de vezes que a Recomendação foi seguida totalmente (FT), foi seguida parcialmente (FP) ou não foi seguida (NF).

Comportamento recomendado	Frequência da Recomendação	Exemplos das Recomendação (REC)	Frequência que a REC foi atendida		
			FT	FP	NF
Investigar	62	Investigar porque tem medo de deixar a filha sair sozinha (P)	35	12	25
Elogiar	48	Elogiar por expressar seus sentimentos para filha (M2)	29	12	7
Ensinar	48	Ensinar a mãe a estabelecer relações entre o comportamento de perguntar dela com a aproximação do filho junto a ela (M1)	21	6	21
Refletir	40	Refletir a importância de não ser agressivo durante uma conversa com os filhos, para tê-los próximos (M1, M2 e P)	20	8	12
Reforçar positivamente	39	Reforçar positivamente o comportamento de conversar com a filha (M2)	29	3	7
Modelar	34	Modelar treino de novas habilidades (M1, M2 e P)	20	3	11
Solicitar	24	Solicitar que pais sejam objetivos no relato das tarefas de casa (M1, M2 e P)	13	6	5
Apontar (Fazer apontamentos)	23	Apontar que adolescentes estão em uma fase do desenvolvimento em que se precisa ser tolerante com eles (M2)	10	5	8
Discutir	7	Discutir nos encontros o tema da sessão contingente a demanda trazida pelos pais (M1, M2 e P)	4	0	3
Ressaltar	2	Ressaltar que os pais devem discriminar quais assuntos são de interesse para os filhos para se estabelecer conversação (M1, M2 e P)	2	0	0

A partir da Tabela 5 é possível identificar que o comportamento mais recomendado pela supervisora foi o de Investigar, seguido por Elogiar, Ensinar, Reforçar positivamente, Refletir, Modelar, Solicitar, Apontar (fazer apontamentos), Discutir e Ressaltar. Pode-se notar que, para todos os comportamentos recomendados, o número de vezes em que a Recomendação foi atendida plenamente ou parcialmente superou o número das Recomendações que não foram seguidas. Investigar, Ensinar e Modelar foram as categorias que tiveram mais ocorrência em “Não fez”, isto é, parece ser as recomendações com maior dificuldade para as terapeutas aplicarem no processo terapêutico.

Discussão

Categorias comportamentais do Supervisor

Ao analisar os dados obtidos nos relatórios, nota-se que a Concordância é a categoria mais presente nos comportamentos da supervisora. Pode-se dizer que essa categoria relaciona-se com o que os autores Allan (1992) e Gross (2005) mencionam sobre o fato do supervisor promover suporte social, sem valer-se de arrogância ou de comportamentos intimidatórios. Ela também pode exercer a função de reforçador positivo para as práticas das terapeutas (BITONDI; SETEM, 2007), assim como a categoria Elogios, embora essa última não tenha sido muito frequente. Greene e Bry (1991) citam que concordâncias também foram vistas como eventos reforçadores nos estudos de Greenspoo (1955), o qual mostrou que concordâncias através de verbalizações mínimas (Hum, hum) aumentavam a frequência de substantivos plurais. No estudo de Moreira (2003) essa categoria não foi a mais frequente, embora nos dados da autora não constassem os relatórios por escrito.

Em relação à frequência das categorias emitidas na supervisão, a categoria mais frequente foi a Interpreta e/ou analisa comportamentos do cliente. Esse tipo de categoria pode

fornecer modelos para as terapeutas de como fazer uma interpretação, além de desenvolver o raciocínio e manejo do processo clínico (ULIAN, 2002; BARRETO; BARLETTA, 2010).

Nos relatórios, a segunda mais frequente é a Recomendações. Para Starling (2002) o supervisor deve proporcionar a apresentação das contingências necessárias e específicas que possibilitarão a instalação de um repertório no futuro terapeuta. E essas apresentações puderam ser realizadas por meio das Recomendações que a supervisora deu para as terapeutas. No estudo de Moreira (2003) a categoria Regras gerais foi também a segunda mais frequente. Vale ressaltar, que esta categoria foi substituída pela categoria Recomendações nesta pesquisa, havendo, portanto, concordância dos achados. Esta categoria apareceu como sendo a terceira mais frequente nos áudios das supervisões. Assim, nota-se a importância dessa categoria no processo da supervisão de estágio, principalmente no que se diz respeito ao ensino de novas habilidades, concordando com instruções de diferentes autores (CAMPOS, 1998; MAGALHÃES; MURTA, 2003; MOREIRA, 2003; BITONDI; SETEM, 2007; BOLSONI-SILVA, 2009; ABREU-MOTTA; DE-FARIAS; COELHO, 2010; BARRETO; BARLETTA, 2010).

Na sequência, nos áudios se tem a categoria Solicitação de Esclarecimentos. Nos áudios, ela é a segunda categoria mais frequente. Essa categoria pode apresentar determinada frequência, pois a supervisora pede mais detalhes na fala das terapeutas. Ter mais detalhes sobre a interação terapêutica é de extrema importância, pois dessa forma a supervisora pode realizar, de maneira mais completa, a análise de contingências que estão vigentes durante a sessão, ou seja, ela pode descrever mais precisamente as ações das terapeutas e dos clientes em atendimento. Assim como afirma Banaco (1993), o supervisor deve fazer análise de contingência do comportamento do estagiário, pois é interessante que o estagiário seja capaz de identificar os antecedentes e consequentes do seu comportamento. Desta forma, esta ideia pode ser aplicada quando a supervisora Solicita ao terapeuta que estabeleça relação.

Para as categorias Entendimento, Elogios e Concordância nota-se a relevância dessas categorias no processo da supervisão, pois estão vinculadas com características não-punitivas. Fernandes et al. (2014) apontaram a importância da empatia e atenção à experiência afetiva, compreensão das dificuldades e responsividade às necessidades dos supervisionandos.

Quanto às categorias Descrição do comportamento do cliente e Solicita estabelecimento de relações, nota-se que ao fazer isso, a supervisora dá modelo para as terapeutas e, assim, elas eram instrumentalizadas quanto à análise de contingências que envolve os comportamentos dos clientes. Ao fazer uma análise funcional, as terapeutas puderam descrever a topografia, frequência, local e função dos comportamentos do cliente (KERBAUY, 2001; BANACO; ZAMIGNANI; MEYER, 2010; BITONDI; RIBEIRO; SÉTEM, 2012), ajustando o próprio comportamento na interação com os clientes de forma a obter os melhores resultados.

Em relação à alta frequência da categoria Outras pode estar relacionada com o fato da supervisão envolver outras variáveis que não são do próprio contexto da supervisão – algumas interrupções externas, comentários que não abrangiam o tema dos atendimentos.

Um dado relevante e que deve ser levado em consideração refere-se ao tempo do retorno que a supervisora dava para as terapeutas. Em nenhuma sessão, as terapeutas atenderam sem receber Recomendações. O que contribui para a fala de Whitman (2001), que aponta que um bom supervisor deve reservar um tempo exclusivo para a supervisão e apresentar *feedback* frequentemente.

Diante dos resultados obtidos, o que se pode dizer é que a supervisora de estágio conseguiu se comportar na supervisão de maneira que a literatura prevê (CAMPOS, 1998; MAGALHÃES; MURTA, 2003; MOREIRA, 2003; BITONDI; SETEM, 2007; BOLSONI-SILVA, 2009; ABREU-MOTTA, DE-FARIAS; COELHO, 2010; BARRETO; BARLETTA, 2010), ou seja, acolhendo, instruindo e modelando respostas de aplicação de técnicas e de

interação terapêutica. Embora tenha havido alguma variabilidade entre a frequência das categorias em ambiente de supervisão oral e nos relatórios, foi possível verificar uma correspondência entre as categorias mais frequentes nesses dois contextos de supervisão, sendo elas: Concordância, Recomendações, Interpreta e/ou analisa comportamentos do cliente e Solicitação de esclarecimentos.

. E então, acredita-se que isso pode ter contribuído com os resultados positivos da intervenção terapêutica realizada pelas estagiárias.

Categorias comportamentais do Terapeuta e a Checklist

Como apontado anteriormente, os dados de frequências parecem similares entre T1 e T2. As duas categorias mais frequentes nos áudios são Descrição do comportamento do cliente e Descrição do próprio comportamento. Esses dados corroboram com os resultados encontrados por Moreira (2003), mas não na frequência com que ocorrem. A alta frequência dessas duas categorias também é recorrente nos relatórios escritos.

Dessa forma, pode-se notar que essas duas categorias demonstram o que os terapeutas-estagiários fazem: relatar sobre os acontecimentos ocorridos nas sessões, seja por parte de seus próprios comportamentos, seja quanto aos comportamentos dos clientes. Na intervenção com os pais, o terapeuta os auxiliam a identificar a forma como eles estavam conduzindo o processo de educação dos filhos (ALVARENGA; PICCINI, 2007; BOLSONI-SILVA; MARTURANO, 2008; RICHMOND; STOCKER, 2008), ou seja, coube às terapeutas ajudarem, mediante a construção do vínculo, o estabelecimento de objetivos terapêuticos com esses pais (KANAMOTA, 2013) e então, por meio de descrições, relatavam essas situações para a supervisora, tanto nos áudios quanto nos relatórios. E então a partir dessas descrições, a supervisora foi capaz de fornecer as orientações necessárias para a condução dos atendimentos., que podem ter contribuído para a melhora dos clientes.

E assim, têm-se os dados referentes à *checklist*, no que se diz respeito se as terapeutas seguiram as Recomendações dadas pela supervisora. Diante dos dados observados, deve-se destacar de como o procedimento dos atendimentos com os pais, possibilitou que eles não apresentassem mais as queixas trazidas no início das sessões. Pode-se dizer que isso tenha ocorrido devido ao fato das terapeutas terem seguido, na maioria das vezes (porcentagem), as Recomendações dadas pela supervisora. Assim como apontam Harnett e Dadds (2004) a supervisão pode ser considerada preditiva do sucesso das intervenções realizadas.

Entretanto, mesmo que as terapeutas recebessem Recomendações para todas as sessões de atendimento, nota-se que nem sempre todas elas foram seguidas. Milne et al. (2003) apontaram a transferência de habilidades terapêuticas presentes no momento da supervisão para o momento dos atendimentos psicológicos. No caso de T1 e T2, as habilidades terapêuticas foram ensinadas a elas no momento da supervisão, mas nem sempre aplicavam exatamente aquilo que havia sido recomendado. Por mais que isso tenha acontecido, os resultados dos atendimentos foram positivos ao final da intervenção terapêutica. Uma possível justificativa refere-se ao fato de que a supervisão contribuiu para o ensino outras habilidades interpessoais, como habilidades sociais como aponta Bolsoni-Silva (2009). Desta forma, quando os comportamentos das terapeutas não eram controlados pelas Recomendações da supervisora, as variáveis ambientais que controlavam seus comportamentos exigiam tais habilidades, o que acabou contribuindo para a melhora dos clientes.

Para além disso, deve-se levar em conta que o ambiente da terapia acaba sendo um ambiente composto pelos mais diversos estímulos ambientais concorrentes. E entre esses estímulos encontram-se as Recomendações dada pela supervisora (regra a ser seguida) e também o relato do próprio cliente. Nesse caso, existe uma hipótese de que o comportamento das terapeutas que foram controlados pelas Recomendações, alteraram a probabilidade de ocorrências de comportamentos das terapeutas no futuro e alteraram as funções dos estímulos

(antecedentes e consequentes) presentes no ambiente terapêutico. Já quando o comportamento é controlado pelos relatos dos clientes, foram as consequências imediatas do comportamento que exerceram essas funções (ALBUQUERQUE et al., 2013).

