



CAMPUS DE BAURU
Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e
Aprendizagem

FERNANDA AUGUSTINI PEZZATO

**PSICOTERAPIA ANALÍTICO-FUNCIONAL: EFEITOS DE UM CURSO
SOBRE A INTERAÇÃO TERAPÊUTICA**

BAURU

2009

Fernanda Augustini Pezzato

**PSICOTERAPIA ANALÍTICO-FUNCIONAL: EFEITOS DE UM CURSO
SOBRE A INTERAÇÃO TERAPÊUTICA**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências da Universidade Estadual paulista “Julio de Mesquita Filho” Campus Bauru, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem.

Linha de pesquisa: Aprendizagem e ensino.

Orientadora: Professora Doutora Maria Regina Cavalcante.

Bolsista CAPES de Mestrado.

BAURU

2009

Pezzato, Fernanda Augustini.
Psicoterapia Analítico-funcional: efeitos de um
curso sobre a interação terapêutica / Fernanda
Augustini Pezzato, 2009.

154 f.

Orientador: Maria Regina Cavalcante

Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual
Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2009

1. Formação de terapeutas analítico-
comportamentais. 2. Depressão. 3. Psicoterapia
Analítico-funcional. I. Universidade Estadual
Paulista. Faculdade de Ciências. II. Título.

DEDICO ESTE TRABALHO AO MEU QUERIDO PAI LUIZ EDIVALDO PEZZATO, GRANDE HOMEM E CIENTISTA, POR TER MODELADO MEU REPERTÓRIO DE PESQUISADORA: ENSINANDO-ME A QUESTIONAR DIFERENTES TIPOS DE FENÔMENOS E RESPONDENDO INFINITAMENTE MEUS “PORQUÊS”.

AGRADECIMENTOS

À minha querida Orientadora, Maria Regina Cavalcante, pela dedicação, rica interlocução e confiança. Pelo exemplo enquanto professora, terapeuta, pesquisadora e amiga que gradualmente pode me oferecer.

Ao professor Marcus Bentes de Carvalho Neto, por ter me apresentado, de forma entusiástica, à Ciência do Comportamento.

Ao querido professor, orientador e amigo Katsumasa Hoshino, pelo treino em pesquisa e incentivo à minha formação não apenas como profissional, mas como pessoa.

À minha amada mãe Maria Aparecida Pezzato, pela vida, amor, dedicação, amizade, parceria. Por sempre estar ao meu lado, apoiando e incentivando meu desenvolvimento.

À minha linda irmã e amiga Amanda, pela nossa inesquecível e insubstituível infância em comum e pela nossa incrível amizade que cresce a cada dia.

Com pesar à minha querida tia e amiga Dile por ter me ensinado o valor de se importar com os sentimentos das pessoas ao nosso redor.

À minha amiga Josi, que muito me ensinou sobre a verdadeira amizade e como modelo de terapeuta brilhante.

Aos meus amigos de infância (Marília, Paula, Izaias, Bruno, Gero) e de Faculdade (Dora, Ana Carol, Natália, Patrícia, Michele e Ana Paula) por terem feito parte da minha história.

Com especial gratidão à Marisha, Patrícia, Karen, Karina e Fernanda, pelo empenho e pela relação construída ao longo desta pesquisa.

Às participantes, terapeutas e clientes, por terem doado um pouco de seus tempos e suas vidas para meu desenvolvimento enquanto pesquisadora e pelo desenvolvimento da ciência.

Ao Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da Unesp/Bauru, pela permissão em utilizar o espaço físico e auxílio no desenvolvimento da pesquisa e aos funcionários do CPA Carla, Lia e Rogério, pela ajuda e atenção.

Aos meus colegas de Pós-Graduação (Chris, Cris, Lauren, Rafael, Marta, Fabiane) pela convivência agradável e por poder compartilhar as dúvidas, inseguranças e alegrias.

À minha professora de Inglês Adriana, pelo auxílio na tradução do resumo.

À minhas cachorrinhas Cacauzinha e Trufa, pelo amor, fidelidade, alegrias e companheirismo.

Aos membros da banca Sonia B. Meyer e Alessandra de A. Lopes, por aceitarem a participação, pela atenção, boas críticas e sugestões oferecidas com muita delicadeza.

Ao Denis R. Zamignani e à Sandra L. Calais, pela pronta disponibilização na participação como suplentes.

“The teacher who believes that a student creates a work of art by exercising some inner, capricious faculty will not look for the conditions under which he in fact does a creative work.”

(Skinner, 1968, Technology of Teaching, p.171)

“Behavior is a difficult subject matter, not because it is inaccessible, but because it is extremely complex. Behavior (...) is changing fluid, and evanescent, and for this reason it makes great technical demands upon the ingenuity and energy of the scientist.”

(Skinner, 1953, Science and Human Behavior, p.15)

PEZZATO, F.A. **Psicoterapia Analítico-funcional: efeitos de um curso sobre a interação terapêutica**. 2009. 154f. Dissertação (Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) - UNESP, Faculdade de Ciências, Bauru.

RESUMO

As Diretrizes Curriculares do curso de Psicologia, bem como uma série de pesquisas realizadas no contexto clínico analítico-comportamental descrevem competências, habilidades, comportamentos ou categorias comportamentais que devem ser aprendidas pelos futuros profissionais para atuações terapêuticas efetivas. Entretanto a experiência prática, bem como relatos de alunos e professores supervisores de estágio, sugerem que não basta disponibilizar as atividades tradicionais de ensino para que aprendizagem ocorra. Para a aquisição de novas habilidades, como as terapêuticas, são necessários, além do conhecimento teórico, a exposição do aprendiz às contingências naturais e a procedimentos de modelagem e modelação por parte do educador/supervisor. As pesquisas internacionais e nacionais vêm apontando a Psicoterapia Analítico-Funcional (FAP) como tratamento eficaz e indicado a clientes depressivos. A FAP baseia-se no princípio de que a relação terapêutica é uma interação real capaz de evocar e mudar os comportamentos-problema do cliente, proporcionando a aprendizagem de respostas mais efetivas. Mas, apesar do grande número de publicações, terapeutas continuam em dúvidas sobre como utilizar os procedimentos da FAP de forma adequada, bem como não há clareza de que procedimentos, dentre os propostos, são eficazes para a promoção dos resultados observados. Assim, esta pesquisa teve como objetivos propor e realizar um Curso de Formação para estagiários de psicologia visando: 1) que cinco estagiárias em fase da conclusão do curso de Psicologia utilizassem o procedimento de análise de contingências para o diagnóstico clínico da depressão; 2) que uma destas estagiárias planejasse e utilizasse os procedimentos da FAP para a diminuição dos comportamentos problema e aumento dos comportamentos de melhora da cliente nas sessões de atendimento; 3) a possibilidade de identificar mudanças ocorridas no repertório comportamental terapêutico desta estagiária e seus efeitos sobre os comportamentos problemáticos e de melhora da cliente durante as sessões terapêuticas. As participantes foram cinco estagiárias e cinco mulheres com sintomas e/ou vivendo contingências promotoras de quadros depressivos. As estagiárias iniciaram os atendimentos, realizaram avaliações diagnósticas dos casos e, após oito semanas deu-se início ao Curso de Formação. Este foi dividido em quatro temas: I) Análise Funcinal do Comportamento; II) Contingências geradoras do quadro depressivo; III) Pressupostos teóricos e procedimentos da FAP e IV)

Exercícios de aplicação dos procedimentos da FAP. Os procedimentos de ensino/aprendizagem utilizados foram: leituras, estímulos discriminativos (dicas e questionamentos), modelação e modelagem tanto do relato quanto a partir das transcrições das sessões de atendimento. Os resultados demonstraram efetividade do curso no ensino da realização de análises de contingências, bem como dos pressupostos teóricos e procedimentos da FAP. A análise da interação de uma das terapeutas com sua cliente demonstrou declínio dos comportamentos-problema e aumento dos comportamentos de melhora da cliente no decorrer das 19 sessões realizadas; bem como a categorização das falas da terapeuta permitiu notar modificações em seu repertório comportamental após o início do curso. Entretanto a complexidade dos dados indica a necessidade de mais pesquisas sobre as variáveis envolvidas na interação terapeuta-cliente.

Palavras-chave: Formação de Terapeutas Analítico-comportamentais, Depressão, Psicoterapia Analítico-Funcional.

PEZZATO, F.A. **Functional Analytic Psychotherapy: the effects of a course on the therapeutic interaction.** 2009. 154f. 150f. Dissertação (Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) - UNESP, Faculdade de Ciências, Bauru.

ABSTRACT

The Curriculum Guidelines of the Psychology course, as well as many researches carried out in the behavior-analysis clinical context describe competencies, skills, behaviors or behavioral categories that must be learned to achieve effective therapeutic performances. However, practical experience together with reports by students and training supervisors, suggest that the traditional teaching activities are not enough to make learning happen. Knowledge from behavior experimental analysis is the foundation for planning teaching/learning procedures. In order to acquire new skills, such as the therapeutic ones, it is necessary, besides the theoretical knowledge, the learner exposure to natural contingencies and the use of shaping and modelling procedures by the educator/supervisor. National and international researches have shown Functional Analytic Psychotherapy (FAP) as an effective treatment for depressive patients. FAP is based on the principle that therapeutic relation is an interaction capable of provoking and changing the patient's problematic behaviors, leading to more effective answers. In spite of the great number of papers, therapists are still in doubt on how to use FAP procedures appropriately and effectively. This research aimed at suggesting and carrying out a course for Psychology trainees focusing: 1) five fifth year Psychology students would use contingency analysis procedures to diagnose clinical depression; 2) one of the students would plan and use FAP procedures in order to diminish the problematic behaviors and increase the improvements during assistance; 3) Identifying changes occurred in the therapeutic behavioral repertoire of this student and its effects on the patient's problematic behaviors and improvements during the sessions. The participants were five trainees and five women with depressive symptoms and/or experiencing circumstances that might lead to depressive pictures. The students started the assistance, applying case diagnosis assessments and after 8 weeks the course started comprising 4 themes: I) Behavior Functional Analysis II) Contingencies leading to depressive pictures III) FAP theory and procedures IV) FAP procedure applications. The applied teaching/learning procedures were: readings, discriminative stimuli (hints and applications), shaping and modeling of the report and also of the assistance transcriptions. The results showed the course effectiveness to teach contingency analysis and FAP theory and procedures. The analysis of the interaction of one of the therapist

with her patient showed the decrease of the problematic behaviors and an increase of improvements along the nineteen sessions. The categorization of the therapist's speech showed changes in her behavioral repertoire. However, the complexity of these data demands more research about the variables in the patient-therapist interaction.

Key-words: formation of behavior-analytical therapists, depression, functional analytic psychotherapy

Índice

Página

	Considerações iniciais.....	1
1.	INTRODUÇÃO.....	3
1.1	As Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Psicologia.....	3
1.2	O que fazem ou deveriam fazer os Psicólogos analítico-comportamentais nas sessões de atendimento clínico?.....	6
1.3	Como garantir a aprendizagem destas respostas e avaliar a eficácia dos procedimentos de ensino-aprendizagem adotados?.....	13
1.4	Como superar tais problemas? O processo de ensino/aprendizagem sob a perspectiva da análise do comportamento.....	17
1.5	Que respostas são freqüentes em pessoas em quadro depressivo e quais suas possíveis funcionalidades?.....	20
1.6	Que habilidades terapêuticas são necessárias para a efetividade do processo terapêutico dos clientes depressivos? A proposta da Psicoterapia Analítico-funcional (Functional Analytic Psychotherapy- FAP).....	27
1.7	Objetivos.....	32
2	MÉTODO.....	33
2.1	Participantes.....	33
2.2	Materiais.....	35
2.3	Local.....	35
2.4	Planejamento, desenvolvimento e avaliação do Curso de Formação.....	35
2.4.1	Fase 1: Pré-curso.....	37
2.4.1.1	Avaliação inicial/linha de base.....	37
2.4.2	Fase 2: Curso de Formação.....	38
2.4.2.2	Análise das tarefas, seqüenciação dos conteúdos e aplicação do procedimento.....	38
2.4.3	Fase 3: Pós-Curso de Formação.....	41
2.5	Procedimentos de análise dos resultados.....	41
2.5.1	Categorização das falas da terapeuta nas sessões de atendimento.....	42
2.5.1.1	Categorização das falas da terapeuta referente aos temas a que se referiam.....	42
2.5.1.2	Categorização topográfica das falas da terapeuta subseqüentes aos CRBs da cliente.....	43

3.	RESULTADOS.....	47
3.1	Resultados referentes ao Tema 1: Análise Funcional do Comportamento.....	47
3.1.1	Linha de base: quadros funcionais elaborados anteriormente ao Curso de Formação.....	47
3.1.2	Quadros funcionais elaborados durante o Curso de Formação.....	49
3.2	Descrição das atividades realizadas pela estagiária T1 no decorrer dos encontros sobre os demais temas do Curso de Formação.....	50
3.2.1	Descrição do caso.....	50
3.2.2	Relato da terapeuta em relação ao atendimento do caso.....	51
3.2.3	Resultados da atividade realizada referente ao Tema 2.....	53
3.2.4	Resultados das atividades realizadas referentes ao Tema 3.....	54
3.2.4.1	Quadros de CRBs no caso de C1, construídos pela participante T1.....	54
3.2.4.2	Como procedimento de intervenção, T1 fez a seguinte proposta.....	55
3.2.5	Resultados das atividades realizadas referentes ao Tema 4.....	56
3.2.5.1	Atividade de <i>role-playing</i> realizada por T1 e a pesquisadora, representando C1.....	56
3.2.5.2	Resultados- aplicação dos procedimentos propostos pela FAP por T1 na sessão de atendimento a C1.....	57
3.3	Descrição dos resultados produzidos pelo Curso de Formação na interação terapêutica da participante T1 com sua cliente C1.....	61
3.3.1	Descrição da frequência de CRBs.....	61
3.3.2	Falas da terapeuta antecedentes aos CRBs da cliente.....	63
3.3.2.1	Frequência percentual das categorias das falas da terapeuta por tema ao longo das sessões.....	63
3.3.2.2	Antecederam CRBs1.....	68
3.3.2.3	Antecederam CRBs 2.....	70
3.3.3	Categorização das falas da terapeuta subsequentes aos CRBs 1 e 2.....	72
3.3.3.1	Frequência percentual das diferentes categorias de falas da terapeuta T1 subsequentes aos CRBs1 emitidos pela cliente C1 ao longo das 19 sessões, nas diferentes fases da pesquisa.....	72
3.3.3.2	Frequência percentual das diferentes categorias de falas da terapeuta T1 subsequentes aos CRBs2 emitidos pela cliente C1 ao longo das 19 sessões, nas	

	diferentes fases da pesquisa.....	75
4.	DISCUSSÃO.....	78
4.1	4.1 Considerações finais.....	89
5.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91

6.	ANEXOS	96
6.1	Anexo 1: Convite aos estagiários para participar da pesquisa.....	97
6.2	Anexo 2 – Ficha de Inscrição.....	98
6.3	Anexo 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Participantes – Terapeutas).....	99
6.4	Anexo 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Clientes).....	100
6.5	Anexo 5: quadros funcionais construídos pelas terapeutas participantes antes do Curso de Formação.....	101
6.6	Anexo 6: O Curso de Formação.....	106
6.7	Anexo 7 - Resultados da categorização - exemplos das falas da terapeuta classificadas de acordo com as categorias propostas.....	141
6.8	Anexo 8: Frequência bruta de CRBs 1 e 2 nas diferentes fases da pesquisa (Avaliação Inicial, Linha de Base, Curso de Formação e Pós Curso de Formação).....	143
6.9	Anexo 9: Frequências brutas e percentuais das categorias das falas da terapeuta a partir do tema a que se referiam em cada uma das sessões de atendimento.....	144
6.10	Anexo 10: Frequências bruta e percentual de cada categoria de fala da terapeuta de acordo com sua topografia, que seguiram os CRBs1 da cliente....	147
6.11	Anexo 11: Frequências bruta e percentual de cada categoria de fala da terapeuta de acordo com sua topografia, que seguiram os CRBs2 da cliente....	151

Quadros, tabelas e figuras

Página

Quadro 1	Categorias de falas do terapeuta e suas descrições, utilizadas na pesquisa de Oliveira-Silva e Tourinho (2006).....	7
Quadro 2	Categorias e suas definições propostas por Zamignani (2007) para classificação das respostas do terapeuta nas sessões de atendimento analítico-comportamentais.....	9
Quadro 3	Caracterização das terapeutas participantes da pesquisa.....	33
Quadro 4	Caracterização das clientes participantes da pesquisa.....	34
Quadro 5	Objetivos comportamentais estabelecidos para o Curso de Formação.....	38
Quadro 6	Siglas, nomes e definições das categorias das falas da terapeuta de acordo com o tema ao qual se referiam.....	43
Quadro 7	Siglas, nomes e definições das categorias topográficas em que foram classificadas as falas da terapeuta T1 que seguiram os CRBs da cliente.....	44
Quadro 8	Características presentes, parcialmente presentes ou ausentes nos quadros funcionais construídos pelas participantes (T1, T2, T3, T4 e T5) sobre os casos em atendimento antes do Curso de Formação.....	48
Quadro 9	Características presentes, parcialmente presentes ou ausentes nos quadros funcionais construídos pelas participantes (T1, T2, T3, T4 e T5) sobre os casos em atendimento durante o Curso de Formação.....	49
Quadro 10	Quadro funcional elaborado por T1 sobre o caso de C1 no segundo dia do Curso de Formação (ao final do Tema 1).....	52
Quadro 11	Comportamentos Clinicamente Relevantes 1 identificados pela participante T1 como parte das atividades realizadas durante a Fase 3 do Curso de Formação.....	54
Quadro 12	Comportamentos Clinicamente Relevantes 2 identificados pela participante T1 como parte das atividades realizadas durante a Fase 3 do Curso de Formação.....	54

Tabela 1	Valores percentuais de emissão de CRBs 1 e 2 ao longo das dezenove sessões de atendimento dividido em quatro etapas: avaliação inicial, linha de base, curso de formação e pós-curso de formação.....	61
Tabela 2	Falas da terapeuta categorizadas pelos temas aos quais se referiam no decorrer das 19 sessões de atendimento, divididas nas quatro fases da pesquisa: Avaliação inicial (sessões 1 a 3), Linha de Base (sessões 4 a 8), Durante o Curso de Formação (sessões 9 a 16) e Pós-Curso de Formação (sessões 17 a 19).....	64
Figura 1	Diagrama das fases da pesquisa (Pré-curso, Curso de Formação e Pós-curso) e as atividades desenvolvidas em cada uma delas.....	36
Figura 2	Gráfico de frequência percentual de CRBs1 nas diferentes fases da pesquisa- Avaliação Inicial, Linha de Base, Durante o Curso de Formação e Pós-Curso de Formação.....	62
Figura 3	Gráfico de frequência percentual de CRBs2 nas diferentes fases da pesquisa- Avaliação Inicial, Linha de Base, Durante o Curso de Formação e Pós-Curso de Formação.....	62
Figura 4	Gráficos dos valores percentuais das falas da terapeuta categorizadas pelos temas aos quais se referiam no decorrer das 19 sessões de atendimento, divididas nas quatro fases da pesquisa: Avaliação inicial (sessões 1 a 3), Linha de Base (sessões 4 a 8), Durante o Curso de Formação (sessões 9 a 16) e Pós-Curso de Formação (sessões 17 a 19).....	67
Figura 5	Gráficos das frequências percentuais das falas da terapeuta categorizadas pelos temas aos quais se referiam no decorrer das 19 sessões de atendimento que antecederam os CRBs1 da cliente, divididas nas quatro fases da pesquisa: Avaliação inicial (sessões 1 a 3), Linha de Base (sessões 4 a 8), Durante o Curso de Formação (sessões 9 a 16) e Pós-Curso de Formação (sessões 17 a 19).....	69
Figura 6	Gráficos das frequências percentuais das falas da terapeuta categorizadas pelos temas aos quais se referiam no decorrer das 19 sessões de atendimento que antecederam os CRBs2 da cliente, divididas nas quatro fases da pesquisa: Avaliação inicial (sessões 1 a 3), Linha de Base (sessões 4 a 8), Durante o Curso de Formação (sessões 9 a 16) e Pós-Curso de Formação (sessões 17 a 19).....	71

Figura 7	Gráficos das freqüências percentuais das categorias de falas da terapeuta: perguntas descritivas, concordar, sumariar, estabelecimento de demanda, retirada de demanda, habilidades empáticas, parafrasear, operacionalizar informações, informar, elogiar, descrição de adequados, descrição de contingências e FAP subseqüentes aos CRBs1 emitidos pela cliente C1 ao longo das sessões.....	74
Figura 8	Gráficos das freqüências percentuais das categorias de falas da terapeuta: perguntas descritivas, concordar, sumariar, estabelecimento de demanda, retirada de demanda, habilidades empáticas, parafrasear, operacionalizar informações, informar, elogiar, descrição de adequados, descrição de contingências e FAP subseqüentes aos CRBs2 emitidos pela cliente C1 ao longo das sessões.....	76
Figura 9	Gráfico da freqüência percentual de falas da terapeuta T1 referentes aos comportamentos da cliente e aos de seu marido (CC e CM) dentre o total de falas nas sessões e de CRBs1 emitidos pela cliente no decorrer das 19 sessões de atendimento (AI 1 a 3; LB 4 a 8; CF 9 a 16 e PC 17 a 19).....	84
Figura 10	Gráfico da freqüência percentual de falas da terapeuta T1 referentes aos comportamentos da cliente e aos de seu marido (CC e CM) dentre o total de falas das sessões e de CRBs2 emitidos pela cliente no decorrer das 19 sessões de atendimento (AI 1 a 3; LB 4 a 8; CF 9 a 16 e PC 17 a 19).....	85
Figura 11	Gráfico da freqüência percentual de falas da terapeuta T1 categorizadas pela topografia, subseqüentes aos CRBs1 emitidos pela cliente no decorrer das 19 sessões de atendimento (AI 1 a 3; LB 4 a 8; CF 9 a 16 e PC 17 a 19).....	86
Figura 12	Gráfico da freqüência percentual de falas da terapeuta T1 categorizadas pela topografia, subseqüentes aos CRBs2 emitidos pela cliente no decorrer das 19 sessões de atendimento (AI 1 a 3; LB 4 a 8; CF 9 a 16 e PC 17 a 19).....	87

Considerações iniciais:

Esta pesquisa foi realizada na Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Campus Bauru, onde é oferecido o Curso de Psicologia: Licenciatura e Formação de Psicólogos nos períodos integral e noturno. Até o ano de 2006, os alunos ingressantes contavam com a seguinte estrutura curricular (fonte: coordenação do curso de Psicologia da Unesp/Bauru, 2009):

Distribuição da Carga Horária do Curso de Licenciatura em Psicologia:

Créditos em disciplinas obrigatórias:	210 créditos – 3150h/a
Créditos em disciplinas optativas:	15 créditos - 225h/a
Total de créditos exigidos:	225 créditos - 3.375h/a

Distribuição da Carga Horária do Curso de Formação de Psicólogos:

Além dos créditos obrigatórios da licenciatura:	225 créditos – 3.375h/a
Créditos em disciplinas do currículo de formação:	20 créditos – 300h/a
Créditos de estágio supervisionado:	54 créditos – 810h/a
Total de créditos exigidos:	299 créditos – 4.485h/a

Ou seja, os alunos do curso de Psicologia contavam (e ainda contam, até que concluam o curso os alunos ingressantes em 2006) com um currículo que lhes proporcionava 81,94% de atividades de ensino em salas de aula e laboratórios didáticos e 18,06% de atividades de exposição a situações práticas sob a forma de estágios supervisionados.

Dentre os estágios supervisionados, é oferecido desde 1996, o denominado “Comunicação Terapêutica Facilitadora”. Este é supervisionado pela Professora Doutora Maria Regina Cavalcante, e baseado nos pressupostos do Behaviorismo Radical e na Análise Aplicada do Comportamento para intervenção clínica. Objetiva o desenvolvimento de habilidades terapêuticas nos estagiários em fase de conclusão do curso de psicologia. Tem duração de 15 a 30 semanas, variando de acordo com a demanda por vagas de estágio necessárias para atender aos alunos. Atende a clientes inscritos na clínica escola da instituição com relato de comportamentos depressivos. O grupo de estagiários é formado por 8 a 10

alunos, que inicialmente participam de atividades de ensaio comportamental das habilidades necessárias para realização do contrato terapêutico e entrevista inicial em interação com os colegas (um aluno entrevista o outro) e recebe *feedback* da professora e do grupo. Paralelamente são estudados textos e artigos sobre a análise funcional do comportamento, depressão e intervenção clínica. A partir da quarta semana dão-se início os atendimentos. Estes são realizados em duplas que se alternam na coordenação das sessões, que são gravadas em áudio e transcritas. A supervisora realiza então o reforçamento diferencial das intervenções adequadas a partir da leitura das sessões e análises de contingências dos casos realizadas pelos estagiários.

No decorrer desses doze anos, a orientadora e a pesquisadora, que também participou das atividades do estágio como aluna, observaram a dificuldade de muitos alunos em identificar a funcionalidade dos comportamentos depressivos dos clientes. Esta dificuldade ocorria tanto na realização das análises de contingências dos comportamentos fora da sessão quanto dos comportamentos depressivos que ocorriam nas sessões de atendimento, como queixas de sintomas e outras formas de esquiva do processo terapêutico. Assim, visando solucionar tal problema, buscaram na literatura formas efetivas de manejo clínico destes comportamentos e de estratégias para desenvolver nos alunos as habilidades necessárias para tanto. Encontraram artigos nacionais e internacionais referentes a competências e habilidades terapêuticas, processos de ensino e aprendizagem, o fenômeno da depressão e de manejo dos comportamentos problema nas sessões de atendimento. Identificaram também algumas dificuldades no processo de formação do profissional psicólogo no Brasil, e a importância da produção de conhecimentos nesta área em um momento que segue a aprovação das Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Psicologia, em substituição aos Currículos Mínimos.

1. INTRODUÇÃO

1.1 As Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Psicologia

Em 2000, Matos sugeriu como princípios que deveriam orientar uma estruturação curricular em Psicologia: 1) a análise do perfil de profissional que se deseja formar, tendo em vista o desenvolvimento da ciência psicológica e as necessidades sociais e 2) considerar quais competências teóricas, metodológicas, instrumentais e éticas seriam desejadas do psicólogo ao final de sua formação. Segundo esta autora, para que estes princípios fossem garantidos minimamente, a estrutura geral do curso deveria incluir (considerando-se um curso de 4.500 horas):

a) atividades conceituais – 40 a 45% da carga horária- (leituras, estudo e discussão de conceitos, leis, princípios, procedimentos e dados da literatura científica);

b) atividades práticas – 20 a 25% da carga horária- subdivididas em: Tipo I (em ambientes didaticamente estruturados, como laboratórios ou serviços de psicologia da instituição) e Tipo II (realizadas em instituições e organizações fora da instituição de ensino, com supervisão freqüente, mas não exclusiva, do docente responsável);

c) atividades práticas de pesquisa – 15 a 20% da carga horária- (para obtenção de conhecimento científico acadêmico;

d) atividades de estágio – 20 a 25% da carga horária- (não ligadas a disciplinas, visam a familiarização do aluno com os procedimentos e técnicas de que necessita ou teste da teoria ou procedimentos). Os estágios deveriam ser realizados em ambientes estruturados ou semi-estruturados e posteriormente no campo (fora da instituição de ensino) e implicariam em supervisão intermitente por pessoa da instituição onde é realizado e por docente da instituição de ensino. E finalmente: f) atividades de estudo (leituras, elaboração de relatórios e de trabalhos escritos, provas, etc.), cuja carga horária não seria computada como parte do curso.

Nota-se que Matos (2000) sugere que cerca de 50% das atividades do curso constituam-se de atividades práticas. A autora discorre que considera vergonhoso que ao final de cinco anos de curso universitário, o aluno de psicologia necessite recorrer a supervisões para adquirir as competências necessárias à sua atuação profissional. Segundo ela, isto decorreria da formação demasiadamente teórica e também com a pouca exposição do aluno a situações reais de trabalho.

Neste mesmo ano (2000), ao analisar as Diretrizes Curriculares que estavam sendo propostas para o curso de Psicologia, Yamamoto considerou que o seu estabelecimento, e as conseqüentes mudanças nos currículos das Instituições de Ensino Superior, visariam à flexibilização, e assim a implantação de projetos pedagógicos inovadores. Isto porque os Cursos de Psicologia passariam a ter sua identidade conferida através de um “núcleo comum” de formação, em torno do qual se diferenciariam “perfis de formação”, acompanhados de “ênfases curriculares” (Yamamoto, 2000). Comporia o “núcleo comum”, uma série de conteúdos com o objetivo de desenvolver as competências e habilidades básicas no profissional psicólogo (Yamamoto, 2000).

A proposição das Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Psicologia (Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior Resolução nº 8, de 7 de maio de 2004) foi então aprovada pelo Conselho Nacional de Educação em 2002. Trouxe como inovação a superação do currículo tradicional, caracterizado pela enunciação de disciplinas e conteúdos programáticos, por diretrizes baseadas em competências e habilidades profissionais (Kubo e Botomé, 2003):

Art. 4º A formação em Psicologia tem por objetivos gerais dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: a) Atenção à saúde: os profissionais devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde psicológica e psicossocial, tanto em nível individual quanto coletivo, bem como a realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética.

Art. 8º As competências reportam-se a desempenhos e atuações requeridas do formado em Psicologia... são elas: ... c) Identificar e analisar necessidades de natureza psicológica, diagnosticar, elaborar projetos, planejar e agir de forma coerente com referenciais teóricos e características da população-alvo... f) Avaliar fenômenos humanos de ordem cognitiva, comportamental e afetiva, em diferentes contextos; g) Realizar diagnóstico e avaliação de processos psicológicos de indivíduos, de grupos e organizações; j) Relacionar-se com o outro de modo a propiciar o desenvolvimento de vínculos interpessoais requeridos na sua atuação profissional... k) Atuar profissionalmente, em diferentes níveis de ação, de caráter preventivo ou terapêutico, considerando as características das situações e dos problemas específicos com os quais se depara; l) Realizar orientação, aconselhamento psicológico e psicoterapia.

Art. 12... § 1º O subconjunto de competências definido como escopo de cada ênfase deverá ser suficientemente abrangente para não configurar uma especialização em uma prática, procedimento ou local de atuação do psicólogo. São possibilidades de ênfases, entre outras, para o curso de Psicologia: ...e) Psicologia e processos clínicos que envolve a concentração em competências para atuar, de forma ética e coerente com referenciais teóricos, valendo-se de processos psicodiagnósticos, de aconselhamento, psicoterapia e outras estratégias clínicas, frente a questões e demandas de ordem psicológica apresentadas por indivíduos ou grupos em distintos contextos; f) Psicologia e processos de avaliação diagnóstica que implica na concentração em competências referentes ao uso e ao desenvolvimento de diferentes recursos, estratégias e instrumentos de observação e avaliação úteis para a compreensão diagnóstica em diversos domínios e níveis de ação profissional (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2004).

Foi também descrito ao longo das Diretrizes Curriculares, que os comportamentos-objetivos dos psicólogos devem ser ensinados por meio um planejamento acadêmico que assegure o envolvimento do aluno em atividades que incluam aulas e atividades práticas:

Art. 19. O planejamento acadêmico deve assegurar, em termos de carga horária e de planos de estudos, o envolvimento do aluno em atividades, individuais e de equipe, que incluam, entre outros: a) aulas, conferências e palestras; b) exercícios em laboratório de psicologia; c) observação e descrição do comportamento em diferentes contextos; d) projetos de pesquisa; e) práticas didáticas; f) consultas em bibliotecas; g) aplicação e avaliação de estratégias, técnicas, recursos e instrumentos psicológicos; h) visitas documentadas através de relatórios a instituições e locais onde estejam sendo desenvolvidos trabalhos com a participação de profissionais de Psicologia; i) projetos de extensão universitária e eventos de divulgação do conhecimento; j) práticas integrativas voltadas para o desenvolvimento de habilidades e competências em situações de complexidade variada, representativas do efetivo exercício profissional, sob a forma de estágio supervisionado (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2004).

1.2 O que fazem ou deveriam fazer os Psicólogos analítico-comportamentais nas sessões de atendimento clínico?

Sob o ponto de vista da terapia analítico-comportamental, um processo terapêutico efetivo é aquele que promove no repertório do cliente a extinção de comportamentos inadequados e proporciona a aquisição de outros que permitam a obtenção de reforçadores e fuga/esquiva de aversivos (Costa, 2002). O terapeuta analítico comportamental deve, portanto, baseado na análise funcional, ser capaz de arranjar as contingências capazes de promover esta mudança de repertório do cliente (Villani, 2002). Segundo Villani (2002) o papel do terapeuta tem natureza didática, uma vez que sua função é a de ensinar ao cliente a conhecer a funcionalidade de suas respostas, as contingências que as controlam e a manejar tais contingências. Para que esta aprendizagem ocorra o terapeuta deve manipular variáveis, oferecendo estímulos discriminativos e reforçadores capazes de criar condições e selecionar as respostas adequadas do cliente (Villani, 2002).

Para que seja capaz de programar e arranjar as contingências no processo terapêutico, e para que seja capaz de ensinar o cliente a realizar uma análise de contingências, é preciso que o terapeuta tenha em seu repertório tal competência. Segundo Teixeira (2002) estabelecer relações entre comportamentos e variáveis é uma competência básica do analista do comportamento e para adquiri-la é preciso desenvolver as habilidades de: a) identificar eventos comportamentais; b) identificar eventos ambientais; c) relacionar eventos ambientais e comportamentais; d) compreender as relações identificadas; e) identificar alterações nas relações ambiente/comportamento; f) formular questões sobre o comportamento, sobre o ambiente e sobre suas relações; g) identificar e resolver problemas relacionados a esses tipos de relação (Teixeira, 2002).

Mas, a partir da análise de contingências, o que exatamente o terapeuta faz nas sessões de atendimento quando fornece estímulos discriminativos ou consequência o responder do cliente? Que respostas verbais e não verbais são emitidas pelo terapeuta em interação com o cliente, capazes de produzir tal efeito terapêutico?

Silvares e Gongora (1998) sugerem como habilidades do terapeuta analítico-comportamental necessárias para a realização de uma entrevista clínica inicial: a) habilidades empáticas (atitudes e sentimentos positivos que o terapeuta deve apresentar em relação ao cliente); b) habilidades não verbais (capazes de manter a atenção do cliente, estimulá-lo a falar e intensificar ou complementar a comunicação verbal); c) habilidades de perguntar (formulação e utilização de perguntas); d) operacionalizar informações (ajudar o cliente a

descrever objetiva e inequivocamente o problema relatado); e) parafrasear (repetição pelo terapeuta de falas do cliente de caráter informativo, acentuando-as); f) refletir sentimentos (descrição dos sentimentos do cliente, ajudando o cliente a identificar seus sentimentos e se sentir compreendido pelo terapeuta); g) sumariar ou resumir (apresentar ao cliente uma síntese das principais informações oferecidas por ele); h) controlar a entrevista e i) manter a sequência.