Quanto aos comportamentos que a supervisora sugeriu para as terapeutas (Investigar, Elogiar, Ensinar, Reforçar positivamente, Refletir, Modelar, Solicitar, Apontar, Discutir e Ressaltar) nota-se que tais comportamentos podem estar relacionados com a melhora dos clientes após os encontros realizados. Esses comportamentos que foram recomendados para as estagiárias também são comportamentos a serem ensinados no procedimento terapêutico adotado (BOLSONI-SILVA, 2007). Diante disso, hipotetiza-se que eles acabaram servindo de modelo para os pais durante a interação com seus filhos, ou seja, os pais não apresentavam reservas comportamentais para os comportamentos citados acima e assim, T1 e T2, além de ensinar novos repertórios, também acabaram servindo de modelo para P, M1 e M2, o que é previsto que ocorra na intervenção adotada (BOLSONI-SILVA, 2009) Investigar, Ensinar e Modelar parecem ser recomendações mais difíceis de aplicar no *setting* terapêutico, o que pode ser foco de mais atenção do supervisor.

Com isso, as terapeutas desta pesquisa, ao seguirem as Recomendações fornecidas pela supervisora, ainda que em parte, puderam trabalhar de maneira a aplicar o procedimento, garantindo a especificidade de cada cliente (BOLSONI-SILVA, 2007), contribuindo para a redução das queixas e aquisição dos comportamentos necessários.

Considerações Finais

Diante dos achados deste estudo, notou-se que, assim como já prevê a literatura, a supervisão de estágio contribuiu diretamente nos resultados alcançados nos atendimentos em grupo. Um estagiário bem instruído, com um suporte adequado de um profissional já

experiente, é capaz de conduzir os atendimentos de maneira a fazer com que as queixas levantadas inicialmente sejam reduzidas e/ou suprimidas. Pode-se afirmar também que, uma boa supervisão de estágio é capaz de auxiliar no processo da interação terapêutica, visando a melhora dos clientes.

Desta forma, foi possível observar que as Recomendações fornecidas pela supervisora, tanto em relatórios como no próprio ambiente de supervisão de estágio foram seguidas, em sua maior parte, e possibilitaram a aquisição de habilidades terapêuticas por parte das estagiárias, com o passar do estágio curricular e, assim, havendo uma contribuição para o fim das queixas trazidas pelos clientes.

A partir dos dados obtidos com este estudo, vale ressaltar que até então, não havia nenhuma pesquisa que tenha alcançado tais achados anteriormente. Principalmente, ao desenvolvimento de uma *checklist* e a categorização de Recomendações fornecidas na supervisão de estágio. Assim, nota-se a contribuição deste estudo para a literatura da área.

Entretanto, é importante levar em consideração que o estudo foi realizado com uma amostra pequena de participantes, havendo necessidade de se ampliar o estudo para pesquisas futuras com amostras de maior número de participantes.

Referências

ACHENBACH, T. M.; EDELBROCK, C. S. The child behavior profile: II. Boys aged 12-16 and girls aged 6- 11 and 12-16. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v.47, n.2, p.223-233, 1979.

ABREU-MOTTA, H. O.; DE-FARIAS, A. K. C. R.; COELHO, C. Habilidades terapêuticas: é possível treiná-las? Em: de-Farias, A. K. C. R. (Org.). **Análise Comportamental clínica: aspectos teóricos e estudos de caso**, p. 49-65. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ALLAN, M. S. **From student to Professional: students perspectives on professional development during clinical psychology training**. Dissertation. St. John's University Jamaica: New York, 1992.

ALBUQUERQUE, L.C.de.; PARACAMPO, C.C.P.; MATSUO, G.L.; MESCOUTO, W.de A. Variáveis combinadas, comportamentos governados por regras e comportamento modelado por contingências. **Acta Comportamentalia**, v.21, n.3, p.285-304, 2013.

ALVARENGA, P.; PICCININI, C. A. O impacto do temperamento infantil, da responsividade e das práticas educativas maternas nos problemas de externalização e na competência social da criança. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.20, n.2, p.314-323, 2007.

BANACO, R. A. Tendências neo-behavioristas na terapia comportamental: Uma análise sobre a relação terapêutica. In: P. F. Castro (Coord.), **Anais do I Encontro sobre Psicologia Clínica da Universidade Mackenzie**, p.36-43, 1997.

BANACO, R. A. O impacto do atendimento sobre a pessoa do terapeuta. **Temas em Psicologia**, v.2, p.71-79, 1993.

BANACO, R. A.; ZAMIGNANI D. R.; MEYER, S. B. Função do Comportamento e do DSM: Terapeutas Analítico Comportamentais Discutem a Psicopatologia. In: E. Z. Tourinho & S. V. Luna (Orgs), **Análise do Comportamento: Investigações Históricas, Conceituais e Aplicadas**. (pp. 175-191). São Paulo: Roca, 2010.

BARRETO, M. C.; BARLETTA, J. B. A supervisão de estágio em Psicologia clínica sob as óticas do supervisor e do supervisionando. **Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e da Saúde**, v.12, n.12, p.155-171.

BINNIE, J. Cognitive Behavioural Therapy Supervision: Supervisee and Supervisor Development. **Issues in Mental Health Nursing**, v.32, p.158-162, 2011.

BITONDI, F. R.; SETEM, J. A Importância das habilidades terapêuticas e da supervisão clínica: uma revisão de conceitos. **Revista Uniara**, v.20, p.202-212, 2007.

BITONDI, F. R.; RIBEIRO, A. C.; SETEM, J. O contexto da supervisão grupal: ambiente para formação de terapeutas e de supervisores. **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.**, v.14, n.1, p.31-37, 2012.

BOLSONI-SILVA, A.T. Intervenção em grupo para pais: descrição de procedimentos. **Temas em Psicologia**, v.15, p.217-235, 2007.

BOLSONI-SILVA, A. T. Supervisão em habilidades sociais e seu papel na promoção deste repertório em estagiários de psicologia. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v.5, n.1, p.18- 32, 2009.

BOLSONI-SILVA, A.T.; DEL PRETTE, A.; OISHI J. Habilidades sociais de pais e problemas de comportamento de filhos. **Revista Psicologia Argumento**, v.9, p.11- 29, 2003.

BOLSONI-SILVA, A. T.; MARTURANO, E. M. A qualidade da interação entre pais e filhos e sua relação com problemas de comportamento de pré-escolares. In: Z. A. P. Del Prette e Bandeira, M. (Orgs.) **Estudos sobre Habilidades Sociais e Relacionamento Interpessoal**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 89-104, 2006.

BOLSONI-SILVA, A. T.; BITONDI, F.; MARTURANO, E. M. Intervenção em grupo para pais: a importância do diagnóstico comportamental individual. Em R. Cavalcanti (Org.) **Análise do Comportamento: Avaliação e Intervenção** (pp. 79-100). São Paulo : Roca, 2008.

BOLSONI-SILVA, A. T.; MARTURANO, E. M.; SILVEIRA, F. F. **Cartilha informativa: orientação para pais e mães** - 3. ed. São Carlos: Suprema Editora, 2013.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R.; MARTURANO, E. M. **Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P): Manual Técnico**. São Paulo: Vetor Editora, 2014.

CAMPOS, L. F. L. **Supervisão clínica: Um instrumento de avaliação do desempenho clínico**. Dissertação de Mestrado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP, 1989.

CAMPOS, L. F. L. **Supervisão em psicologia clínica: Critérios, condutas e modelos de supervisão**. Tese de Doutorado não-publicada, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, 1994.

CARRARA, K. Bases conceituais revisitadas, implicações éticas permanentes e estratégias recentes em Análise Aplicada do Comportamento. In M.R. Cavalcante (Org.). **Avaliação e Intervenção em Análise do comportamento: aspectos de procedimentos** (pp. 1-14). São Paulo: Editora Roca, 2008.

CIA, F.; PAMPLIN, .R.C.O; DEL PRETTE, Z.A.P. Comunicação e participação pais-filhos: correlação com habilidades sociais e problemas de comportamento dos filhos. **Paidéia**, v.16, n.35, p.395-408, 2006.

COZBY, P.C. **Métodos de Pesquisa em Ciências do Comportamento**. São Paulo: Atlas, 2003

FALKE, S. I.; LAWSON, L.; PANDIT, M. L.; PATRICK, E. A. Participant supervision: Supervisor and supervisee experiences of cotherapy. **Journal of marital and family therapy**, v.41, n.2, p.150-162, 2013.

FERNANDES, L.F.B; MIYAZAKI, M.C. DE O S.; SILVARES, E.F.M. Caracterização da supervisão em um centro formador de Psicologia da Saúde. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v.32, n.3, p.499-509, 2015.

GREENE, D. MAC; BRY, B. H. A descriptive analysis of family discussions about everyday problems and decisions. **The Analysis of Verbal Behavior**, v.9, p.29-39, 1991.

GROSS, M. S. Students perspectives on clinical and counseling psychology practica. **Professional Psychology: Research and Practice**, v.36, n.3, p.299-306, 2005.

HARNETT, P. H.; DADDS, M. R. Training school personnel to implement a universal school-based prevention of depression program under real-words conditions. **Journal of School Psychology**, v.42, p.343-357, 2004.

HOLLAND, J. G.; SKINNER, B. F. **The analysis of behavior: A program for self-instruction**, 1961.

HÜBNER, M. M. C. Controle de estímulos e relações de equivalência. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v.8, n.1, p. 95-102, 2006.

IRENO, E. M. A formação do analista do comportamento clínico: revisão de literatura e controle instrucional. In: Starling, Roosevelt. Riston. **Ciência do comportamento: conhecer e avançar**. Santo André: ESETec Editores Associados, 2006.

IRENO, E. M. **Formação de terapeutas analítico-comportamentais: Efeitos de um instrumento para avaliação de desempenho**. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, 2007.

KANAMOTA, P. F. C. **Estudo da influência das respostas de empatia e recomendação do terapeuta na interação terapeuta-cliente e descrição de efeitos de um procedimento de intervenção para o tratamento de mães de adolescentes com problemas de comportamento**. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, Brasil, 2013.

KERBAUY, R. R. O repertório do terapeuta sob ótica do supervisor e da prática clínica. Em H. J. Guilhardi (org) **Sobre comportamento e cognição: contribuições para a construção da teoria do comportamento**, (pp. 443- 452). Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2001.

KILGORE, K.; SNYDER, J.; LENTZ, C. The contribution of parental discipline, parental monitoring and school risk to early-onset conduct problems in African boys and girls. **Developmental Psychology**, v.36, n.6, p.835-845, 2000.

KUBO, O. M.; BOTOMÉ, S. P. Ensino-aprendizagem: uma interação entre dois processos comportamentais. **Interação em Psicologia**, v.5, n.1, p.133-171, 2001

MAGALHÃES, P. P.; MURTA, S. G. Treinamento de habilidades sociais em estudantes de psicologia: um estudo pré-experimental. **Temas em Psicologia da SBP**, v.11, n.1, p.28-37, 2003.

MARINHO M. L.; SILVARES, E. F. M. Solução de conflitos e percepção de ajustamento infantil em pais de crianças com ou sem encaminhamento psicoterápico. **Estudos de Psicologia**, v.13, p.23-31, 1996.

MARTURANO, E. M.; PARREIRA, V. L. C.; BENZONI, S. A. G. Crianças com queixa de dificuldade escolar: avaliação das mães através da Escala Comportamental Infantil A2 de Rutter. **Estudos de Psicologia**, v.14, n.3, p. 3-15, 1997.

MILNE, D.L.; PILKINGTON, J.; GRACIE, J.; JAMES, I. Transferring skills from supervision to therapy: a qualitative and quantitative $n=1$ analysis. **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, v.31, p.193-202, 2003.

MOREIRA, S. B. S. Descrição de Algumas Variáveis em um Procedimento de Supervisão de Terapia Analítica do Comportamento. **Psicologia Reflexão e Crítica**, v.16, n.1,p.157-170, 2003.

PASKO, J.; VYSKOCILOV, J.; SLEPECKY, M.; NOVOTNY, M. Principles of supervision in cognitive behavioural therapy. **Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub**, v.156, n.1, p.70-79, 2012.

RICHMOND, M.K.; STOCKER, C.M. Longitudinal associations between parents' hostility and siblings' externalizing behavior in the context of marital discord. **Journal of Family Psychology**,v.22, n.2, p.231, 2008.

REICHEL, S.; SKJERVE, J. The reflecting team model used for clinical group supervision without clients present. **Journal of Marital and Family Therapy**, v.39, n.2, p.244-255, 2013.

SALVO, C.G de; SILVARESS, E.F de M; TONI, P.M. de. Práticas educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social. **Estudos em Psicologia (Campinas)**, v.22, n.2, p.187-195, 2005.

SILVEIRA, F. F. **Análise da interação terapêutica em uma intervenção de grupo com cuidadoras**. Dissertação de Mestrado - Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Bauru, São Paulo, Brasil, 2009.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. São Paulo: Martins Fontes, 1993. (Publicação original 1953).

SKINNER, B.F. **Sobre o behaviorismo**. Trad: Maria da Penha Villalobos. São Paulo: Cultrix/EDUSP, 1982. (Publicação original: 1974).

STARLING, R. R. Formação de terapeutas analítico-comportamentais: colocando o modelo sob as contingências do modelado. Em A. M. S. Teixeira (org) **Ciência do comportamento: conhecer e avançar**, (pp. 01-29). Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2002.

THE OBSERVER XT. **Noldus Information Technology**. Versão 7.0., 2005.

TOZZE, K. F.; BOLSONI-SILVA, A.; GARCIA, V. A.; NUNES, P. L. Análise da interação terapeuta-cliente em sessões iniciais de atendimento. **Revista Perspectivas**, v.6, n.1, p.24-39, 2015.

ULIAN, A. L. A. O. Reflexões sobre uma experiência relativa à formação de dois terapeutas comportamentais. **Rev. bras.ter. comport. cogn.**, v.4, n.2, p.91-104, 2002.

VANDENBERGHE, L. Keeping the focus on clinically relevant behavior: Supervision for Functional Analytic Psychotherapy. **International Journal of Behavioral Consultation and Therapy**, v.5, n.2, p.209-221, 2009.

WEBER, L. N. D.; PRADO, P. M.; VIEZZER, A. P.; BRANDENBURG, O. J. Identificação de Estilos Parentais: O Ponto de Vista dos Pais e dos Filhos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Curitiba, v.17, n.3, p.323-331, 2004.

WIELENSKA, R.C. A investigação de alguns aspectos da relação terapeuta-cliente em sessões de supervisão. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v.2, n.1, p. 9-19, 2000.

WHITMAN, S M. Teaching residents to use supervision effectively. **Academic Psychiatry**, v.25, n.3, p.143-147, 2001.

ZAMIGNANI, D. R. **O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica**. Tese de Doutorado– Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2007.

ZAMIGNANI, D. R.; MEYER, S. B. Comportamentos verbais do terapeuta no sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica. **Revista Perspectivas**, v.2, n.1, p. 25-45, 2011.

DISCUSSÃO GERAL

Uma das ideias centrais que norteou esta pesquisa foi a de que a supervisora de estágio foi capaz de ensinar deliberadamente habilidades terapêuticas para estagiários e foi capaz de criar condições para isso. Embora a supervisão de estágio aconteça nas mais diferentes abordagens teóricas (MILNE et al. 2003; VANDENBERGHE, 2009; PASKO et al., 2012; FALKE et al., 2013), o foco dessa pesquisa foi para Clínica Analítico-Comportamental, assim como outros estudos já realizados na área (ZAMIGNANI, 1996; BANACO; ZAMIGNANI, 1999; WIELENSKA, 2000; MOREIRA, 2003).

Um dos diferenciais presentes nesse estudo foi que os atendimentos supervisionados se destinaram a um grupo terapêutico com pais de filhos de adolescentes que apresentavam problemas de comportamento internalizantes, visto que grande parte da literatura trabalhou com supervisão de atendimentos individuais (ZAMIGNANI, 1996; BANACO; ZAMIGNANI, 1999; WIELENSKA, 2000; BINNIE, 2001; STARLING, 2002; MILNE; PILKINGTON, GRACIE; JAMES, 2003; IRENO, 2006; BITONDI; SETEM, 2007; VANDENBERGHE, 2009; PASKO et al., 2012; FALKE et al., 2013; REICHELTE; SKJERVE , 2013) e com grupos de atendimento com pais de filhos com problemas de comportamento externalizantes ou externalizantes associados à internalizantes (COSTA; SILVARES, 2003; BOLSONI-SILVA; SILVEIRA; MARTURANO, 2007; BOLSONI-SILVA; MARTURANO, 2010; ORTI; BOLSONI-SILVA; VILLA, 2015; ORTI; BOLSONI-SILVA; GRECCO; MATSUNAKA, 2015).

Diante disso, para melhor apresentação dos resultados e das discussões, optou-se por dividir essa pesquisa em dois estudos, o Estudo 1 e Estudo 2.

O Estudo 1 teve como objetivo descrever a efetividade de uma intervenção em grupo de pais com filhos com problemas de comportamentos internalizantes, denominado PROMOVE-PAIS (BOLSONI-SILVA, 2007). Tal efetividade foi demonstrada por meio da descrição de

pesquisa de resultados (WAMPOLD; KIM, 1989) e de processo da intervenção, contribuindo para o campo da Psicologia Baseada em Evidências (PBE) (APA, 2006).

No caso da pesquisa de resultados, as queixas que foram levantadas pelos pais participantes eram compatíveis com a definição de problemas de comportamento internalizantes, que são aqueles comportamentos que se relacionam com a ansiedade e a depressão (ACHENBACH; RESCORLA, 2001). Os achados da pesquisa demonstraram que as queixas levantadas pelos pais no início do procedimento terapêutico foram sanadas ao final das sessões, ou seja, o ensino de práticas educativas parentais positivas podem evitar o surgimento e/ou a manutenção de problemas de comportamento (PATTERSON; REID; DISHON, 2002).

Em relação à pesquisa de processo, envolveu-se a análise da interação terapêutica entre as terapeutas/estagiárias e os pais participantes. Nesse sentido, o presente estudo compactuou com a literatura da área que aponta a interação terapêutica como variável importante no processo terapêutico e que ela é capaz de contribuir para a redução das queixas dos clientes (ZAMIGNANI, 2007; SILVEIRA, 2009; MEYER; ZAMIGNANI, 2011; KANAMOTA, 2013; GARCIA, 2014; ORTI, 2014). Em relação à pesquisa de processo, envolveu-se a análise da interação terapêutica entre as terapeutas/estagiárias e os pais participantes. Nesse sentido, o presente estudo compactuou com a literatura da área que aponta a interação terapêutica como variável importante no processo terapêutico e que ela é capaz de contribuir para a redução das queixas dos clientes (ZAMIGNANI, 2007; SILVEIRA, 2009; MEYER; ZAMIGNANI, 2011; KANAMOTA, 2013; GARCIA, 2014; ORTI, 2014). A literatura sobre PBE aponta que a interação terapêutica tem contribuições substanciais e consistentes para o resultado da psicoterapia independente do tipo específico de tratamento, além de ser uma das razões pelas quais os clientes melhoram ou não (NORCROSS; WAMPOLD, 2011).

E foi a partir disso que, notou-se a importância de se pesquisar sobre habilidades terapêuticas a serem aprendida pelo estagiário, visto que isso envolve comportamentos que

garantem uma adequada interação terapêutica (BOLSONI-SILVA, 2009). Com isso, deu-se sequência na pesquisa e no desenvolvimento do Estudo 2.

No Estudo 2 foi possível identificar que supervisão é um processo de ensino e de aprendizagem, que gerou novos comportamentos do estagiário/terapeuta e que ensinou novos repertórios comportamentais exigidos em um contexto clínico, ou seja, os dados foram capazes de demonstrar que as Terapeutas, no decorrer do processo terapêutico, tiveram mudanças comportamentais e de que um dos motivos para tal se deu por conta da supervisão de estágio. (BITONDI; SETEM, 2007; ABREU-MOTTA; DE-FARIAS; COELHO, 2010). Assim, notou-se que a supervisão de estágio clínico na graduação de Psicologia foi imprescindível à formação de futuras profissionais (OLIVEIRA-MONTEIRO; NUNES, 2008). Além disso, com descrição da interação terapêutica realizada no Estudo 1 foi possível verificar a presença de habilidades essenciais ao estagiário para a efetividade da terapia (DEL PRETTE; DEL PRETTE; MEYER, 2007).

Além disso, foi possível rastrear o processo de supervisão e estágio e identificar como a supervisora ensinou as habilidades terapêuticas para as estagiárias. Assim como sugerido por Bitondi e Setem (2007) a supervisora, por meio de *role playing*, análise de contingências do comportamento das estagiárias (em supervisão e em sessão de atendimento), *feedbacks* e reforços diferenciais conseguiu se tornar modelo para as estagiárias. Dessa forma, as estagiárias emitiam tais comportamentos nos atendimentos durante a interação com os pais. Portanto, hipotetiza-se de que tais comportamentos também foram modelos para os pais durante a interação deles com seus filhos, o que contribuiu para a redução das queixas trazidas por eles no grupo.

Ainda em relação ao Estudo 2, notou-se que criar categorias para as Recomendações dadas pela supervisora e verificar se as Terapeutas as seguiam ou não, contribuiu para entender melhor como ocorriam as supervisões de estágio. Ao seguirem as Recomendações estabelecidas

pela supervisora de estágio, as terapeutas conseguiram conduzir a interação terapêutica de maneira com que as queixas que os pais trouxeram no início dos atendimentos fossem reduzidas.

Desta forma, assim no primeiro estudo, o Estudo 2 também contribuiu para a área da Psicologia Baseada em Evidências (PBE), visto que esse estudo integrou da melhor evidência disponível na pesquisa à habilidade técnica do psicólogo, contextualizando as características individuais e culturais dos pacientes, bem como suas preferências (APA, 2006).

A partir dos dois estudos realizados, portanto, verificou-se que o papel do supervisor de estágio é de extrema importância no processo de formação do terapeuta comportamental, visto que o supervisor é aquele ensina as habilidades necessárias para os estagiários, para que tais habilidades sejam aplicadas em um contexto de atendimento clínico. Embora, os resultados não possam ser generalizados, pois o número de participantes é considerado baixo, portanto, novas pesquisas na área deveriam ser conduzidas com um número maior de grupos de supervisão de estágio. Além disso, nota-se que novos estudos poderiam ser realizados, com o objetivo de se criar possíveis recomendações para os supervisores de estágio e de como estes poderiam conduzir suas supervisões, a fim de melhor os serviços prestados.

Referências

ABREU-MOTTA, H. O.; DE-FARIAS, A. K. C. R.; COELHO, C. Habilidades terapêuticas: é possível treiná-las? Em: de-Farias, A. K. C. R. (Org.). **Análise Comportamental clínica: aspectos teóricos e estudos de caso**, p. 49-65. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ACHENBACH, T.M.; RESCORLA, L. A. **Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles**. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families, 2001.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION PRESIDENTIAL. Task Force on Evidence-Based Practice. Evidence-based practice in psychology. **American Psychologist**, v.61, p.271-285, 2006.