Descrições de respostas que são ou deveriam ser emitidas pelos psicólogos em atendimentos clínicos também são encontradas em pesquisas que objetivam identificar variáveis presentes no processo terapêutico. Algumas das pesquisas (Oliveira-Silva e Tourinho, 2006; Zamignani, 2007, Ulian, 2007) que vêm sendo realizadas no contexto clínico analítico-comportamental recentemente visam o desenvolvimento de sistemas de categorização que permitam a observação e descrição de forma objetiva das respostas emitidas pelos terapeutas. A pesquisa realizada por Oliveira-Silva e Tourinho (2006), buscou elaborar uma metodologia para análise de verbalizações do terapeuta nas sessões de atendimento. Para tanto a pesquisa objetivou avaliar: a) o efeito de um treinamento sobre o desempenho de categorizadores de verbalizações de terapeutas; (b) o efeito da familiaridade produzida por meio de leitura prévia das transcrições utilizadas sobre a concordância alcançada; e (c) o efeito acumulado da exposição continuada à atividade de categorização. O sistema de categorias adotado na pesquisa incluía:

Quadro 1: Categorias de falas do terapeuta e suas descrições, utilizadas na pesquisa de Oliveira-Silva e Tourinho (2006).

Categoria	Descrição
1) informar	- verbalizações com a função de alterar o conhecimento do cliente sobre o processo terapêutico ou sobre o assunto mencionado
2) investigar	- verbalizações com a função de produzir novas informações sobre a história ambiental do cliente e ensinar, ao cliente, posicionar-se de uma forma investigativa diante de fatos ocorridos
3) dar <i>feedback</i>	- verbalizações com a função de fortalecer ou enfraquecer verbalizações do cliente sobre si mesmo ou sobre aspectos de sua história ambiental
4) confrontar	- verbalizações com a função de confrontar o cliente com seu relato

	anterior, ou com uma compreensão/interpretação do terapeuta para os fatos/eventos relatados, produzindo confirmação ou não de sua compreensão/interpretação
5) dar conselhos	- verbalizações com a função de prover ao cliente uma indicação de comportamento com maior probabilidade de ser reforçado
6) verbalizações mínimas	- com a função de promover a continuidade da verbalização do cliente
7) outras verbalizações	

Os participantes eram terapeutas analítico-comportamentais iniciantes ou estudantes de psicologia concluintes do estágio em terapia analítico-comportamental. Estes foram divididos aleatoriamente em dois grupos de quatro participantes cada, que foram submetidos a sessões de pré-teste, duas sessões de treinamento e pós-teste. Um dos grupos foi submetido a uma sessão de leitura das sessões de atendimento antes do treinamento, e os dois grupos realizaram leituras dos atendimentos em algumas das sessões de pós-teste. Os resultados demonstram que a exposição ao treino, mas não a leitura prévia de sessões, favorece índices mais elevados de concordância, embora insuficientes para validar o sistema de categorização. Sugerem, ainda, que a complexidade das sessões categorizadas constitui uma variável com impacto sobre os índices de concordância. Além disso, algumas sobreposições consistentes de categorias sugerem a necessidade de nova revisão do sistema utilizado por estes autores.

Zamignani (2007) realizou três estudos com o objetivo de desenvolver um sistema multidimensional de categorização de comportamentos do terapeuta e do cliente para estudo da interação terapêutica com concordância entre observadores, aplicabilidade e validade:

O primeiro estudo consistiu em um levantamento bibliográfico referente à classificação de comportamentos verbais vocais de terapeutas e clientes. O autor encontrou diferentes sistemas de categorizações específicos para interação terapeuta-cliente na literatura nacional e internacional. Dentre eles selecionou e analisou sete referentes a falas do terapeuta, concluindo que nenhum deles correspondeu de forma satisfatória aos critérios estabelecidos pelo autor: clareza na definição das categorias, coerência interna, treino sistemático de observadores, utilização prévia em pesquisas e compatibilidade ou possibilidade de adequação ao estudo da terapia analítico comportamental. Posteriormente, incluiu mais três sistemas de categorização (total de 10), e agrupou as categorias de falas do terapeuta de acordo com suas similaridades. A mesma classificação e análise foram feitas com cinco sistemas de

categorização de falas do cliente. Este levantamento bibliográfico resultou em um agrupamento de treze categorias de falas do terapeuta e oito categorias de falas do cliente, sendo possível selecionar diferentes aspectos de cada um dos sistemas estudados para a construção de um novo sistema.

O segundo estudo desenvolvido por Zamignani (2007) teve como objetivo o desenvolvimento de um sistema multidimensional para categorização de comportamentos na interação terapeuta-cliente, com um manual para categorização e um treino de observadores. O sistema proposto baseou-se na análise do estudo anterior e em dados de observação de diferentes sessões, de estudos realizados por outros pesquisadores e de estudos de concordância entre observadores. No que se refere a comportamentos verbais vocais do terapeuta foram propostas as seguintes categorias:

Quadro 2: Categorias e suas definições propostas por Zamignani (2007) para classificação das respostas do terapeuta nas sessões de atendimento analítico-comportamentais.

Terapeuta solicita relato	- solicitações de informações sobre fatos ou respostas encobertas do cliente.
Terapeuta facilita o relato do cliente	- verbalizações mínimas (sei, certo) ou paralinguísticas (hum hum) que ocorrem durante a fala do cliente.
Terapeuta demonstra empatia	- nomeação e inferência de sentimentos, normalização e validação de sentimentos, exclamação e expressão de interesse, verbalizações de cuidado, auto-revelações sobre experiências similares, validação de discordâncias ou críticas do cliente, humor, apoio, paráfrases, comentários de entendimento.
Terapeuta fornece informações	- informações factuais, explicações de eventos, descrição de regularidades ou padrões recorrentes a respeito dos eventos, explicações teóricas ou experimentais sobre eventos, explicações sobre o contrato terapêutico, descrições de estratégias, de procedimentos ou do programa terapêutico, justificativas de intervenções.
Terapeuta solicita reflexão	- solicitação de análise, solicitação de avaliação, solicitação de previsão, solicitação de observação.

Terapeuta recomenda ou solicita execução de ações, tarefas ou técnicas	- conselhos, modelo, incentivo, estruturação de atividade, permissão, proibição ou solicitação de parada.
Terapeuta interpreta	- descrições de relações explicativas entre ações e outros eventos, descrições de regularidades ou padrões recorrentes entre ações e outros eventos ou ações, diagnóstico, devolutiva de avaliação padronizada, estabelecimento de sínteses, metáforas ou analogias explicativas, inferências, previsões, confrontações, normalizações, descrição de processo.
Terapeuta aprova ou concorda com ações ou avaliações do cliente	- elogios ou avaliações positivas sobre o cliente, descrição de ganhos terapêuticos, verbalizações de concordância, pseudo discordância, relato de sentimentos positivos, exclamações e expressões de aprovação, agradecimentos.
Terapeuta desaprova ou discorda com ações ou avaliações do cliente	- discordância, crítica, ironia, ameaça, paráfrase crítica, auto-revelações desafiadoras, relatos de sentimentos negativos, advertências.
Outras verbalizações do terapeuta	- verbalizações não classificadas nas categorias anteriores, acertos ocasionais (ex: data e local da próxima sessão), recuperação de assunto, opiniões pessoais sobre eventos externos.
Terapeuta permanece em silêncio	- silêncio.

Além destas categorias de falas do terapeuta, o sistema incluiu as falas do cliente: a) cliente solicita informações, opiniões, asseguramento, recomendações e procedimentos; b) cliente relata eventos; c) cliente relata melhora ou progresso terapêutico; d) cliente formula metas; e) cliente estabelece relações entre eventos; f) cliente relata concordância ou confiança; g) cliente se opõe, recusa ou reprova; h) outras vocalizações do cliente; i) cliente permanece em silêncio. Foram também incluídos no sistema comportamentos verbais não vocais e classificadores das categorias relacionados ao tom emocional (emoção positiva intensa, emoção positiva leve, emoção neutra, emoção negativa leve, emoção negativa intensa e emoção outros) e ocorrência ou não de gestos ilustrativos tanto das respostas do terapeuta quanto das respostas do cliente.

Após a sistematização das categorias, Zamignani (2007) propôs classificações referentes ao tema das sessões (a) relação terapêutica, b) relação com o cônjuge/parceiro, c) relações com filhos ou enteados, d) relações com pais ou padrastos, e) relações com outros familiares, f) trabalho, estudo e ou carreira, g) religião, h) relações interpessoais, i) sentimentos em geral, julgamentos ou tendências a ação, j) questões existenciais, l) eventos traumáticos, m) atividade de fantasia ou jogo, n) desenvolvimento de técnicas, procedimentos ou entrevistas padronizados, o) queixas psiquiátricas ou sintomas médicos, p) silêncio e q) outros temas). Estas categorias eram qualificadas de acordo com o tempo no qual o assunto era abordado (aqui e agora na sessão, tempo atual fora da sessão, passado, futuro e outros) e condução do tema na sessão (a) terapeuta inicia, muda, b) cliente inicia/muda, c) terapeuta deriva, d) cliente deriva e e) continuidade do tema). Por último o sistema de categorização incluiu a classificação das respostas motoras do terapeuta e do cliente, contendo cinco categorias (auto-estimulação; movimentos repetitivos ou de extremidades; espreguiçar, alongar, bocejar; outros movimentos ou mudanças gerais de postura; postura em repouso).

O sistema descrito acima foi definido e testado com relação à concordância entre observadores, obtendo índices satisfatórios. O pesquisador considerou então necessário o desenvolvimento de um treino sistemático para observadores, visando a padronização do treino para uso do sistema em outras condições ou equipes de pesquisadores. O treino foi baseado nas propostas analítico-comportamentais de ensino individualizado, e foi realizado por meio de um software. Os resultados de concordância após o treinamento foram satisfatórios para falas do terapeuta e insatisfatórios para falas do cliente.

O terceiro estudo de Zamignani (2007) teve como objetivo a observação, categorização e análise de três sessões de terapia analítico comportamental, ilustrando a aplicação do sistema construído. Os resultados demonstraram aplicabilidade do sistema ao estudo da terapia analítico-comportamental ao permitir a identificação de regularidades no comportamento dos participantes.

Preocupada em contribuir para a prática de terapeutas analítico-comportamentais, Ulian (2007) realizou um levantamento bibliográfico sobre a teoria da análise do comportamento e as diretrizes ou relatos de psicólogos analistas do comportamento sobre sua prática profissional. O levantamento resultou em um quadro de objetivos comportamentais que se referem a ações que os terapeutas comportamentais emitem quando dizem realizar análises funcionais, sendo, portanto, respostas necessárias à prática clínica que devem ser contempladas no processo de formação profissional. Os 32 objetivos comportamentais descritos por Ulian (2007) foram agrupados nos seguintes objetivos gerais: 1. Identificar

comportamentos-alvo e suas relações com variáveis ambientais; 2. Propor e estabelecer novas relações de contingência; 3. Avaliar a análise funcional elaborada em função da alteração do comportamento do cliente. E nos seguintes objetivos específicos: 1.1 Identificar dados do cliente relevantes para a análise; 1.2 Identificar comportamento alvo; 1.3 Identificar variáveis antecedentes; 1.4 Identificar variáveis conseqüentes; 1.5 Identificar relações entre relações; 2.1 Definir objetivos terapêuticos; 2.2 Intervir junto ao cliente de forma que mais se adéqüe aos problemas do mesmo; 3.1 Considerar avaliação e intervenção completas, caso os resultados sejam os esperados; 3.2 Reformular a análise funcional caso os resultados não sejam os esperados.

A partir destes objetivos comportamentais, a pesquisadora elaborou um programa de ensino para terapeutas e para avaliar sua efetividade realizou a observação e categorização das sessões de atendimento de quatro dos oito terapeutas-estagiários participantes que haviam realizado o curso. Para tanto esta autora descreveu e utilizou treze categorias de comportamentos dos terapeutas: 1) identificar respostas; 2) identificar antecedentes e dados relevantes da história de vida, 3) identificar conseqüentes e dados relevantes da história de vida, 4) relacionar eventos descrevendo e explicando comportamentos do cliente, 5) relacionar eventos descrevendo e explicando comportamentos em geral, seu próprio (terapeuta) ou de terceiros, 6) induzir o cliente a relacionar eventos identificando comportamento de modo geral ou de terceiros, 7) induzir o cliente a relacionar eventos identificando as próprias respostas, seus antecedentes e conseqüentes, 8) pedir ao cliente explicações sobre o próprio comportamento ou induzir o cliente a explicar seu próprio comportamento, 9) propor ou induzir o cliente a propor alternativas de ações, 10) induzir o cliente à ação, 11) avaliar ou induzir o cliente a avaliar o comportamento experimentado fora da sessão, na sessão espontaneamente ou em ensaios comportamentais, 12) elogiar análises de contingências e 13) outras (início e encerramento das sessões, bate papo, informações e instruções, expressão de entendimento por parte do terapeuta, empatia e parafrasear). Segundo a autora, esta categorização culminou com a descrição dos comportamentos dos terapeutas analítico-comportamentais em sua tarefa, que pode ser utilizada como norteadora da formação profissional.

As pesquisas descritas, realizadas por Oliveira-Silva e Tourinho (2006), Zamignani (2007) e Ulian (2007), que visaram estudar a interação terapêutica por meio de registros e categorizações de comportamentos têm produzido dados sobre as relações estabelecidas nas sessões de atendimento. Estes dados descrevem a prática dos terapeutas analítico-comportamentais e são fundamentais para a investigação de variáveis responsáveis pela

efetividade das intervenções utilizadas, além de permitir o desenvolvimento de mais conhecimentos necessários para a formação destes profissionais.

1.3 Como garantir a aprendizagem destas respostas e avaliar a eficácia dos procedimentos de ensino-aprendizagem adotados?

Para que a aprendizagem de competências e habilidades profissionais ocorra, não é suficiente que as atividades de ensino propostas nas Diretrizes Curriculares (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2004) sejam simplesmente disponibilizadas nas grades curriculares dos cursos de psicologia. A pesquisa de iniciação científica realizada por Teixeira Júnior, Cerqueira e Teixeira (2004) exemplifica a ineficiência de algumas atividades de ensino oferecidas no curso de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Estes autores objetivaram identificar como os alunos do curso avaliavam as atividades de ensino, quais as falhas encontradas, o que estaria mantendo a persistência das falhas e a relação atribuída entre um maior ou menor planejamento das atividades e sua eficácia. Participaram da pesquisa 44 estudantes matriculados na disciplina optativa “Análise Comportamental do Ensino”. Os participantes foram divididos em 10 grupos de 3 a 6 membros. Cada grupo selecionou uma atividade de ensino e fez uma análise funcional, apontando as qualidades e deficiências de seu emprego. As atividades selecionadas foram: apresentação de seminário, debate, fichamento de texto, aplicação de prova, aula expositiva, observação de entrevista, utilização de recursos audiovisuais, exibição de filmes, construção de projeto de pesquisa e atividades no laboratório.

Os alunos participantes explicitaram em suas análises uma série de falhas nas atividades de ensino utilizadas, quase todas relacionadas ao desinteresse e a baixa motivação frente aos conteúdos presentes na aplicação das atividades. Foram também descritas falhas referentes à padronização de datas e horários que não respeitariam interesses individuais dos alunos ou que disputariam espaço com atividades concorrentes, a passividade dos alunos e a falta de maior planejamento nas atividades que não estariam garantindo o aprendizado. A atividade de laboratório foi a única considerada eficaz e de interesse dos alunos, e as únicas falhas apontadas nesta atividade referiam-se à precariedade dos materiais utilizados. As hipóteses levantadas para explicação do interesse diferenciado para as aulas de laboratório foram: a boa ordenação das atividades, o espaço menor para interferência de outras variáveis e

a natureza da atividade que manteria os alunos se comportando a maior parte do tempo para o alcance de um objetivo.

Os autores da pesquisa apontam diversos erros cometidos pelos alunos nas análises funcionais das atividades de ensino, o que acaba por dificultar a compreensão das contingências em operação. Entretanto, esta pesquisa sugere que as atividades didáticas nos cursos de graduação em Psicologia podem apresentar deficiências, e a importância do desenvolvimento de procedimentos de ensino mais eficazes e mais reforçadores para os aprendizes.

Starling (2002) também descreve alguns problemas comuns aos procedimentos de ensino utilizados nos cursos de formação de Psicólogos. O primeiro problema descrito refere-se ao contexto no qual o aprendizado ocorre: ao fato de que as variáveis que intervêm na situação prática não são exatamente as mesmas que atuam na situação do aprendizado teórico. O segundo problema descrito está relacionado às diferenças entre o aprendizado teórico formal e o aprendizado por exposição às contingências: no aprendizado teórico resulta no controle do comportamento do aprendiz por determinados estímulos discriminativos verbais, enquanto o prático resulta no controle dos estímulos do próprio fenômeno. Distinção descrita em nossa cultura como o “saber sobre” e o “saber como”.

Segundo Starling (2002) a solução comumente empregada diante destes problemas é oferecer ao aprendiz algumas regras e então expô-lo à situação prática, para que as contingências “naturais” modelem o seu desempenho. Mas deste procedimento de ensino decorreriam outros problemas. Isso porque o aprender não verbal por exposição às contingências não garante ao aprendiz a capacidade de discriminar e descrever verbalmente as variáveis que controlam o seu responder (Starling, 2002). Diante da incapacidade de descrição destas variáveis surgiriam explicações que dificultam o ensino/aprendizagem, uma vez que habilidades e competências adquiridas passam a ser explicadas como “dons” ou capacidade inerente à natureza ou a características da personalidade (Starling, 2002)h. Estas explicações são muito frequentes em nossa cultura, uma vez que descrever que procedimentos de ensino/aprendizagem ou que contingências modelaram o responder diminuiriam o mérito ou a dignidade de quem se comporta (Skinner,1983):

Qualquer evidência de que o comportamento de uma pessoa pode ser atribuído a circunstâncias externas, parece ameaçar sua dignidade ou valor (SKINNER, 1983, p.37).

Uma relação inversa entre a valorização e a evidência das causas é particularmente óbvia quando o comportamento é explicitamente controlado por estímulos. A dimensão do elogio dado a alguém por operar um equipamento complexo depende das circunstâncias. Se for óbvio que ele está apenas imitando outra pessoa, ou que alguém está lhe “mostrando o que fazer”, damos-lhe muito pouco valor – quando muito, apenas por ser capaz de imitar e executar o comportamento. Se estiver seguindo instruções orais de alguém que lhe “diz o que fazer”, damos-lhe um pouco mais de crédito – pelo menos, por ser capaz de compreender a linguagem o suficiente para seguir as indicações. Se estiver seguindo instruções escritas, valorizamos mais ainda, por saber ler. Mas somente será considerado por “saber manejar o equipamento” se o fizer sem nenhuma orientação geral, embora possa ter aprendido por imitação ou por obedecer instruções gerais ou escritas. E lhe atribuiremos valor total se descobriu o manejo sem necessidade de ajuda...; seu comportamento foi inteiramente modelado pelas contingências relativamente indiscriminadas fornecidas pelo equipamento e, agora, tudo isso é história passada (SKINNER, 1983, p., 39).

...Reverenciamos o inexplicável; logo, não é de surpreender que nossa tendência seja tanto mais admirarmos um comportamento quanto menor for nossa compreensão do mesmo (SKINNER, 1983 p., 43).

Assim, descrever que estímulos controlam o responder de um terapeuta eficiente e descrever tais condições sob forma de instruções parece diminuir o mérito de quem “copiou a intervenção” ou seguiu as orientações do supervisor. Da mesma forma, programar condições de ensino que garantam a aprendizagem das respostas adequadas sob os estímulos discriminativos apropriados, sendo capaz de formar terapeutas eficazes, parece diminuir o mérito da profissão para a qual até então se necessitava de um “dom”. A dificuldade em se descrever os estímulos diante dos quais o terapeuta deve responder e que respostas devem ser emitidas por ele, devido à complexidade e a idiossincrasia das interações terapêuticas, torna o repertório de um bom terapeuta próximo ao inexplicável, e assim admirável. E se não se pode descrever com clareza o que deve ser ensinado, como garantir a qualidade da formação?

Estes problemas seriam agravados pelo fato de que o curso de Psicologia, quando comparado a currículos de outros cursos da área da saúde como odontologia e enfermagem oferece poucas horas de exposição às contingências (estágios) – diminuindo o tempo de aprendizagem pelas contingências “naturais”- e pelos procedimentos de ensino/aprendizado tipicamente adotados nestas atividades práticas (Starling, 2002). Starling (2002) descreve que no estágio, o aprendiz se comporta diante de seu cliente sob controle de algumas regras que

lhe foram fornecidas ao longo do curso, mas insuficientes para torná-lo capaz de responder adequadamente à quantidade e à complexidade de estímulos presentes na sessão. Diante desta situação o estagiário responde de acordo com sua incompleta discriminação das contingências, o que resultaria em sentimentos de insegurança, inadequação e carência de estratégias interventivas. O supervisor teria então o papel de modelar as respostas interventivas adequadas e colocá-las sob controle dos estímulos discriminativos do cliente; entretanto é neste procedimento de ensino que surgem alguns novos problemas. Isto porque o responder do aprendiz nas sessões de atendimento ao cliente e nas sessões de supervisão estão sob controle de variáveis diferenciadas. Segundo Starling (2002):

... consideremos novamente o quadro típico de uma supervisão convencional: o terapeuta aprendiz ouve, sob controle das contingências presentes no momento que ouve, o que o cliente fala a partir das contingências dele, no momento em que fala. A seguir, o terapeuta aprendiz narra (fala) ao supervisor o que ouviu, sob as contingências do momento em que narra, narrativa que o supervisor ouve sob o controle das suas próprias contingências. Depois de ouvir, o supervisor responde (fala) sob controle das suas contingências e o terapeuta-aprendiz falará ao cliente, sob as contingências atuantes no momento que falará, aquilo que ouviu o supervisor falar, sob as contingências do momento em que ouviu, fala que o cliente, finalmente, ouvirá sob controle das contingências dele, no momento em que ouve (STARLING, 2002, p. 5- 6).

Ou seja: os relatos são feitos ao supervisor sob controle de outras contingências que não as que exerceram controle na interação com o cliente, o que dificulta que o aprendiz responda com discriminação apropriada aos estímulos gerados pelo cliente e o procedimento de modelagem das respostas deste por parte do professor.

Como superar tais problemas? A literatura sobre o processo de ensino-aprendizagem sob a perspectiva da Análise do Comportamento descreve algumas condições necessárias e possíveis para a efetividade deste processo que podem contribuir para a formação em psicologia.

1.4 Como superar tais problemas? O processo de ensino/aprendizagem sob a perspectiva da análise do comportamento

Para o ensino das habilidades terapêuticas, podem-se utilizar estratégias desenvolvidas a partir da Análise Experimental do Comportamento (AEC) (Coll, Palacios & Marchesi, 1996). Dos princípios básicos da AEC derivaram-se uma série de técnicas de modificação de comportamento que foram aplicadas a diferentes âmbitos educativos e compartilham de alguns postulados metodológicos. Estes consistem em etapas para a programação de aquisições de repertórios comportamentais: avaliação inicial (linha de base), definição de objetivos terminais em termos operativos, análise das tarefas, seqüenciação dos conteúdos, aplicação do procedimento e avaliação final do processo educativo (Coll, Palacios & Marchesi, 1996).

Estas etapas são baseadas na filosofia do Behaviorismo Radical, para a qual os processos de ensino e aprendizagem são compostos por comportamentos. Estes podem ser abertos ou encobertos, mas de qualquer forma possuem natureza física e ocorrem a partir dos antecedentes ou conseqüentes dispostos no ambiente (Kubo e Botomé, 2001). Assim, ensinar e aprender são comportamentos cujos determinantes estão nas contingências dispostas no ambiente (Kubo e Botomé, 2001).

Para Kubo e Botomé (2001) estes processos são constituídos por comportamentos complexos que envolvem as respostas do educador e do aprendiz, e os estímulos antecedentes e conseqüentes que as controlam. O comportamento de ensinar do educador é definido por seu resultado, pela aprendizagem do aprendiz, que por sua vez é definida como ampliação em seu repertório comportamental capaz de produzir alterações significativas no ambiente. Ou seja, só se pode dizer que o educador ensinou se houve aprendizagem, e só se pode dizer que houve aprendizagem se o aprendiz emite respostas que anteriormente não emitia diante de uma situação problema, sendo capaz de resolvê-la (Kubo e Botomé, 2001).

Diferentemente do conceito de ensino que depende da ocorrência de aprendizagem, é possível aprender sem a ocorrência dos comportamentos de quem ensina (é possível aprender sozinho); mas o aprender pode ser facilitado pelos comportamentos do educador (quem ensina), sendo papel deste disponibilizar estímulos antecedentes que proporcionem discriminações, ampliação da possibilidade de respostas capazes de resolver o problema, generalizações para demais situações problemas, bem como conseqüenciar as respostas bem sucedidas, selecionando-as e tornando o aprender uma atividade reforçadora para o aprendiz (Kubo e Botomé, 2001).

De acordo com Teixeira (2002), o ensino de habilidades a analistas de comportamento deve incluir a observação, escuta e leitura de registros sistemáticos que possam ser examinados repetidas vezes. Tais registros poderiam ser obtidos por meio de gravações visuais e/ou auditivas e de relatos verbais por escrito. A partir da interação com este material o aprendiz poderia treinar ou ser treinado nas habilidades de detectar e seguir contingências. Esta autora descreve que é necessária também a interação do aprendiz com eventos comportamentais reais, ou seja, a exposição às contingências capazes de modelar os comportamentos objetivados. Defende também que os cursos de Psicologia deveriam contar com mais disciplinas que coloquem o aluno em interação com as contingências reais, deslocando a ênfase geralmente dos princípios da análise do comportamento e nos comportamentos governados por regras para os comportamentos governados por contingências.

Starling (2002), também defende mais tempo de exposição às contingências, e propõe que as sessões de atendimento dos estagiários sejam gravadas em vídeo (VHS) para que o supervisor tenha acesso às respostas dos terapeutas-aprendizes e possa ajudá-los a discriminar os eventos antecedentes que exerceram controle sobre sua resposta, reforçando diferencialmente as respostas do aprendiz durante o atendimento. Este autor relata o programa curricular de formação de terapeutas analítico-comportamentais desenvolvido por ele na Universidade Federal de São João Del-Rei. Neste são combinado dois processos comportamentais para aquisição de novas habilidades: a modelagem e a modelação. Os estagiários são selecionados por meio de entrevistas pelo supervisor, e o estágio tem duração de 30 semanas. Nas cinco semanas iniciais é realizada uma revisão conceitual e o treinamento da condução de um diagnóstico clínico formal e de algumas habilidades de avaliação comportamental. Os clientes atendidos são selecionados de acordo com critérios como faixa etária e presença de respostas depressivas primárias, simplificando o número de variáveis no treinamento e assegurando a aprendizagem de manejos clínicos bem delineados e testados para esta população, aumentando a chance de sucesso das intervenções. Os clientes selecionados são avaliados funcionalmente a partir do modelo de Cavalcante (1997) e o Inventário de depressão Beck é aplicado semanalmente.

Os atendimentos são iniciados na sexta semana do estágio e ocorrem até a vigésima nona, totalizando aos clientes seis meses de terapia. Este período de tempo, segundo o autor, é considerado o tempo mínimo para tratamento comportamental das apresentações depressivas. Paralelamente aos atendimentos e supervisões, os estagiários realizam leituras e estudos de uma série de textos referentes à avaliação comportamental, aspectos éticos, técnicas e

intervenções comportamentais e estudo clínicos de diversas classificações diagnósticos. Os atendimentos são realizados em duplas, ocorrendo uma alternância livre no decorrer das sessões entre os papéis de terapeuta e co-terapeuta. O tempo de cada atendimento é dividido em três etapas: emergentes (assuntos trazidos pelo cliente), *rapport* (fortalecimento da relação terapeutas-cliente, freqüentemente reforçamento da resposta de comparecer ao atendimento) e agenda (direcionada pelos terapeutas, a intervenção). Repetem-se então os emergentes (muitas vezes respondentes evocados pela interrupção do assunto trabalhado na agenda), novamente é retomada a agenda e finaliza-se a sessão com uma nova fase de *rapport* (composta pela recapitulação do atendimento).

Os procedimentos de modelação e modelagem são utilizados da seguinte forma: os terapeutas selecionam e apresentam ao supervisor e aos colegas quinze minutos de uma de cada quatro sessões de atendimento, sessão esta gravada em VHS. O supervisor então se comporta em relação ao cliente da maneira adequada aos objetivos e aos estímulos discriminativos disponibilizados, oferecendo um modelo. Os estagiários aprendem por modelação também ao observarem as sessões de atendimentos de seus colegas pelos espelhos unidirecionais. A partir da observação realizam o registro do comportamento dos terapeutas observados em um *checklist* desenvolvido pelo autor/supervisor e ao final o utilizam como *feedback* aos colegas, realizando assim o procedimento de modelagem.

Segundo Starling (2002) este programa de formação de terapeutas tem produzido bons resultados tanto na aquisição de repertório terapêutico dos alunos estagiários quanto na efetividade dos tratamentos oferecidos aos clientes atendidos. Entretanto estes resultados foram citados, mas não foram analisados precisamente. Seriam assim necessárias pesquisas que estudem a efetividade destes procedimentos de ensino-aprendizagem utilizados, bem como produzam o aperfeiçoamento das estratégias utilizadas.

Os procedimentos de modelação e modelagem foram também utilizados por Ulian (2007). Os resultados do levantamento bibliográfico feito por esta autora, já descritos anteriormente, subsidiaram a elaboração de um programa de ensino da atividade comum aos terapeutas analítico-comportamentais: a realização de análises de contingências. Participaram do programa oito estagiários que receberam treinamento. Este somou um total de 120 horas, com a duração de 15 semanas e dividido em três módulos:

Módulo I) revisão de princípios básicos do Behaviorismo Radical por meio de leituras de textos e discussões;

Módulo II) elaboração de análises por escrito de casos relatados na literatura de acordo com os critérios elaborados por Sturmei (1996), revisão de técnicas de registros de

comportamentos, leituras de textos para definição de termos (comportamento, antecedentes, conseqüentes, etc.) e *role playing* para treinamento da entrevista clínica inicial;

Módulo III) exposição dos estagiários às contingências diretas de atendimento e posterior análise das sessões que eram gravadas em vídeo.

Os procedimentos de ensino utilizados foram utilizados da seguinte forma: 1) modelagem: foi feita por meio de reforçamento diferencial após cada análise escrita feita pelos estagiários e após as sessões de atendimento (assistidas pela supervisora e pelos colegas, que também ofereciam *feedback* por escrito) e 2) modelação: realizada pela observação das próprias sessões de atendimento, bem como as dos colegas e da supervisora e análise do seu desempenho nas sessões de supervisão. Os resultados demonstraram diferenças estatisticamente significativas no desempenho dos participantes antes e após o treinamento, diferenças essas medidas por notas atribuídas às análises realizadas a partir dos critérios sugeridos por Sturmey (1996) e que conjuntamente com a observação e categorização das sessões de quatro dos estagiários demonstraram eficácia (se aprenderam a realizar análise de contingências) e efetividade (se eles se comportaram nas sessões de atendimento de acordo com os objetivos estabelecidos) do programa proposto.

A partir dos conhecimentos da análise do comportamento (Coll, Palacios & Marchesi, 1996 e Kubo e Botomé, 2001), e das sugestões e modelos descritos por Sarling (2002), Teixeira (2002) e Ulian (2007) é possível propor estratégias de ensino para o desenvolvimento de habilidades necessárias para a prática do profissional psicólogo. Mas, que habilidades específicas seriam necessárias para o manejo das respostas típicas de clientes em quadro depressivo? E anteriormente, para ser possível planejar tal manejo, qual a funcionalidade do repertório depressivo?

1.5 Que respostas são freqüentes em pessoas em quadro depressivo e quais suas possíveis funcionalidades?

O transtorno depressivo maior é considerado um transtorno comum, com uma prevalência durante a vida de cerca de 15 a 25% da população (Kaplan; Sadock e Grebb, 1997; American Psychological Association 2003). Segundo estes autores, os estudos indicam que a combinação de psicoterapia e farmacoterapia tem sido o tratamento mais efetivo para o transtorno depressivo maior. Beck, Rush, Shaw e Emery (1997) defendem que é crucial definir formas específicas de psicoterapia e determinar sua efetividade, uma vez que nem todos os pacientes respondem ao uso de medicações, muitos pacientes recusam-se a utilizá-las

e porque a medicação não desenvolve, e muitas vezes não é suficiente para o enfrentamento do paciente para lidar com a depressão. Dentre as psicoterapias descritas como eficazes no tratamento da depressão, encontram-se a cognitiva, a interpessoal e a comportamental; esta última não tem sido tema de muitos estudos, mas os dados obtidos até o momento indicam ser uma modalidade de tratamento efetiva (Kanter, 2006 e 2004; Kaplan; Sadock e Grebb, 1997).

O foco de interesse nos transtornos psicológicos nos manuais diagnósticos (Kaplan; Sadock e Grebb, 1997; APA, 1994) está concentrado na descrição e manifestação de sintomas, frequentemente traduzidos em termos de sentimentos e pensamentos (Cavalcante, 1997; Dougher e Hackbert, 1994/2003). Os sintomas da depressão por eles descritos incluem humor deprimido, alterações de sono e apetite, interesse ou prazer acentuadamente diminuído por todas ou quase todas as atividades, agitação ou ansiedade, fadiga, sentimentos de culpa ou inutilidade, confusão cognitiva e ideação suicida (Kaplan; Sadock e Grebb, 1997; APA, 1994).

Kanfer e Saslow (1973) descreveram certa insatisfação com este modelo diagnóstico, uma vez que este se baseia na descrição do comportamento com base em sua topografia (Kohlenberg, Tsai, Parker, Bolling e Kanter 1999; Cavalcante, 1997; Dougher e Hackbert, 1994/2003), frequentemente propondo-se a tentativa de modificar sentimentos com base em uma visão mentalista, e acabando por não investigar as contingências que produzem e mantém os comportamentos geradores de sofrimento (Cavalcante, 1997). Estes autores e outros (García, Aguaió e Montero, 2006; Kanter, Callaghan, Busch e Brown, 2004; Matos, 1999; Sturmey, 1996); sugerem a utilização de um procedimento diagnóstico no qual é realizada uma avaliação contínua dos comportamentos do paciente e de suas variáveis controladoras. Este procedimento é definido como análise funcional, e busca identificar o valor adaptativo, o valor de sobrevivência do comportamento em relação ao seu ambiente (Matos, 1999; Sturmey, 1996; Kanfer e Saslow, 1973).

A análise funcional experimental tem sido em grande parte utilizada em intervenções em casos de autismo e em outras desordens de desenvolvimento (Kanter et. al 2004; Iwata, Dorsey, Slifer, Bauman and Richman, 1994). Segundo Matos (1999), para se realizar uma análise funcional do comportamento deve-se seguir os seguintes passos: 1) definir precisamente o comportamento de interesse; 2) Identificar e descrever o efeito comportamental (especificações sobre o comportamento, como a frequência); 3) Identificar relações ordenadas entre variáveis ambientais e o comportamento de interesse e identificar relações entre os comportamentos de interesse e outros comportamentos existentes (descrição das situações antecedentes e subseqüentes, dentre os antecedentes quais são condições e

dentre os subseqüentes quais são conseqüências); 4) Formular predições sobre os efeitos de manipulação dessas variáveis e desses outros comportamentos sobre o comportamento de interesse (identificar a natureza das relações: se reforçamento positivo ou negativo, punição positiva ou negativa); 5) Testar estas predições. Para testar experimentalmente as hipóteses funcionais, delineamentos de pesquisa devem ser realizados, podendo ser de linha de base simples, de reversão, de linha de base múltipla, com mudanças de critérios e de tratamentos alternativos (Matos, 1999).

Na análise funcional experimental a relação funcional entre as variáveis deve ser explicitada; as variáveis precisam ser manipuladas experimentalmente de forma a demonstrar suas relações causais com o comportamento (Sturmey, 1996). Para a descrição de contingências no contexto clínico, utiliza-se a análise funcional descritiva (AFD) descrita por Sturmey (1996). Para a AFD, os comportamentos não-adaptativos são aprendidos ao longo da vida, baseando-se na consideração de que contingências atuais devem estar operando para manter o comportamento não-adaptativo e falhando para manter um comportamento adaptativo equivalente. Como afirmado por Sturmey (1996):

As well as the contingencies operating on the maladaptive behavior an adequate functional analysis should also specify the contingencies that have failed to maintain adaptive responding (STURMEY, 1996, p. 14). *¹

Bem como as contingências operando no comportamento não-adaptativo uma análise funcional adequada deve especificar as contingências que falham em manter o responder adaptativo (tradução da autora).

De forma semelhante aos passos descritos por Matos (1999) para realização de uma análise funcional experimental, segundo Sturmey (1996) em uma AFD algumas considerações devem ser seguidas. Inicialmente o comportamento deve ser adequadamente descrito em termos operacionais; quando relevante as respostas de topografias diferentes devem ser agrupadas em classes de respostas funcionalmente equivalentes. Deve-se também especificar

*1 Nota: Sturmey (1996) parece se referir a comportamentos adaptativos ou não-adaptativos do ponto de vista das conseqüências que estes promovem ao indivíduo e à sociedade. O autor considera que os comportamentos atendem a propósitos necessários à sobrevivência do organismo àquele ambiente, mas parece utilizar os termos acima (*adaptive/ maladaptive*) para referir-se aos comportamentos-problema no contexto clínico.

os comportamentos funcionalmente equivalentes que substituirão o comportamento problema durante a intervenção, e estes comportamentos substitutos devem ser adaptativos*¹, capazes de servir à mesma função do comportamento problema e serem efetivos para substituí-lo (Sturmey, 1996).

Uma segunda consideração da AFD é que as conseqüências que mantêm o comportamento devem ser especificadas em termos funcionais, que podem incluir tanto reforçadores positivos quanto negativos (Sturmey, 1996). Devem ser consideradas e especificadas também as contingências que falham em manter os comportamentos adaptativos*¹ (Sturmey, 1996). Além dos estímulos conseqüentes, devem ser descritos os antecedentes, que devem ser diferenciados das operações estabelecedoras (Sturmey, 1996).

Um aspecto importante a ser destacado, é que para Sturmey (1996) é um erro não considerar os eventos privados em uma AFD, os eventos privados podem entrar na análise de várias formas: a) podem ser um comportamento alvo, a ser modificado, como no caso da dor crônica, humor ou imagens intrusivas de horror; b) como antecedente ou c) como conseqüência.

Entretanto a consideração dos eventos privados na AFD apresenta dois tipos de problemas: um de ordem metodológica, uma vez que eles não podem ser mensurados de forma objetiva e confiável e outro porque eles não podem ser relatados de forma precisa, uma vez que o relato depende de um treino de discriminação e de relato das experiências privadas (Sturmey, 1996).

No entanto, apesar da existência desta proposta de análise funcional descritiva, os analistas do comportamento clínicos têm trabalhado e escrito pouco sobre este modelo diagnóstico, especialmente para o tratamento da depressão (Kanter, Landes, Busch, Rusch, Brown, Baruch e Holman, 2006). Assim, alguns autores como Cavalcante (1997) e Dougher e Hackbert (1994/2003), consideram raras na literatura explicações adequadas para etiologia e tratamento deste transtorno psicológico do ponto de vista analítico-comportamental. Portanto, este que pode ser considerado como um dos maiores problemas apresentado pela população adulta, ainda não apresenta uma conceitualização satisfatória (Kanter et. al 2004). Em outra publicação, este mesmo autor (Kanter et. al, 2006) descreve que o transtorno depressivo tem sido negligenciado pelos analistas de comportamento devido à heterogeneidade da etiologia e desenvolvimento, pela complexidade do fenômeno cujas causas são múltiplas e pela idiosincrasia da análise funcional (García et. al 2006; Kanter et. al 2004).

As primeiras publicações sobre o fenômeno da depressão foram os modelos explicativos propostos por Ferster (1973) e Ferster, Culbertson e Boren (1977), Seligman (1977) e Lewinson (1974, in Kanter et. al, 2004).

O modelo proposto por Ferster (1973) refere-se a características marcantes das pessoas deprimidas, que seriam resultantes de uma baixa frequência de reforçamento positivo (que pode resultar de mudanças repentinas de ambiente e do custo de resposta exigido em contingências sob esquema de reforçamento em razões fixas altas), associado a um aumento da frequência de reforçamento negativo. Ferster, Culbertson e Boren (1977) descrevem que o repertório da pessoa em depressão caracteriza-se pelo decréscimo na frequência de determinadas classes de comportamentos e um aumento na frequência de outros. Dentre os comportamentos que tem sua frequência diminuída encontram-se os relacionados à interação social e engajamento em atividades, alimentação e atividade sexual. Dentre os comportamentos cuja frequência é aumentada encontram-se os de fuga e esquiva, como queixas, choro, irritabilidade. O aumento na frequência destes comportamentos indica a presença de estímulos aversivos; as queixas e choros aparecem como respostas frequentes de fuga e esquiva porque fazem provavelmente parte de uma classe de respostas que no passado foi funcional para remoção dos aversivos. Estas respostas, entretanto, podem não ser funcionais nas condições presentes e a pessoa pode não ter um repertório comportamental eficaz para removê-los de outras formas (Ferster, Culbertson e Boren, 1977).

A explicação de Seligman (1977) para a queda abrupta da emissão de respostas consiste no modelo do desamparo aprendido. Segundo este autor, uma pessoa sente-se desamparada quando a probabilidade de uma consequência é a mesma quer emita ou não determinadas respostas; ou seja, quando a consequência ocorre independente de suas respostas, quando a situação é incontrolável. De acordo com este modelo, a incontrolabilidade gera a aprendizagem do desamparo e o indivíduo deixa de emitir respostas que possam gerar reforçadores ou, mesmo que as emita deixa de ser sensível aos reforçadores produzidos por elas (Hunziker, 2001).

Para Lewinson (1974, apud Kanter et. al, 2004) a depressão é caracterizada primeiramente por uma baixa taxa de respostas que produzem reforçamento positivo contingente, e secundariamente por sintomas como pessimismo, baixa auto-estima e outros sentimentos que são eliciados ou evocados pela baixa taxa de reforçamento positivo contingente.

Ainda na década de 70, foi realizada uma série de pesquisas sobre os efeitos da Terapia Cognitivo-comportamental no quadro depressivo, que demonstraram ser os

tratamentos cognitivos ou comportamentais ou combinações entre eles, significativamente superiores em casos de depressão sobre grupos controles ou em comparação com abordagens não diretivas e de apoio (Beck et. al, 1997). Além destes estudos, Aaron Beck, o criador da Terapia Cognitiva, interessou-se pelo tratamento comportamental da depressão, seguido por Jacobson e colaboradores (Kanter et. al, 2004).

No final da década de 90, uma pesquisa de Jacobson (Jacobson, Dobson, Truax, Addis, Koerner, Gollan, et al. 1996, apud Abreu, 2006), chamou a atenção da comunidade científica, que voltaram novamente seus olhares para as raízes analítico-comportamentais. A pesquisa contou com uma amostra de 150 sujeitos diagnosticados com depressão maior moderada, divididos em três condições experimentais:

1) Ativação comportamental (*Behavioral Activation*, BA): em que era focada a identificação de problemas cotidianos específicos com o objetivo de se proporem atividades semi-estruturadas aos sujeitos, que aumentariam a probabilidade de reforçadores sociais do ambiente. Os sujeitos eram encorajados a monitorarem suas atividades diárias e o grau de prazer produzido por elas, as situações problemáticas eram discutidas e ainda entrariam em contato com os reforçadores potenciais;

2) BA e em seguida a modificação de pensamentos disfuncionais, na qual os terapeutas utilizaram técnicas como recordação do pensamento disfuncional, o exame de sua validade e base, o seu teste empírico e a prática de respostas mais apropriadas quando de seu aparecimento;

3) A terapia cognitiva completa, que se iniciada pela BA, seguida pela modificação de pensamentos disfuncionais e então da identificação e modificação de crenças centrais que seriam presumidas como causas dos pensamentos e reações depressivas.

Os dados produzidos mostraram não haver diferenças estatisticamente significantes entre os três grupos, indicando não haver necessidade de intervenções cognitivas para o tratamento da depressão. A partir desta pesquisa, a BA foi novamente testado e comparado à terapia cognitivo-comportamental e ao tratamento farmacológico, demonstrando que os métodos comportamentais são eficientes e suficientes no tratamento da depressão (Abreu, 2006).

A BA tem como objetivo promover atividades que levam à resolução de problemas e o aumento da possibilidade de contato com o reforçamento positivo; cabe ao terapeuta mapear quais contingências estão mantendo os comportamentos depressivos e tentar alterá-las (Abreu, 2006). O terapeuta, além de realizar a análise funcional, deve ensinar o cliente a fazê-la e utiliza técnicas como acesso de progresso, registros de domínio do prazer, manejo de

contingências situacionais, ensaio comportamental, modelagem de estratégias de ativação, etc. (Abreu, 2006).

Na década de 90 surgiram também publicações no contexto da análise do comportamento sobre a depressão, em estudos que produziram uma análise funcional complexa do comportamento depressivo, levando em consideração suas funções conseqüenciais, respondentes, estabelecedoras e processos verbais (García et. al, 2006; Cavalcante, 1997; Dougher e Hackbert, 1994/2003).

A explicação analítico-comportamental proposta por Dougher e Hackbert (1994/2003) descreve como uma das funções conseqüenciais, a baixa densidade de reforçamento, sendo concordante com as teorias de Ferster, Culbertson e Boren (1974) e de Lewinson (1974 apud Dougher e Hackbert, 1994/2003). A baixa densidade de reforçamento se constituiria em uma escassez de reforço devido à redução ou perda de atividades ou a um repertório social inadequado, e seria acompanhada por uma alta incidência de reclamações, choro e irritabilidade. A segunda função conseqüencial segundo este modelo explicativo seria a de extinção, ocasionada por ambientes não responsivos, perdas súbitas de reforço como mortes, separações, crescimento dos filhos, ou perda do emprego, dentre outras e pela não disponibilidade de um repertório alternativo adequando para obtenção de outras fontes de reforçadores (Dougher e Hackbert, 1994/2003). Contingências punitivas seriam a terceira função conseqüencial, uma vez que quando constantes ou com histórico de incontrollabilidade geram baixas taxas de respostas (Dougher e Hackbert, 1994/2003), concordando também com o modelo de Seligman (1977). Por fim, a quarta função conseqüencial seria o reforço de comportamentos de angústia, já que a alta taxa de comportamentos de ansiedade, lamentações, choro e irritabilidade indicam a seleção destas respostas por reforçamento positivo (atenção e apoio social) e negativo (redução da probabilidade de estimulação aversiva produzida pelos outros) (Dougher e Hackbert, 1994/2003).

Além das conseqüências, Dougher e Hackbert (1994/2003) consideram que existem funções de controle de estímulos envolvidas na manutenção do repertório depressivo; isso porque estímulos correlacionados à extinção ou punição adquiririam a capacidade de evocar sentimentos e comportamentos de esquiva, estes últimos mantidos por reforçamento negativo. Estes sentimentos, funções respondentes, são descritos como subprodutos das contingências de extinção, punição e escassez de reforçamento, gerando respondentes de frustração, cólera e tristeza (Dougher e Hackbert, 1994/2003). Estas reações emocionais podem se associar a estimulações aversivas, a estímulos discriminativos ou se tornarem eliciadores respondentes condicionados, criando um ciclo progressivo de sofrimento (Dougher e Hackbert, 1994/2003).

Ainda segundo o modelo de Dougher e Hackbert (1994/2003) as contingências presentes no quadro depressivo descritas acima, bem como os respondentes por elas produzidos podem exercer um papel de operações estabelecedoras ou supressoras. A alteração do valor reforçador dos estímulos estaria correlacionada também a potencialização ou despotencialização do valor reforçador de estímulos discriminativos correlacionados a eles, o que explicaria a atenção seletiva a memórias e eventos negativos observada em pessoas deprimidas (Dougher e Hackbert, 1994/2003).

Por fim, o modelo proposto por estes autores descreve o papel do comportamento verbal como componente do quadro depressivo; assim, atualmente, os processos verbais estariam sendo estudados em termos de classes de estímulos; pesquisadores viriam alegando que estímulos verbais adquiririam determinada função psicológica devido à sua participação na relação de equivalência com eventos que eles representam (ex: “tristeza” em relação de equivalência com “doença”; “eu” e “fracasso”, “doente” ou “depressivo”) (Dougher e Hackbert, 1994/2003).

Esta publicação (Dougher e Hackbert, 1994/2003), bem como outras (García, et al, 2006; Kanter et. al 2004; Kohlenberg and Tsai, 1991), passaram a descrever terapias baseadas nos princípios do Behaviorismo Radical e em descobertas acerca da generalização funcional, análise funcional da linguagem e relações de equivalência. Estas foram denominadas Psicoterapia Analítico- Funcional (Functional Analytic Psychotherapy- FAP) e Terapia de Aceitação e Compromisso (Acceptance and Commitment Therapy) (García, et al, 2006).

1.6 Que habilidades terapêuticas são necessárias para a efetividade do processo terapêutico dos clientes depressivos? A proposta da Psicoterapia Analítico-funcional (Functional Analytic Psychotherapy- FAP)

A Psicoterapia Analítico Funcional (FAP) é indicada para clientes que não respondem adequadamente às terapias tradicionais (Kohlenberg, et. al, 1999; Follete, Naugle e Callaghan, 1996); tendo sido utilizada para o tratamento de transtornos depressivos, de personalidade, pacientes vítimas de abuso sexual, que se esquivam de relacionamentos interpessoais íntimos, em casos de exibicionismo e de ansiedade (García, et al, 2006), como o transtorno obsessivo-compulsivo (Vandenberghe, 2007).

De acordo com Kohlenberg, et. al (1999), Follete, Naugle e Callaghan (1996), Kohlenberg and Tsai (1991) a FAP baseia-se nos princípios do Behaviorismo Radical de reforçamento, generalização de estímulos, análise funcional do comportamento verbal e relações de equivalência de estímulos. Esta proposta terapêutica considera que o relacionamento terapeuta-cliente é uma interação real que tem o potencial de evocar e mudar os comportamentos-problema do cliente (Kohlenberg et al, 1999). Pela perspectiva da FAP, na relação terapêutica o cliente apresenta seus problemas de relacionamento e aprende novas respostas mais efetivas; esta aprendizagem ocorre por meio de procedimentos de modelagem, em que é necessário que o terapeuta identifique os comportamentos-problema do cliente e, a partir de reforçamento diferencial, instale progressivamente comportamentos sociais mais adequados (Follete, Naugle e Callaghan, 1996). Para diminuir os comportamentos-problema, o terapeuta deixa de reforçá-los, instala comportamentos concorrentes mais efetivos ou ocasionalmente os pune quando são desagradáveis nas interações do cliente com as demais pessoas (Follete, Naugle e Callaghan, 1996).

Para realizarem o reforçamento diferencial na FAP, os terapeutas são instruídos a olhar para três tipos de comportamentos do cliente que ocorrem durante a sessão, os “Clinical Relevant Behaviors- CRBs” (Kanter et. al, 2006; Kohlenberg et al, 1999, Kohlenberg and Tsai, 1991). Estes são divididos em CRB1: comportamentos-problema do cliente que ocorrem durante a sessão e estão sob controle de estimulação aversiva, constituindo-se de comportamentos de esquiva; CRB2: comportamentos que ocorrem durante a sessão e indicam melhora do cliente e CRB3: interpretações do cliente sobre seus próprios comportamentos e suas causas (Kanter et. al 2006; García et. al, 2006; Kohlenberg et al, 1999, Kohlenberg and Tsai, 1991).

A FAP considera também que o terapeuta deve seguir algumas regras para intervir nos CRBs e ajudar o cliente a identificá-los e interpretá-los (García et. al, 2006; Kohlenberg et al, 1999; Kohlenberg and Tsai, 1991). As regras são: 1- observar e identificar os CRBs; 2- evocar os CRBs; 3- reforçar CRBs2, 4- observar potenciais efeitos reforçadores dos comportamentos do terapeuta na relação com o cliente e 5- descrever relações funcionais entre as variáveis controladoras e os CRBs do cliente (García et. al, 2006; Kohlenberg et al, 1999; Kohlenberg and Tsai, 1991).

A partir do modelo explicativo da depressão proposto pela análise do comportamento, as técnicas da FAP poderiam ser eficazes na identificação e diminuição de CRBs 1 relacionados a fuga ou esquiva do processo terapêutico. Respostas de fuga ou esquiva ocorrerem com frequência nas sessões de clientes depressivos, pois, segundo este modelo,

estas respostas têm sua frequência aumentada em pessoas em quadro depressivo e o ambiente terapêutico seria apenas mais um ao qual o cliente estaria exposto, sendo provável que ele repetisse na terapia o padrão comportamental verbal que ocorre fora dela (Ferster, Culbertson e Boren, 1977). Desta forma, é possível que tais clientes apresentem queixas, choros, mudanças de conteúdo com muita frequência durante sessões terapêuticas com função de fugir ou esquivar-se dos procedimentos do terapeuta, manipulando o terapeuta e comprometendo os resultados da intervenção (Kerbaudy, 2002).

García et. al (2006) apresentam uma análise clínica de uma paciente com depressão e seu tratamento pela FAP. A cliente era uma mulher de 36 anos que apresentava relato de sintomas depressivos após mudança de cidade e término de um relacionamento afetivo de 8 anos. A terapia durou cerca de 2 anos e consistiu de 48 sessões e entrevista de *Follow-up* por telefone um ano e três meses após a última sessão. A análise funcional do caso apresentada pelos autores foi a seguinte: a cliente apresentava uma taxa de reforçamento social muito baixa e esquia de contato social devido a contingências de punição e extinção na relação com o ex-namorado e outras pessoas. Outra contingência presente era o reforçamento positivo, por parte da família da cliente, de suas manifestações de sofrimento. Pensamentos sobre sua solidão e poucas expectativas sobre reforçadores no futuro pareciam ser estímulos capazes de evocar respondentes de tristeza, e o abandono do namorado funcionara como operação estabelecadora, afetando a efetividade dos demais eventos reforçadores. Na sequência do artigo são apresentados os CRBs identificados no caso. Estes incluem respostas da cliente que ocorriam nas sessões de terapia, bem como respostas relatadas pela cliente fora do contexto terapêutico. Por exemplo: a descrição do CRB1 classificado como apatia incluiu respostas de se recusar de falar de outros assuntos que não seus problemas com o terapeuta, mas também não ter hobbies, falta de cuidados pessoais e passar a maior parte do tempo deitada em sua cama ou assistindo TV. Como outro exemplo, o CRB2 classificado como engajamento em relações sociais positivas incluiu respostas de manter uma relação cordial com o terapeuta, mas também de sair para se encontrar com pessoas.

No processo de intervenção, as três primeiras sessões foram dedicadas para obtenção de informações que possibilitassem a realização da avaliação funcional do caso. Durante estas sessões e nas próximas (4 a 10) a frequência de CRBs1 era alta. Diante deles o terapeuta reagia de forma a ignorar, como procedimento de extinção. CRBs2 ocorreram algumas vezes, e o procedimento diante deles era de encorajar e elogiar a cliente. Assim, a partir da sessão 7, os CRBs 2 ocorreram mais vezes do que nas sessões anteriores. Nas sessões de 11 a 17 a cliente passou a fazer planos, mas não agia de forma a buscá-los fora da sessão. Nas sessões

seguintes novos CRBs foram identificados e os procedimentos da FAP de reforçamento diferencial, dentre outros, continuaram a ser aplicados, até que nas sessões 40 a 48 os CRBs 2 e 3 tornaram-se mais freqüentes que os CRBs1. Na sessão 44 a cliente falou pela primeira vez sobre a saída do quadro depressivo, concordando com sua auta na 48ª. Sessão. Após um ano e três meses, quando entrevistada por telefone, a cliente relatou estar se sentindo bem, estar tentando uma promoção no trabalho, haver viajado com amigos nas férias e melhoras nas relações familiares (Garcia et. al 2006).

Este relato de caso descreve a efetividade dos procedimentos da FAP, de forma geral, para o tratamento da depressão. Entretanto revela também a falta de consenso na literatura sobre o conceito de CRB. Esta publicação (Garcia et. al 2006) e outra de Brandão e Silveira (2004) referem-se aos CRBs como os comportamentos problema ou de melhora na interação com o terapeuta, mas também àqueles equivalentes que ocorrem fora das sessões.

Conte e Brandão (1999) descrevem que embora sejam várias as publicações sobre a FAP, terapeutas continuam com dúvidas sobre como fazer esta intervenção e sobre como desenvolver metodologias para estudar seus efeitos no decorrer do processo terapêutico. Estas autoras relatam que as intervenções são comumente analisadas enquanto “pacote” de procedimentos, e sugerem a execução de pesquisas que se proponham a separar uma ou duas variáveis, possibilitando aprimorar as observações, intervenções, descrições e avaliações de procedimentos clínicos. Meyer e Donadone (2002) também sugerem que para realização de pesquisas em clínica, uma classe de respostas do terapeuta deve ser selecionada para ser estudada, o que permitiria a realização de pesquisas mais aprofundadas.

Perón (2007) descreveu um processo de mudança clínica comportamental em que se propôs o emprego das estratégias da FAP de identificação de CRBs e reforçamento diferencial. A terapeuta participante da pesquisa era iniciante, cursando o sexto período do curso de Psicologia. Os atendimentos ocorreram na clínica-escola da universidade a uma cliente de 23 anos. Foram realizadas quinze sessões de terapia registradas em videoteipe e em um protocolo de registro de CRBs, preenchido pela terapeuta e por um observador treinado que permaneceu na sala de espelhos unidirecional. A folha de registro descrevia o número de CRBs observados; o intervalo de tempo em que foram emitidos, ocorrência fora ou dentro da sessão; a descrição da resposta classificada em CRB; e a classificação desse CRB em 1, 2 ou 3. Quando os números de CRBs observados no videoteipe e na folha de registro eram discrepantes, foi considerado o maior número, e uma ênfase maior foi dada aos CRBs ocorridos durante as sessões de atendimento. Contou-se um CRB a cada conseqüenciação feita pelo terapeuta ou a cada mudança de comportamento da cliente, mas a autora não

especifica a definição destas unidades de análise. Foram então contabilizadas as frequências dos CRBs 1 e 2 e as dimensões selecionadas por eles ao longo da terapia. O texto não descreve de forma clara, mas estas dimensões seriam respostas definidas por sua topografia que poderiam ter sua frequência alterada a partir do reforçamento diferencial dos CRBs (falar sobre algo, falar de si e de sentimentos, manter-se ao tema e valorizar o outro). Os resultados demonstram a redução da ocorrência de CRBs1 no decorrer das sessões e não demonstra alteração relevante do número de CRBs2. As hipóteses levantadas pela autora para estes resultados são: a danificação de parte dos videoteipes, a inexperiência da terapeuta (que não havia sido capacitada para a realização dos procedimentos da FAP) e o número reduzido de sessões, uma vez que o processo de modelagem é gradual e, portanto, lento. Autora descreve também, que a forma de registro dos dados (unidade de CRB contabilizada a cada conseqüenciação feita pelo terapeuta ou a cada mudança de comportamento da cliente) pode ter comprometido a análise, uma vez que os comportamentos adequados podem ter ocorrido por mais longos períodos de tempo, mas terem sido registrados como apenas uma resposta emitida.

A pesquisa de Perón (2007) retrata a dificuldade de definir precisamente os termos e procedimentos utilizados na FAP e a dificuldade em se analisar dados de sessões terapêuticas. Assim como em outras pesquisas, nesta os CRBs também foram exemplificados considerando-se as respostas emitidas pela cliente fora da sessão. A falta de descrições mais claras dos termos “dimensões diferenciadas” e dos motivos da análise destes para avaliação dos dados interfere na qualidade da compreensão dos resultados produzidos.

1.7 Objetivos:

Assim, considerando-se: a) o momento que segue a aprovação das Diretrizes Curriculares do curso de Psicologia; b) a importância do aprimoramento de metodologias que investiguem a interação terapeuta cliente e a efetividade dos procedimentos de ensino-aprendizagem para desenvolvimento de habilidades terapêuticas; c) a necessidade de pesquisas utilizando-se da análise funcional como modelo diagnóstico para tratamento da depressão (Kanter et. al 2004), d) as dúvidas dos terapeutas quanto à utilização dos procedimentos da FAP e sobre metodologias de pesquisa sobre este tipo de terapia (Conte e Brandão, 1999).

Esta pesquisa teve como objetivos propor e realizar um Curso de Formação visando:

1. que cinco estagiárias em fase da conclusão do curso de Psicologia utilizassem o procedimento de análise funcional para o diagnóstico clínico da depressão;
2. que uma das estagiárias planejasse e utilizasse os procedimentos da FAP, indicados a partir da análise funcional do seu caso, para a diminuição dos comportamentos problema e aumento dos comportamento de melhora das clientes nas sessões de atendimento;
3. a possibilidade de identificar mudanças ocorridas no repertório comportamental terapêutico desta estagiária e seus efeitos sobre os comportamentos problemáticos e de melhora da sua cliente durante as sessões terapêuticas.

2. MÉTODO

As terapeutas e clientes participantes assinaram documentos de consentimento livre e esclarecido, tendo conhecimento da realização da pesquisa e seus procedimentos, seus riscos e desconfortos bem como direito de recusar a participação ou desistir quando desejado, em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

2.1 Participantes: participaram deste estudo cinco terapeutas e cinco clientes todas do sexo feminino (Terapeutas: T1, T2, T3, T4 e T5 e suas respectivas clientes: C1, C2, C3, C4 e C5).

a) Terapeutas/estagiárias:

Quadro 3: Caracterização das terapeutas participantes da pesquisa.

Terapeuta/ Estagiária	Ano no curso/ Período	Modalidades de estágios que já realizou/ ainda realiza	Motivo do interesse em participar da pesquisa
T1	5º. Integral	- atendimento individual; - grupal; -institucional.	- experiência de aprendizado e aprimoramento das habilidades como terapeuta; - identificação com os princípios da Análise do Comportamento.
T2	5º. Integral	- atendimento individual; - grupal; -institucional.	- importância para a formação profissional; - necessidade mais conhecimentos sobre a relação terapêutica para auxiliar nos seus casos em atendimento; - identificação com a abordagem (Análise do Comportamento).
T3	5º. Integral	- atendimento individual; - grupal; -institucional.	- oportunidade de aprender habilidades terapêuticas; - possibilidade de aprender com as transcrições e supervisões, conforme relato de estagiários da orientadora; - identificação com a abordagem (Análise do Comportamento)
T4	5º. Noturno	- institucional.	- interesse na área clínica e

			abordagem comportamental; - importância para formação profissional.
T5	6º. Noturno	- atendimento individual; - grupal; -institucional.	- interesse pela área clínica e identificação com a abordagem comportamental; - oportunidade de desenvolver habilidades terapêuticas, importantes para o processo de formação profissional.

b) Clientes:

Quadro 4: Caracterização das clientes participantes da pesquisa.

Cliente	Idade	Escolaridade	Estado civil	Pontuação (IBD)*	Familiares com quem mora	Experiência anterior em terapias
C1	55	Superior completo	casada	20 (depressão moderada)	- marido (63 anos) - filha (23 anos) - filho (19anos)	1 ano (a 5 anos) , na mesma clínica-escola
C2	37	Superior completo	solteira	4 (não deprimida)	-sozinha	nenhuma
C3	52	Ensino médio completo (curso técnico)	solteira	25 (depressão moderada a grave)	- sozinha	8 meses (no ano anterior) em um posto de saúde)
C4	46	Ensino médio completo	amasiada	14 (depressão leve a moderada)	- marido (43 anos) - filha (17 anos)	nenhuma
C5	58	Ensino médio completo	casada	14 (depressão leve a moderada)	- marido - filho	nenhuma

(*) Resultados obtidos no Inventário Beck de sintomas depressivos. De acordo com Beck et. al (1997), a pontuação resultante da aplicação deste instrumento inferior a 10 pontos indica a não ocorrência de depressão; a pontuação de 10 a 18 pontos indica presença de

depressão leve a moderada; de 19 a 29 presença de depressão moderada a grave e de 30 a 63 pontos presença de depressão grave. Assim, a cliente C2 não atingiu pontuação classificatória para depressão por meio deste instrumento; as clientes C4 e C5 atingiram pontuação suficiente para classificação como depressão leve a moderada; e as clientes C1 e C3 obtiveram pontuação para classificação como depressão moderada a grave.

2.2 Materiais: gravador de voz, computador, projetor de multimídia, textos didáticos.

2.3 Local: as sessões de atendimento às clientes foram realizadas nas salas para atendimento clínico e os encontros do Programa de Formação na sala de reuniões do Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da UNESP/ Bauru, após aprovação do conselho diretor da unidade.

2.4 Planejamento, desenvolvimento e avaliação do Curso de Formação:

A pesquisa foi dividida em três fases, conforme demonstra o diagrama 1. A primeira fase se refere às atividades realizadas antes do início do Curso de Formação (Fase 1); a segunda fase foi composta pelas atividades do Curso de Formação (Fase 2) e a terceira pelas atividades realizadas após o término do curso.

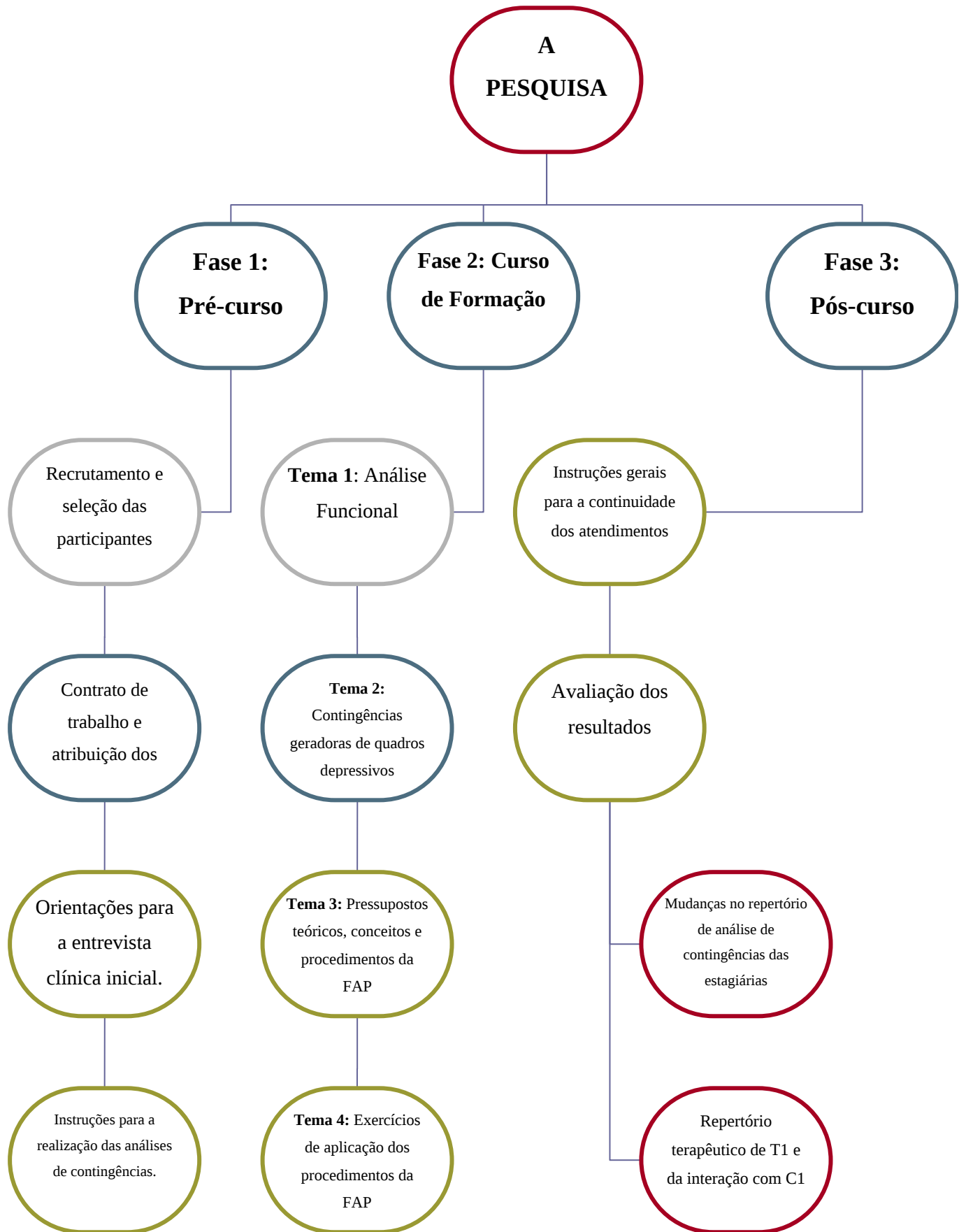


Figura 1: Diagrama das fases da pesquisa (Pré-curso, Curso de Formação e Pós-curso) e as atividades desenvolvidas em cada uma delas.

2.4.1 Fase 1: Pré-curso

O procedimento teve início pelo recrutamento das estagiárias participantes por meio de divulgação do curso de formação (e todas as atividades envolvidas) por cartazes afixados nos murais do CPA. Dez (10) estagiárias, todas do sexo feminino, realizaram suas inscrições preenchendo uma ficha disponibilizada na secretaria. A partir das fichas, a pesquisadora e a orientadora selecionaram dentre as 10 inscritas, as 5 que declararam disponibilidade de horário para a realização das atividades programadas.

Após a seleção das participantes, a pesquisadora estabeleceu contato telefônico convocando-as para uma reunião para apresentação das condições gerais de participação na pesquisa. Todas as estagiárias estiveram presentes e a pesquisadora descreveu as atividades a serem desenvolvidas ao longo da pesquisa e do Curso de Formação: atendimento individual a um caso clínico de uma cliente com queixa de comportamentos depressivos por cerca de cinco meses, transcrição das sessões, reuniões de supervisão das sessões iniciais, presença e participação nas atividades em um curso. Neste momento as terapeutas participantes não tiveram conhecimento dos objetivos ou tema específico (FAP) do curso; a elas foi dito apenas que o curso seria referente à relação entre terapeutas e clientes.

As terapeutas participantes deram então início aos atendimentos dos casos clínicos e as transcrição das sessões; as supervisões das quatro sessões iniciais foram oferecidas como forma de incentivo à participação na pesquisa e consistiu em orientações e *feedback* da pesquisadora e da orientadora no que se refere ao estabelecimento do contrato terapêutico e sobre perguntas descritivas que as estagiárias poderiam utilizar para obtenção de informações relevantes para o caso. Após as quatro sessões iniciais foi solicitado que as terapeutas aplicassem o Inventário Beck para auxiliar o diagnóstico de depressão; a aplicação foi realizada fora do horário de atendimento.