BARRETO, M. C.; BARLETTA, J. B. A supervisão de estágio em Psicologia clínica sob as óticas do supervisor e do supervisionando. **Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e da Saúde**, v.12, n.12, p.155-171.

BECKERT, M. Relação supervisor-supervisionando e a formação do terapeuta: contribuições da psicoterapia analítico funcional (FAP). Em: H. J. Guilhardi (Org.). **Sobre comportamento e cognição: contribuições para a construção da teoria do comportamento**. (pp.245-256), Santo André: ESETec, 2002.

BINNIE, J. Cognitive Behavioural Therapy Supervision: Supervisee and Supervisor Development. **Issues in Mental Health Nursing**, v.32, p.158-162, 2011.

BITONDI, F. R.; SETEM, J. A Importância das habilidades terapêuticas e da supervisão clínica: uma revisão de conceitos. **Revista Uniara**, v.20, p.202-212, 2007.

BOLSONI-SILVA, A.T. Intervenção em grupo para pais: descrição de procedimentos. **Temas em Psicologia**, v.15, p.217-235, 2007.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R.; MARTURANO, E. M. **Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P): Manual Técnico**. São Paulo: Vetor Editora, 2014.

BOLSONI-SILVA, A.T.; DEL PRETTE, A. Problemas de comportamento: um panorama da área. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v.5, n.2, p.91-103.

COSTA, N. J.D.DA; SILVARES, E. F. DE M. Enurese na adolescência: estudo de caso com intervenção comportamental. **Interação em Psicologia**, v.7, n.1, p.9-17, 2003.

DEL PRETTE Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prete)**. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda, 2001.

DEL PRETTE, G.; DEL PRETTE, Z. A. P.; MEYER, S. B. Psicoterapia com crianças ou adultos: expectativas e habilidades sociais de graduandos de psicologia. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v.24, n.3, p.305-314, 2007.

FALKE, S. I.; LAWSON, L.; PANDIT, M. L.; PATRICK, E. A. Participant supervision: Supervisor and supervisee experiences of cotherapy. **Journal of marital and family therapy**, v.41, n.2, p.150-162, 2013.

IRENO, E. M. A formação do analista do comportamento clínico: revisão de literatura e controle instrucional. In: Starling, Roosevelt. Riston. **Ciência do comportamento: conhecer e avançar**. Santo André: ESETec Editores Associados, 2006.

KANAMOTA, P. F. C. **Estudo da influência das respostas de empatia e recomendação do terapeuta na interação terapeuta-cliente e descrição de efeitos de um procedimento de intervenção para o tratamento de mães de adolescentes com problemas de comportamento**. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, Brasil, 2013.

LAMBERT, E. W. et al. Looking for the disorder in conduct disorder. **Journal of Abnormal Psychology**, v.110, 2001.

MERREL, K.W. **Helping students overcome depression and anxiety: A practical guide**. Guilford Publications, 2008.

MILNE, D.L.; PILKINGTON, J.; GRACIE, J.; JAMES, I. Transferring skills from supervision to therapy: a qualitative and quantitative $n=1$ analysis. **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, v.31, p.193-202, 2003.

MOREIRA, S. B. S. Descrição de Algumas Variáveis em um Procedimento de Supervisão de Terapia Analítica do Comportamento. **Psicologia Reflexão e Crítica**, v.16, n.1, p.157-170, 2003.

OLIVEIRA-MONTEIRO, N. R.; NUNES, M. L. T. Supervisor de psicologia clínica: um professor idealizado? **Psico-USF**, v.13, n.2, p.287-296, 2008.

ORTI, N.P. **Avaliação dos efeitos e variáveis do processo de intervenção com mães de crianças com problemas internalizantes**. Dissertação de Mestrado - Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, São Paulo, Brasil, 2014.

ORTI, N. P.; BOLSONI-SILVA, A.T.; VILLA, M.B. Assessment of the effects of a parental intervention with mothers of children with internalizing problems. **Advances in Research**, v.4, n.5, p.279-292, 2015.

ORTI, N.P; BOLSONI-SILVA, A.T; GRECCO M.K.; MATSUNAKA, M.P.da S. Parent Intervention With Mothers Of Children With Internalizing Problems: Analysis Of Complaints, Themes And Therapist-Client Interaction In Three Clinical Cases. **Journal of Psychological Abnormalities in Children**, v.4, n.2, p.1-9, 2015.

PACHECO, J.T.B; HUTZ, C.S. Variáveis familiares preditoras do comportamento antisocial em adolescentes autores de atos infracionais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.25, n.2, p.213-219, 2009.

PATTERSON, G.; REID, J.; DISHION, T. **Antisocial boys: Comportamento antisocial.** (A. C. Lima e G. V. M. Rocha, Trad., 2002) Santo André: ESETec Editores Associados. (Texto original publicado em 1992).

PASKO, J.; VYSKOCILOV, J.; SLEPECKY, M.; NOVOTNY, M. Principles of supervision in cognitive behavioural therapy. **Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub**, v.156, n.1, p.70-79, 2012.

PESCE R. Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.2, p.507-518, 2009.

STARLING, R. R. Formação de terapeutas analítico-comportamentais: colocando o modelo sob as contingências do modelado. Em A. M. S. Teixeira (org) **Ciência do comportamento: conhecer e avançar**, (pp. 01-29). Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2002.

ULIAN, A. L. A. O. Reflexões sobre uma experiência relativa à formação de dois terapeutas comportamentais. **Rev. bras.ter. comport. cogn.**, v.4, n.2, p.91-104, 2002.

VANDENBERGHE, L. Keeping the focus on clinically relevant behavior: Supervision for Functional Analytic Psychotherapy. **International Journal of Behavioral Consultation and Therapy**, v.5, n.2, p.209-221, 2009.

WIELENSKA, R.C. A investigação de alguns aspectos da relação terapeuta-cliente em sessões de supervisão. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v.2, n.1, p. 9-19, 2000.

ZAMIGNANI, D. R. **O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica.** Tese de Doutorado– Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2007.

ZAMIGNANI, D. R.; MEYER, S. B. Comportamentos verbais do terapeuta no sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica. **Revista Perspectivas**, v.2, n.1, p. 25-45, 2011.

Apêndices

Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Supervisora

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO PARA SUPERVISOR DE ESTÁGIO

Nome da pesquisa: **Avaliação da efetividade da intervenção do supervisor de estágio clínico em relação aos estagiários**

Pesquisadora responsável: Alessandra Turini Bolsoni-Silva CRP: 06/57948-0

Informações dadas ao respondente: Estamos realizando uma pesquisa com estagiários e supervisor em Psicologia Clínica que participam de supervisões de estágio no CPA. Esta pesquisa tem por objetivo verificar a efetividade da intervenção realizada, assim, irá avaliar se a intervenção foi capaz de ensinar comportamentos para o atendimento em psicologia clínica. Informamos que os participantes não terão quaisquer despesas ao participarem desta pesquisa. Os participantes têm liberdade de se recusar a participar e de retirar seu consentimento, a qualquer momento, caso alguma coisa lhes desagrade, sem qualquer problema para eles. Esta pesquisa fornecerá informações importantes para futuras intervenções e assim, os participantes estarão ajudando outras pessoas no futuro. Informamos ainda que as supervisões de estágio, realizadas durante o ano letivo, serão gravadas para fins de pesquisa. Eu, enquanto pesquisadora responsável pelo projeto, estou compromissada com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, assegurando total sigilo quanto aos dados obtidos durante a pesquisa.

Eu _____, RG _____, abaixo assinado, estou ciente de que faço parte de uma amostra de pesquisa sobre a avaliação da efetividade de intervenção do supervisor de estágio clínico. Contribuirei com dados através das gravações dos áudios das supervisões de estágio. Declaro estar ciente: a) do objetivo do projeto; b) da segurança de que não serei identificado e de que será mantido caráter confidencial das informações relacionadas com minha privacidade e c) de ter a liberdade de recusar a participar da pesquisa.

Bauri, _____ de _____ de 2013

Assinatura do participante

Nome e assinatura da pesquisadora responsável

Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Pais

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO PARA PAIS

Nome da pesquisa: **Avaliação da efetividade de intervenção com pais que apresentam dificuldades de interação social.**

Pesquisadora responsável: Alessandra Turini Bolsoni-Silva **CRP:** 06/57948-0

Informações dadas aos respondentes: Estamos realizando uma pesquisa com casais que participam de intervenções no CPA. Os participantes desta pesquisa, responderão a roteiros de entrevista e inventários, de forma a abordar questões sobre relacionamento interpessoal. Os instrumentos serão aplicados em dois momentos, antes da intervenção e após a mesma. Esta pesquisa tem por objetivo verificar a efetividade da intervenção realizada, assim, irá avaliar se a intervenção foi capaz de atender às necessidades dos participantes. Informamos que os participantes não terão quaisquer despesas ao participarem desta pesquisa. Os participantes têm liberdade de se recusar a participar, de não responder a alguma pergunta e de retirar seu consentimento, a qualquer momento, caso alguma coisa lhes desagrade, sem qualquer problema para eles. Esta pesquisa fornecerá informações importantes para futuras intervenções e assim, os participantes estarão ajudando outras pessoas no futuro. Eu, enquanto pesquisadora responsável pelo projeto, estou comprometida com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, assegurando total sigilo quanto aos dados obtidos durante a pesquisa.

Eu _____, RG _____, abaixo assinado, estou ciente de que faço parte de uma amostra de pesquisa sobre a avaliação da efetividade de intervenção que buscou melhorar o relacionamento com pessoas de sua convivência. Contribuirei com dados através das respostas às entrevistas e inventários. Declaro estar ciente: a) do objetivo do projeto; b) da segurança de que não serei identificado e de que será mantido caráter confidencial das informações relacionadas com minha privacidade e c) de ter a liberdade de recusar a participar da pesquisa.

Bauri, _____ de _____ de 2013

Assinatura do participante

Nome e assinatura da pesquisadora responsável

Apêndice 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Estagiárias/Terapeutas

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO PARA ESTAGIÁRIOS

Nome da pesquisa: **Avaliação da efetividade da intervenção do supervisor de estágio clínico em relação aos estagiários**

Pesquisadora responsável: Alessandra Turini Bolsoni-Silva **CRP:** 06/57948-0

Informações dadas aos respondentes: Estamos realizando uma pesquisa com estagiários em psicologia clínica que participam de supervisões de estágio no CPA. Esta pesquisa tem por objetivo verificar a efetividade da intervenção realizada, assim, irá avaliar se a intervenção foi capaz de ensinar comportamentos para o atendimento em psicologia clínica, bem como se favoreceu a ampliação de interações sociais. Informamos que os participantes não terão quaisquer despesas ao participarem desta pesquisa. Os participantes têm liberdade de se recusar a participar e de retirar seu consentimento, a qualquer momento, caso alguma coisa lhes desagrade, sem qualquer problema para eles. Esta pesquisa fornecerá informações importantes para futuras intervenções e assim, os participantes estarão ajudando outras pessoas no futuro. Informamos ainda que as sessões de intervenção, realizadas pelos estagiários durante o ano letivo, serão gravadas para fins de pesquisa. Eu, enquanto pesquisadora responsável pelo projeto, estou compromissada com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, assegurando total sigilo quanto aos dados obtidos durante a pesquisa.

Eu _____, RG _____, abaixo assinado, estou ciente de que faço parte de uma amostra de pesquisa sobre a avaliação da efetividade de intervenção do supervisor de estágio clínico. Contribuirei com dados através das gravações de sessões terapêuticas e das supervisões. Declaro estar ciente: a) do objetivo do projeto; b) da segurança de que não serei identificado e de que será mantido caráter confidencial das informações relacionadas com minha privacidade e c) de ter a liberdade de recusar a participar da pesquisa.