2.4.1.1 Avaliação inicial/ linha de base: ao final da última supervisão, a pesquisadora solicitou que as participantes realizassem avaliações funcionais dos casos em atendimento a partir do repertório já instalado durante o curso de Psicologia (sem intervenção das pesquisadoras). As instruções oferecidas para a realização destas avaliações foram que as terapeutas participantes deveriam construir quadros nos quais deveriam ser descritos os comportamentos queixa relatados pelas clientes, seus antecedentes, subseqüentes e hipóteses sobre relações funcionais entre eles.

Após realização desta atividade, as participantes deram continuidade aos atendimentos por mais quatro sessões (um mês) sem qualquer tipo de supervisão ou *feedback*. Durante este período a pesquisadora e orientadora finalizaram o planejamento do Curso de Formação.

2.4.2 Fase 2: Curso de Formação

- **definição de objetivos terminais em termos operativos:** tendo como base os objetivos para a formação de Analistas do Comportamento descritos por Teixeira (2002) foram estabelecidos como objetivos deste Curso de Formação que as terapeutas se comportassem de forma a:

Quadro 5: Objetivos comportamentais estabelecidos para o Curso de Formação.

I)	a) identificar o repertório comportamental de uma pessoa com queixa de comportamentos depressivos, b) identificar quais destes comportamentos ocorrem nas sessões de atendimento, na relação terapêutica, c) identificar qual seu repertório, enquanto terapeuta;
II)	identificar qual o ambiente (antecedentes e subseqüentes) dos comportamentos descritos em I) b) e c);
III)	relacionar funcionalmente os comportamentos- problema do cliente identificados em I) b) e seus comportamentos como terapeuta (uma vez que se constituem em ambiente um do outro);
IV)	relatar esta relação funcional;
V)	identificar as alterações de variáveis que ocorreram ou podem ocorrer (quais alterações no comportamento do terapeuta podem produzir que alterações no comportamento dos clientes, uma vez que constituem seu ambiente);
VI)	levantar hipóteses funcionais a partir das alterações identificadas e planejar alterações de variáveis (mudanças no comportamento do terapeuta) que possam produzir a mudança desejada no comportamento do cliente: diminuição de sua frequência);
VII)	testar as alterações de variáveis conforme planejado em VI) e avaliar quais mudanças foram produzidas, tornando-se capazes de resolver problemas a partir da observação e teste de hipóteses na relação terapêutica.

2.4.2.2 Análise das tarefas, seqüenciação dos conteúdos e aplicação do procedimento: baseadas nas sugestões de Teixeira (2002), as atividades propostas no Curso de Formação incluíram atividades de: a) leitura de material bibliográfico relacionado aos temas abordados (depressão, análise funcional, FAP) e leitura de trechos de sessões de

atendimento psicológico de outros terapeutas e de suas próprias sessões; b) observação e análise dos trechos de transcrições das sessões terapêuticas nos quais ocorrem os comportamento depressivos e de melhora e observação e análise das relações funcionais entre estes comportamentos e as suas ações enquanto terapeutas; c) exercício da habilidade de realizar análises funcionais e de modelar o comportamento verbal das clientes (*role-playing*) e exposição à contingência real (sessões de atendimento) e reforçamento diferencial das respostas objetivadas. O número dos encontros para o Curso de Formação foi previsto em oito encontros de 2 horas, de acordo com o seguinte planejamento:

Procedimentos utilizados no Curso de Formação:

1) Procedimentos gerais utilizados em todos os encontros:

- a) Exposição oral do conteúdo da planilha com planejamento de cada encontro e descrição dos objetivos e procedimentos a serem utilizados;
- b) *Feedback* sobre o desempenho das participantes nos atendimentos realizados ao longo da semana;
- c) Reforçamento diferencial das respostas das terapeutas de descrição dos procedimentos de intervenção utilizados nas sessões;
- d) Avaliação do encontro por meio do resultado das atividades realizadas e do relato das participantes;
- e) Instruções para a realização das tarefas de casa.

2) Procedimentos - Tema 1: Análise Funcional (encontros 1 e 2/ 6h aula):

- a) Exposição oral dialogada, com apoio do multimídia sobre o tema: Análise Funcional do Comportamento;
- b) Exposição oral do modelo proposto por Matos (1999) de realização da análise funcional;
- c) Elaboração realizada pelas participantes juntamente com a pesquisadora de dois quadros funcionais (o primeiro referente ao exemplo relatado no artigo de Matos (1999) e o segundo a partir de um caso clínico apresentado pela pesquisadora);

d) Elaboração individual de um quadro funcional a partir de um trecho de sessão de atendimento de outra terapeuta e posterior correção em grupo pelas participantes e pesquisadora;

e) Elaboração individual de quadros funcionais de trechos de sessões realizadas pelas próprias participantes e posterior correção pela pesquisadora;

f) Solicitação de leituras (Matos, 1999 e Meyer, 2001);

g) Nova instrução para elaboração de quadros funcionais dos casos atendidos: “Agora vocês vão rever os quadros funcionais que elaboraram antes do curso e fazer as mudanças e correções que acharem necessárias.”

h) Apresentação de estímulos discriminativos (questionamentos e dicas) para relatos verbais orais das análises de contingências dos casos atendidos e reforçamento diferencial destas respostas.

3) Procedimentos – Tema 2: Contingências geradoras de quadros depressivos

(encontro 3/2h aula)

a) Instruções para a realização de leitura prévia do artigo de Cavalcante, 1997: Notas sobre o fenômeno depressão a partir de uma perspectiva analítico-comportamental;

b) Exposição oral, com apoio do multimídia, do tema referente a possíveis contingências das quais os comportamentos depressivos são função;

c) Avaliação conjunta (pesquisadora e participantes) das hipóteses sobre as “contingências depressivas” elaboradas pelas participantes nos casos atendidos;

d) Apresentação de estímulos discriminativos para relatos de respostas depressivas que ocorriam durante as sessões de atendimento e reforçamento das respostas corretas.

4) Procedimentos – Tema 3: Pressupostos teóricos, conceitos e procedimentos da FAP (encontros 4, 5 e 6/ 5h aula)

a) Instruções para realização de leituras (Conte e Brandão, 1999; Brandão e Silveira, 2004 e trechos traduzidos dos artigos Kohlenberg, Tsai, Parker, Bolling e Kanter, 1999 e García, Aguayo e Montero, 2006).

b) Exposição oral dialogada sobre os pressupostos teóricos e procedimentos da FAP;

c) Apresentação de estímulos discriminativos para descrições de CRBs1 e 2 de cada caso e suas variáveis mantenedoras e reforçamento das respostas corretas;

d) Instruções para a proposição de procedimentos baseados na FAP para intervenção em cada caso e reforçamento diferencial das propostas adequadas.

5) Procedimentos – Tema 4: treinamento e aplicação dos procedimentos da FAP (encontros 6, 7 e 8/ 7h aula)

a) Instruções para realização de *role- playings*;

b) Solicitação de *feedback* do grupo sobre o desempenho no *role-playing* realizado e reforçamento pela pesquisadora das respostas e sugestões adequadas;

c) Solicitação da descrição da aplicação nas sessões dos procedimentos treinados;

d) Reforçamento por parte da pesquisadora sobre o desempenho das participantes na aplicação dos procedimentos nas sessões, a partir da leitura das transcrições.

2.4.3 Fase 3: Pós-Curso de Formação

1) Instruções gerais para continuidade dos atendimentos e para transcrição das sessões gravadas conforme as anteriores;

2) Avaliação do processo educativo: análise das mudanças no repertório de análise de contingências das cinco estagiárias e do repertório terapêutico de T1 em interação com sua cliente C1.

2.5 Procedimentos de análise dos resultados:

Os quadros funcionais elaborados pelas terapeutas na linha de base permitiram identificar o repertório inicial dos terapeutas quanto à realização da avaliação funcional dos casos e foi comparada à reavaliação realizada após as duas primeiras sessões do Curso de Formação, após a leitura de textos, modelação e modelagem deste procedimento.

Para análise do desenvolvimento de repertório ao longo dos demais temas do curso e da interação terapeuta/cliente, foi escolhida a participante T1 e sua díade C1. Tal escolha foi

necessária devido a impossibilidade de analisar o quantidade de dados produzida na pesquisa. Os critérios de escolha foram a possibilidade de aplicação dos procedimentos da FAP no caso em atendimento, a persistência da participante no processo terapêutico e a assiduidade e pontualidade da terapeuta na realização das transcrições.

Foi possível identificar a mudança do repertório da participante T1 ao longo dos encontros, já que em cada um deles era proposta uma atividade de avaliação escrita para verificação da eficácia dos procedimentos de ensino-aprendizagem utilizados.

As transcrições das sessões de atendimento de T1 e C1 gravadas foram analisadas em termos de frequência percentual de CRBs1 e CRBs 2 emitidas pela cliente. Foram também categorizadas e analisadas percentualmente as falas dos terapeutas antecedentes e subseqüentes aos CRBs.

A unidade de análise considerada para delimitação dos CRBs ou das falas categorizadas da terapeuta nas sessões foi o episódio de fala. Este foi definido pelo comportamento verbal oral emitido pela terapeuta ou pela cliente, até que fosse seguido ou interrompido pela fala da outra participante, mesmo que mínima (Ex: concordâncias “hum, hum”). Assim, as falas possuíam duração variada e ocorriam alternadamente: cada episódio de fala era antecedido e seguido por falas da outra participante. Uma vez que o instrumento de coleta de dados nas sessões foi um gravador de voz, não foi possível considerar os comportamentos verbais não orais.

2.5.1 Categorização das falas da terapeuta nas sessões de atendimento

2.5.1.1 Categorização das falas da terapeuta referente aos temas a que se referiam: a categorização das falas de acordo com o tema foi baseada na proposta de categorização de Zamignani (2007). Foram feitas adaptações devido à especificidade da análise necessária; ou seja: foi necessário diferenciar quando as falas se referiam à relação da cliente com o cônjuge (RCM), referindo-se ao comportamento de ambos (Ex: Vocês já conversaram sobre isso?) ou referentes ao histórico do relacionamento (Ex: Como foi que vocês se conheceram?) das falas que se referiam apenas aos comportamentos do cônjuge/marido (CM) (Ex: O M. te ajudou essa semana?). Foram destacadas também as falas que se referiam a comportamentos da cliente (CC), não apenas em relação ao marido, mas também em relação aos filhos, familiares e colegas de trabalho (Ex: Você conversou com o M?; Por que o M. não ter levado as latinhas te incomodou?).

A frequência refere-se ao valor percentual de falas categorizadas pelos temas, dentre o total de falas da terapeuta na sessão (ex: total de falas = 100/ 5 falas categorizadas como CC = 5%). Bem como, deste total de falas, qual porcentagem foi seguida por CRBs 1 e 2 (Ex: 100 falas da terapeuta/ 2 falas categorizadas como CC foram seguidas por CRBs1 = 2%).

Quadro 6: Siglas, nomes e definições das categorias das falas da terapeuta de acordo com o tema ao qual se referiam.

Sigla	Categoria	Definição
CC	Comportamentos da cliente	Perguntas referentes aos comportamentos da cliente e suas condições ou sobre seus interesses, dificuldades, atividades de lazer, etc.
CM	Comportamentos do marido/ cônjuge	Perguntas referentes aos comportamentos ou condições nas quais o marido da cliente se comporta de determinada forma.
RCM	Relação com o cônjuge (cliente e marido)	Perguntas referentes ao relacionamento da cliente com o marido que não especificam comportamentos de apenas um dos membros.
Fi	Relações com os filhos	Perguntas referentes aos filhos da cliente ou da relação desta com eles.
Fa	Relação com outros familiares	Perguntas referentes aos familiares, exceto marido e os filhos, e o relacionamento da cliente com eles.
T	Trabalho	Perguntas que dizem respeito às atividades e condições de trabalho formal e doméstico.
RI	Relações Interpessoais	Falas sobre relações interpessoais da cliente que não familiares ou no ambiente de trabalho.
O	Outros temas	Falas que não se enquadram nos demais temas ou que não direcionam para algum em específico (Ex: Como foi sua semana?).
VM	Verbalizações mínimas	Falas facilitadoras (Hum, hum; Sei; E então?).
QP	Queixas Psiquiátricas e sintomas médicos	Falas referentes a questões da saúde física e psicológica da cliente (dores, insônia, medicações).
RE	Religião	Falas da terapeuta sobre as crenças ou atividades religiosas da cliente.
RT	Relação Terapêutica	Falas da terapeuta referentes à relação com a cliente durante as sessões de atendimento.

2.5.1.2 Categorização topográfica das falas da terapeuta subsequentes aos CRBs da cliente: a categorização das falas de T1 que seguiram os CRBs de C1 baseou-se nos sistemas propostos por Silves e Gongora (1998) e Oliveira-Silva e Tourinho (2006). Foram adicionadas categorias observadas pela pesquisadora na leitura das sessões e consideradas importantes para a análise proposta (exemplos no anexo 6).

As falas da terapeuta T1 que seguiram os CRBs 1 e 2 da cliente C1 no decorrer das 19 sessões também foram contabilizadas em termos de porcentagem de cada categoria. Mas desta vez a porcentagem foi contabilizada a partir do numero total dos CRBs identificados (ex: dentre 40 CRBs1, 10 foram seguidos de perguntas descritivas- frequência de 25% para a categoria pergunta descritiva).

Quadro 7: Siglas, nomes e definições das categorias topográficas em que foram classificadas as falas da terapeuta T1 que seguiram os CRBs da cliente.

Sigla	Categoria	Definição
HE	Habilidades Empáticas	- colocar-se no lugar do cliente, compreender, demonstrar estima, demonstração de sentimentos positivos e não demonstração de sentimentos negativos (Silvares e Gongora, 1998).
IFO	Informar	- verbalizações que informam sobre os aspectos do processo terapêutico ou sobre assuntos abordados pelo cliente e pelo terapeuta. Tem a função de alterar o conhecimento do cliente sobre o processo terapêutico ou sobre assuntos mencionados por terapeuta e cliente. - ex: “Há vários tipos de reação, reação passiva, reação agressiva.” (Oliveira-Silva e Tourinho, 2006).
PD	Perguntas Descritivas	- habilidades de perguntar (Silvares e Gongora, 1998) ou Categoria Investigar (Oliveira-Silva e Tourinho, 2006): formulação e utilização de perguntas ou afirmações com a função de produzir informações sobre a história ambiental do cliente e ensinar, ao cliente, posicionar-se de forma investigativa diante dos fatos ocorridos. -ex: “E hoje, o que te deixa ansioso no seu trabalho atual? (Oliveira-Silva e Tourinho, 2006).
OI	Operacionalização de Informações	- solicitar a descrição do comportamento de forma objetiva atentar-se para que as respostas de interesse sejam as do cliente e não de outra pessoa (Silvares e Gongora, 1998).
P	Parafrasear	- repetição pelo terapeuta de frases do cliente (de conteúdo racional/ informações) (Silvares e Gongora, 1998).
S	Sumariar ou resumir	- síntese das principais informações fornecidas pelo cliente (Silvares e Gongora, 1998).
C	Concordância	- ou Verbalizações mínimas (Oliveira-Silva e Tourinho, 2006): consentimentos do terapeuta/ verbalizações que sinalizam a aprovação do terapeuta e/ou uma aprovação genérica do comportamento de verbalizar do cliente.

E	Elogiar	- ou Feedback (Oliveira-Silva e Tourinho, 2006) positivo : descrever ou sinalizar a ocorrência de comportamentos adequados e/ou qualidades do cliente/ verbalizações de aprovação com a função de fortalecer as verbalizações do cliente. -ex: “Isso é muito bom para ti.”
ED	Estabelecimento de Demanda	- ou dar conselhos: solicitar atividades na sessão, tarefas de casa, mudanças de comportamento da cliente/ sugerir que o cliente se comporte de determinada forma. -ex: Você poderia, num determinado momento, se tiver oportunidade, chamar ele, ou se acontecer outra situação deste tipo, chamar ele à parte e explicar o que está acontecendo” (Oliveira-Silva e Tourinho, 2006).
RD	Retirada da Demanda	- retirar a atividade ou tarefa, não prosseguir questionamento envolvido na atividade.
DC	Descrição de Contingência	- descrição de eventos antecedentes, respostas e eventos subseqüentes (ou parte da cadeia) e suas relações.
DA	Descrição de comportamentos adequados	- descrição de comportamentos adequados realizados pelas pessoas que mantém relação com o(a) cliente, ou destaque ou elogio destes comportamentos.
ART	Análise da Relação Terapêutica	-sinalizar, interpretar, perguntar e descrever a ocorrência dos CRBs emitidos pela cliente nas sessões.

Descrição dos procedimentos inclusos na categoria Análise da Relação Terapêutica:

a) Sinalizar CRB: destacar a ocorrência do Comportamento Clinicamente Relevante sob forma de descrição ou pergunta. - ex: “Vamos imaginar um caso onde o cliente, uma rapaz de 28 anos, apresentava dificuldade relativa a nunca terminar o que começava e a mudar continuamente de trabalho e de namorada. Esse cliente passava grande parte da sessão descrevendo as desvantagens de seu atual emprego. O terapeuta poderia dizer, por exemplo: você percebeu que até agora só me mostrou as conseqüências negativas de continuar nesse emprego?”

b) Interpretar: analisar a relação terapêutica. - ex: “Parece que você quer me convencer de que seu emprego é ruim. Estaria você me preparando para aceitar uma nova mudança de emprego? Está com medo de me decepcionar?”

c) Perguntar: solicitar que o cliente descreva como está se sentindo com a análise da relação terapêutica. -ex: “Como você se sente ao saber que estou entendendo suas argumentações como perguntas?”

d) Descrever: descrever ao cliente a reação que ele provoca no terapeuta. - ex: “Perante tantos aspectos negativos, eu me sinto como se fosse compelida a também achar seu atual emprego ruim, e perco de vista as vantagens de continuar lá. Mas o mais importante é que sinto que isso é um jogo seu para evitar confrontos.”

Cada fala da terapeuta só poderia ser classificada em uma única categoria; entretanto algumas falas continham elementos de mais de uma categoria (ex: uma concordância seguida de estabelecimento de demanda). Assim, após a leitura de todos os dados, foi considerada a seguinte ordem de importância funcional que permitiria maior clareza da análise a ser realizada:

Análise da relação terapêutica > estabelecimento de demanda > elogiar > retirada de demanda > descrição de adequados > habilidades empáticas > descrição de contingências > operacionalizar informações > informar > resumir > parafrasear > perguntas descritivas > concordância.

3. RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em três momentos diferentes: 3.1 Inicialmente serão descritos os dados obtidos como linha de base do repertório do comportamento de elaboração de quadros funcionais das cinco estagiárias participantes e na sequência os quadros reformulados por elas após a conclusão do primeiro tema do Curso de Formação, referente à Análise Funcional do Comportamento. 3.2 Serão apresentados em seguida o estudo de caso da cliente C1 e o desempenho da estagiária que a atendeu (T1) nas atividades realizadas no decorrer dos demais temas do curso (descrição das possíveis contingências geradoras dos comportamentos depressivos de C1, identificação dos comportamentos problema e de melhora durante as sessões (CRBs) e proposta, exercícios e aplicação dos procedimentos da FAP). 3.3 Em um terceiro momento os dados apresentados serão referentes à frequência percentual dos CRBs emitidos pela cliente C1 no decorrer das sessões de atendimento e as análises das falas da estagiária C1.

3.1 Resultados referentes ao Tema 1: Análise Funcional do Comportamento

3.1.1 Linha de base: quadros funcionais elaborados anteriormente ao Curso de Formação

Antes do início do Curso de Formação, todas as participantes realizaram a atividade de elaboração dos quadros funcionais dos casos em atendimento (Anexo 5) no prazo estipulado (até uma semana após o quarto atendimento) e enviaram os quadros por e-mail para a pesquisadora (P).

Quadro 8: Características, de acordo com modelo de Matos (1999), presentes, parcialmente presentes (incompleto, faltando dados) ou ausentes nos quadros funcionais construídos pelas participantes (T1, T2, T3, T4 e T5) sobre os casos em atendimento antes do Curso de Formação.

	Definição do comportamento de interesse	Agrupamento em classes de respostas	Antecedentes (Sds)	Condições Motivadoras	Subseqüentes	Conseqüências/ função	Natureza da relação (R+, R-, P+, P-)
T1	Não	Sim/ topografia	Sim/ parcialmente	Não	Sim/ parcialmente	Não	Não
T2	Não	Não	Sim/ parcialmente	Sim	Sim/ parcialmente	Sim/ mas diante de apenas algumas das respostas descritas	Não
T3	Não	Não	Sim/ parcialmente	Não	Sim/ parcialmente	Não	Não
T4	Não	Sim/ topografia	Sim/ parcialmente	Não	Sim/ parcialmente	Sim/ mas diante de apenas algumas das respostas descritas	Não
T5	Não	Não	Sim/ parcialmente	Não	Sim/ parcialmente	Não	Não

Todas as participantes demonstraram dificuldade em identificar os comportamentos-problema, elaborando quadros funcionais de todas (T3 e T5) ou quase todas (T1, T2 e T4) as respostas descritas pelas clientes ao longo das sessões. Assim, os quadros elaborados são extensos, e não há agrupamento em classes de respostas. T1 e T4 agruparam as respostas em classes (expressar, omitir, discutir), mas estas parecem ter sido definidas pela topografia das respostas relatadas pelas clientes, e não por sua funcionalidade.

Nos quadros elaborados por todas as participantes pode-se observar a descrição de parte dos antecedentes e subseqüentes das respostas descritas pelas clientes, e a ausência de importantes variáveis funcionalmente relacionadas às respostas descritas. Os eventos dispostos nos quadros parecem ter sido relatados em seqüência pelas clientes durante as sessões, e as terapeutas deixaram de fazer perguntas necessárias para a identificação das relações entre as respostas das clientes e as variáveis ambientais. Alguns trechos não sugerem a existência de qualquer relação entre eventos além da contigüidade no relato das clientes (ex: C3 hesita em pedir licença- entra de licença). Apenas T2 se referiu a condições motivadoras, descrevendo a privação de reforçamento social vivida por sua cliente.

Neste momento, todas as participantes foram capazes de identificar respostas emitidas pelas suas clientes relevantes para o processo terapêutico, de agrupá-las em classes e de identificar sua funcionalidade. Ainda ocorreram falhas quanto à falta de dados que complementaríamos as análises (alguns antecedentes e subseqüentes), referentes à identificação das condições motivacionais e à falta de descrição das contingências geradoras de sentimentos descritos como subseqüentes.

3.2 Descrição das atividades realizadas pela estagiária T1 no decorrer dos encontros sobre os demais temas do Curso de Formação:

Inicialmente será apresentado, em linhas gerais, o relato do caso clínico atendido pela participante T1.

3.2.1 Descrição do caso:

Identificação da cliente

Nome: C1;

Sexo: Feminino;

Idade: 55 anos;

Escolaridade: superior completo;

Estado civil: casada;

Pontuação Inventário Beck: 20 pontos.

C1 tinha 55 anos quando do início dos atendimentos, é negra e professora da rede pública readaptada. É casada a 25 anos com M1, 63 anos, e tem dois filhos F1 (sexo feminino) de 23 anos e F2 (sexo masculino) de 19 anos. Relatou ter procurado por tratamento psicológico em função de uma séria crise conjugal e pela necessidade de tomar uma decisão em relação a separar-se ou não de M1. Dentre os problemas conjugais encontrava-se o fato de há oito anos o casal não relacionar-se sexualmente devido à impotência de M1, que segundo diagnósticos médicos ocorria em função dos remédios para controle da hipertensão, ou por questões exclusivamente psicológicas.

Além da questão sexual, C1 queixava-se freqüentemente de uma série de comportamentos do marido que julgava inadequados, como não ajudar nas atividades

domésticas ou não ajudar da forma adequada, trabalhar mais horas que o necessário, tomar café da manhã na casa de sua mãe, não almoçar em casa, chegar muito cedo ou muito tarde do trabalho, não se responsabilizar pela educação dos filhos, ser tímido, não convidá-la para sair, não gostar de dançar e de ir ao cinema, não responder às perguntas de C1 em momentos de briga, não cuidar adequadamente de sua saúde, dormir demais, assistir aos jogos de futebol dos amigos aos sábados, dentre outros.

C1 queixava-se também da preguiça do filho que também não a ajudava nas atividades domésticas e não estudava o suficiente, e das amigas da filha, que segundo C1 a procuravam com frequência excessiva e eram inadequadas por não corresponderem à suas exigências morais (divorciada, mãe solteira, invejosa). As queixas estendiam-se aos seus familiares (irmã doente que a acusava de monopolizar os pais, irmão drogado) e principalmente à família de M1. Segundo a cliente a família do marido a desprezava por ser negra, oferecendo presentes mais baratos a seus filhos, deixando-a esperar no portão em visitas e não aceitando sua autoridade sobre M1. C1 queixava-se também da rigidez dos familiares de M1, que tudo tinha que ser do jeito deles. A cliente dizia não aceitar esta postura, e por isso se afastava do convívio deles.

C1, ao solicitar às pessoas a emissão de respostas por ela desejadas e diante de algumas respostas desejadas (como aproximações afetivas do marido), ou diante dos comportamentos dos familiares considerados inadequados (como a impotência do marido), agia de forma semelhante: reclamava, brigava, ameaçava ir embora (terminar com o casamento) e se afastava. A cliente explicava os motivos de reclamar das respostas dos familiares, mesmo quando desejadas, descrevendo as falhas cometidas, por as respostas nunca serem boas o suficiente e também por não saber elogiar.

No trabalho C1 queixava-se da amiga que falava demais e dos demais colegas de trabalho. Por ser readaptada trabalhava em funções que a desagradavam e segundo ela era requisitada a realizar atividades que não condiziam com seu cargo, como tirar a mesa do café da tarde ou abrir as portas da biblioteca sempre que solicitada. Diante destas solicitações C1 relatava se sentir humilhada e fingir que não ouvia, fazendo “cara de paisagem” até que o pedido fosse retirado.

3.2.2 Relato da terapeuta em relação ao atendimento do caso

T1 relatava se sentir incompetente na interação terapêutica com C1; diante das atividades propostas pela terapeuta, C1 reclamava dizendo ser impossível realizá-las devido

às características de seu marido. Desta forma, T1 descrevia que tudo o que propunha parecia não ser bom o suficiente para C1, sentindo vontade de desistir de agradá-la.

Os CRBs1 identificados pela terapeuta na interação terapêutica com C1 foram as reclamações da cliente sobre os comportamentos do marido e das outras pessoas com as quais interagia e as reclamações sobre o excesso de atividades em seu cotidiano. Isto porque reclamar demonstrou ser a forma como C1 sabia lidar com as pessoas, incluindo a terapeuta, tanto para fugir ou se esquivar de aversivos como para conseguir reforçadores (que as pessoas se comportassem como ela desejava). Da mesma forma nas sessões, as reclamações ocorriam como forma de a cliente esquivar-se de atividades nas sessões ou de esquivar-se de descrever seus próprios comportamentos e sua responsabilidade nos problemas de relacionamento dos quais se queixava; além de proporcionar solidariedade da terapeuta (provável reforçamento positivo) e tentar que a terapeuta se comportasse como ela queria: sugerindo que a terapeuta confirmasse que os problemas estavam centrados no marido. Os CRBs2 identificados foram descrever seus próprios comportamentos na interação com as outras pessoas e sua responsabilidade nas relações interpessoais, descrever comportamentos adequados de seu marido e demais pessoas com quem se relacionava, aceitar atividades propostas pela terapeuta dentro e fora das sessões (relacionadas a descrever ou modificar seus comportamentos) e solicitar ajuda para mudanças de comportamento.

Quadro 10: Quadro funcional elaborado por T1 sobre o caso de C1 no segundo dia do Curso de Formação (ao final do Tema 1).

Antecedentes	Resposta	Subseqüentes
-comportamento emitido por M1 que contraria as expectativas de C1 Condição motivadora: história de C1 relacionada à arrumação da casa	- reclama - diz: “...não faz mais sentido a gente continuar juntos.” Função: eliminar os comportamentos do marido que a desagradam	- M1 fica vermelho “parece que ia explodir” - M1 continua a se comportar da mesma forma, não emite os comportamentos esperados por C1
-M1 fica vermelho “parece que vai explodir”	- C1 para de reclamar	- M1 suspende temporariamente os comportamentos que desagradam C1

3.2.3 Resultados da atividade realizada referente ao Tema 2:

Atividade realizada por T1- descrição das contingências geradoras do quadro depressivo descritas por Daugher e Hackbert (1994) no caso de sua cliente (C1):

Funções consequenciais:

a) Escassez de reforçamento social: C1 obtém pouco reforçamento social nas interações com as pessoas, principalmente com o marido e filhos, porque emite respostas inadequadas (agressividade: gritar, reclamar, ofender). A maior parte do reforçamento obtido pela cliente é negativo (também em situações além das interações sociais).

b) Extinção: perda recente pelo falecimento da mãe, perda de reforçadores importantes relacionados à mãe (que a escutava, conversava). Tem um repertório pobre e limitado para obtenção de reforçadores, não sabendo se comportar para obter reforçamento positivo.

c) Punição: ocorreu em episódios recentes como quando convidou o marido para sair e ele não aceitou. Não há indícios de uma história de punições prolongadas ou inevitáveis.

d) Reforçamento de comportamento que evidencia manifestação de sofrimento: reforçamento do comportamento de C1 de reclamar da vida, do marido para outras pessoas- obtém atenção. Isso ocorre na sessão e a terapeuta faz o mesmo que a rede social de C1, além de estar reforçando a crença da cliente de que o problema é o marido. C1 se queixa com a função de se esquivar de mudanças fazendo com que os outros pensem que ela é adequada, mas o marido é um problema, buscando mudar os comportamentos dele e não seus próprios comportamentos.

3.2.4 Resultados das atividades realizadas referentes ao Tema 3:

3.2.4.1 Quadros de CRBs no caso de C1, construídos pela participante T1:

Quadro 11: Comportamentos Clinicamente Relevantes 1 identificados pela participante T1 como parte das atividades realizadas durante a Fase 3 do Curso de Formação.

Antecedentes	Respostas	Subsequentes
CRBs 1		
-interesse da terapeuta na fala da cliente; <i>- terapeuta propõe alteração de seus comportamentos na relação com o marido.</i>	- cliente reclama dos comportamentos do marido e das outras pessoas com as quais interage; - reclamações sobre o excesso de atividades em seu cotidiano.	- reforçamento negativo (R-): C1 evita ou remove as exigências de que altere seus comportamentos por parte da terapeuta; - reforçamento positivo (R+): terapeuta acolhe.
Correspondentes dos CRBs 1 emitidos fora da sessão		
- nas relações interpessoais; - emissão por parte do marido ou demais pessoas de comportamentos que desagradam C1.	- cliente reclama ou responde de forma agressiva (reclama, grita, ofende).	- reforçamento negativo (R-): evita ou remove a emissão destes comportamentos que a desagradam, sem que haja a necessidade de alterar seus próprios comportamentos; <i>- reforçamento positivo (R+): pessoas fazem o que ela quer, mesmo que temporariamente.</i>

* correção por parte de P

Quadro 12: Comportamentos Clinicamente Relevantes 2 identificados pela participante T1 como parte das atividades realizadas durante a Fase 3 do Curso de Formação.

Antecedentes	Respostas	Subsequentes
CRBs 2		
- interesse da terapeuta na fala da cliente; <i>- terapeuta propõe alteração de seus</i>	- descrever seus próprios comportamentos na interação com as outras pessoas; - descrever comportamentos	- reforçamento positivo (R+): terapeuta acolhe e elogia a cliente; - (R+): terapeuta auxilia a cliente a modificar seus comportamentos de forma

<i>comportamentos na relação com o marido.</i>	adequados de seu marido e demais pessoas com quem se relaciona; - <i>aceitar atividades propostas pela terapeuta dentro e fora das sessões (relacionadas a descrever ou modificar seus comportamentos);</i> - solicitar ajuda para mudanças de comportamento.	a produzir reforçadores na interação da cliente com outras pessoas.
Correspondentes dos CRBs 2 fora da sessão		
- emissão por parte do marido ou demais pessoas de comportamentos que desagradam C1;	- cliente expressar seu desagrado com o comportamento de forma adequada, solicitando mudanças e explicando as contingências e seus sentimentos; - cliente mudar sua forma de se comportar na interação com as pessoas (<i>Aceitando críticas, reconhecendo e elogiando as respostas adequadas das pessoas</i>).	- reforçamento negativo (R-): evita ou remove a emissão destes comportamentos; - reforçamento positivo (R+): aproximação das pessoas devido à interação social menos aversiva.

3.2.4.2 Como procedimento de intervenção, T1 fez a seguinte proposta:

1) Levar a cliente a observar seu próprio comportamento na sessão e as variáveis que o controlam:

- quando a cliente começar a reclamar, sinalizar o que ela está fazendo: “C1, você percebeu que está reclamando do seu marido para mim?”

2) Não acolher suas reclamações dizendo que entende como ela se sente na situação, e sim exigir que ela mude seus comportamentos; desta forma não estarei removendo o estímulo aversivo de exigir mudança da cliente diante de suas reclamações:

- “C1, por que quando você me fala do seu marido você fala apenas o que ele faz de ruim e não conta sobre as demonstrações de afeto, como os convites que ele te faz?”

- “Quando você reclama do M1 para mim, o que você espera?”

- diante de uma reclamação sobre um comportamento inadequado do marido perguntar: “C1, o que você poderia ter feito de diferente nesta situação?”

3) Elogiar sempre que C1 falar sobre o marido sem reclamações, quando elogiá-lo, quando ela falar sobre seu próprio comportamento (ex: “...eu sei que sou muito *críca*...”) e aceitar as atividades propostas nas sessões. Questionar como as outras pessoas se sentem na interação com ela e descrever os sentimentos que a interação terapêutica gera em mim.

3.2.5 Resultados das atividades realizadas referentes ao Tema 4:

3.2.5.1 Atividade de *role-playing* realizada por T1 e a pesquisadora, representando C1:

“T1: Como você pode mudar seu relacionamento com o M1?

P Ah, é impossível mudar porque a gente enquanto casado não tem jeito, por mais eu tente não dá, mesmo.

T1: Sempre que eu pergunto você me aponta críticas, reclama dele.

P: Mas você não convive com o M1, é impossível se relacionar com ele. Ele foi para o futebol e voltou quase meia noite, eu já estava até dormindo.

T1: Você falou que te incomodou e você queria que ele voltasse mais cedo?

P: Ah, eu não falei bem assim, mas no outro dia eu fiquei bem brava com ele.

T1: E o que você fez?

P Ah, eu acordei, fui lá para o tanque, lavar roupa, e a hora que ele acordou eu comecei a falar que não queria mais que ele fosse para o futebol, que ele era irresponsável, alguém poderia roubar o carro, ele ficou quieto e sumiu com o carro de novo.

T1: E o que você poderia ter falado para ele para que ele não ficasse quieto?

P: Eu poderia ter falado que eu não gostei, mas não adianta, o M1 não tem jeito, independentemente ele sai, e eu fico tão nervosa que eu grito, pelo menos se eu gritar a chance de ele me ouvir é maior.

T1: Eu entendo que são 25 anos, mas a gente vai procurar aqui mudar essa interação.