Bauru, _____ de _____ de 2013

Assinatura do participante

Nome e assinatura da pesquisadora responsável

Apêndice 4 – Checklist – Sessão 2

Check-list para averiguação dos comportamentos emitidos pelas terapeutas na Sessão 2.

	RECOMENDAÇÕES	FT	FP	NF
Relatório 1	Apontar que adolescentes estão em uma fase do desenvolvimento em que se precisa ser tolerante com eles (M2)			X
	Investigar porque tem medo de deixar a filha sair sozinha (P)			X
	Investigar se sinaliza para a filha suas características positivas (P)			X
	Refletir sobre a distância entre a filha e o pai (P)			X
	Investigar quais são as consequências fornecidas pelos pais quando a filha sai escondida com meninos (M2 e P)	X		
	Questionar e refletir com os pais qual a função do comportamento de “mentir” da filha (M2 e P)	X		
	Acolher dificuldades para estabelecer conversação com os filhos (M1, M2 e P)	X		
	Refletir a importância de não ser agressivo durante uma conversa com os filhos, para tê-los próximos (M1, M2 e P)	X		
	Solicitar que os pais compartilhem suas opiniões sobre acontecimentos relatados pelos outros pais (M1, M2 e P)			X
	Ressaltar que os pais devem discriminar quais assuntos são de interesse para os filhos para se estabelecer conversação (M1, M2 e P)	X		
Discutir nos encontros o tema da sessão contingente a demanda trazida pelos pais (M1, M2 e P)	X			
Supervisão 1	SEM ÁUDIO			

Apêndice 5 – Checklist – Sessão 3

Check-list para averiguação dos comportamentos emitidos pelas terapeutas na Sessão 3.

	RECOMENDAÇÕES	FT	FP	NF
Relatório 1	Apontar que adolescentes estão em uma fase do desenvolvimento em que se precisa ser tolerante com eles (M2)			X
	Investigar porque tem medo de deixar a filha sair sozinha (P)			X
	Investigar se sinaliza para a filha suas características positivas (P)	X		
	Refletir sobre a distância entre a filha e o pai (P)	X		
	Investigar quais são as consequências fornecidas pelos pais quando a filha sai escondida com meninos (M2 e P)	X		
	Questionar e refletir com os pais qual a função do comportamento de “mentir” da filha (M2 e P)			X
	Acolher dificuldades para estabelecer conversação com os filhos (M1, M2 e P)			X
	Refletir a importância de não ser agressivo durante uma conversa com os filhos, para tê-los próximos (M1, M2 e P)	X		
	Solicitar que os pais compartilhem suas opiniões sobre acontecimentos relatados pelos outros pais (M1, M2 e P)			X
	Ressaltar que os pais devem discriminar quais assuntos são de interesse para os filhos para se estabelecer conversação (M1, M2 e P)			X
	Discutir nos encontros o tema da sessão contingente a demanda trazida pelos pais (M1, M2 e P)			X
Supervisão 1	SEM AUDIO			
Relatório 2	Ensinar a ser objetiva no relato da tarefa de casa (M1)			X
	Refletir sobre a dificuldade ajudar o filho com os estudos (M1)			X
	Refletir sobre o comportamento do filho de desinteresse em conversar com a mãe (M1)	X		

Ensinar estratégias para que se aumente a comunicação entre mãe e filho (M1)	X		
Apontar a não eficiência de punições para mudança de comportamento (M1)	X		
Quebrar regra de achar que o filho tem problemas de personalidade (M1)	X		X
Refletir sobre o comportamento de punir o filho (M1 e P)	X		
Reforçar positivamente o comportamento de conversar com a filha (M2)	X		
Investigar sobre o que conversa com a filha (M2)			X
Elogiar por expressar seus sentimentos para filha (M2)	X		
Ensinar o comportamento de empatia (M2)			X
Apontar exemplos que demonstrem o porque uma criança mente (M2 e P)			X
Ensinar a fazer perguntas sobre o desempenho da filha na escola (M2 e P).			X
Refletir sobre o que considera erros na educação da filha (P)	X		
Ensinar a pedir opinião do grupo sobre suas condutas com a filha (P)	X		
Reforçar positivamente por elaborar novas estratégias para conversar com a filha (P)			X
Investigar como se sentiu ao expor seus sentimentos positivos para a filha (P)			X
Fazer análise funcional do comportamento da filha de mentir (P)	X		
Reforçar positivamente o comportamento de conversar com a filha (P)			X
Investigar como costumam ser as conversas com a filha (P)			X

	Apontar ao grupo a importância da tarefa e de se aplicar o que é discutido no grupo (M1, M2 e P)			X
	Discutir nos encontros o tema da sessão contingente a demanda trazida pelos pais (M1, M2 e P)	X		
Supervisão 2	SEM AUDIO			

Apêndice 6 – Checklist – Sessão 5

Check-list para averiguação dos comportamentos emitidos pelas terapeutas na Sessão 5.

	RECOMENDAÇÕES	FT	FP	NF
Relatório 2	Reforçar positivamente o comportamento de conversar com a filha (M2)	X		
	Investigar sobre o que conversa com a filha (M2)	X		
	Elogiar por expressar seus sentimentos para filha (M2)	X		
	Ensinar o comportamento de empatia (M2)	X		
	Apontar exemplos que demonstrem o porque uma criança mente (M2 e P)			X
	Ensinar a fazer perguntas sobre o desempenho da filha na escola (M2 e P).			X
	Refletir sobre o que considera erros na educação da filha (P)			X
	Ensinar a pedir opinião do grupo sobre suas condutas com a filha (P)			X
	Reforçar positivamente por elaborar novas estratégias para conversar com a filha (P)	X		
	Investigar como se sentiu ao expor seus sentimentos positivos para a filha (P)	X		
	Fazer análise funcional do comportamento da filha de mentir (P)			X
	Reforçar positivamente o comportamento de conversar com a filha (P)			
	Investigar como costumam ser as conversas com a filha (P)	X		
	Refletir sobre o comportamento de punir o filho (P)	X		
	Apontar ao grupo a importância da tarefa e de se aplicar o que é discutido no grupo (M1, M2 e P)	X		

	Discutir nos encontros o tema da sessão contingente a demanda trazida pelos pais (M1, M2 e P)	X		
Supervisão 2	SEM ÁUDIO			
Relatório 3	Investigar como tem sido a maneira que faz pedidos (M2)			X
	Investigar como tem sido a topografia do pai na hora de conversar com a filha (P)			X
	Solicitar que pais sejam objetivos no relato das tarefas de casa (M1, M2 e P)			X
	Refletir com os pais a importância de se expressar sentimentos positivos para os filhos (M1, M2 e P)	X		
	Investigar situações que os pais encontram dificuldades durante a semana (M1, M2 e P)	X		
	Investigar quais comportamentos os pais emitem para demonstrar carinho (M1, M2 e P)			X
	Fazer os pais refletirem sobre os elogios que não estão sendo dados aos filhos (M1, M2 e P)	X		
	Fazer os pais reduzirem os aversivos como forma de atenção dada aos filhos (M1, M2 e P)	X		X
	Elogiar reservas comportamentais dos pais (M1, M2 e P)			
	Ensinar os pais a elogiarem os filhos contingente a bons comportamentos (M1, M2 e P)	X		
	Usar modelagem para treino de novas habilidades (M1, M2 e P)			X
Supervisão 3	Apontar que adolescentes estão em uma fase do desenvolvimento em que se precisa ser tolerante com eles (M2)			X
	Ensinar aproximar-se da filha (P)			X
	Perguntar para os pais quais foram as dificuldades encontradas para realizar a tarefa (M1, M2 e P)			X
	Elogiar pais quando estes realizam a tarefa (M1, M2 e P)	X		
	Ensinar a dar elogios contingentes a bom comportamento (ou comportamento desejado) (M1, M2 e P)	X		
	Elogiar as reservas comportamentais dos pais (M1, M2 e P)	X		
Relatório 4	Solicitar exemplos de conversas que tem com a filha e de quando pede opinião dela (P)	X		

	Após a situação de role playing, pedir feedback positivo e sugestões dos outros participantes do grupo	X		
Supervisão 4				

Apêndice 7 – Checklist – Sessão 6

Check-list para averiguação dos comportamentos emitidos pelas terapeutas na Sessão 6

	RECOMENDAÇÕES	FT	FP	NF
Relatório 3	Elogiar comportamento empático (M1)			X
	Investigar como se dá a ajuda da mãe ao filho na tarefa de casa (M1)	X		X
	Investigar o quanto a mãe dispõe em ficar sozinha com o filho (M1)			
	Fazer refletir sobre a atenção que tem dado ao filho (M1)		X	
	Reforçar positivamente a mãe por ela elogiar o filho (M1)	X		
	Elogiar por fazer tarefa (M1)	X		
	Acolher dificuldades encontradas pela mãe por criar os filhos sozinha (M1)			X
	Investigar como tem sido a maneira que faz pedidos (M2)	X		
	Investigar como tem sido a topografia do pai na hora de conversar com a filha (P)			X
	Solicitar que pais sejam objetivos no relato das tarefas de casa (M1, M2 e P)	X		
	Refletir com os pais a importância de se expressar sentimentos positivos para os filhos (M1, M2 e P)			X
	Investigar quais comportamentos os pais emitem para demonstrar carinho (M1, M2 e P)			
	Fazer os pais refletirem sobre os elogios que não estão sendo dados aos filhos (M1, M2 e P)			X
	Fazer os pais reduzirem os aversivos como forma de atenção dada aos filhos (M1, M2 e P)		X	
	Elogiar reservas comportamentais dos pais (M1, M2 e P)	X	X	

	<p>Ensinar os pais a elogiarem os filhos contingente a bons comportamentos (M1, M2 e P)</p> <p>Usar mais da modelagem para treino de novas habilidades (M1, M2 e P)</p> <p>Investigar situações que os pais encontram dificuldades durante a semana (M1, M2 e P)</p>	X		X
Supervisão 3	<p>Ensinar a discriminar bons comportamentos dos não desejados do filho (M1)</p> <p>Ensinar a dar mais atenção e afeto ao filho (M1)</p> <p>Orientar a identificar quais assuntos são mais interessantes para o filho (M1)</p> <p>Ensinar a conversar com o filho sobre coisas que ele gosta (M1)</p> <p>Discutir sobre os erros que os pais cometem e de se precisa admiti-los com os filhos (M1)</p> <p>Orientar a passar mais tempo com o filho (M1)</p> <p>Ensinar a elogiar o filho quando este emitir resposta desejada (M1)</p> <p>Apontar que adolescentes estão em uma fase do desenvolvimento em que se precisa ser tolerante com eles (M2)</p> <p>Ensinar aproximar-se da filha (P)</p> <p>Perguntar para os pais quais foram as dificuldades encontradas para realizar a tarefa (M1, M2 e P)</p> <p>Elogiar pais quando estes realizam a tarefa (M1, M2 e P)</p> <p>Ensinar a dar elogios contingentes a bom comportamento (ou comportamento desejado) (M1, M2 e P)</p> <p>Elogiar as reservas comportamentais dos pais (M1, M2 e P)</p>	X	X	X
Relatório 4	<p>Checar com mãe o que ela tem aplicado do que é ensinado no grupo (M1)</p> <p>Programar situações de role playing para treinamento de comportamentos e modelar as respostas (M1)</p>	X	X	

	Investigar como se sente quando o filho faz silêncio quando ela emite perguntas (M1)			X
	Investigar porque ela acha que o filho não estuda e direcionar para reflexão até chegar no que ela gostaria de mudar (M1)			X
	Explicar que o filho precisa de um tempo para se acostumar com os elogios (M1)		X	
	Após a situação de role playing, pedir feedback positivo e sugestões dos outros participantes do grupo (M1)	X		
	Reforçar positivamente por conseguir que o filho seguisse uma regra colocada por ela (M1)	X		
	Ensinar a mostrar para o filho as consequências reforçadoras quando ele obedece as regras estabelecidas (M1)	X		
	Ensinar a resolver problemas com o filho e a negociar com ele (M1)		X	
	Elogiar a iniciativa de ter dedicado um tempo maior para o filho durante a semana (M1)			X
	Apontar que se é possível ter momentos com o filho mais velho durante a rotina, como no caminho para a escola ou em casa (M1)		X	
	Solicitar exemplos de conversas que tem com a filha e de quando pede opinião dela (P)		X	X
Supervisão 4	Retomar a importância do elogio contingente a bons comportamentos (M1)	X		
	Fornecer modelos do comportamento de “elogiar” (M1)	X		
	Ensinar a identificar características positivas do filho (M1)			X
	Investigar quanto tempo tem passado junto ao filho (M1)	X		
	Acolher as dificuldades trazidas para o grupo (M1)		X	
	Refletir com os pais a importância de se aprender novas habilidades para extinguir comportamentos problemas dos filhos (M1)	X		
Relatório 5	Elogiar por cumprir negociação com a filha (M2)	X		
	Refletir flexibilização em algumas regras (M2)			X
	Treinar o comportamento de empatia (M2)			X

	Reforçar positivamente por respeitar opiniões contrárias a dele (P)			X
	Elogiar por conversar com a filha (P)	X		
	Reforçar diferencialmente o comportamento de conversar com a filha (P)			X
	Reforçar o comportamento de elogiar a filha (P)	X		
	Investigar quais são os assuntos que tem conversado com a filha (P)	X		
	Apontar a importancia de se responder perguntas sobre sexualidade feitas pelos filhos (M2 e P)	X		
	Solicitar exemplos que mostrem que estão ouvindo o que a filha tem a dizer (M2 e P)			X
	Reforçar positivamente os ganhos terapêuticos dos pais (M2 e P)	X		
	Refletir com os pais sobre coisas que a principio não são consideram importantes, mas para seus filhos sim (M2 e P)	X		
	Auxiliar a na identificação de quais práticas parentais tem contribuido para o aumento de bons comportamentos da filha (M2 e P)	X		
Supervisão 5				

Apêndice 8 – Checklist – Sessão 7

Check-list para averiguação dos comportamentos emitidos pelas terapeutas na Sessão 7.

	RECOMENDAÇÕES	FT	FP	NF
Relatório 4	Investigar com mãe o que ela tem aplicado do que é ensinado no grupo (M1)	X		
	Programar situações de role playing para treinamento de comportamentos e modelar as respostas (M1)		X	
	Investigar como se sente quando o filho faz silêncio quando ela emite perguntas (M1)	X		
	Investigar porque ela acha que o filho não estuda e direcionar para reflexão até chegar no que ela gostaria de mudar (M1)	X		
	Explicar que o filho precisa de um tempo para se acostumar com os elogios (M1)			X
	Após a situação de role playing, pedir feedback positivo e sugestões dos outros participantes do grupo (M1)	X		
	Reforçar positivamente por conseguir que o filho seguisse uma regra colocada por ela (M1)		X	
	Ensinar a mostrar para o filho as consequências reforçadoras quando ele obedece as regras estabelecidas (M1)	X		
	Ensinar a resolver problemas com o filho e a negociar com ele (M1)	X		
	Elogiar a iniciativa de ter dedicado um tempo maior para o filho durante a semana (M1)			X
	Apontar que se é possível ter momentos com o filho mais velho durante a rotina, como no caminho para a escola ou em casa (M1)	X		
	Solicitar exemplos de conversas que tem com a filha e de quando pede opinião dela (P)		X	
Supervisão 4	Ressaltar a importância do elogio contingente a bons comportamentos (M1)	X		
	Fornecer modelos do comportamento de “elogiar” (M1)	X		
	Ensinar a identificar características positivas do filho (M1)			X

	Investigar quanto tempo tem passado junto ao filho (M1)		X	
	Acolher as dificuldades trazidas para o grupo (M1)		X	
	Refletir com os pais a importância de se aprender novas habilidades para extinguir comportamentos problemas dos filhos (M1)	X		
Relatório 5	Elogiar por cumprir negociação com a filha (M2)		X	
	Refletir flexibilização em algumas regras (M2)	X		
	Treinar o comportamento de empatia (M2)			X
	Reforçar positivamente por respeitar opiniões contrárias a dele (P)	X		
	Elogiar por conversar com a filha (P)	X		X
	Reforçar diferencialmente o comportamento de conversar com a filha (P)		X	
	Reforçar o comportamento de elogiar a filha (P)		X	
	Investigar quais são os assuntos que tem conversado com a filha (P)			
	Apontar a importância de se responder perguntas sobre sexualidade feitas pelos filhos (M2 e P)	X		X
	Solicitar exemplos que mostrem que estão ouvindo o que a filha tem a dizer (M2 e P)			
	Reforçar positivamente os ganhos terapêuticos dos pais (M2 e P)	X		
	Refletir com os pais sobre coisas que a princípio não são consideradas importantes, mas para seus filhos sim (M2 e P)	X		
	Auxiliar a na identificação de quais práticas parentais tem contribuído para o aumento de bons comportamentos da filha (M2 e P)		X	
Supervisão 5				
Relatório 6	Incentivar mais para agradecer ao filho quando ele faz algo que a agrada (M1)	X		

Investigar como tem sido os conteúdos das conversas com o filho (M1)	X		X
Apontar que ao fazer coisas que o filho gosta junto com ele melhora a relação entre eles (M1)		X	
Estimular a busca por reforçadores (programas) com o filho (M1)	X		
Reforçar positivamente por permitir o filho de ser mas independente (M1)		X	X
Elogiar por estar ensinado que o filho a ser mais compreensivo e paciente (M1)		X	
Dar modelos de como pode conversar com o filho durante programas familiares (M1)		X	
Investigar como foi a viagem com o filho (M1)			X
Verificar se vai cumprir a ameaça de tirar o filho do inglês (M1)		X	
Investigar o contexto da conversa com a filha (M2)	X		
Refletir sobre preocupação que sente pelo fato da filha sair sozinha (M2)		X	X
Refletir sobre monitorar o comportamento da filha sem ser autoritária (M2)			X
Elogiar por conversar sobre “amizade” com a filha (M2)			X
Demonstrar que a filha tem se expressado e ouvido o pai (M2)		X	
Investigar se tem deixado claro as regras estabelecidas (M2)		X	
Reforçar positivamente por refletir de que ser agressiva com a filha não melhorará a relação entre elas (M2)	X		
Trabalhar que pode dar outra chance para filha se comportar de forma adequada, que não precisa ser tão rígida (M2)			X
Refletir a importância da assertividade durante as conversas com a filha (M2)		X	
Elogiar que está tentando ser menos agressiva com a filha (M2)			X
Acolher a mãe por achar que os resultados com a filhas estão demorando um pouco (M2)		X	

	Investigar o que faz quando a filha segue uma regra estabelecida (M2)	X		
	Reforçar positivamente por estar tentando se aproximar mais do filho (M2)	X		
	Refletir a importância da consistência nas regras estabelecidas (M2)			X
	Reforçar positivamente por fazer programas junto com a filha (P)	X		
Supervisão 6	Elogiar aproximação com o filho (M1)	X		
	Elogiar reservas comportamentais (M1)	X		
	Ensinar estabelecer regras (M1)		X	
	Utilizar role-playing para ensino de expressão de sentimento negativo (M1)	X		
	Reforçar positivamente os ganhos terapêuticos (M1)			
	Orientar a conversar com o filho em situações do dia a dia/rotina (ex: no carro) (M1)		X	
	Pedir para que o grupo também colabore com sugestões que possam ajudar ao outro (M1,M2 e P)	X		
	Pedir ao grupo que sempre dê feedback uns aos outros, fazer apontamentos sobre a maneira como os pais conduzem certas situações (M1, M2 e P)			X
	Fornecer modelo de crítica sanduíche (fazendo a própria crítica sanduíche aos comportamentos dos pais) (M1, M2 e P)	X		
	Pedir para que o grupo dê modelos de como conversam com os filhos para M1 (M2 e P)	X		

Apêndice 9 – Checklist – Sessão 8 e 9

Check-list para averiguação dos comportamentos emitidos pelas terapeutas na Sessão 8 e 9.

	RECOMENDAÇÕES	FT	FP	NF
Relatório 5	Treinar o comportamento de empatia (M2)	X		
	Elogiar por cumprir negociação com a filha (M2)		X	
	Refletir flexibilização em algumas regras (M2)	X		
	Elogiar por conversar com a filha (P)	X		
	Investigar quais são os assuntos que tem conversado com a filha (P)	X		
	Reforçar diferencialmente o comportamento de conversar com a filha (P)			X
	Reforçar o comportamento de elogiar a filha (P)	X		
	Reforçar positivamente por respeitar opiniões contrárias a dele (P)		X	
	Apontar a importancia de se responder perguntas sobre sexualidade feitas pelos filhos (M2 e P)	X		
	Reforçar positivamente os ganhos terapêuticos dos pais (M2 e P)		X	
	Solicitar exemplos que mostrem que estão ouvindo o que a filha tem a dizer (M2 e P)	X		
	Refletir com os pais sobre coisas que a principio não são consideram importantes, mas para seus filhos sim (M2 e P)			X
	Auxiliar a na identificação de quais práticas parentais tem contribuido para o aumento de bons comportamentos da filha (M2 e P)	X		
Supervisão 5				
Relatório 6	Incentivar mais para agradecer ao filho quando ele faz algo que a agrada (M1)	X		
	Investigar como tem sido os conteúdos das conversas com o filho (M1)		X	

Apontar que ao fazer coisas que o filho gosta junto com ele melhora a relação entre eles (M1)		X	
Estimular a busca por reforçadores (programas) com o filho (M1)	X		
Reforçar positivamente por permitir o filho de ser mas independente (M1)			X
Elogiar por estar ensinado que o filho a ser mais compreensivo e paciente (M1)		X	
Dar modelos de como pode conversar com o filho durante programas familiares (M1)	X		
Investigar como foi a viagem com o filho (M1)		X	
Verificar se vai cumprir a ameaça de tirar o filho do inglês (M1)	X		
Investigar o contexto da conversa com a filha (M2)	X		
Refletir sobre preocupação que sente pelo fato da filha sair sozinha (M2)	X		
Refletir sobre monitorar o comportamento da filha sem ser autoritária (M2)		X	
Elogiar por conversar sobre “amizade” com a filha (M2)	X		
Demonstrar que a filha tem se expressado e ouvido o pai (M2)		X	
Investigar se tem deixado claro as regras estabelecidas (M2)	X		
Trabalhar com a. Que ela pode dar outra chance para filha se comportar de forma adequada, que não precisa ser tão rígida (M2)	X		X
Reforçar positivamente por refletir de que ser agressiva com a filha não melhorará a relação entre elas (M2)			X
Refletir a importância da assertividade durante as conversas com a filha (M2)	X		
Elogiar que está tentando ser menos agressiva com a filha (M2)	X		
Acolher a mãe por achar que os resultados com a filhas estão demorando um pouco (M2)			X