P: Eu entendo até quando você falou para mim, para eu pensar outras formas de tentar promover mudanças, mas eu acho muito difícil porque por mais que eu tente, ele não percebe, parece que ele já desistiu do casamento.

T1: Parece que ele desistiu, mas quando eu proponho alguma coisa você sempre fala para mim que não vai dar certo, isso gera para mim um sentimento de desvalorização, você já pensou que o M1 pode se sentir assim também?

P: Mas porque você se sente desvalorizada?

T1: Porque tudo que eu falo você diz que não vai dar certo, é isso.

P: Mas não é o que você propõe, é que o J não tem jeito. Eu entendo que você propõe, você está tentando me ajudar, mas...

T1: E se você começar a atentar para as coisas agradáveis que ele faz, você não acha que a gente vai conseguir promover uma mudança na interação, considerando o que a gente já conversou, eu não estou culpando você nem o M1, é uma interação, o que você faz repete no M1 e o que ele faz repete em você.

P: Mas olhar para o que ele faz de bom? Ele não faz nada de bom!

T1: Por exemplo, quando ele convida você para sair, você descreveu para mim que você... ou quando ele te dá um beijo como você falou.

P: Algumas vezes ele faz umas coisas boas.

T1: E como você reage?

P: É que mesmo quando ele faz alguma coisa boa ele é muito seco, ele não faz nada direito.

T1: Como você acha que ele se sente, ele está fazendo uma coisa boa, mas você está criticando ele.

3.2.5.2 Resultados- aplicação dos procedimentos propostos pela FAP por T1 na sessão de atendimento a C1:

Sessão 15:

T1: Você percebeu o que você tá fazendo agora pra mim, que é a mesma coisa que você fez antes de ir na pizzaria com o M1?

C1: O que?

T: Reclamando do M1!

C1:É!

T1: Que até você falou que de vez em quando, de vez em quando não, bastante, reclama bastante pros seus filhos, reclama bastante pro M1 e daí toda vez que a gente fala sobre o M1...

C1: (interrompe) Eu começo a reclamar.

T1: Você reclama do M1, reclama do M1 porque ele é muito lento. Inclusive uma situação que me chamou bastante a atenção foi uma situação que você contou no começo, do banheiro, o M1 antes ele não vinha pra casa, enrolava lá no horto, não lembro direito porque, e você não gostava, aí o M1 começou a vir pra casa, até você falou assim, ele não vinha pra casa e não tava bom, agora ele vem e não tá bom também, você estava reclamando do M1. Toda vez que você se refere a ele, toda vez que a gente fala sobre ele o que aparece, uma característica ruim ou negativa. E daí, às vezes, quando eu proponho alguma coisa pra você, por exemplo, C1, vamos olhar pra interação, pra você na interação, ou alguma outra coisa que eu propus pra você, fazer mais elogios, prestar atenção no que o outro faz de bom. Como eu me sinto, quando eu proponho estas coisas pra você? Que o que eu proponho pra você, você não se engaja muito em fazer, você acha que não está bom, eu me sinto desamparada quando eu proponho essas coisas pra você. Você não acha que o J. talvez se sinta da mesma forma quando ele faz alguma coisa de diferente, ele propõe alguma coisa de diferente e você, por exemplo, não elogia....

C1: (interrompe) Eu já elogiei.

T1: Hum,hum!

C1: No caso dele arrumar a cozinha, quando ele me ajudou a arrumar os vasos eu agradeci, falei obrigada, limpou o quintal também, eu agradeci. Eu não aprendi a fazer isso.

T1: Mas, por exemplo, não somente elogiar. Deixa eu me expressar melhor, quando o M1 muda de comportamento, você falou pra mim agora, primeiro que ele fica mais acordado porque ele parou com o remédio, que ele está te contando mais as coisas, agora só. Aí você falou algumas outras vezes que o M1 está te fazendo mais convites, são coisas positivas estas.

C1: Hum, hum!

T1: E como foi isso pra você? Porque pelo menos aqui pra mim, mesmo acontecendo essas coisas positivas, se eu não insisto você não me conta, você chega e conta sempre o que, que o M1 tá lento, isso e aquilo, mas as coisas positivas que acontecem tem que te cutucar pra você falar. Como você acha que o M1 se sente quando ele muda de comportamento e pra você ainda continua reclamando, igual você reclama aqui do M1 pra mim, você reclama pra ele, que ainda não está bom, que não está satisfeita com a relação, como você acha que ele se sente?

C1: Ah, ele deve se sentir zerado, né. Deve se sentir muito mal, sei lá. Eu me sinto mal porque tinha a falta de convite. E ele... porque quando ele convida eu falo não, mas... é eu tenho muita coisa que eu tenho que me corrigir, mas tá difícil, não é que tá difícil, eu acho que eu nem percebo.

T1: Hum, hum!

C1: Acho que eu nem percebo que as coisas estão mudando ou que poderiam ser diferentes, que eu posso contribuir pra mudar, mas eu fiz muitas propostas ao longo desses anos, de mudança e também não tive resultado, eu acho que eu cansei, né, não sei.

T1: Hum, hum!

C1: Me cansei!

T1: Eu estou colocando pra você dessa forma pra gente ir pensando nos nossos objetivos terapêuticos porque a relação que a gente tem aqui dentro dessa salinha aqui da terapia, reproduz de certa forma sua relação com as outras pessoas. Então, por exemplo, os sentimentos que você gerou em mim quando eu te proponho M. vamos fazer isso ou vamos fazer aquilo, eu me sinto desamparada porque na maioria das vezes você falou ah, eu já tentei fazer isso. Agora você falou de novo, eu me anulei, faz 25 anos que eu me anulo, já tentei de tudo. E daí como que eu me sinto: nada que eu propor pra C1 vai servir, Meu Deus do céu!

C1: (risos)

T1: Então provavelmente as pessoas se sintam também dessa forma. O M1 pode pensar eu posso fazer o que eu fizer que não vai estar bom pra C1? Eu estou colocando pra gente começar a pensar nesse sentido.

C1: Hum, hum!

T1: Você acha que se a gente começar a se atentar pras coisas positivas que o M1 faz, isso ia produzir mudanças no seu relacionamento com ele?

C1: É, com certeza, se eu conseguir enxergar isso.

T1: Você já consegue me falar as coisas positivas que ele faz!

C1: É, eu não sei nem como me colocar por que... eu acho que eu me fechei tanto ali nos quatro que eu não... ao mesmo tempo tudo que eu tento fazer, não sei o que, eu não vejo um resultado que seria ideal.

T1: Hum, hum!

C1: Isso aí é minha vida doméstica. Então eu não sei te explicar o que se passa comigo, eu me sinto um fracasso, eu acho que é isso.

T1: Em relação?

C1: A tudo, à vida doméstica, profissional nem tanto.

T1: E por que C1, você se sente um fracasso?

C1: Ah, porque tudo tem que ficar falando, falando, falando, nossa senhora, aí eu fico esgotada de tanto falar (risos).

T1: Como você acha que eles se sentem, vamos pensar agora nos três!

C1: Também, cansados de me ouvir.

T1: Hum, hum!

Sessão 19 :

T1: C1, lembra que eu falei pra você uma vez que quando eu te propunha as coisas eu ficava meio em desamparo porque eu achava que nada ia dar certo?

C1: Hum hum!

T1: Quando você me relata uma situação assim, por exemplo, você se antecipando ao comportamento do M1 ou você fazendo convites pra ele, isso me deixa muito feliz porque eu percebo que você está se engajando em mudanças. Apesar das mudanças serem difíceis, eu sei que são, mas você está se engajando nisso. Este dia você poderia ter gritado com o J. pra ele sair da cozinha e você não fez isso. Muito bom isso!

...

T1: Em relação às nossas sessões tem alguma coisa que você gostaria de falar, alguma dúvida, esclarecimento?

C1: Não, eu acho que você chegou no ponto certo comigo, né, porque tem coisas que a gente não consegue enxergar mesmo, então precisa de um apoio pra estar conseguindo enxergar. Foi bom.

3.3 Descrição dos resultados produzidos pelo Curso de Formação na interação terapêutica da participante T1 com sua cliente C1:

3.3.1 Descrição da frequência de CRBs:

A frequência de CRBs 1 e 2 emitidos pela cliente C1 ao longo das sessões de atendimento foram calculados de acordo com a porcentagem de ocorrência em relação ao valor total de falas da cliente, e foram os seguintes:

Valores percentuais dos CRBs ao longo das sessões, nas diferentes fases da pesquisa:

Tabela 1: Valores percentuais de emissão de CRBs 1 e 2 ao longo das dezenove sessões de atendimento dividido em quatro etapas: avaliação inicial, linha de base, curso de formação e pós-curso de formação.

Legenda das fases:

AI: Avaliação Inicial

LB: Linha de Base (intervenção terapêutica anterior ao Programa de Formação)

PF: Programa de Formação (sessões realizadas no decorrer do curso)

PPF: Pós Programa de Formação (sessões realizadas após o término do curso)

Fase:	AI	AI	AI	LB	LB	LB	LB	LB	CF	CF
Sessão:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
CRB1	47,16%	59,15%	48,19%	47,37%	45,24%	34,02%	59,02%	30,1%	33,33%	34,44%
CRB2	9,43%	11,27%	8,43%	6,58%	10,71%	9,28%	8,2%	11,65%	7,48%	14,44%

Fase:	CF	CF	CF	CF	CF	CF	PCF	PCF	PCF
Sessão:	11	12	13	14	15	16	17	18	19
CRB1	28%	31,14%	32%	26,72%	22,22%	39,05%	35,11%	31,43%	15,38%
CRB2	23%	24,54%	22%	37,07%	35,19%	15,24%	18,08%	25,71%	32,69%

Os mesmos valores podem ser visualizados nos gráficos a seguir:

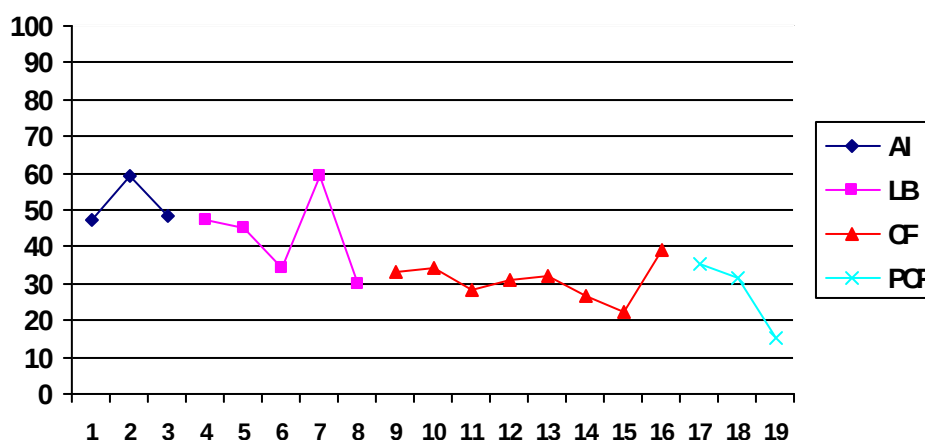


Figura 2: Gráfico de frequência percentual de CRBs1 nas diferentes fases da pesquisa- Avaliação Inicial, Linha de Base, Durante o Curso de Formação e Pós-Curso de Formação.

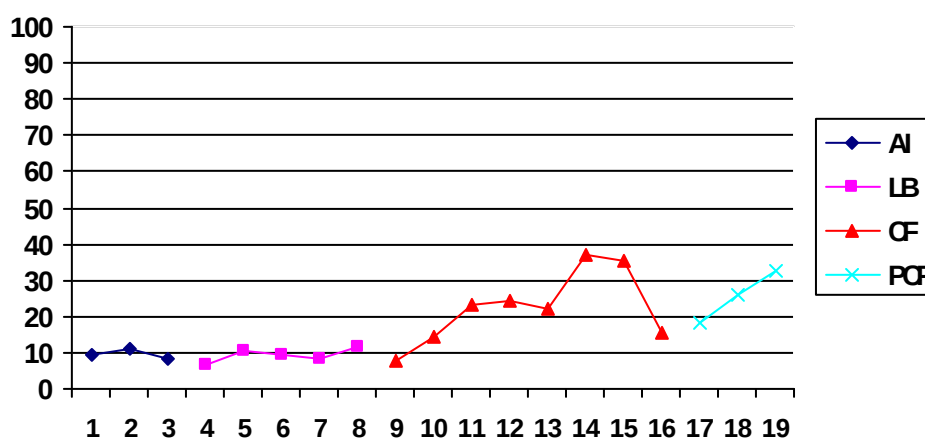


Figura 3: Gráfico de frequência percentual de CRBs2 nas diferentes fases da pesquisa- Avaliação Inicial, Linha de Base, Durante o Curso de Formação e Pós-Curso de Formação.

A frequência percentual de CRBs1 nas fases de Avaliação Inicial e Linha de Base da Intervenção foi elevada, oscilando entre 40 e 60% e obtendo valores médios de 50,46% e 34,1%, respectivamente. Estes valores sofrem um declínio constante a partir do início do Curso de Formação (sessão 9), com exceção da sessão 16, na qual a frequência observada obteve um valor mais elevado, sendo a media desta fase de 30,86%. Após o curso a frequência de CRBs1 sofre uma queda gradual (17 e 18), atingindo o valor de 15,38% na ultima sessão (19). As sessões de 1 a 4 referem-se a avaliação inicial; as sessões de 5 a 8 a

intervenção de linha de base (anterior ao início do curso); as sessões de 9 a 16 se referem as sessões no decorrer do curso de formação e as sessões de número 17 a 19 as sessões posteriores a finalização do curso

A frequência percentual de CRBs2 manteve-se em torno de 10% até o início do curso de formação (medias AI: 8,92% e LB: 9,96%) (sessões de 1 a 8). Durante o curso de formação a frequência de CRBs2 sofreu acréscimo constante, partindo do valor de 7,48% (sessão 9) e atingindo o valor de 35,19% na sessão 15. Na última sessão da fase do curso de formação (16) este valor sofreu um declínio, sendo a média desta fase de 22,37%. Após o término do curso o valor percentual de CRBs2 voltou gradualmente a sofrer acréscimo, atingindo o valor de 32,69% na última sessão e média de 25,49% nesta fase (AF).

3.3.2 Falas da terapeuta antecedentes aos CRBs da cliente:

3.3.2.1 Frequência percentual das categorias das falas da terapeuta por tema ao longo das sessões:

O tema das falas da terapeuta pode ter contribuído para a alteração da frequência dos CRBs da cliente, evocando-os por meio de perguntas de conteúdos diferenciados ao longo das sessões.

A seguir, serão apresentados os resultados referentes aos temas a que se referiam as falas da terapeuta nas sessões (valores percentuais em relação ao total de falas da terapeuta em cada sessão) e, na sequência, quais destas categorias de falas foram seguidas de CRBs 1 e 2 da cliente.

Tabela 2: Falas da terapeuta categorizadas pelos temas aos quais se referiam no decorrer das 19 sessões de atendimento, divididas nas quatro fases da pesquisa: Avaliação inicial (sessões 1 a 3), Linha de Base (sessões 4 a 8), Durante o Curso de Formação (sessões 9 a 16) e Pós-Curso de Formação (sessões 17 a 19).

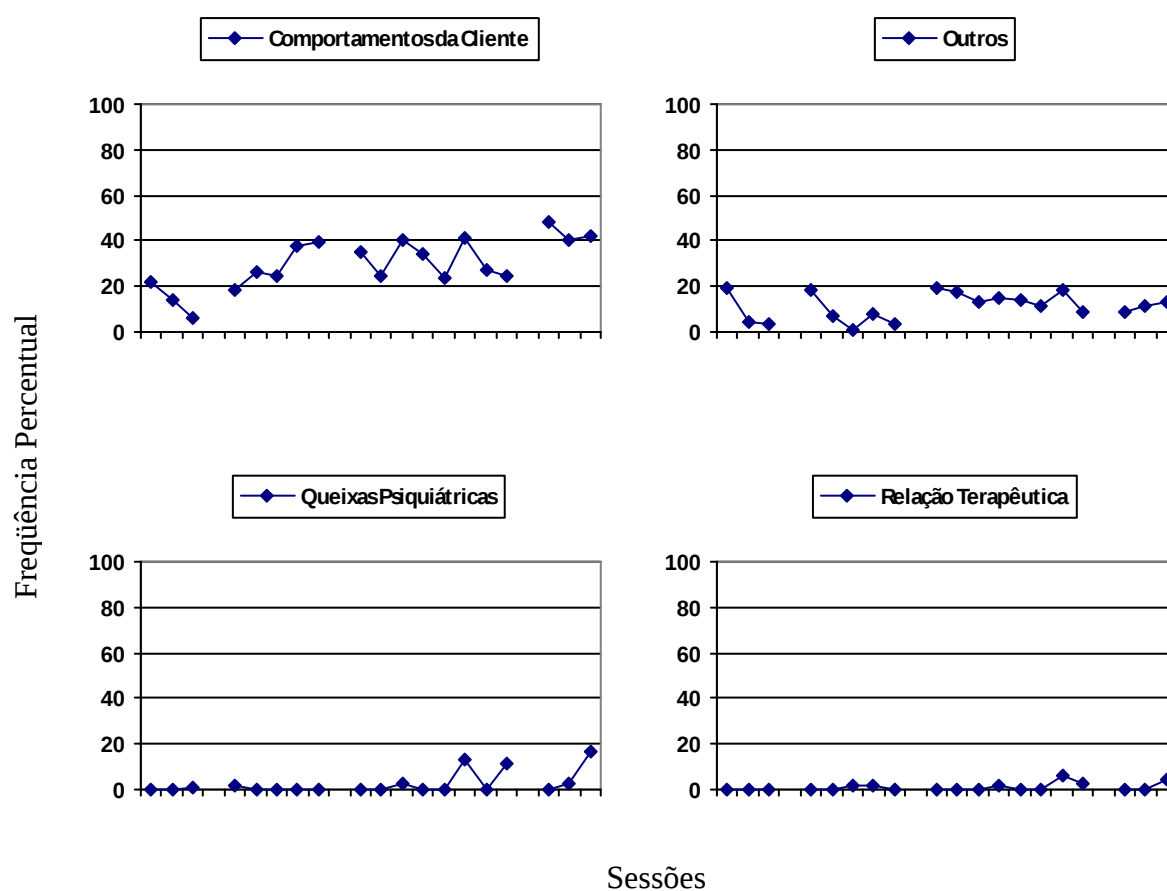
Fase	AI	AI	AI	LB	LB	LB	LB	LB	CF
Cat/sessão	1	2	3	4	5	6	7	8	9
CC	21,56%	14,28%	6,09%	18,66%	26,5%	25%	37,7%	39,8%	35,37%
CM	17,64%	17,14%	7,31%	18,66%	25,3%	54,14%	11,47%	21,06%	17%
RCM	7,84%	24,28%	0%	4%	9,63%	1,04%	1,63%	2,91%	1,36%
Fi	0%	0%	25,6%	1,33%	0%	3,12%	13,11%	0%	8,16%
Fa	1,96%	14,28%	32,92%	2,66%	1,2%	0%	0%	0%	0%
T	0%	0%	3,65%	17,33%	14,45%	0%	13,11%	0%	9,52%
RI	0%	0%	1,21%	0%	0%	0%	0%	0%	0,68%
O	19,6%	4,28%	3,65%	18,66%	7,22%	1,04%	8,19%	3,88%	19,04%
VM	31,37%	25,71%	18,29%	17,33%	12,04%	14,58%	13,11%	22,33%	8,84%
QP	0%	0%	1,21%	1,33%	0%	0%	0%	0%	0%
RE	0%	0%	0%	0%	3,61%	0%	0%	0%	0%
RT	0%	0%	0%	0%	0%	2,08%	1,63%	0%	0%

Fase	CF	CF	CF	CF	CF	CF	CF	PCF	PCF	PCF
C/S	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
CC	24,44%	40%	34,42%	24%	41,37%	26,85%	24,76%	47,84%	40%	42,3%
CM	25,55%	17%	14,75%	9%	9,48%	9,25%	15,23%	10,63%	12,85%	10,57%
RCM	1,11%	2%	8,19%	0%	8,62%	8,33%	3,8%	0%	4,28%	4,8%
Fi	2,22%	0%	6,55%	11%	3,4%	0,92%	11,42%	0%	11,42%	1,92%
Fa	0%	0%	0%	25%	0%	0,92%	0%	0%	0%	0%
T	11,11%	4%	0%	0%	0%	2,77%	0%	13,82%	2,85%	2,88%
RI	0%	0%	1,63%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
O	17,77%	13%	14,75%	14%	11,2%	18,51%	8,57%	8,51%	11,42%	13,46%
VM	17,77%	21	19,67%	16%	12,93%	23,14%	21,9%	19,14%	12,85%	2,88%
QP	0%	3	0%	0%	12,93%	0%	11,42%	0%	2,85%	16,34%
RE	0%	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

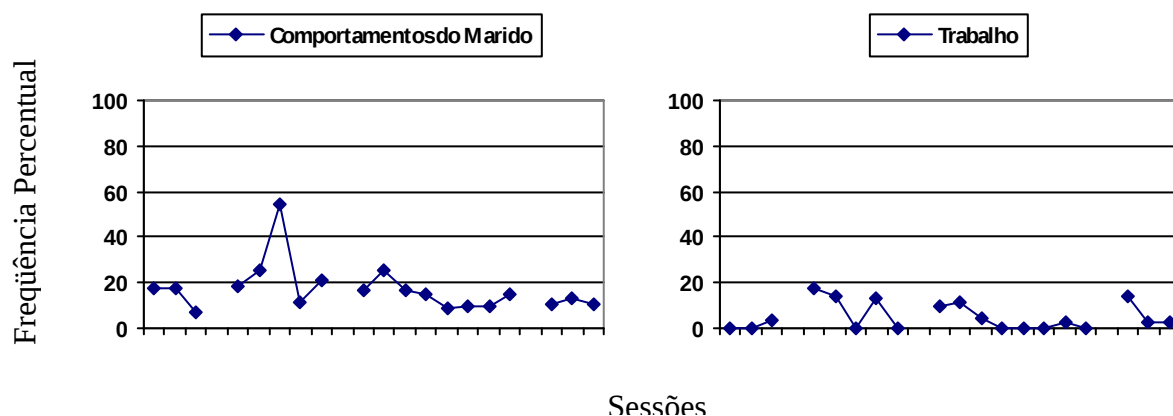
RT	0%	0	1,63%	0%	0%	6,48%	2,85%	0%	0%	4,8%
-----------	----	---	-------	----	----	-------	-------	----	----	------

As figuras a seguir representam graficamente tais categorias, divididas a partir das alterações médias de frequência no decorrer das diferentes fases da pesquisa:

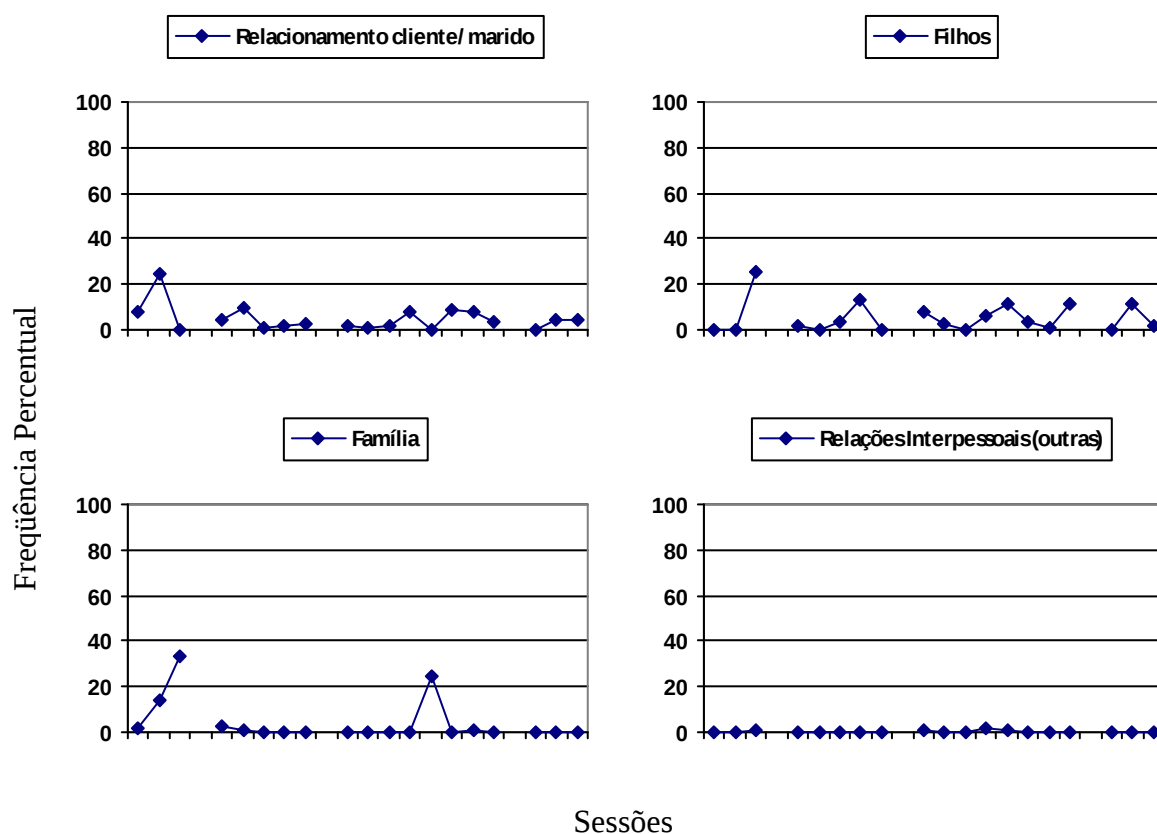
a) Categorias referentes aos temas abordados pelas falas da terapeuta que tiveram aumento de frequência no decorrer das 19 sessões (divididas nas quatro fases- AI, LB, CF e PCF):



b) Categorias referentes aos temas abordados pelas falas da terapeuta que tiveram diminuição de frequência no decorrer das 19 sessões (divididas nas quatro fases- AI, LB, CF e PCF):



c) Categorias referentes aos temas abordados pelas falas da terapeuta que não tiveram a frequência alterada no decorrer das 19 sessões (divididas nas quatro fases- AI, LB, CF e PCF):



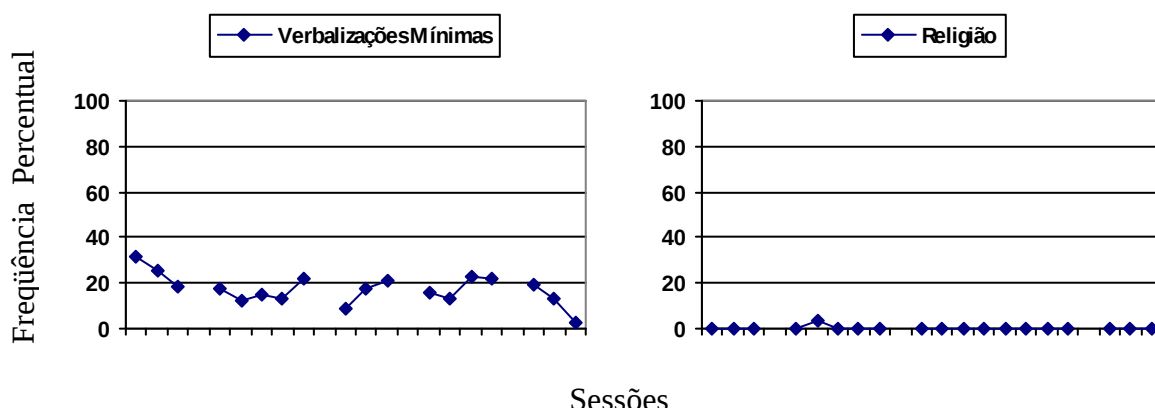


Figura 4: Gráficos dos valores percentuais das falas da terapeuta categorizadas pelos temas aos quais se referiam no decorrer das 19 sessões de atendimento, divididas nas quatro fases da pesquisa: Avaliação inicial (sessões 1 a 3), Linha de Base (sessões 4 a 8), durante o Curso de Formação (sessões 9 a 16) e Pós-Curso de Formação (sessões 17 a 19).

Pode-se observar nestes gráficos que as falas da terapeuta referentes aos comportamentos da cliente (CC) sofreram aumento de frequência. Entretanto, tal aumento ocorreu anteriormente ao início do curso de Formação, a partir da sessão 4, mantendo-se com valores elevados em todas as demais sessões.

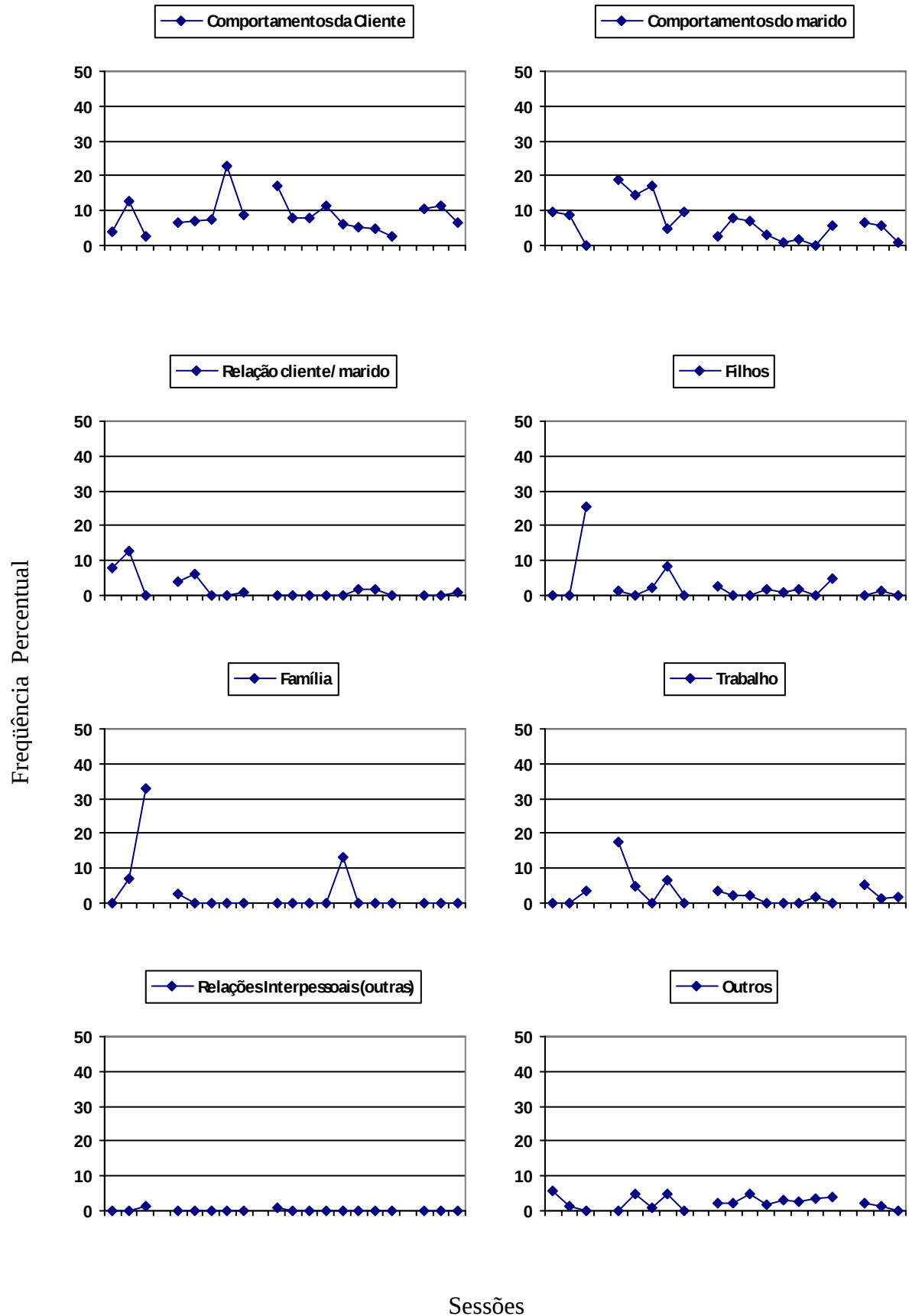
Outras categorias como outros temas (O), queixas psiquiátricas (QP) e relação terapêutica apresentaram valores mais elevados a partir do início do curso (O) ou ocorreram, apesar da pouca frequência, apenas nas últimas sessões da fase em que o curso estava sendo realizado.

As falas referentes aos comportamentos do marido (CM) diminuíram de frequência, mas assim como no caso daquelas referentes aos comportamentos da cliente, tal alteração ocorreu antes do início do curso, neste caso a partir da sessão 7. Já a categoria trabalho sofreu decréscimo após o início do curso, a partir da sessão 11.

As demais categorias (RCM, Fi, Fa, RI, VM e RE) não demonstraram alterações de frequência significativas.

Do total de falas da terapeuta categorizadas a partir do tema a que se referiam, as que antecederam os CRBs 1 e 2 da cliente encontram-se descritas nas figuras a seguir:

3.3.2.2 Antecederam CRBs1:



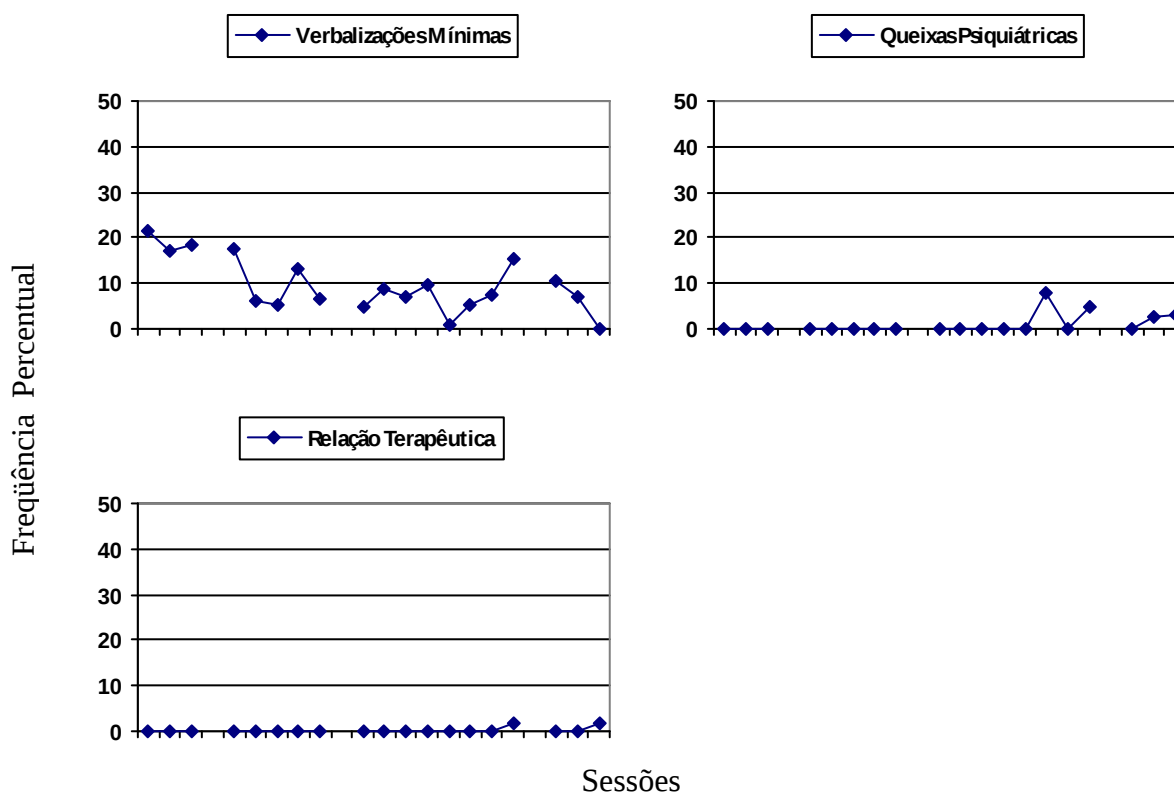
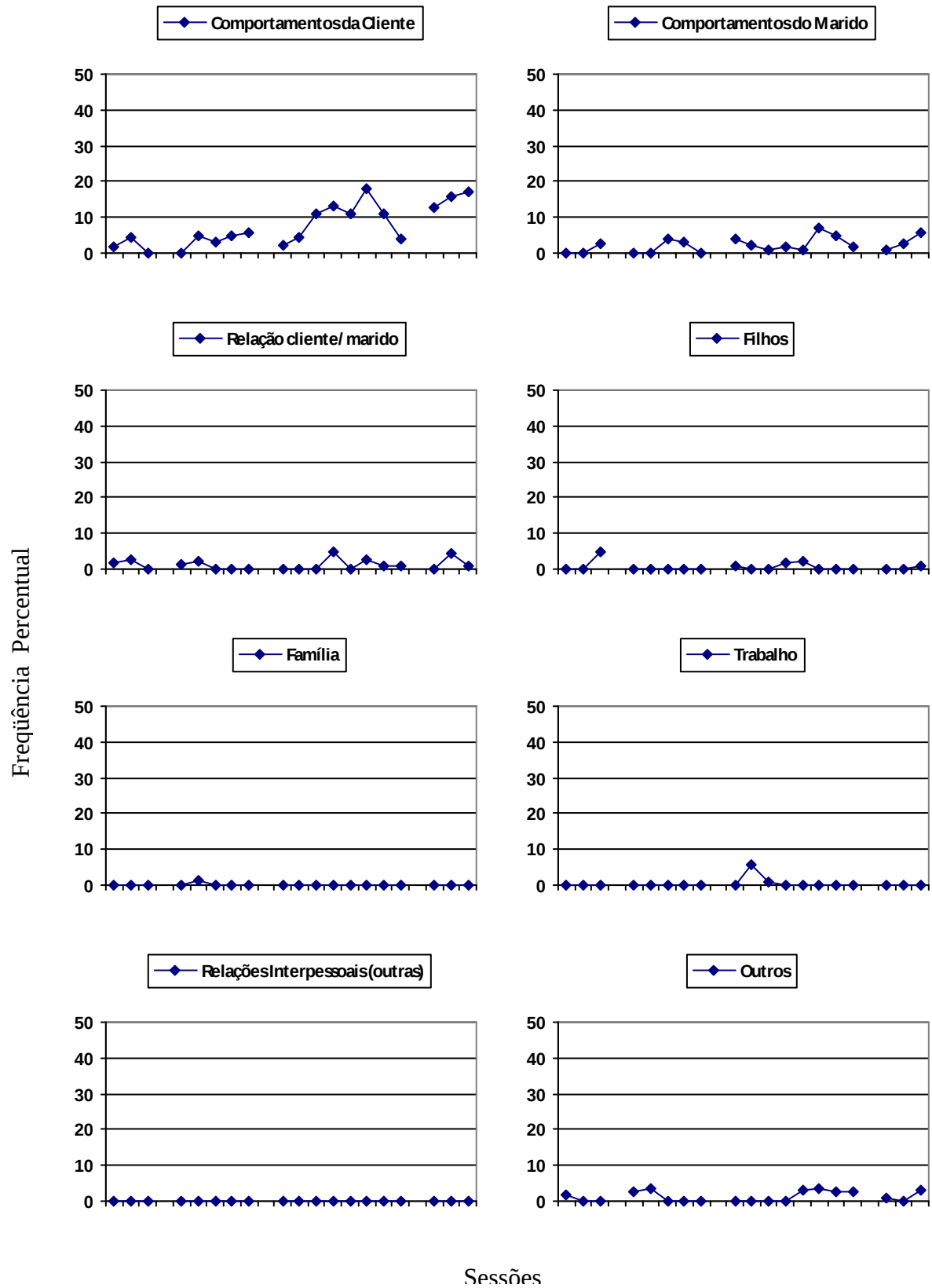


Figura 5: Gráficos das frequências percentuais das falas da terapeuta categorizadas pelos temas aos quais se referiam no decorrer das 19 sessões de atendimento que antecederam os CRBs1 da cliente, divididas nas quatro fases da pesquisa: Avaliação inicial (sessões 1 a 3), Linha de Base (sessões 4 a 8), durante o Curso de Formação (sessões 9 a 16) e Pós-Curso de Formação (sessões 17 a 19).

Diante destes dados nota-se inicialmente, antes do início do curso, os CRBs1 da cliente eram antecidos por falas da terapeuta referentes a seus comportamentos (CC), os do marido (CM), a relação com o marido (RCM), a seus filhos (Fi), a familiares (Fa), ao trabalho (T) ou de verbalizações mínimas da terapeuta.

Após o início do curso, a frequência de falas da terapeuta seguidas por CRBs1 da cliente decaiu diante de quase todas as categorias, com exceção apenas da categoria queixas psiquiátricas (QP). Assim, nas últimas sessões nota-se que as falas da terapeutas seguidas por CRBs1 da cliente foram aquelas referentes principalmente a seus próprios comportamentos, de seu marido, mas ambos com frequência inferior se comparadas às primeiras sessões, e verbalizações mínimas, cuja frequência sofreu aumento.

3.3.2.3 Antecederam CRBs 2:



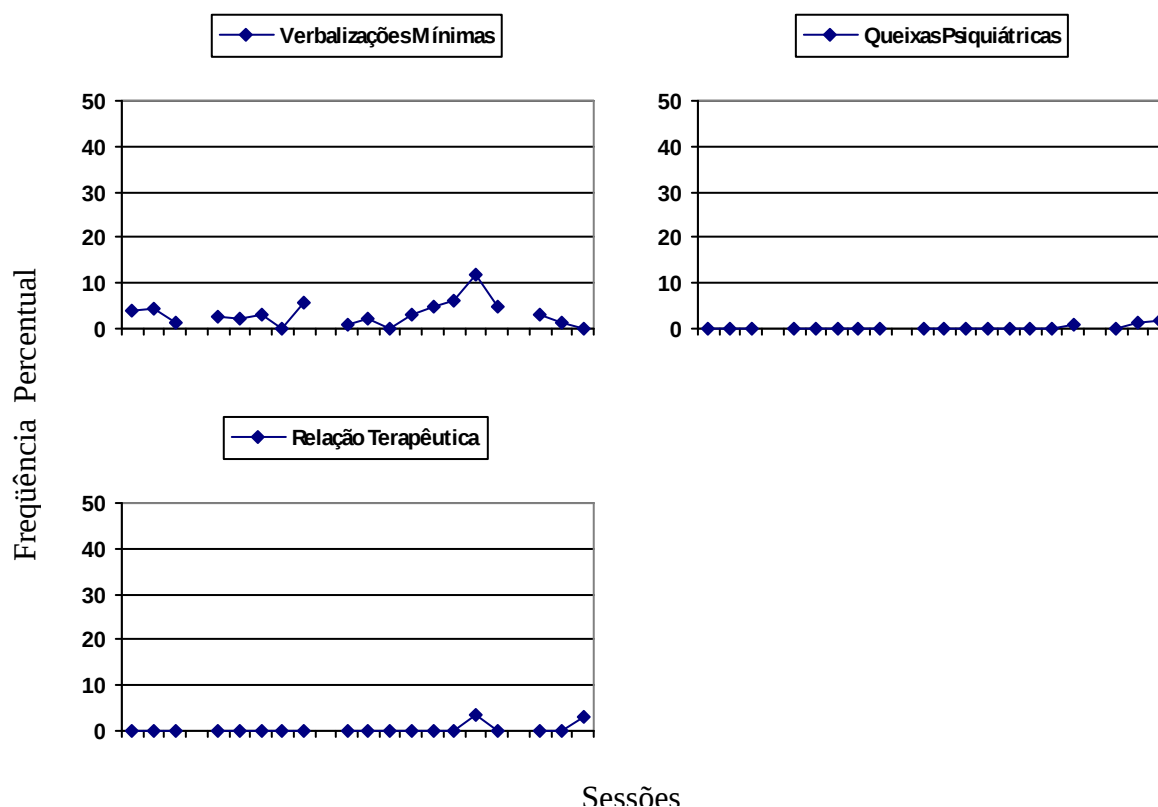


Figura 6: Gráficos das frequências percentuais das falas da terapeuta categorizadas pelos temas aos quais se referiam no decorrer das 19 sessões de atendimento que antecederam os CRBs2 da cliente, divididas nas quatro fases da pesquisa: Avaliação inicial (sessões 1 a 3), Linha de Base (sessões 4 a 8), durante o Curso de Formação (sessões 9 a 16) e Pós-Curso de Formação (sessões 17 a 19).

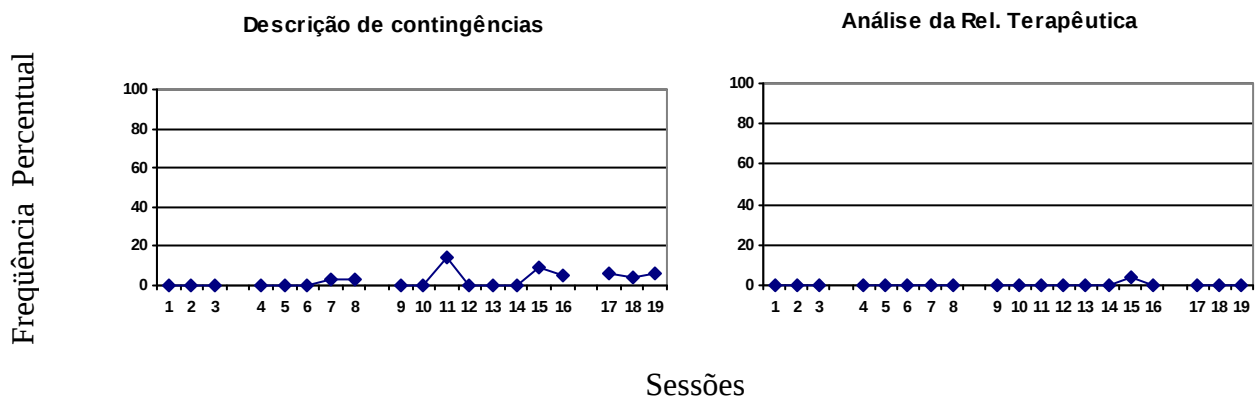
O número de CRBs2 nas primeiras sessões de atendimento era baixo, e ocorriam principalmente diante de falas da terapeuta sobre os comportamentos da cliente, de seu marido e de verbalizações mínimas. A frequência de falas da terapeuta sobre os comportamentos da cliente sofreu grande acréscimo a partir da sessão 11, ou seja, após o início do curso. CRBs2 também passaram a ser emitidos com mais frequência diante de falas da terapeuta sobre os comportamentos do marido da cliente (a partir da sessão 13), de verbalizações mínimas e de falas sobre a relação terapêutica.

3.3.3 Categorização das falas da terapeuta subsequentes aos CRBs 1 e 2:

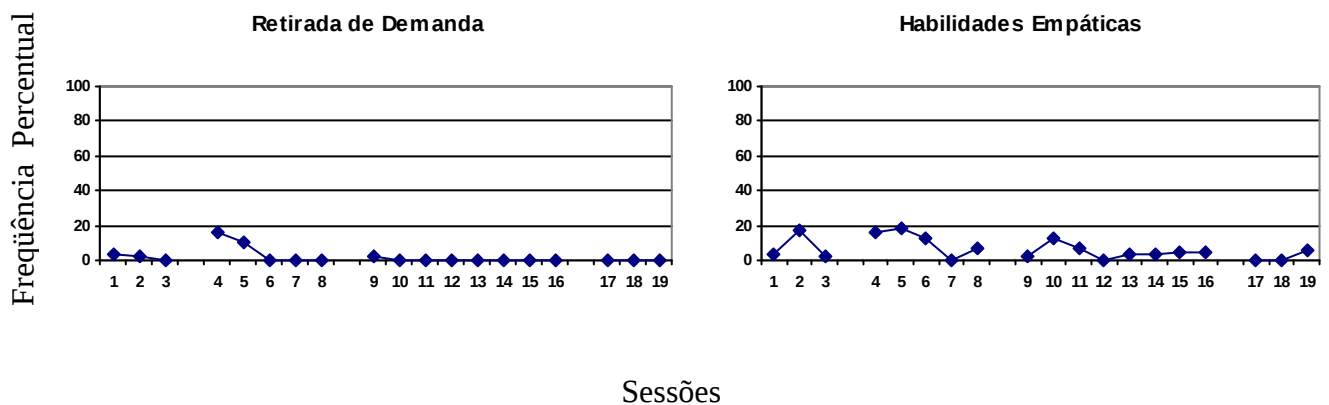
Frequência percentual das categorias das falas da terapeuta subsequentes aos CRBs da cliente ao longo das sessões:

3.3.3.1 Frequência percentual das diferentes categorias de falas da terapeuta T1 subsequentes aos CRBs1 emitidos pela cliente C1 ao longo das 19 sessões, nas diferentes fases da pesquisa, , divididas a partir das alterações médias de frequência no decorrer das diferentes fases da pesquisa:

a) Frequência aumentada:

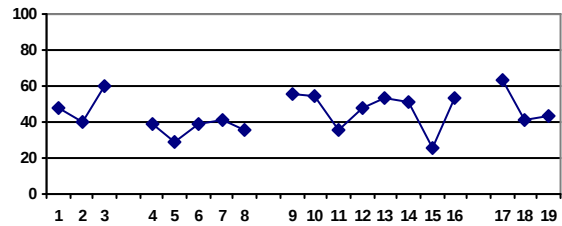


b) Frequência diminuída:

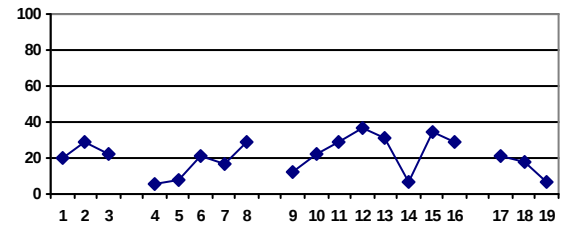


c) Não sofreram alteração:

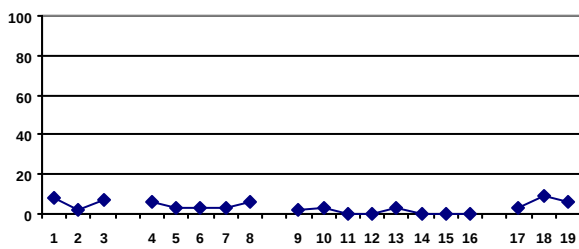
Perguntas Descritivas



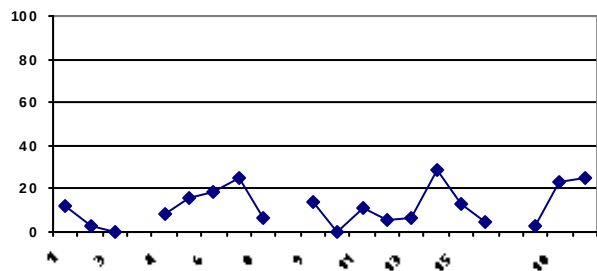
Concordar



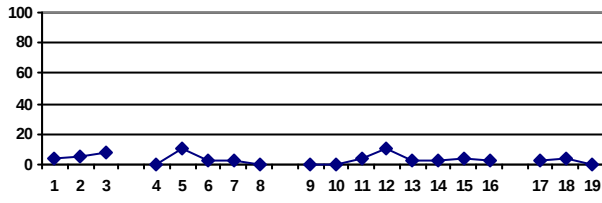
Sumariar



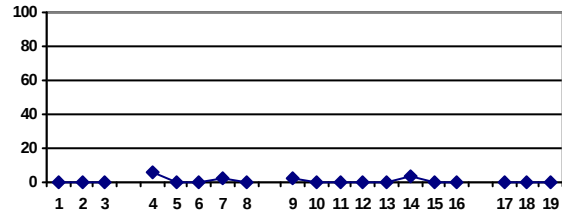
Estabelecimento de Demanda



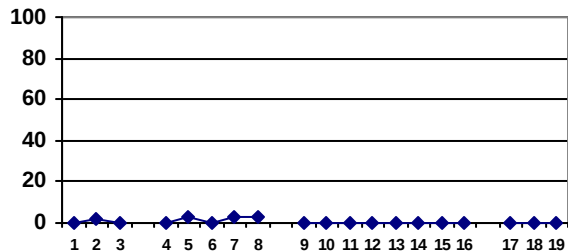
Parafrasear



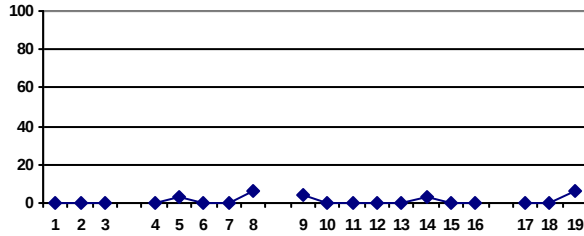
Descrição de adequados



Informar



Elogiar



Frequência Percentual

Sessões

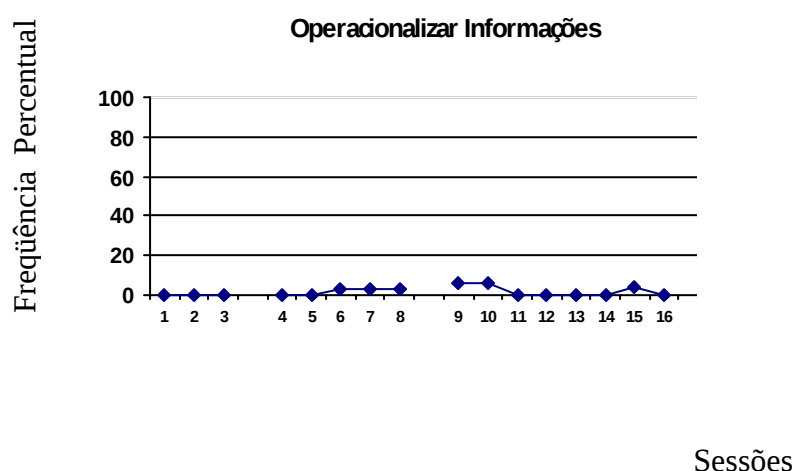


Figura 7: Gráficos das frequências percentuais das categorias de falas da terapeuta: perguntas descritivas, concordar, resumir, estabelecimento de demanda, retirada de demanda, habilidades empáticas, parafrasear, operacionalizar informações, informar, elogiar, descrição de adequados, descrição de contingências e análise da relação terapêutica subsequentes aos CRBs1 emitidos pela cliente C1 ao longo das sessões.

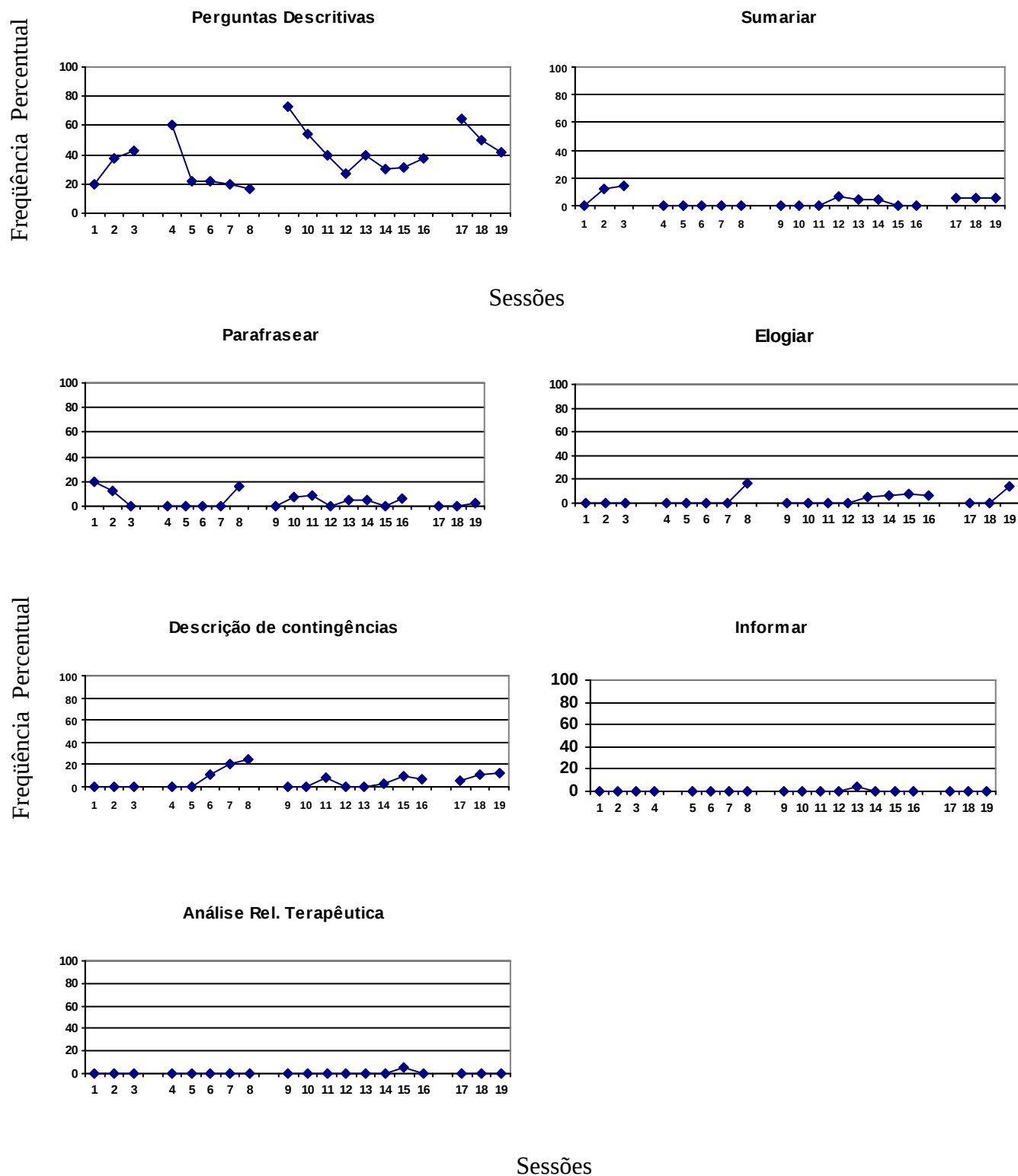
As categorias resumir, parafrasear, informar, elogiar, descrição de adequados e operacionalizar informações ocorreram com frequência próxima a zero no decorrer de todas as sessões, não apresentando qualquer modificação a partir do início do curso de formação. Da mesma forma, as categorias perguntas descritivas, concordar e estabelecimento de demanda, apesar de ocorrerem com frequências mais elevadas, parecem não ter sofrido alteração de frequência no decorrer das sessões.

As falas da terapeuta T1 que demonstraram sofrer aumento de frequência após o início do curso de formação são as categorizadas como operacionalizar informações e análise da relação terapêutica que não ocorriam nas sessões anteriores ao curso e passaram a ocorrer, mesmo com pouca frequência. A categoria descrição de contingências que ocorrera apenas na sessão 8 e passou a ocorrer com maior frequência a partir da sessão 10.

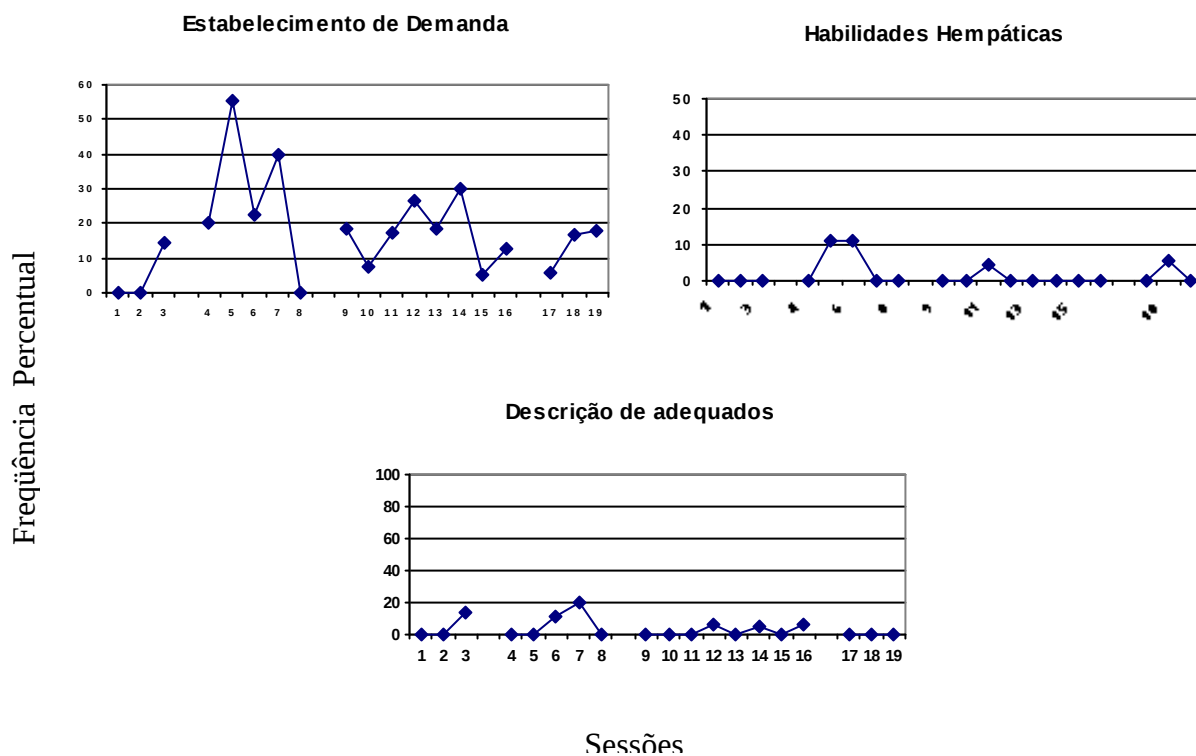
Podem também ser observadas modificações subsequentes ao início do curso de formação na frequência percentual das categorias retirada de demanda e habilidades empáticas, uma vez que a primeira deixou de ocorrer e a segunda passou a ocorrer com menor frequência, aproximando-se de zero a partir da 12ª sessão.

3.3.3.2 Freqüência percentual das diferentes categorias de falas da terapeuta T1 subsequentes aos CRBs2 emitidos pela cliente C1 ao longo das 19 sessões, nas diferentes fases da pesquisa:

a) Freqüência aumentada:



b) Frequência diminuída:



c) Não sofreram alteração:

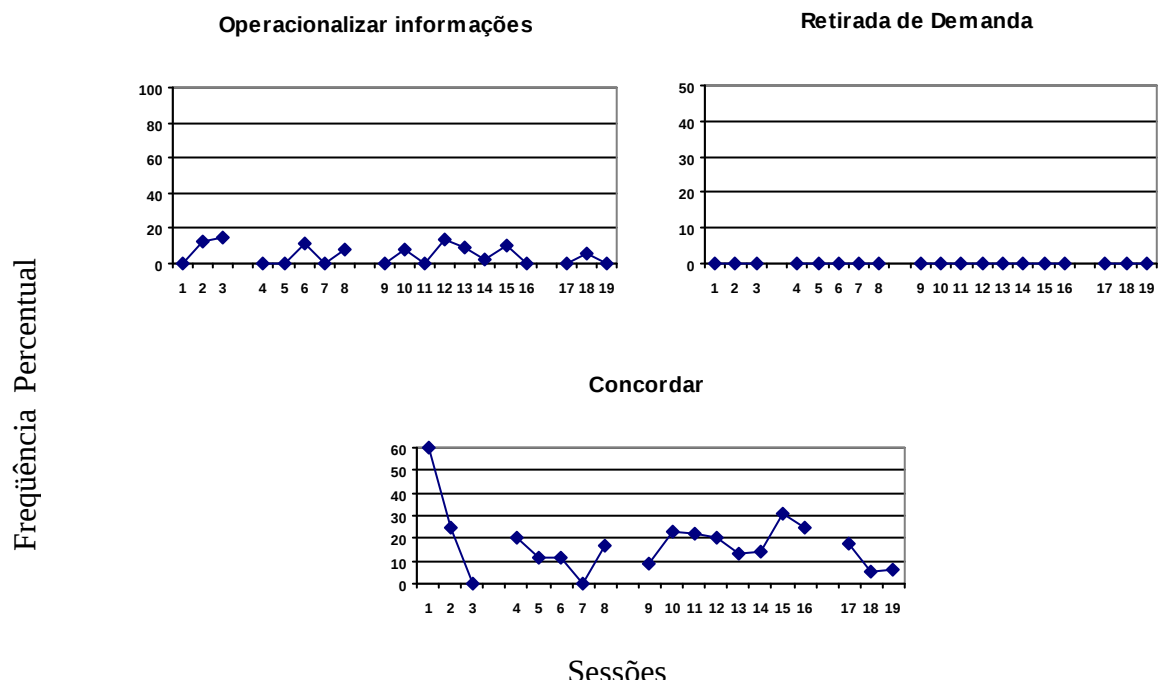


Figura 8: Gráficos das frequências percentuais das categorias de falas da terapeuta: perguntas descritivas, concordar, sumariar, estabelecimento de demanda, retirada de demanda, habilidades empáticas, parafrasear, operacionalizar informações, informar, elogiar, descrição de adequados, descrição de contingências e análise da relação terapêutica subsequentes aos CRBs2 emitidos pela cliente C1 ao longo das sessões.

As falas da terapeuta subsequentes aos CRBs2 da cliente que não demonstraram qualquer modificação em sua frequência ao longo das 19 sessões são as categorizadas como retirada de demanda (que não ocorreu em nenhuma sessão), operacionalizar informações e concordar.

A categoria perguntas descritivas ocorreu com frequência elevada nas sessões de avaliação inicial (1 a 4a) e sofreu um acentuado decréscimo na fase de linha de base da intervenção, sugerindo que ao intervir a terapeuta passou a utilizar menos perguntas. A partir do início do curso de formação (sessão 9) a frequência apresentou valores mais elevados na comparação com a linha de base da intervenção, mantendo porcentagens maiores em todas as sessões seguintes.

As categorias sumariar, parafrasear, elogiar e descrição de contingências, apesar de já terem ocorrido com frequências semelhantes antes do início do curso, passaram a ocorrer de forma mais constante, sendo presentes em um maior número de sessões após o início do curso. Outras duas categorias, informar e análise da relação terapêutica, também apresentaram alterações, apesar de pequenas após o início do curso, uma vez que não ocorreram uma única vez antes da sessão 9 e ocorreram em sessões posteriores (13 e 15, respectivamente).

Mudanças de frequência a partir do início do curso de formação podem também ser observadas nas categorias estabelecimento de demanda, habilidades empáticas e descrição de adequados, que nesta fase diminuíram de frequência em relação as duas fases iniciais (avaliação inicial e linha de base da intervenção).

4. DISCUSSÃO

Os objetivos desta pesquisa foram: a) que cinco estagiárias em fase da conclusão do curso de Psicologia utilizassem o procedimento de análise de contingências para o diagnóstico clínico da depressão; b) que uma das estagiárias planejasse e utilizasse os procedimentos da FAP, indicados a partir da avaliação diagnóstica do seu caso, para a diminuição dos comportamentos problema e aumento dos comportamentos de melhora das clientes nas sessões de atendimento e c) identificar mudanças ocorridas no repertório comportamental terapêutico desta estagiária e seus efeitos sobre os comportamentos problemáticos e de melhora da sua cliente durante as sessões de atendimento.

Quanto ao objetivo a), o que primeiramente chamou a atenção foi o desempenho inicial de elaboração dos quadros funcionais por parte das cinco participantes. Esperava-se que tal repertório já tivesse sido modelado ao longo do curso de graduação, uma vez que todas as participantes encontravam-se em fase de conclusão do curso, e que quatro delas já haviam realizado ao menos um semestre de estágio em clínica (sendo o estágio em clínica realizado pelas participantes T2 e T4 em Terapia Comportamental). Uma hipótese levantada refere-se à clareza da instrução oferecida no momento da solicitação da elaboração dos quadros antes do início do Curso de Formação. Tal instrução foi realizada de forma oral e descreveu que variáveis deveriam ser identificadas, a disposição no quadro da tríplice contingência e a tentativa de identificação de relações de funcionalidade entre os eventos. Não foi explicitada a necessidade da identificação de condições motivadoras, nem do agrupamento em classes de respostas. Assim, a omissão de tais dados por quase todas as participantes pode ser um efeito da natureza da instrução. Entretanto, a consideração de tais variáveis já poderia estar presentes em suas análises, considerando-se a etapa de formação em que se encontravam e o conhecimento teórico que demonstravam.

Durante a apresentação teórica sobre o Tema 1, Análise Funcional do Comportamento, todas as participantes demonstraram domínio teórico sobre o tema. Relatavam já ter lido os textos e repetiam em coro os pressupostos teóricos da Análise do Comportamento. Entretanto aqui retomamos a explicação de Starling (2002) sobre a diferença de controle de estímulos sobre o “saber sobre” e o “saber como”. O saber sobre parecia estar sob controle de certos estímulos discriminativos verbais, como perguntas da pesquisadora semelhantes às realizadas pelos professores no decorrer do curso. Entretanto os estímulos dispostos nos trechos de casos clínicos que deveriam ser analisados pelas participantes, mesmo que também verbais, parecem não ter exercido o controle suficiente para garantir a emissão das respostas

adequadas diante deles. As estagiárias, mesmo sabendo sobre o que deveriam fazer, não haviam passado por situações suficientes de exposição àquelas contingências capazes de modelar o “saber como” realizar uma análise de contingências disposta em um quadro descritivo da tríplice contingência.

Quando da solicitação da segunda elaboração dos mesmos quadros funcionais de seus casos, após a conclusão das atividades do Tema 1, a instrução, apesar de semelhante, parece ter produzido outro efeito sobre as ouvintes. Devido à recente história passada de exposição aos passos descritos no artigo de Matos (1999) e aos modelos já oferecidos no decorrer dos encontros, a fala da pesquisadora parece ter produzido um efeito diferenciado, resultando em quadros quase completos e em análises consideradas corretas.