	Investigar o que faz quando a filha segue uma regra estabelecida (M2)	X		
	Reforçar positivamente por estar tentando se aproximar mais do filho (M2)	X		
	Refletir a importância da consistência nas regras estabelecidas (M2)			X
	Reforçar positivamente por fazer programas junto com a filha (P)	X		
Supervisão 6	Elogiar aproximação com o filho (M1)		X	
	Orientar a conversar com o filho em situações do dia a dia/rotina (ex: no carro) (M1)	X		
	Elogiar reservas comportamentais (M1)	X		
	Ensinar estabelecer regras (M1)			X
	Reforçar positivamente os ganhos terapêuticos (M1)			
	Utilizar role-playing para ensino de expressão de sentimento negativo (M1)	X		
	Pedir para que o grupo dê modelos de como conversam com os filhos para M1 (M2 e P)			X
	Pedir para que o grupo também colabore com sugestões que possam ajudar ao outro (M1,M2 e P)			X
	Pedir ao grupo que sempre dê feedback uns aos outros, fazer apontamentos sobre a maneira como os pais conduzem certas situações (M1, M2 e P)	X		
	Fornecer modelo de crítica sanduíche (fazendo a própria crítica sanduíche aos comportamentos dos pais) (M1, M2 e P)			X
Relatório 7	Solicitar que faça autoavaliação de desempenho quando um objetivo não é alcançado, mesmo sendo habilidosa com o filho (M1)		X	
	Investigar a consequência que é dada pela mãe quando a filha segue a regra (M2)	X		
	Ensinar empatia utilizando role-playing e modelagem (M2)			X
	Elogiar quando discriminar que usou da agressividade para alcançar algum objetivo com o filho e se arrependeu (P)		X	
	Elogiar ganhos terapêuticos dos pais (M1, M2 e P)	X		

	Refletir com pais o que eles ganham sendo agressivos com os filhos (M2 e P)	X		X
	Solicitar ao grupo para dar modelos de como controlar a agressividade (M1, M2 e P)	X		
	Auxiliar pais a discriminarem quais reforçadores mantem a agressividade de seus comportamentos e quais são as consequências disso (M1, M2 e P)			X
Supervisão 7	Pedir a opinião de M2 sobre os relatos fornecidos por P	X		
	Fazer “crítica sanduíche” contingente ao comportamento de “estabelecer regras” (M2)	X		
	Discutir a função das regras para um bom estabelecimento de vínculo com a filha (M2)			X
	Investigar o que a deixa nervosa/o que a irritada (M2)	X		
	Elogiar quando emitir comportamento de empatia com a filha (M2)	X		
	Fornecer modelos de como expressar sentimento negativo (M2)	X		
	Fornecer modelos de como estabelecer limites (M2)			X
	Ensinar comportamentos alternativos ao invés de brigar com os filhos (conversar, ser empática, negociar) (M2)			X
	Fazer role-playing para modelar comportamento de “negociar” e “ser empática” (M2)	X		
	Solicitar que os pais sejam objetivos no relato das tarefas (M1, M2 e P)	X		

Apêndice 10 – Checklist – Sessão 10 e 11

Check-list para averiguação dos comportamentos emitidos pelas terapeutas na Sessão 10 e 11

	RECOMENDAÇÕES	FT	FP	NF
Relatório 6	Apontar para agradecer ao filho quando ele faz algo que a agrada (M1)		X	
	Investigar como tem sido os conteúdos das conversas com o filho (M1)			X
	Apontar que ao fazer coisas que o filho gosta junto com ele melhora a relação entre eles (M1)			X
	Estimular a busca por reforçadores (programas) com o filho (M1)	X		
	Reforçar positivamente por permitir o filho de ser mas independente (M1)	X		
	Elogiar por estar ensinado que o filho a ser mais compreensivo e paciente (M1)		X	
	Dar modelos de como pode conversar com o filho durante programas familiares (M1)	X		
	Investigar como foi a viagem com o filho (M1)	X		
	Ivestiga se vai cumprir a ameaça de tirar o filho do inglês (M1)			X
	Investigar o contexto da conversa com a filha (M2)	X		
	Refletir sobre preocupação que sente pelo fato da filha sair sozinha (M2)			X
	Refletir sobre monitorar o comportamento da filha sem ser autoritária (M2)	X		
	Elogiar por conversar sobre “amizade” com a filha (M2)	X		
	Demonstrar que a filha tem se expressado e ouvido o pai (M2)	X		
	Investigar se tem deixado claro as regras estabelecidas (M2)			X
	Trabalhar que ela pode dar outra chance para filha se comportar de forma adequada, que não precisa ser tão rígida (M2)			X

	Reforçar positivamente por refletir de que ser agressiva com a filha não melhorará a relação entre elas (M2)	X		
	Refletir a importância da assertividade durante as conversas com a filha (M2)	X		
	Elogiar que está tentando ser menos agressiva com a filha (M2)			X
	Acolher a mãe por achar que os resultados com a filhas estão demorando um pouco (M2)	X		
	Investigar o que faz quando a filha segue uma regra estabelecida (M2)	X		
	Reforçar positivamente por estar tentando se aproximar mais do filho (M2)			X
	Refletir a importância da consistência nas regras estabelecidas (M2)	X		
	Reforçar positivamente por fazer programas junto com a filha (P)			X
		X		
Supervisão 6	Elogiar aproximação com o filho (M1)	X		
	Ensinar a conversar com o filho em situações do dia a dia/rotina (ex: no carro) (M1)	X		
	Elogiar reservas comportamentais (M1)		X	
	Ensinar estabelecer regras (M1)	X		
	Reforçar positivamente os ganhos terapêuticos (M1)	X		
	Pedir para que o grupo dê modelos de como conversam com os filhos para M1 (M2 e P)	X		
	Modelar para ensino de expressão de sentimento negativo (M1)	X		
	Pedir para que o grupo também colabore com sugestões que possam ajudar ao outro (M1,M2 e P)			X
	Pedir ao grupo que sempre dê feedback uns aos outros, fazer apontamentos sobre a maneira como os pais conduzem certas situações (M1, M2 e P)			X
	Fornecer modelo de crítica sanduíche (fazendo a própria crítica sanduíche aos comportamentos dos pais) (M1, M2 e P)		X	

Relatório 7	<p>Solicitar que faça autoavaliação de desempenho quando um objetivo não é alcançado, mesmo sendo habilidosa com o filho (M1)</p> <p>Investigar a consequência que é dada pela mãe quando a filha segue a regra (M2)</p> <p>Ensinar empatia utilizando role-playing e modelagem (M2)</p> <p>Elogiar quando discriminar que usou da agressividade para alcançar algum objetivo com o filho e se arrependeu (P)</p> <p>Elogiar ganhos terapêuticos dos pais (M1, M2 e P)</p> <p>Refletir com pais o que eles ganham sendo agressivos com os filhos (M2 e P)</p> <p>Solicitar ao grupo para dar modelos de como controlar a agressividade (M1, M2 e P)</p> <p>Auxiliar pais a discriminarem quais reforçadores mantem a agressividade de seus comportamentos e quais são as consequências disso (M1, M2 e P)</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>
Supervisão 7	<p>Pedir a opinião de M2 sobre os relatos fornecidos por P (M2)</p> <p>Fazer “crítica sanduíche” contingente ao comportamento de “estabelecer regras” (M2)</p> <p>Discutir a função das regras para um bom estabelecimento de vínculo com a filha (M2)</p> <p>Investigar o que a deixa nervosa/o que a irritada (M2)</p> <p>Elogiar quando emitir comportamento de empatia com a filha (M2)</p> <p>Fornecer modelos de como expressar sentimento negativo (M2)</p> <p>Fornecer modelos de como estabelecer limites (M2)</p> <p>Ensinar comportamentos alternativos ao invés de brigar com os filhos (conversar, ser empática, negociar) (M2)</p> <p>Fazer role-playing para modelar comportamento de “negociar” e “ser empática” (M2)</p> <p>Solicitar que os pais sejam objetivos no relato das tarefas (M1, M2 e P)</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>

Relatório 8 e 9	Reforçar positivamente o comportamento de fazer pergunta para o filho (M1)	X		
	Ensinar a mãe a estabelecer relações entre o comportamento de perguntar dela com a aproximação do filho junto a ela (M1)	X		
	Modelar comportamento de ser empatia (M1)			X
	Investigar o que o filho faz que a deixa irritada (M1)	X		
	Investigar qual a consequência dada para o filho quando ele não cumpre a regra de “estudar para prova” (M1)	X		
	Elogiar quando estabelece regra de forma adequada, demonstrando suas consequências para o filho (M1)	X		
	Reforçar positivamente quando consegue manter autocontrole (M1)	X		
Supervisão 8 e 9	Elogiar por estar seguindo as estratégias encontradas no grupo (M1)	X		
	Investigar/sondar se tem elogiado o filho quando este cumpre as regras (M1)	X		X
	Investigar/sondar efeitos de generalização do comportamento de “elogiar” (M1)			
	Terapeutas usarem a lousa da sala de atendimento como instrumento para o ensino de habilidades	X		
	Usar a modelagem para o ensino do comportamento de “elogiar” os filhos quando cumprem regras (M1).	X		
	Usar a modelagem para o ensino do comportamento “elogiar” novos bons comportamentos dos filhos (M1)			X

Apêndice 11 – Checklist – Sessão 12 e 13

Check-list para averiguação dos comportamentos emitidos pelas terapeutas na Sessão 12 e 13.

	RECOMENDAÇÕES	FT	FP	NF
Relatório 7	Solicitar que faça autoavaliação de desempenho quando um objetivo não é alcançado, mesmo sendo habilidosa com o filho (M1)	X		
	Investigar a consequência que é dada pela mãe quando a filha segue a regra (M2)			X
	Ensinar empatia utilizando role-playing e modelagem (M2)	X		
	Elogiar quando discriminar que usou da agressividade para alcançar algum objetivo com o filho e se arrependeu (P)	X		
	Elogiar ganhos terapêuticos dos pais (M1, M2 e P)	X		
	Refletir com pais o que eles ganham sendo agressivos com os filhos (M2 e P)			X
	Solicitar ao grupo para dar modelos de como controlar a agressividade (M1, M2 e P)		X	
	Auxiliar pais a discriminarem quais reforçadores mantem a agressividade de seus comportamentos e quais são as consequências disso (M1, M2 e P)			X
Supervisão 7	Pedir a opinião de M2 sobre os relatos fornecidos por P (M2)			X
	Fazer “crítica sanduíche” contingente ao comportamento de “estabelecer regras” (M2)	X		
	Discutir a função das regras para um bom estabelecimento de vínculo com a filha (M2)	X		
	Investigar o que a deixa nervosa/o que a irritada (M2)		X	
	Elogiar quando emitir comportamento de empatia com a filha (M2)	X		
	Fornecer modelos de como expressar sentimento negativo (M2)			X
	Fornecer modelos de como estabelecer limites (M2)	X		

	Ensinar comportamentos alternativos ao invés de brigar com os filhos (conversar, ser empática, negociar) (M2)			X
	Fazer role-playing para modelar comportamento de “negociar” e “ser empática” (M2)	X		
	Solicitar que os pais sejam objetivos no relato das tarefas (M1, M2 e P)	X		
Relatório 8 e 9	Reforçar positivamente o comportamento de fazer pergunta para o filho (M1)	X		
	Ensinar a mãe a estabelecer relações entre o comportamento de perguntar dela com a aproximação do filho junto a ela (M1)			X
	Modelar comportamento de ser empatia (M1)	X		
	Investigar o que o filho faz que a deixa irritada (M1)			X
	Investigar qual a consequência dada para o filho quando ele não cumpre a regra de “estudar para prova” (M1)	X		
	Elogiar quando estabelece regra de forma adequada, demonstrando suas consequências para o filho (M1)		X	
	Reforçar positivamente quando consegue manter autocontrole (M1)	X		
Supervisão 8 e 9	Elogiar por estar seguindo as estratégias encontradas no grupo (M1)	X		
	Investigar/sondar se tem elogiado o filho quando este cumpre as regras (M1)		X	
	Investigar/sondar efeitos de generalização do comportamento de “elogiar” (M1)			X
	Terapeutas usarem a lousa da sala de atendimento como instrumento para o ensino de habilidades	X		
	Usar a modelagem para o ensino do comportamento de “elogiar” os filhos quando cumprem regras (M1).			X
	Usar a modelagem para o ensino do comportamento “elogiar” novos bons comportamentos dos filhos (M1)	X		
Relatório 10 e 11	Reforçar positivamente o autocontrole, a monitoria, a responsividade e a resolução de problemas (M2)	X		
	Refletir os ganhos terapêuticos e quais as consequências destes (P)	X		
	Investigar se estão expressando sentimento positivo para a filha (M2 e P)			X
	Listar quais foram os novos comportamentos adquiridos pela filha (M2 e P)	X		X

	Refletir quais são os ganhos que a filha tem ao mentir para os pais (M2 e P)			
Supervisão 10 e 11	Orientar os pais a lerem as cartilhas (M1, M2 e P)	X		
	Reforçar positivamente os ganhos terapêuticos dos pais (M2 e P)	X		

Anexos

Anexo 1 – Parecer do Comitê de Ética.

"FACULDADE DE CIÊNCIAS
CAMPUS DE BAURU/ UNESP -
"JÚLIO DE MESQUITA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O papel do comportamento do supervisor na formação de terapeutas analítico-comportamentais em terapia de grupo

Pesquisador: Karina Ferraz Tozze

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 38927314.6.0000.5398

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 862.571

Data da Relatoria: 05/11/2014

Apresentação do Projeto:

O projeto apresenta boa argumentação e demonstra coerência em relação aos itens necessários para sua compreensão e aplicação.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo da pesquisa está condizente com o tema a ser pesquisado, o público alvo e com a metodologia adotada. A pesquisa pretende "Descrever os comportamentos do supervisor na formação de terapeutas analítico-comportamentais.", o que está plenamente adequado aos demais tópicos do projeto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto não apresenta riscos e pode proporcionar dados relevantes para pesquisa na área.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa de mestrado sobre "O papel do comportamento do supervisor na formação de terapeutas analítico-comportamentais em terapia de grupo". Tema e objetivo condizentes com a necessidade de pesquisa na área.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de apresentação obrigatória estão adequados e apresentam as informações necessárias sobre a pesquisa, informando assim os participantes com clareza.

"FACULDADE DE CIÊNCIAS
CAMPUS DE BAURU/ UNESP -
"JÚLIO DE MESQUITA



Continuação do Parecer: 862.571

Recomendações:

Projeto de pesquisa adequado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa não apresenta inadequações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

o projeto está elaborado em acordo com os parâmetros presentes na resolução 466/12 e sua realização contempla as normas éticas.

BAURU, 07 de Novembro de 2014

Assinado por:
Ari Fernando Maia
(Coordenador)

Anexo 2 – *Categorias Comportamentais para Supervisor e Terapeutas de Moreira (2003)*

Moreira (2003): Categorias de verbalizações	Nome da Categoria	Descrição da Categoria	Exemplos
Categorias Supervisor	Concordância (CON)	Verbalizações que denotam concordância com um relato ou uma interpretação feita pelo Terapeuta.	“Isso”
	Corretivas (COR)	Supervisor corrige uma descrição feita pelo Terapeuta de eventos ocorridos na sessão	“Isso aconteceu antes”
	Críticas (CRI)	Supervisor apresenta críticas ou desaprovação em relação ao comportamento do terapeuta	“Você não analisou os antecedentes”
	Descrições do comportamento do Cliente (DCC)	Descrições do comportamento do Cliente ocorrido nas sessões	“A primeira coisa que o cliente falou foi...”
	Descrições do comportamento do Terapeuta (DCT)	Descrições do comportamento do Terapeuta nas sessões	“Aí você falou para ele assim...”
	Solicitações de maiores detalhes ou que o Terapeuta continue seu relato (DET)	Classificação se baseia na entonação de voz do supervisor	“Hum”, “Sei”
	Discordância (DIS)	Supervisor expressa discordância com o relatado pelo terapeuta sobre o que ocorreu na sessão.	“Ele estava sim”; “Não foi verdade”. “Foi você quem provocou o comportamento dele.”
	Supervisor descreve princípios da análise do comportamento (DPAC)	Supervisor descreve princípios da análise do comportamento e/ou distúrbios de comportamento.	“Quando o sujeito está em esquema de intervalo fixo, não havendo punição, ele vai manter a resposta durante muito tempo.”
	Elogios (ELO)	Elogios dirigidos ao comportamento do Terapeuta.	“Isso que você fez foi ótimo”
	Entendimento (ENT)	Verbalizações que expressam entendimento do relato de T.	“Sei”; “Entendi”
	Solicitação de esclarecimentos (ESC)	Solicitações de esclarecimentos, através de perguntas, após fala do Terapeuta.	“Por que?”; “O que houve?”
Supervisor interpreta e/ou analisa	Supervisor interpreta e/ou analisa	“O cliente não está confiando em você”	

Categorias Supervisor	comportamentos do cliente (INTC)	comportamentos do cliente ocorridos dentro ou fora da sessão; faz deduções a partir do relato do terapeuta e/ou do cliente.	ainda para falar da queixa"
	Supervisor formula hipóteses (INTS)	Supervisor formula hipóteses ou interpreta eventos ocorridos na sessão	"A sessão começou a ficar complicada quando você começou a querer identificar o que que era normal"
	Supervisor interpreta e/ou analisa comportamentos do terapeuta (INTT)	Supervisor interpreta e/ou analisa comportamentos do terapeuta; explicações sobre o comportamento do terapeuta.	"Algumas perguntas que você faz são fechadas"
	Investigação (INV)	S. faz perguntas a T. sobre questões gerais da sessão.	"O que você achou da sessão?"
	Supervisor estabelece relações (RCO)	Supervisor estabelece relações entre o comportamento do terapeuta e do cliente	"No momento em que ele dá uma resposta ..., você critica... e o efeito disso é ..."
	Regras específicas (REGE)	Supervisor fornece instruções ao terapeuta, descrevendo respostas que deveriam ser emitidas ou deverão ser emitidas em sessões posteriores, bem como suas prováveis consequências.	"Você deve mudar suas perguntas"
	Regras gerais de atendimento, na 3ª pessoa (REGG)	Supervisor fornece explicações sobre eventos de terapia, ou faz afirmações categóricas sobre a relação terapêutica de um modo geral.	"O cliente é soberano na sessão"
Categorias do Terapeuta (na supervisão)	Solicita a T. que estabeleça relação (SER)	Verbalizações que solicitam a T. que estabeleça relação entre eventos ocorridos na sessão.	"O que você estava querendo saber quando fez essa pergunta?"
	Terapeuta interpreta (TAVS)	Terapeuta interpreta e/ou avalia eventos ocorridos da sessão	"Eu acho que isso foi um ponto positivo na sessão"
	Verbalizações de concordância (TCON)	Verbalizações mínimas ou repetições de verbalizações anteriores do supervisor	"Isso"
	Descrições (TDCC)	Descrições do comportamento do cliente	"Ele disse que era como assistir as Olimpíadas"
Verbalizações de discordância (TDIS)	Verbalizações de discordância com um	"Não. Eu não aceitei quando ele falou isso"	

	relato ou análise feita pelo Supervisor.	
Descrições (TDPC)	Descrições de seu próprio comportamento.	“Foi quando eu fiquei em silêncio”
Interpretações do comportamento do cliente (TINC)	Interpretações do comportamento do cliente durante a sessão ou fora dela.	“Eu tenho a impressão que isso é uma esquivada dele”
Interpretações sobre seu próprio comportamento (TINT)	Interpretações, julgamentos, justificativas, opiniões, idéias, sobre seu próprio comportamento.	“Eu fico dando alternativas pra ele porque ele não fala muito”
Terapeuta descreve relações (TRCO)	Terapeuta descreve relações entre seu comportamento e o comportamento do cliente.	“Ele sorriu na hora em que eu comecei a conversar com ele sobre o que ele gosta”
Regras Específicas, na 1ª pessoa (TREG)	Terapeuta descreve respostas que deveria ter emitido ou que emitirá em sessões posteriores.	“Vou pedir pra ele me ajudar”
Regras gerais de atendimento, na 3ª pessoa (TRGG)	Terapeuta faz afirmações sobre a relação terapêutica de um modo geral.	“A pessoa se sente acolhida quando o outro está disposto a ouvi-la”
Solicitação de esclarecimentos a um relato (TSEC)	Verbalizações que solicitavam esclarecimentos a um relato ou análise feita pelo Supervisor.	“O que era pra ter claro mesmo?”
Solicitação orientações ou sugestões de comportamentos (TSOR)	Verbalizações que solicitavam orientações ou sugestões de comportamentos futuros ao Supervisor	“Eu queria discutir essa questão de apontar coisas negativas”

Anexo 3

Categorias elaboradas para as Recomendações dadas pela supervisora de estágio para elaboração e análise da checklist.

Recomendação dada pela supervisora	Descrição da Recomendação dada	Exemplo
Apontar (fazer apontamentos)	Terapeuta deve indicar alguma possível contingência para que o cliente possa compreendê-la melhor.	“Apontar que se é possível ter momentos com o filho mais velho durante a rotina, como no caminho para a escola ou em casa”.
Discutir	Terapeuta deve verbalizar e em seguida, aguardar verbalização do Cliente referente a algum tema que esteja exposto durante a sessão.	“Discutir nos encontros o tema da sessão contingente a demanda trazida pelos pais”.
Elogiar (Zamignani, 2007)	Terapeuta deve expressar julgamento favorável a ações, características ou aparência do cliente (sejam estas relatadas pelo cliente ou observadas pelo terapeuta).	“Elogiar aproximação com o filho”.
Ensinar (Kubo & Botomé, 2001)	Terapeuta deve ser capaz de fazer com que o Cliente atinja um comportamento-alvo estabelecido antes da sessão pelo próprio Terapeuta.	“Ensinar a conversar com o filho em situações do dia a dia/rotina”.
Investigar (Zamignani, 2007)	Terapeuta deve pedir para que o cliente descreva fatos ocorridos, informações específicas, detalhes ou esclarecimentos a respeito de eventos e ações do cliente.	“Investigar a consequência que é dada pela mãe quando a filha segue a regra”.
Modelar (Holland & Skinner, 1961)	Terapeuta deve fornecer consequências reforçadoras contingentes (próximo no tempo) à resposta, de modo que reforce diferencialmente, através de aproximações	“Modelar comportamento de ser empática”.

	sucessivas, àqueles comportamentos próximos ao comportamento final desejado.	
Reforçar positivamente (Hübner, 2006)	Quando na presença de determinados estímulos, respostas ou classe de respostas dos clientes, são seguidas de reforçamento por parte do Terapeuta.	“Reforçar positivamente os ganhos terapêuticos”.
Ressaltar	Terapeuta deve dar destaque no relato do cliente, podendo parafrasear o que o cliente disse.	“Ressaltar que os pais devem discriminar quais assuntos são de interesse para os filhos para se estabelecer conversação”.
Refletir (Zamignani, 2007)	Terapeuta deve fazer o cliente pensar a respeito de determinados eventos, estabelecer ou relatar relações entre eventos – imediatamente na sessão ou após seu término.	“Refletir com pais o que eles ganham sendo agressivos com os filhos”.
Solicitar (Zamignani, 2007)	Terapeuta deve fazer pedidos para o cliente.	“Solicitar que faça autoavaliação de desempenho quando um objetivo não é alcançado, mesmo sendo habilidosa com o filho”.