Entretanto a história passada que permeou a compreensão das instruções nestes diferentes momentos não é a única variável responsável pela diferença de desempenho. As participantes parecem ter omitido informações referentes a antecedentes, respostas, subseqüentes e funcionalidade dos comportamentos-problema de suas clientes (que já constavam na instrução inicial) por: 1) falta de identificação de um maior número de variáveis relevantes envolvidas no comportamento ou falta da operacionalização das respostas descritas e 2) ainda não terem identificado relações funcionais entre as respostas e as variáveis até então identificadas. A hipótese número 1 se sustenta pela leitura das sessões de atendimento, nas quais a pesquisadora pode observar que todas as participantes faziam poucas perguntas que visassem a identificação das contingências presentes nos comportamentos relatados, atendo-se apenas às variáveis descritas em seqüência pelas clientes, que muitas vezes apresentavam apenas relações de contigüidade com a resposta. A hipótese número 2 pode ser considerada viável pela observação da dificuldade das participantes de, ao longo das atividades do tema 1 do curso, identificar a funcionalidade dos comportamentos-problema de suas clientes. As estagiárias apresentaram dúvidas quanto a que eventos poderiam considerar conseqüências e responsáveis pela manutenção da problemática das clientes, e dificuldade de identificá-los quando não relatados pelas clientes de forma contígua à resposta em questão. (Exemplo: T1- “Quando a C1 reclama que o marido não ajuda, ele fica quieto e se afasta. E ela reclama disso, que ele não reage, não muda. Então qual seria a função disso? P- Mas se ela se mantém reclamando para ele, algo ela consegue. O que ela gostaria que ele fizesse? T1- Que ele ajudasse nas tarefas da casa. Nossa, é verdade... outro dia ela disse que deu uma bronca nele porque ele largava as cuecas no banheiro e ele começou a lavar as cuecas. Mas foi por pouco tempo, por umas duas semanas. P- Porque provavelmente ele estava fazendo sob controle aversivo, e se a bronca passou ele não precisava se manter fazendo. Mas você viu

como ela consegue o que ela quer com as reclamações?”). Para que chegassem à hipóteses funcionais, foi necessário que a pesquisadora respondesse às perguntas das participantes referentes ao tema de forma a oferecer questionamentos ou dicas que as ajudassem a discriminar gradualmente as contingências envolvidas nos casos atendidos.

Assim, pode-se dizer que a mudança de desempenho observada pela comparação dos quadros elaborados antes e após o Curso de Formação foi resultado das atividades propostas, demonstrando a eficácia dos procedimentos de ensino adotados. Neste sentido as atividades práticas de elaboração dos quadros e a gradual retirada da ajuda (oferecimento de modelo, construção conjunta e construção individual) parecem ter sido efetivas por colocarem as participantes em contato com as contingências “naturais”. A correção conjunta pelo grupo e pela pesquisadora parecem ter sido efetivos procedimentos de reforçamento diferencial, capazes de modelar as respostas de “saber como” elaborar um quadro funcional.

A aula sobre o tema 2 (Contingências geradoras de comportamentos depressivos) também parece ter produzidos bons resultados, uma vez que T1 foi capaz de identificar corretamente em seu caso algumas das contingências que estariam mantendo o quadro depressivo. As participantes demonstraram familiaridade com os conceitos presentes no artigo de Cavalcante (1999), que também oferecia exemplos das contingências descritas. Assim, a utilização da leitura e discussão deste artigo, bem como os modelos das análises de contingências relatadas pelos colegas e o *feedback* oferecido pelas colegas e pesquisadora, funcionando como reforçamento diferencial, foram procedimentos eficazes.

Quanto ao objetivo b) (que uma das estagiárias planejasse e utilizasse os procedimentos da FAP, indicados a partir da avaliação diagnóstica do seu caso), os resultados podem ser analisados em etapas: 1) identificação dos CRBs da cliente; 2) proposta de procedimentos da FAP para intervenção; 3) *role-playing* da atividade proposta e 4) aplicação dos procedimentos na sessão de atendimento.

- 1) Sobre a identificação dos CRBs, a participante T1 demonstrou facilidade em reconhecer os CRBs 1, uma vez que estes encontravam-se presentes na relação terapêutica e eram muito frequentes. A identificação de CRBs2 demonstrou ser mais difícil, uma vez que este de certa forma poderia também ser identificado como CRB3. Esta dupla definição também foi utilizada no relato de caso de García et. al (2006), no qual o comportamento de descrever apropriadamente relações funcionais entre suas respostas e os eventos ambientais (CRB3) foi considerado um CRB2 por opor-se ao CRB1 de culpar os outros pelos seus problemas e reclamar sobre sua vida e da forma como os outros a tratavam.

No caso de C1, o comportamento de descrever suas respostas em interação com o marido ou demais pessoas foi considerado um CRB2 também por opor-se ao CRB1 de culpabilizar inteiramente seu marido pela crise conjugal e as demais pessoas pela impossibilidade de se relacionar, precisando se afastar ou brigar. Além disso, a alta frequência de reclamações tornava a interação desagradável, além punir as tentativas da terapeuta de ajudá-la. Assim, descrever o efeito de seus comportamentos sobre as pessoas além de ajudar a cliente a compreender funcionalmente as relações eram uma forma de aceitar a ajuda da terapeuta, avançando nos objetivos terapêuticos.

A identificação dos CRBs pode, logo, ter sido influenciada pela literatura, uma vez que o caso exemplificado por García et.al. (2006) foi parte do material lido no decorrer do curso. Um relato frequente das participantes foi que, apesar de compreenderem a teoria sobre a FAP, não conseguiam compreender de forma clara o porquê da classificação de alguns comportamentos como CRBs nem alguns procedimentos de intervenção utilizados. Isto nos diz que ainda falta clareza na descrição e explicação das intervenções baseadas na FAP, confirmando e talvez explicando, pelas contradições na literatura, a afirmação de Conte e Brandão (1999): de que os terapeutas continuam em dúvida de como utilizar os procedimentos e realizar pesquisas sobre a FAP.

2) Esta análise se estende à atividade de sugerir procedimentos da FAP para intervenção no caso. T1 fez uma proposta adequada, descrevendo como poderia extinguir e punir os CRBs1 da cliente e reforçar os CRBs2. Entretanto T1 não propôs a aplicação de outros procedimentos, como relatar os efeitos dos CRBs1 na relação terapêutica. Assim, a falta de clareza sobre os procedimentos da FAP parece ter interferido nesta atividade.

3) A apresentação e discussão dos procedimentos propostos às colegas para cada caso parece ter produzido um efeito positivo. Apesar de T1 não ter proposto a explicitação da relação terapêutica (de seus sentimentos na relação com a cliente) na atividade de proposta de intervenção, após ouvir as propostas das colegas para seus casos, T1 realizou este procedimento na atividade de *role-playing*. Assim, o ouvir e avaliar as propostas e as sugestões das colegas e da pesquisadora pode ter funcionado como modelo, ampliando os conhecimentos da terapeuta sobre as possíveis intervenções. Na atividade de *role-playing* T1 utilizou procedimentos da FAP adequados às propostas da FAP. É importante se considerar que esta foi a

primeira participante a realizar a atividade de *role-playing*. Ensaios sobre a aplicação dos procedimentos foram realizados em seguida pelas outras quatro participantes e em seguida avaliados pelo grupo e pela pesquisadora. Assim, a participante em questão ouviu a avaliação sobre seu desempenho e assistiu e participou da avaliação do desempenho das demais participantes, procedimentos estes de modelação e modelagem, referendados pela literatura como eficazes procedimentos de ensino.

4) O resultado destes procedimentos pode ser observado pela leitura do desempenho que T1 na sessão de atendimento a C1. A participante foi capaz de aplicar o procedimento de acordo com as descrições da literatura. Foi capaz de identificar a ocorrência do CRB1 (reclamar sobre o marido), sinalizá-lo à cliente, descrever seus sentimentos e relacionar o episódio à relação da cliente com o marido, fora da sessão. Apesar de algumas dúvidas referentes à adequação desta intervenção no dado momento do processo terapêutico (uma vez que parece ter sido aversivo para a cliente, conforme dados discutidos a seguir), em termos do desempenho da participante pode-se considerar que o Curso de Formação atingiu os objetivos propostos.

A utilização dos gravadores de voz como forma de registro das sessões também pode ser considerada uma estratégia eficiente. A atividade de transcrição, apesar de dispendiosa em termos de tempo, ofereceu às participantes a oportunidade de observar em um outro momento não apenas os comportamentos das clientes (orais), mas também seus próprios comportamentos na interação. Tais observações podem ter sido importantes se lembrarmos as considerações de Starling (2002) sobre a complexidade de estímulos presentes nas sessões de atendimento e da dificuldade de terapeutas iniciantes se atentarem à quantidade destes novos estímulos. Assim, ao ouvir e escrever as falas das sessões, as participantes entraram novamente em contato com parte dos eventos em outro contexto, que não o do momento da sessão. As transcrições tornaram assim possível a observação pelas participantes de seu próprio desempenho, permitindo a identificação de respostas adequadas ou não, funcionando como um primeiro momento de auto-avaliação e reforçamento diferencial.

As transcrições permitiram também o acesso da pesquisadora às contingências reais que ocorriam nas sessões de atendimento, não se limitando ao relato do desempenho por parte das participantes, evitando parte dos problemas descritos por Starling (2002). Estas proporcionaram a possibilidade da pesquisadora oferecer *feedback* do desempenho das participantes na situação real, e não a partir de seus relatos, possibilitando o reforçamento do

“saber como” e não de saber relatar, sob controle das contingências da interação com a pesquisadora. Apesar de não contemplarem as respostas não verbais e gestuais da interação terapêutica, as gravações em áudio mostraram-se capazes de “driblar” as dificuldades de acesso às contingências das sessões terapêuticas, sendo uma alternativa mais barata, e assim acessível, às clínicas escolas universitárias.

Considerando o objetivo c), de identificar mudanças ocorridas no repertório comportamental terapêutico desta estagiária e seus efeitos sobre os comportamentos problemáticos e de melhora da sua cliente durante as sessões de atendimento, pode-se considerar que, a categorização das falas e a quantificação de forma a produzir resultados em forma de frequências percentuais permitiu a identificação da mudança de repertório das participantes T1 e C1.

O Curso de Formação parece ter sido efetivo em termos de redução da frequência de emissão de CRBs1 pela cliente nas sessões de atendimento, uma vez que pode-se observar esta alteração a partir da sessão 9, o que coincide com o início do curso. Este padrão de declínio deixa de ocorrer na sessão 15, na qual foram aplicados os procedimentos da FAP de sinalizar a ocorrência do CRB, interpretar sua função, descrever os sentimentos produzidos na relação terapêutica e sugerir a ocorrência destes sentimentos nas demais relações interpessoais da cliente fora da terapia. O aumento da frequência de CRBs1 nesta sessão indica que estes procedimentos utilizados parecem ter adquirido caráter aversivo, já que produziram um aumento de respostas de fuga e esquiva da cliente no contexto terapêutico, além de relatos de sentimentos de fracasso.

O curso parece ter produzido indiretamente o efeito desejado também sobre a frequência de CRBs2, que passaram a ocorrer com maior frequência após o início deste. A diminuição da frequência de CRBs2 também na sessão 15 condiz com os indícios da aversividade dos procedimentos da FAP aplicados, uma vez que para se esquivar a cliente passou a reclamar da impossibilidade de se comportar de forma mais adequada (demanda estabelecida) devido as características indesejadas do marido, respostas incompatíveis aos CRBs2.

O decréscimo da frequência de CRBs1 e aumento da frequência de CRBs2 nas sessões posteriores a 15 indicam que a aversividade dos procedimentos parecem ser temporárias e que estes parecem ser efetivos. Entretanto não é possível dizer se estes foram mais efetivos que o reforçamento diferencial e evocação de CRBs2, o que nos traz em questão a importância de investigar de forma mais aprofundada a efetividade de cada um dos procedimentos da FAP e a

necessidade ou não da utilização dos procedimentos aversivos para obter os resultados desejados em termos de frequências de CRBs.

As alterações nas frequências de CRBs emitidos pela cliente decorreram, provavelmente de mudanças no repertório terapêutico da participante T1, possivelmente produzidas pelo curso. As mudanças mais significativas em termos de temas a que se referiam as falas da terapeuta e suas possíveis relações com a frequência de CRBs 1 e 2 de C1 podem ser observados nos dois gráficos a seguir:

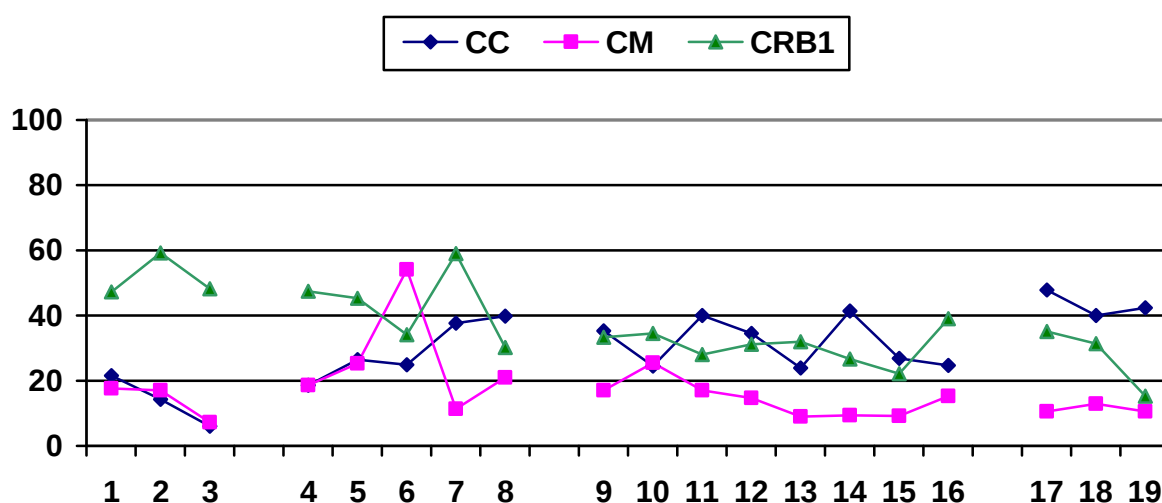


Figura 9: Gráfico da frequência percentual de falas da terapeuta T1 referentes aos comportamentos da cliente e aos de seu marido (CC e CM) dentro o total de falas nas sessões e de CRBs1 emitidos pela cliente no decorrer das 19 sessões de atendimento (AI 1 a 3; LB 4 a 8; CF 9 a 16 e PC 17 a 19).

Nota-se que a frequência de CRBs1 é elevada e parece ocorrer indiscriminadamente nas três primeiras sessões. Sofre então um declínio no momento em que as falas da terapeuta nas sessões direcionam-se aos comportamentos do marido da cliente (CM), mostrando que esta talvez tenha sido uma forma eficiente de fuga e esquiva, diminuindo a aversividade da sessão e a necessidade de reclamar. Na sequência observa-se que na sessão 7, aumentam a frequência de falas sobre o comportamento da cliente e de CRBs1, ao mesmo tempo em que as falas da terapeuta sobre o marido sofrem declínio. E quando na sessão 8, mantém-se a alta frequência de falas da terapeuta sobre os comportamentos da cliente, a frequência de CM aumenta e decai a de CRBs1. Estes dados sugerem que ao permitir que C1 manipule o conteúdo das conversas referindo-se aos comportamentos de seu marido, T1 permitia que ela se esquivasse das intervenções que propunha.

A partir da sessão 9, na qual o curso se inicia, momento no qual T1 teria compreendido a funcionalidade das respostas emitidas por C1 na sessão, a frequência de falas

sobre o marido da cliente decai gradualmente e a frequência de falas sobre os comportamentos da cliente sofre aumento. Entretanto, a frequência de CRBs1 não aumenta em função da demanda de falar sobre si exigida. Infere-se que a terapeuta parou de permitir que C1 fugisse das solicitações de descrições de seus comportamentos, mantendo as perguntas sobre eles, mesmo quando seguidos de reclamações sobre o marido.

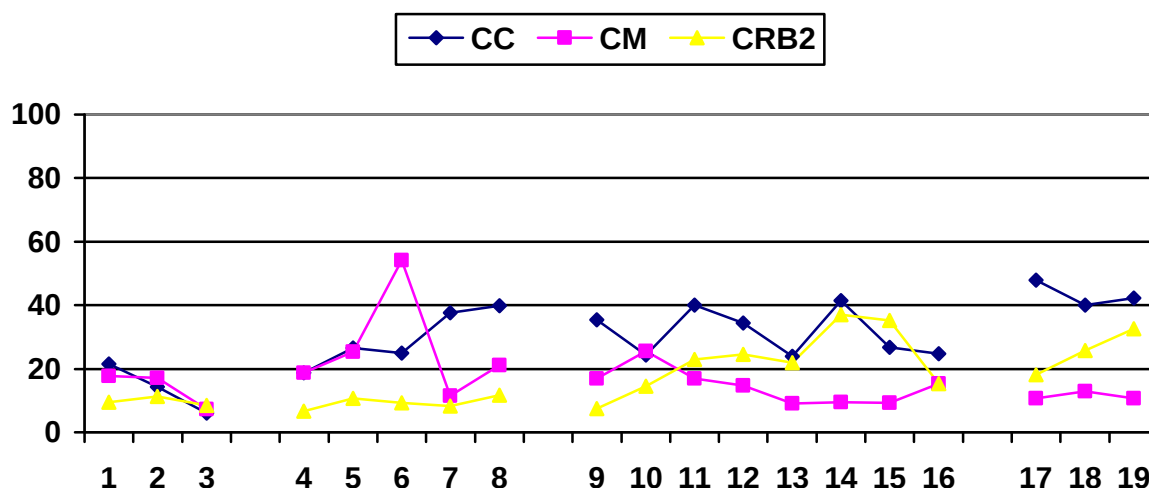


Figura 10: Gráfico da frequência percentual de falas da terapeuta T1 referentes aos comportamentos da cliente e aos de seu marido (CC e CM) dentro o total de falas das sessões e de CRBs2 emitidos pela cliente no decorrer das 19 sessões de atendimento (AI 1 a 3; LB 4 a 8; CF 9 a 16 e PC 17 a 19).

Com relação à interação conteúdos das falas de T1 e CRBs2 emitidos pela cliente, observa-se que a frequência de CRBs2 era baixa e parece não estar relacionada ao conteúdo das falas nas sessões iniciais. Entretanto observa-se que a partir da sessão 10, a curva de CRBs2 passa a acompanhar o acréscimo na frequência de falas da terapeuta sobre os comportamentos da cliente e contrapõe-se à frequência de falas sobre os comportamentos do marido. Estes dados sugerem que, ao direcionar as falas da cliente para a descrição de seus próprios comportamentos e não os do marido, T1 criou condições evocadoras dos CRBs2.

As falas que seguiram os CRBs também podem ter exercido influência sobre sua frequência, como demonstram os dois gráficos a seguir:

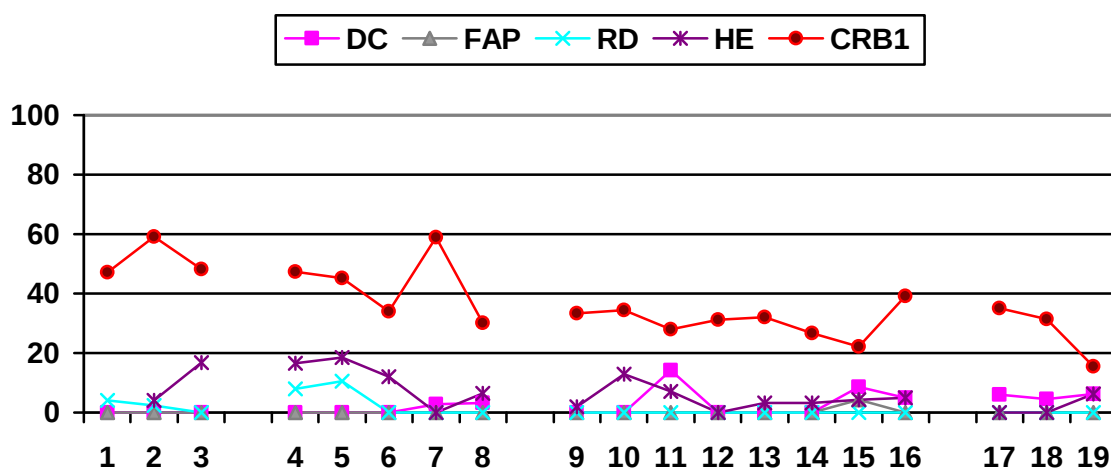


Figura 11: Gráfico da frequência percentual de falas da terapeuta T1 categorizadas pela topografia, subsequentes aos CRBs1 emitidos pela cliente no decorrer das 19 sessões de atendimento (AI 1 a 3; LB 4 a 8; CF 9 a 16 e PC 17 a 19).

Nota-se uma constante relação entre a frequência de CRBs1 e as falas de T1 categorizadas como habilidades empáticas: (HE) a frequência de CRBs1 decai minimamente na sessão 3, justamente quando aumentam as falas de HE, na sequência decai na sessão 6, quando decaem as falas de HE e aumentam significativamente na sessão 7, quando falas de HE deixam de ocorrer, voltando aos níveis anteriores ou menores nas sessões em que HEs voltam a ocorrer. Estas curvas podem ser interpretadas da seguinte forma: CRBs1 foram emitidos em alta frequência nas sessões iniciais, até que ao conseguir a empatia da terapeuta, e passou a decair levemente de frequência (já que fora compreendida, possibilitando que se esquivasse). Entretanto quando a frequência de HE cai a zero, observa-se uma reação à extinção, com aumento na curva de CRBs1. Mas ao obter novamente empatia nas sessões seguintes, a necessidade de uma alta frequência de CRBs1 decai. Observa-se também que a partir da sessão 9 o aumento na frequência HE não produz alterações na frequência de CRBs1, sugerindo que outras contingências operaram.

A categoria retirada de demanda (RD) também pode estar relacionada ao declínio da frequência de CRBs1, uma vez que só ocorreu nas sessões iniciais, quando a quantidade de CRBs1 era elevada. Entretanto não se observam relações diretamente proporcionais entre estes fatores assim como não são observadas relações entre as frequências de CRBs1 e descrições de contingências que as seguiam. O aumento da categoria FAP subsequentes aos CRBs1 da cliente na sessão 15 demonstra que este procedimento parece ter sido aplicado diante da emissão de algumas respostas-problema da cliente, mas sugere também a aversividade de sua aplicação.

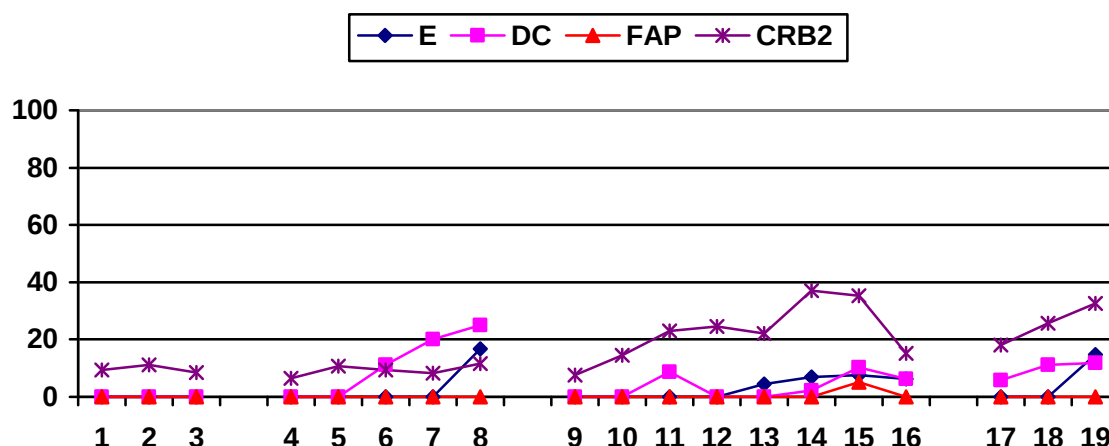


Figura 12: Gráfico da frequência percentual de falas da terapeuta T1 categorizadas pela topografia subsequente aos CRBs2 emitidos pela cliente no decorrer das 19 sessões de atendimento (AI 1 a 3; LB 4 a 8; CF 9 a 16 e PC 17 a 19).

Como nota-se no gráfico, as falas subsequentes aos CRBs2 da terapeuta categorizados como elogiar (E) parecem estar diretamente relacionados à frequência dos comportamentos de melhora da cliente. Os CRBs passam a aumentar consistentemente de frequência a partir da sessão 13, quando os elogios começam a ocorrer mais vezes diante deles e decaem na sessão 16, quando não ocorrem elogios. Estes dados sugerem a existência de relações entre os elogios que seguiram os CRBs2 e o aumento de frequência destes comportamentos.

Pode também existir algum tipo de relação entre as falas de descrição de contingências (DC) que seguiram os CRBs2 e o aumento de frequência destes, já que um maior número de respostas de DC passaram a ocorrer, após a sessão 11, juntamente com o aumento da frequência de CRBs2. Entretanto o aumento na frequência de CRBs2 (que era baixa nas sessões iniciais, ocorrendo apenas duas vezes em algumas sessões) permitiu a ocorrência de um maior número de respostas da terapeuta diante deles, o que também pode ter produzido o aumento de variabilidade e assim da frequência desta categoria (DC). A ocorrência da categoria FAP e sua correspondência com o declínio da frequência de CRBs2, assim como aumento CRBs1 pode ser novamente relacionada à aversividade do procedimento.

Enfim, considera-se possível observar os efeitos do Curso de Formação sobre o repertório da terapeuta avaliada, uma vez que categorias de falas da participante passaram a ocorrer com mais ou menos frequência após o início do curso. A mudança no conteúdo das falas e a ocorrência de categorias a partir da sessão 9 que não ocorriam anteriormente (operacionalizar informações, FAP, elogiar e descrever contingências) sugerem a possibilidade de estas respostas terem sido aprendidas no decorrer dos encontros. Outras

modificações nas falas da terapeuta diante dos CRBs1 como aumento da descrição de contingências e diminuição de falas de retirada de demanda e habilidades empáticas sugerem que a terapeuta participante passou a compreender a funcionalidade dos CRBs1 emitidos pela clientes, analisando as variáveis diante deles e deixando de reforçá-los positiva e negativamente. Estas mudanças também parecem produzidas pelos procedimentos do Curso de Formação, e uma vez que ocorreram a partir da sessão 9 (momento no qual os encontros referiam-se ao tema 1- Análise Funcional), e ainda que não se referissem aos procedimentos da FAP) demonstram que discriminar a funcionalidade das respostas da cliente foi suficiente para produzir alterações nos comportamentos da terapeuta, mesmo que estes não fossem planejados e treinados.

Algumas categorias como elogiar e a FAP merecem especial atenção porque foram diretamente treinadas ao longo do curso e parecem responsáveis pela alteração da frequência de CRBs emitidos pela cliente. A categoria FAP diante de CRBs2 apresentou o mesmo resultado observado diante dos CRBs1, confirmando que sua ocorrência foi resultante dos procedimentos do curso. A categoria elogiar parece ter se tornado discriminada, ou seja, deixou de ocorrer diante dos CRBs1 e passou a ocorrer diante dos CRBs2, assim como objetivado pelos conteúdos da FAP estudados e treinados nos encontros do curso, indicando também sua efetividade como procedimento de ensino.

Por fim, retomando a pesquisa realizada por Teixeira Júnior, Cerqueira e Teixeira (2004), na qual alunos de graduação descreveram em quadros funcionais seu desinteresse e baixa motivação frente aos conteúdos presentes nas atividades de ensino aprendizagem analisados, cabe-se fazer algumas considerações sobre o Curso de Formação em questão que contradisse tal descrição. Com exceção da participante T3, que se ausentou em um dos encontros devido à uma cirurgia odontológica, todas as demais participantes estiveram presentes em todos os encontros do curso. Mesmo quando o tempo reservado não era suficiente para a conclusão das atividades previstas, a proposta da pesquisadora de combinarem um segundo encontro na semana era prontamente aceito. Ou mesmo partia das participantes a solicitação do acompanhamento da pesquisadora para finalizar as atividades. Encontrar um horário comum era tarefa difícil, uma vez que cada uma delas realizava diferentes estágios com diferentes programações, mas encontros adicionais ou remarcados (devido a participação da pesquisadora em um congresso) ocorreram no horário de almoço das estagiárias.

Além da assiduidade, todas realizaram pontualmente as tarefas de atendimento, transcrição, leituras e demais atividades didáticas. Relatavam estar gostando e aprendendo

muito no decorrer das atividades, e ao final avaliaram o curso positivamente. Apesar destes dados não terem sido foco da análise, é importante considerá-los, pois a manutenção da alta taxa de respostas pelas estagiárias participantes na ausência de procedimentos tradicionais de controle aversivo (reprovação, notas) e os relatos de sentimentos positivos, mesmo quando não solicitados sugerem que o conjunto procedimentos de ensino e relação educador/aprendiz foi reforçador. O momento em que as estagiárias se encontravam, prestes a se formarem e assumirem responsabilidades profissionais, pode ser um fator motivacional, uma vez que não “saber como” se comportar nas situações práticas exigidas pode implicar em uma série de aversivos. A natureza das atividades propostas, por se tratarem ou estarem diretamente relacionadas a atividades práticas também podem ter contribuído para o valor reforçador do curso, assim como na pesquisa de Teixeira Júnior, Cerqueira e Teixeira (2004), na qual as atividades práticas no laboratório foram as únicas consideradas motivadoras. Há também a possibilidade de que a forma de seleção das participantes, bem como a não obrigatoriedade da participação na pesquisa tenham interferido, uma vez que só se inscreveram pessoas interessadas em participar, ou seja: para as quais as atividades teriam algum valor reforçador, como mostra a Tabela 1. Portanto, abre-se aqui a questão da importância de se identificar e analisar variáveis envolvidas no valor reforçador dos processos de ensino-aprendizagem e de pesquisas que investiguem a interação/relação educador/aprendiz.

4.1 Considerações finais:

O estudo da interação terapeuta-cliente é complexo, devido à sua idiossincrasia e à quantidade de variáveis envolvidas. Tal complexidade torna difícil a explicação sobre o processo terapêutico efetivo ou sobre as condições que proporcionaram o desenvolvimento do repertório terapêutico adequado de um profissional clínico, tornando uma tarefa árdua descrever o que se deve ensinar aos aprendizes de Psicologia.

Pela dificuldade de descrever tal interação, ainda são presentes em nossa cultura atribuições místicas ou internalistas sobre a melhora do cliente e à capacidade dos profissionais em produzir tal resultado. A melhora do cliente precisaria ocorrer “quando for o momento”, “respeitando seus limites” ou “aceitando suas resistências”. Assim como descrito no artigo de Kanter, et. al (2006), no qual o momento da mudança da terapia cognitiva para a FAP, no delineamento adotado, foi determinado “subjetivamente”. Dessa forma, não são descritos a que estímulos o terapeuta deve se atentar para saber que o cliente está motivado a se engajar no processo de melhora: quando determinadas respostas do terapeuta terão efeito

reforçador, não serão aversivas, e assim, não gerarão respostas de contracontrole por parte do cliente.

Ao se propor a fazer ciência, em especial uma ciência do comportamento, é fundamental descrever operacionalmente tais antecedentes, respostas e subseqüentes presentes nas sessões de atendimento. Só assim será possível a identificação de relações de funcionalidade e a descrição das variáveis envolvidas de forma clara e objetiva. Mas uma metodologia que permita identificar tais relações de forma a garantir os quesitos de uma análise científica (objetividade, replicabilidade e falsificabilidade) e ao mesmo tempo manter a particularidade dos conteúdos presentes em cada fala analisada ainda precisa ser desenvolvida, bem como as tentativas já existentes aprimoradas.

Torna-se um desafio, portanto, descrever a interação terapêutica e as variáveis determinantes da efetividade deste processo: as respostas do terapeuta e as condições em que ocorrem capazes de aumentar a frequência dos comportamentos de melhora do cliente e diminuir a frequência dos comportamentos que lhe geram sofrimento. Entretanto tal desafio é necessário se pensarmos em formas de garantir a formação do profissional psicólogo, em especial dos terapeutas analítico-comportamentais. Só se poderá afirmar que é possível ensinar toda e qualquer pessoa a se comportar de forma terapeuticamente apropriada quando se for capaz de descrever o que exatamente deve ser ensinado e quais as formas efetivas de garantir tal aprendizado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, P.R. Terapia analítico-comportamental da depressão: uma antiga ou uma nova ciência aplicada? Rev.Psiqu.Clín. 33(6); 322-328, 2006.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Facts About Depression in Older Adults. 2003. Disponível em: <http://www.apa.org/ppp/issues/olderdepressfact.html>. Acesso em 12 de set. 2005.
- BECK, A.T; RUSH, A.J.; SHAW, B.F. e EMERY,G. Terapia Cognitiva da Depressão.Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- BRANDÃO, M.Z.S. e SILVEIRA, J.M. da. Manejo de Comportamentos Clinicamente Relevantes. In: C.N. Abreu e H.J. Guilhardi (Org.) Terapia Comportamental e Cognitivo- comportamental: práticas clínicas. São Paulo: Ed. Roca Ltda, 2004.
- CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR RESOLUÇÃO nº 8, de 7 de maio de 2004. Notícia: Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, vol.20 nº.2 maio/agosto, 2004.
- CAVALCANTE, S.N. Notas sobre o fenômeno depressão a partir de uma perspectiva analítico-comportamental. Psicologia Ciência e Profissão, 17, (2), 2-12, 1997.
- COLL, C.; PALACIOS, J.; MARCHESI, A. Desenvolvimento Psicológico e Educação: psicologia da educação. Vol.2. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1996.
- CONTE, F.C.S. e BRANDÃO, M.Z.S. Psicoterapia Analítico-Funcional: a relação terapêutica e a Análise Comportamental Clínica. Kerbaux, R.R. e Wielenska, R. C. (Org.) Sobre Comportamento e Cognição. Vol. 3. Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 1999.
- COSTA, N. Os Behaviorismos.Em: Nazaré Costa. Terapia Analítico – Comportamental: dos fundamentos à relação com o modelo cognitivista. Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2002.
- DOUGHER, M.J.e HACKBERT. A behavior analytic account of depression and a case report using acceptance-based procedures. The Behavior Analyst, 17,2,321-334, 1994.

- DOUGHER, M.J.e HACKBERT. Uma explicação analítico-comportamental da depressão e o relato de um caso utilizando os procedimentos baseados na aceitação. Tradução de: Ariane Serpeloni, Daniele Pedrosa Fioravante, Danieli de Cássia Barreto, Talita Soares Lopes e Verônica Bender Haydu. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, vol.V, no. 2, 167-184, 2003.
- FERSTER, C.B. A functional analysis of depression. Am. Psychol 28:857-870, 1973.
- FOLLETE, W.C.; NAUGLE, A.E.e CALLAGHAN, G.M. A radical behavioral understanding of the therapeutic relationship in effecting change. Behavior Therapy, 27,623-641, 1996.
- GARCÍA, R.F.; AGUAIO, L.V. e MONTERO, M.C.V. Aplication of Functional Analytic Psychotherapy: clinical analysis of a patient with depressive disorder. The Behavior Analyst Today. vol. 7 Number 1, Winter, 2006.
- HÜNZIKER, M.H.L. O Desamparo Aprendido e a Análise Funcional da Depressão. Zamignani, D.R. Org. Sobre Comportamento e Cognição. Vol. 3. Santo André, SP: ESETEC Editores Associados, 2001.
- IWATA, B. A., DORSEY, M. F., SLIFER, K. E., RICHMAN, G. S. Toward a functional analysis of self-injury. Journal of Applied Behavior Analysis, 27, 197-209, 1994.
- KANFER, F.H. E SASLOW, G. A Análise Comportamental: Uma alternativa para a classificação diagnóstica. Em: Theodoro Millon. Teoria da Psicopatologia e Personalidade. Ed. Interamericana Ltda, 1973.
- KANTER, J.W.; CALLAGHAN, G.M. , S.J.; BUSCH, A.M. e BROWN K.R. Behavior Analytic Conceptualization and Treatment of Depression: Traditional Models and Recent Advances. The Behavior Analyst Today. Vol 5 Number 3, 255-274, 2004.
- KANTER, J.W.; LANDES, S.J.; BUSCH, A.M.; RUSCH L.C.; BROWN K.R.; BARUCH D.E. e HOLMAN, G.I. The Effect of Contingent Reinforcement on Target Variables in Outpatient Psychotherapy for Depression: a successful and unsuccessful case using Functional Analytic Psychotherapy. Journal of Applied Behavior Analysis, 39, 463-467, 2006.
- KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J. & GREBB, J. A Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 7ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 1997.

- KERBAUY, R. R. Como fazer pesquisa em clínica ? Em R. A. Banaco (Org.) Sobre comportamento e cognição: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento. Vol.1 (pp. 338-347). São Paulo: ESETec, 1997.
- KERBAUY, R. R. Aprendendo a discriminar sinais de manipulação. Revista Brasileira de terapia comportamental e cognitiva. Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental. Ano 4, v.1 São Paulo, 2002.
- KOHLBERG, R.J.; TSAI, CR; PARKER, C. R.; BOLLING, M.Y. e KANTER, J.W. Focusing on the Client-Therapist Interaction, Functional Analytic Psychotherapy: A Behavioral Approach. European Psychotherapy, vol.1 n° 1 December, 1999.
- KOHLBERG, R.J, TSAI, M. Psicoterapia Analítica Funcional: Criando relações terapêuticas intensas e curativas. Santo André, SP: ESETec, 1991.
- KUBO, O. M. e BOTOMÉ, S. P. A transformação do conhecimento em comportamentos profissionais na formação do psicólogo: as possibilidades das diretrizes curriculares. Brandão, M. Z. S.; Conte, F. C. S.; Brandão, F. S.; Ingerman, Y. K.; Moura, C. B.; Silva, V. M.; Olliane, S. M.. (Org.). Sobre Comportamento e Cognição vol. 11. Santo André: ESETec Editores Associados, 2003.
- KUBO, O.; Botomé, S.P. Ensino- Aprendizagem: uma interação entre dois processos comportamentais. Interação, 5, 133-171, 2001.
- FERSTER, C.B.; CULBERTSON, S. E BOREN, M. C. P. Princípios do Comportamento. São Paulo: Hucitec, 1977.
- MATOS, M.A. Análise Funcional do Comportamento. Rev. Estudos de Psicologia, PUC-Campinas, V.16, n.3, p. 8-18, setembro, 1999.
- MATOS, M. A. A definição de diretrizes em uma estruturação curricular em Psicologia e o estágio de formação profissional. Psicólogo inFormação, 4, 2000.
- MEYER, S. B., & DONADONE, J.O emprego da orientação por terapeutas comportamentais. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 4 (2), 79-90, 2002.

- OLIVEIRA-SILVA, M.C. e TOURINHO, E.Z. Avaliação de duas condições de treino de categorizadores de verbalizações de terapeuta. *Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.*, Vol. VIII, nº 1, 039-057, 2006.
- PERÓN, F. Diferenciação De Dimensões E Propriedades Do Responder: Descrição De Uma Mudança Comportamental na Clínica. Monografia de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Paraná, 2007.
- SELIGMAN, M. Desamparo: Sobre Depressão, Desenvolvimento e Morte. São Paulo: Hucitec/EDUSP, 1977.
- SILVARES,E.F.M. e GONGORA, M.N.A. A Psicologia Clinica Comportamental: A Inserção da Entrevista com adultos e Crianças. São Paulo: Edicon, 1998.
- SKINNER, B.F. O mito da liberdade. São Paulo: Summus, 1983.
- STARLING, R.R. Formação de terapeutas analítico-comportamentais: colocando o modelo sob as contingências do modelado. In: Adélia M.S. Teixeira; Ana Maria Senechal-Machado; Sergio Cirino (org). Ciência do Comportamento- Conhecer e Avançar. Vol. 2. Santo André: ESETec, p.1-37, 2002.
- STURMEY, P. Functional Analysis in Clinical Psychology. Chichester: John Wiley & Sons, 1996.
- TEIXEIRA, A.M.S. Capacitação de Analistas de Comportamento: habilidades básicas. In: Teixeira, A.M.S.; Assunção, M.R.B.; Starling, R.R. e Castanheira, S.S. (orgs). Ciência do Comportamento- Conhecer e Avançar. Vol. 1. Santo André: ESETec, 2002.
- TEIXEIRA JÚNIOR, R.R.; CERQUEIRA, H.C. e TEIXEIRA, A.M.S. Atividades de ensino em um Curso de Psicologia: uma Análise Comportamental. In: Cruvinel, A.C.; Dias, A.L.F. e Cillo, E.N. (orgs). Ciência do Comportamento- Conhecer e Avançar. Vol. 4. Santo André: ESETec, 2004.
- ULIAN, A. L. A. O. Uma sistematização da prática do terapeuta analítico-comportamental: subsídios para a formação. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
- VANDENBERGHE, L. Functional Analytic Psychotherapy and the treatment of Obsessive Compulsive Disorder. *Counseling Psychology Quarterly*, Volume 20 Issue 1, March 2007. (<http://dx.doi.org/10.1080/09515070701197479>).

VILLANI, M.C.S. Considerações sobre o desempenho do terapeuta comportamental. In: Teixeira, A.M.S.; Assunção, M.R.B.; Starling, R.R. e Castanheira, S.S. (orgs). Ciência do Comportamento- Conhecer e Avançar. Vol. 1. Santo André: ESEtec, 2002.

YAMAMOTO, O.H. A LDB e a psicologia. *Psicol.cienc.prof.* v.20, n.4, Brasília, dez. 2000.

ZAMIGNANI, D.R. O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapeuta-cliente. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

6. ANEXOS

6.1 Anexo 1: Convite aos estagiários para participar da pesquisa

Convidamos estagiários do 5º. ano Integral e 5º. e 6º. anos Noturno para participar de uma pesquisa sobre comportamentos de terapeutas e clientes importantes para efetividade do processo terapêutico

Pesquisadoras responsáveis: Profa. Dra. Maria Regina Cavalcante
Fernanda Augustini Pezzato (Mestranda Programa de Pós Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e aprendizagem UNESP/ Bauru)

Duração da pesquisa: Julho a Dezembro de 2007.

Atividades: - atendimento individual de um caso;
- gravação em áudio e transcrição das sessões;
- participar da supervisão oferecida pela Profa. Dra. Maria Regina Cavalcante com duração de 1 hora em horário a combinar;
- participar de um Programa de Capacitação oferecido pela mestranda nos meses de Setembro e Outubro com carga horária de aproximadamente 16 horas.

**Inscrições: até dia 29 de Junho
na secretaria do CPA**

6.2 Anexo 2 – Ficha de Inscrição

Ficha de Inscrição:

Pesquisadoras responsáveis: Fernanda Augustini Pezzato (CRP 06/83035) e Prof^ª. Dr^ª. Maria Regina Cavalcante

Informações importantes: esta é uma pesquisa que visa compreender melhor a relação entre terapeutas e clientes. Os participantes se comprometerão a atender um caso dentre a população inscrita no Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da Faculdade de Ciências/UNESP- Bauru/SP, e fornecer a gravação em áudio e transcrição dos atendimentos às pesquisadoras. As pesquisadoras oferecerão supervisão inicial e após análise dos dados das sessões, oferecerão um Programa de Capacitação sobre relação terapêutica a partir dos princípios da Análise Experimental do Comportamento aos terapeutas participantes. Em uma segunda fase será avaliada a eficácia do procedimento realizado no Programa de Capacitação, o que será feito novamente através da análise das transcrições das gravações em áudio das sessões.

Esta pesquisa fornecerá informações sobre comportamentos dos terapeutas e clientes importantes para garantir a efetividade do processo terapêutico e sobre procedimentos de ensino de habilidades terapêuticas para formação de terapeutas comportamentais.

Declaro estar interessado(a) em participar desta pesquisa:

Nome: _____

Ano: _____ Período: _____

Disponibilidade para atendimento, transcrição, supervisão e capacitação (em horas semanais):
_____ horas/ dias e períodos disponíveis para supervisão e capacitação: _____.

Estágios que realizo ou já realizei: _____

Me interessei em participar desta pesquisa porque:

_____.

Telefones para contato: _____

6.3 Anexo 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Participantes – Terapeutas)

Prezado participante

Eu, **Fernanda Augustini Pezzato**, aluna do curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Unesp/Bauru, venho neste momento convidá-lo para participar de uma pesquisa, que tem como objetivo investigar as relações entre os comportamentos dos terapeutas e dos clientes. O pesquisador responsável por este projeto de pesquisa é a **Prof^a. Dr^a. Maria Regina Cavalcante** do Depto de Psicologia da Unesp/Bauru. Caso você aceite participar, pedimos que leia e assine o Termo de Consentimento abaixo. Agradecemos antecipadamente sua atenção e colaboração.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que aceito participar voluntariamente desta pesquisa permitindo gravação em áudio das sessões de atendimento psicológico ao aluno(a)_____.

Declaro ainda estar ciente de que:

1. Posso interromper a gravação, bem como, se desejar, poderei desistir de participar deste estudo a qualquer momento. E que a desistência não implicará em qualquer prejuízo a mim ou ao atendimento psicológico ao qual estarei sendo submetido (a).
2. Todas as sessões serão gravadas.
3. As informações concedidas por mim estarão sob sigilo (ou seja, que não serei identificado) e que serão utilizadas para efeito de análise e de divulgação científica.
4. As sessões ocorrerão no Centro de Psicologia Aplicada da UNESP/Bauru, em uma sala reservada, por aproximadamente 50 minutos.
5. A princípio não há nenhum risco em participar deste estudo. Contudo, estou ciente de que alguns conteúdos abordados poderão suscitar algum tipo de desconforto psicológico. Em função disso, a pesquisadora responsável por esta pesquisa garante que será oferecido atendimento psicológico no Centro de Psicologia Aplicada (CPA).
6. Meus direitos, em especial, direito à indenização, estão garantidos pelo Comitê Nacional de Ética/Resolução 96/96. (<http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>).

Eu,

RG:

Após ter lido e assinado este termo recebi uma cópia do mesmo.

Data:

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

6.4 **Anexo 4** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Clientes)

Prezado participante

Eu, **Fernanda Augustini Pezzato**, aluna do curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Unesp/Bauru, venho neste momento convidá-lo para participar de uma pesquisa, que tem como objetivo investigar as relações entre os comportamentos dos terapeutas e dos clientes. O pesquisador responsável por este projeto de pesquisa é a **Prof^a. Dr^a. Maria Regina Cavalcante** do Depto de Psicologia da Unesp/Bauru. Caso você aceite participar, pedimos que leia e assine o Termo de Consentimento abaixo. Agradecemos antecipadamente sua atenção e colaboração.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que aceito participar voluntariamente desta pesquisa permitindo gravação em áudio das sessões de atendimento psicológico.

Declaro ainda estar ciente de que:

1. Posso interromper a gravação, bem como, se desejar, poderei desistir de participar deste estudo a qualquer momento. E que a desistência não implicará em qualquer prejuízo a mim ou ao atendimento psicológico que estarei oferecendo.
2. Ao aceitar participar desta pesquisa estarei me comprometendo a atender um cliente designado pelas pesquisadoras dentre os inscritos na lista de espera do CPA (UNESP/Bauru) e a participar das sessões do Programa de Capacitação oferecido.
3. Contribuirei com dados através da gravação de todas as sessões de atendimento psicológico do cliente que atenderei. As informações concedidas por mim estarão sob sigilo (ou seja, que não serei identificado) e que serão utilizadas para efeito de análise e de divulgação científica.
4. As sessões ocorrerão no Centro de Psicologia Aplicada da UNESP/Bauru, em uma sala reservada, por aproximadamente 50 minutos.
5. A princípio não há nenhum risco em participar deste estudo. Contudo, estou ciente de que alguns conteúdos abordados poderão suscitar algum tipo de desconforto psicológico. Em função disso, a pesquisadora responsável por esta pesquisa garante o oferecimento de assistência psicológica ou supervisão referente a conteúdos do caso atendido na pesquisa.
6. Meus direitos, em especial, direito à indenização, estão garantidos pelo Comitê Nacional de Ética/Resolução 96/96. (<http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>).

Eu,

RG:

Após ter lido e assinado este termo recebi uma cópia do mesmo.

Data:

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

6.5 Anexo 5: quadros funcionais construídos pelas terapeutas participantes antes do Curso de Formação:

Quadro funcional construído por T1 sobre os comportamentos descritos por sua cliente (C1) após as cinco primeiras sessões de atendimento:

Contexto: Casamento de C1

Antecedentes	Comportamento Alvo	Subseqüentes
M1 emite um comportamento que desagrada ou causa insatisfação em C1	C1 omite sua insatisfação de M1	- M1 continua a emitir comportamentos que desagravam C1 - C1 se adapta a conviver com estes comportamentos que a desagravam.
	C1 expressa sua insatisfação.	- M1 permanece em silêncio e continua a emitir comportamentos que desagravam C1 - C1 se adapta a conviver com estes comportamentos que a desagravam.
		- M1 deixa o ambiente em que C1 está (foge do estímulo aversivo discussão) e continua a emitir comportamentos que desagravam C1 - C1 se adapta a conviver com estes comportamentos que a desagravam.
		- M1 ri e continua a emitir comportamentos que desagravam C1 - C1 se adapta a conviver com estes comportamentos que a desagravam.
		- M1 responde “que que vamos fazer” e continua a emitir comportamentos que desagravam C1 - C1 se adapta a conviver com estes comportamentos que a desagravam.
		- M1 fica vermelho devido à pressão e evita que C1 continue falando (foge do estímulo aversivo discussão). - C1 se adapta a conviver com estes comportamentos que a desagravam.
		- M1 diz que seu comportamento foi irrelevante - C1 se adapta a conviver com estes comportamentos que a desagravam.

Quadro funcional construído por T2 sobre os comportamentos descritos por sua cliente (C2) após as cinco primeiras sessões de atendimento:

Contexto: C2 está morando em Bauru há três anos e não tem muitas companhias para sair.

Antecedente	Comportamento alvo	Subseqüente
No cinema está em cartaz um filme que a cliente quer assistir	- ir ao cinema sozinha - sentir tristeza - chorar	Volta para casa e acaba comendo alguma coisa em casa
Observa casais, amigos e namorados conversando e comendo	Sai para tomar café ou comer sozinha	Sente-se incomodada pelo fato de estar sozinha e ver as pessoas acompanhadas
Sente-se incomodada pelo fato de estar sozinha e ver as pessoas acompanhadas	- assistir DVD em casa - fazer faxina	Esquiva-se da condição aversiva (sair sozinha) e continua com um círculo de amigos restrito
<u>Não consegui identificar</u>	Fazer o maior “almoço” aos domingos	Sobra muita comida para o restante da semana e presença da condição aversiva que é comer sozinha
Sobra muita comida para o restante da semana	Convida os amigos para jantarem na casa dela	Presença dos amigos em casa e redução da condição aversiva que é comer sozinha

Exemplo de quadro funcional construído por T3 sobre os comportamentos descritos por sua cliente (C3) na primeira sessão de atendimento:

Antecedentes	Respostas, comportamentos de C3	Subseqüentes
Abril/maio 2006: frente a dificuldades vivenciadas	Buscar ajuda profissional	C3 recebe diagnóstico de depressão e licença médica
C3 recebe diagnóstico de depressão e licença médica	Hesitar entrar em licença, não conseguir pensar em não trabalhar	C3 cumpre recomendação médica e fica de licença
Diante da possibilidade de voltar ao trabalho (licença extensa)	Chorar muito	C3 fica cada vez mais ansiosa, uma vez que depende do emprego e não se sentia preparada para trabalhar
INSS começa a cortar a licença	Buscar ajudar profissional	Psicoterapeuta de C3 passa a trabalhar sua recuperação tendo em vista o retorno ao trabalho e médica muda sua medicação
Médica muda sua medicação	Seguir a recomendação médica da alteração medicamentosa	C3 não consegue mais dormir nem de dia, nem de noite. C3 Chora muito
C3 não consegue mais dormir nem de dia, nem de noite. C3	Tentar prorrogar a licença	INSS nega pedido, compromissos vão se

Chorar muito.		atrasando
INSS nega pedido, compromissos vão se atrasando	Entrar com recurso	
Médica psiquiatra e psicóloga não consideram C3 apta para trabalhar	Preocupar-se em prejudicar pacientes, Sentir-se incapaz	C3 continua em licença
A licença acaba. C3 volta a trabalhar e começa a fazer “desmame” da medicação. No terceiro dia do desmame:	Chorar incontrolavelmente	C3 não sai de casa, não vai trabalhar e não avisa.
Chefe procura C3 em sua casa	Dizer que não consegue ficar sem a medicação; Queixar-se que conseguiu psiquiatra só para mês de agosto	Chefe arruma “esquema” para medico do posto de Saúde fornecer as receitas médicas, C3 volta com a medicação.
C3 volta a trabalhar (janeiro 2007)	Pedir informações aos colegas de trabalho	Colegas respondem que não sabem
Colegas respondem que não sabem	Continuar trabalhando, mas Querer ir para casa	Pressão de C3 sobe, fica 18 por 12.
Falhas ocorrendo no trabalho	Questionar chefe	Chefe pede à C3 para ter paciência
Chefe pede à C3 para ter paciência	Não trabalhar no dia seguinte, Não avisar, Ficar em casa	C3 não corre o risco de se indispor com a chefe novamente e evita agredi-la
C3 ficar em casa	Ter taquicardia, sudorese Sentir-se “intalada”	C3 não consegue controlar sua ansiedade
C3 não consegue controlar sua ansiedade	Tomar Rivotril	C3 sente-se mais calma, conseguiu deitar e dormir
Acordar, após conseguir dormir graças ao Rivotril	Levantar e tomar vários comprimidos de Rivotril	C3 acalma-se, não briga com a chefe e dorme dois dias seguidos.
Dois dias sem aparecer em nenhum emprego, chefe do Centrinho mais uma funcionária vão procurar C3	Abrir a porta Explicar o que aconteceu com muita dificuldade	C3 é levada para hospital
C3 acorda na UTI	Perguntar que dia era	C3 descobre que precisou fazer lavagem medicamentosa porque tomou dose excessiva de Rivotril
Após intoxicação e internação	Procurar o CPA	C3 aguarda tratamento psicológico
Dificuldades no trabalho	Ficar em casa, Cuidar da tartaruga	C3 não tem de enfrentar problemas no trabalho

Quadro funcional construído por T4 sobre os comportamentos descritos por sua cliente (C4) após as cinco primeiras sessões de atendimento:

Contexto: Respostas emitidas por C4 em situações relacionadas ao comportamento de beber do marido; regra: Quando as pessoas bebem, elas ficam com os neurônios mais lentos.

ANTECEDENTES	COMPORTAMENTO ALVO	CONSEQÜÊNCIAS
Marido chega em casa bêbado. Marido é assaltado quando bêbado.	Fica triste.	Pensa em se separar (comportamento de fuga).
	Discussão e briga com o marido.	
	Desabafa seus problemas com a irmã.	A irmã fala para que se separe ou o problema é dela.
	Sente-se envergonhada perante a irmã e o cunhado.	Omite os acontecimentos da irmã, pois está sob a regra de que “as outras pessoas já têm seus problemas, não devo incomodar com os meus”.

Quadro funcional construído por T5 sobre os comportamentos descritos por sua cliente (C5) após as cinco primeiras sessões de atendimento:

Contexto	S- Antecedente	Resposta	S- Subsequente
CNH vencida há mais de 5 anos	Avista o guarda policial	Estaciona e entra em estabelecimento comercial	O guarda não pede documentos e não a multa
CNH vencida Desempregada/aposentada Enlutada (mãe)	Atendimento marcado no CPA	Se nega a dirigir	Irmã dá carona
No emprego, como secretária	Chefe impõe normas de conduta profissional	Cumprir as ordens, estritamente	É elogiada Conquista cargos de confiança
Sempre ocupou cargos de confiança, até se aposentar. No emprego da Prefeitura.	Secretário de Finanças quis burlar uma norma de C5 – imposta pelo organizador do evento político.	C5 “discutiu” com o Secretário, fazendo valer as ordens e barrando sua entrada.	Secretário ficou aborrecido e contou ao Prefeito.
Barrou a entrada do Secretário de Finanças do município em evento político.	Prefeito lhe disse que não poderia ter feito o que fez.	C5 disse ao prefeito que cumpria ordens e que portanto estava certa e não se	Foi reconhecida como boa funcionária. Sentiu-se com o dever cumprido.

Todos na prefeitura adoravam C5		desculpava, pondo-se 'a disposição'	Ganhou o maior cargo da Prefeitura.
Barrou a entrada do Secretário de Finanças do município em evento político. Todos na prefeitura adoravam C5.	Secretário a ignorava na Prefeitura.	Disse-lhe que não se desculpava. Justificou-se por cumprir ordens.	Tornaram-se bons amigos.
Não teve modelo familiar de “discutir” e defender sua opinião.	Alguém (exceto por serviço) expõe idéia contrária à de C5	Não questiona. Não discute.	Parece não se incomodar, mas sente vontade de chorar.
Não teve modelo familiar de “discutir” e defender sua opinião.	Não questionou/insistiu em firmar sua opinião (contrária a de outros).	Chora escondido	Ninguém percebe sua insatisfação.
No carro da irmã, de carona, vindo ao CPA	Irmã pára no prédio da Educação e diz que é o CPA	Fala que é em outro prédio.	Irmã afirma que C5 está errada.
No carro da irmã, de carona, vindo ao CPA	Irmã afirma que C5 está errada.	C5 pede informação sobre o CPA a transeunte.	C5 vê que estava certa.
C5 andava em direção ao CPA.	A irmã, no carro, a viu.	Deu tchau à irmã.	A irmã viu que C5 estava certa.
Está aposentada/desempregada.	Sente-se “martirizada”	Entrega currículos, procura emprego.	Alimenta expectativas de trabalhar.
Enlutada (mãe)	Conversa com irmã	Erra, mas do que costumava, ao pronunciar certas palavras.	Sente-se mal, sua auto-confiança fica prejudicada.
Enlutada Desempregada/desocupada	Irmã que disse que C5 está falando demais	C5 disse à terapeuta que está falando demais.	A terapeuta poderá trabalhar com esta queixa.

6.6 Anexo 6: O Curso de Formação

A seguir será apresentado o planejamento de cada encontro do Curso de Formação em termos de objetivos, procedimentos de ensino-aprendizagem, materiais, duração das atividades e a descrição das interações entre a pesquisadora e as participantes durante o Programa de Formação.

Além dos procedimentos específicos planejados em função de determinados comportamentos a serem ensinados em alguns encontros foram utilizados alguns procedimentos gerais e comuns a todas as sessões:

- No início de cada encontro as planilhas com a descrição do planejamento do encontro eram entregues a todas as participantes e os objetivos e procedimentos eram lidos e explicados;
- A pesquisadora (P) fazia semanalmente a leitura das sessões transcritas pelas participantes e enviadas e ao início do encontro oferecia *feedback* sobre o desempenho de cada terapeuta, elogiando os comportamentos desejados e questionando possíveis modificações em procedimentos não-desejados (considerando-se os objetivos terapêuticos);
- No decorrer dos encontros a pesquisadora (P) consequenciava diferencialmente as respostas verbais de descrição dos procedimentos utilizados na sessão das participantes por meio de: concordâncias e elogios visando aumentar a frequência de respostas adequadas, e de extinção utilizando questionamentos e redirecionamento dos diálogos quando respostas inadequadas ou não referentes aos objetivos ocorriam.

Encontro 1

Objetivo-comportamental final: Elaborar quadros funcionais de relatos de comportamentos de clientes em atendimento psicológico, a partir do modelo proposto por Matos (1999).

Objetivos	Procedimentos de Ensino	Materiais	Duração (minutos)
1- Sentir-se acolhido em relação ao período de atendimento sem supervisão.	- relato sintético individual dos atendimentos realizados no período, dos progressos e dificuldades encontrados e dos sentimentos produzidos por eles.	- nenhum	30
2- Verbalizar os objetivos e procedimentos utilizados no Programa de Capacitação.	- exposição oral dos objetivos do encontro por parte da pesquisadora; -apresentação do planejamento do encontro.	- folha com a planilha descritiva do encontro.	15
3- Verbalizar o conceito de análise funcional.	- apresentação em multimídia de conteúdo e considerações sobre a análise experimental do comportamento; -discussão dos trechos apresentados.	- projetor de multimídia; -trechos do texto: MATOS, M.A. (1999) Análise Funcional do Comportamento. <u>Rev. Estudos de Psicologia, PUC-Campinas, V.16, n.3, p. 8-18, setembro.</u>	40
4- Construir quadros funcionais de relatos de comportamentos de clientes em atendimento psicológico.	-apresentação em multimídia do modelo do procedimento de avaliação proposto pela autora (Matos, 1999); - construção conjunta do quadro funcional a partir do exemplo do texto citado.	- projetor de multimídia -exemplos do texto: MATOS, M.A. (1999) Análise Funcional do Comportamento. <u>Rev. Estudos de Psicologia, PUC-Campinas, V.16, n.3, p. 8-18, setembro.</u>	20
Avaliação	-exercício de construção individual e escrita de um quadro funcional a partir de um relato de comportamento de um(a) cliente em sessão terapêutica.	- transcrição de trecho de sessão psicoterapêutica.	15
Tarefa de casa	- leitura de um artigo e de um capítulo de livro.	- Artigo: MATOS, M.A. (1999) Análise Funcional do Comportamento. <u>Rev. Estudos de Psicologia, PUC-Campinas, V.16, n.3, p. 8-18, setembro.</u> Capítulo de livro: MEYER, S.B. (2001). O conceito da análise funcional. Delitti, M. et al (Orgs). Sobre Comportamento e Cognição. vol 2.Santo André, SP: ESETec.	120

Relato- Encontro 1:

Inicialmente a pesquisadora solicitou que as participantes descrevessem como foi o período de atendimentos sem supervisão, os ganhos, as dificuldades e os sentimentos em relação às sessões e às clientes. As terapeutas participantes relataram de forma sintética os dados dos casos para que o grupo tomasse conhecimento, e as dificuldades encontradas. Estas dificuldades eram referentes à diretividade na condução das sessões (T5); dificuldade para realização da análise funcional e intervenção adequadas (T1, T2, T3 e T4) e dificuldade de lidar com as respostas de fuga e/ou esquiva das clientes (T1 e T3).

Em seguida a pesquisadora, por meio de apresentação em multimídia apresentou o título do Programa de Capacitação e seus objetivos. Investigou então qual o conhecimento das participantes acerca da Psicoterapia Analítico-funcional (FAP); as participantes relataram que já haviam lido um texto sobre a FAP durante uma disciplina na graduação, mas que não se lembravam ao certo. A pesquisadora solicitou que elas descrevessem o que se lembravam; as participantes relataram procedimentos e avaliação funcional, demonstrando não se lembrarem dos conceitos e procedimentos deste tipo de terapia. A pesquisadora então descreveu sinteticamente os princípios teórico filosóficos da FAP e os procedimentos de reforçamento contingente e natural; finalizou explicando que a FAP utiliza-se da relação terapêutica para intervenção.

P. entregou para as participantes as folhas com o planejamento do encontro e a partir da leitura deste e da apresentação em multimídia descreveu os objetivos do encontro 1 (relembrar o conceito e o procedimento da análise funcional a partir do artigo: MATOS, M.A. (1999) *Análise Funcional do Comportamento*. Rev. Estudos de Psicologia, PUC-Campinas, V.16, n.3, p. 8-18, setembro).

Após a apresentação dos objetivos, P. apresentou trechos do texto proposto em multimídia e fez questões às participantes referentes à compreensão dos conteúdos. Após os trechos selecionados foram apresentados os passos propostos por Matos (1999) para a realização de uma análise funcional.

Conforme liam os passos a pesquisadora e as participantes, a partir da sugestão da autora para se analisar funcionalmente o comportamento de birra de uma criança, montaram o seguinte quadro funcional:

Antecedente	Respostas	Subseqüente
Presença da mãe Condição motivadora:	bater o pé chorar espernear	Atenção da mãe (consequência que mantém o responder). reforçamento

privação de atenção da mãe/ mãe trabalha o dia todo	gritar dizer que está triste Classe de respostas: BIRRA	positivo- apresentação imediate. Outras conseqüências: pai dá bronca, diz que é mimado, bate. Conseqüências a longo prazo: variabilidade comportamental- a criança pode emitir respostas cada vez mais intensas para obter atenção.
--	---	---

A pesquisadora propôs então a construção conjunta de um quadro funcional a partir de um relato de uma cliente em atendimento psicoterapêutico, conforme descrição abaixo:

Situação 1

A alguns dias atrás mesmo, porque eu tenho uma dor no ciático, e uma mulher do grupo que eu participo ela me pediu meu telefone, daí ela me ligou pra saber como que eu estava. Eu achei estranho... porque eu conhecia ela fazia pouco tempo, eu falei nossa... porque ela pegou meu telefone e eu achei que ela ia fazer algum comentário, né... No dia seguinte ela ligou aí eu falei: tudo bem. Ela falou: e a sua saúde? Eu falei: ai, fui no médico, tudo, né. Aí ela falou: e a sua coluna? Eu falei: ai, o nervo ciático tudo bem, to saindo de uma crise. Ela falou: você não quer fazer massagem, eu posso fazer. Nossa, aquilo, eu não sabia o que responder. Eu assim, conversando com ela e procurando desculpas pra que isso não acontecesse. Então eu falei: não, mas é muito trabalho, você vir na minha casa; inventei uma desculpa que eu não podia ir. Aí ela falou: ai, eu vou falar com o meu filho, se ele não for usar o carro eu ligo pra você. E eu moro no outro extremo, né, ela mora no Jardim América eu moro no Gasparini. Aí passou acho que meia hora ela ligou de novo, dizendo que tava indo na minha casa, que o filho não ia usar o carro. E, eu me senti completamente perdida: ai, meu Deus, por que? Por que ela ta fazendo alguma coisa? Ainda procurei argumentar, mas ela falava: não, eu faço. E ela veio de uma cidade, de Rio Claro a pouco tempo, e ela falou: não, eu faço, é uma coisa que eu aprendi a fazer, por que não ajudar as pessoas? E foi na minha casa fazer, e foi, foi bom, sabe... faz foi uma situação assim que até agora, ela falou: me liga 1, 2 vezes por semana, que eu venho quando você quiser, mas eu não tive vontade de ligar de volta pra ela. Eu encontrei com ela depois disso, e ela ligou também pra saber como eu estava, mas eu acho muito estranho.

Quadro funcional elaborado pela pesquisadora juntamente com as participantes:

Antecedente	Resposta	Subseqüente
Oferta da amiga Condições motivadoras: história de punição- aumenta o valor aversivo do estímulo-contato social. Pré-correntes: sair de casa, conhecer pessoas-facilitadores	Inventou desculpa para a conhecida não ir à sua casa. Classe de respostas: fuga e esquiva de situações sociais.	Conhecida insistiu e foi à sua casa- punição positiva-apresentação do aversivo (foi estranho, não tive vontade de ligar indicam que a visita foi aversiva). (Função: evitar presença da conhecida- Reforçamento negativo). Conseqüências a longo prazo: variabilidade_ novas desculpas, não atender o telefone, não sair de casa, etc.

A situação seguinte (Situação 2) foi proposta como avaliação da aprendizagem durante o encontro e foi realizada sem qualquer feedback de P. e O.:

Situação 2

Amigos assim que eu não tenho muito, vou dizer que uma amiga assim que é muito próxima, que me ajudou muito na minha separação, eu to assim meio estremecida com ela porque eu acho assim que eu não estou bem emocionalmente, e ela também não. Então a última vez que nós nos encontramos assim conversando, a gente sempre vai uma na casa da outra. E ela fez um comentário que eu não gostei, sabe, eu fiquei muito chateada, muito magoada, porque eu falei: poxa vida, e o respeito? Eu acho que eu tenho que respeitar os meus amigos... simplesmente porque eu não quis ficar pra uma reunião que ia ter na casa dela, num churrasco que tinha. Ela queria que eu ficasse, ficasse, e eu disse: não, não vou ficar, não vou ficar. E ela : fica, fica. Aí eu no portão já saindo e ela: fica. E eu falei: eu não quero ficar, eu já passei muito tempo da minha vida, principalmente pra ela, fazendo as coisas pra agradar os outros. Eu sei que eu devia muito pra ela, eu me separei, ela me ajudou, minhas filhas eram pequenas, tudo. Mas aí eu percebi que eu só tinha agradado os outros, e a mim? Desde que eu vim pra Bauru que eu fiz tudo pra agradar, agradar, e primeiro minhas filhas eram pequenas, depois pras pessoas não ficarem chateadas comigo, e minha vida passou. e eu percebi isso fazendo terapia não faz muito tempo. Então as vezes eu acho que eu tenho o direito de não aceitar. E quando eu estava saindo eu falei: não,eu não vou ficar, a visita é sua, eu vim pra cá

eu não vim pra isso. (a amiga): é por isso que você vive sozinha! Eu falei: depois a gente conversa, eu explico porque. E eu to assim, e eu tava naquela época, eu não podia ficar no meio de pessoas que se comesçassem a perguntar alguma coisa eu já começava a chorar. Então eu falei: depois a gente conversa. (amiga): não, eu não quero conversar, você toda a vida foi assim, por isso que você vive sozinha e ninguém vai na sua casa. Aquilo em doeu muito, eu falei: eu não sou sempre assim, eu to passando por um momento difícil da minha vida que eu to procurando ajuda. Porque quando meu cunhado faleceu, depois de uns 3, 4 meses, eu comecei a pensar: não, dessa vez não vai dar pra sair dessa. Eu vim de uma terapia de 8 anos atrás, e eu tava bem, tava equilibrada, eu fui por outras razões procurar, né. E eu tava bem, e eu pensei: poxa vida, até quando eu vou ficar segurando isso? Então a hora que eu comecei a pensar em alguma coisa eu desabei, desabei mesmo. e ela não entendeu isso. Então, depois disso nós nos encontramos, ela foi na minha casa, tudo, mas sabe.. a única coisa que eu queria era respeito. Agora tudo bem que ela tinha companhia lá.

Gabarito: quadro funcional utilizado como modelo para correção

Antecedentes	Resposta	Subseqüentes
- convite/insistência da amiga para que fique no churrasco (Sd de interação social) Condição motivadora: provável histórico de punição em interações sociais, aumentando o valor reforçador de fugir/se esquivar das pessoas.	- recusa do convite/ vai embora	- Reforçamento negativo: se esquivar da interação social; - Punição positiva: amiga diz: "... por isso que você vive sozinha e ninguém vai na sua casa".

Resultados da atividade de avaliação no Encontro 1:

T1 e T3 construíram quadros semelhantes; descreveram de forma adequada a resposta emitida e sua funcionalidade (esquiva de contato social). Entretanto T1 não descreveu além do subseqüente esquiva do contato social o outro subseqüente, a punição apresentada pela amiga e T3 não descreveu adequadamente o evento antecedente, confundindo-o com a operação estabelecadora (provável histórico de punição). T4 descreveu adequadamente os antecedentes, respostas e o subseqüente punição da amiga, mas não descreveu a funcionalidade.

Exemplo- quadro funcional construído por T1:

Antecedentes	Resposta	Subseqüentes
- amiga a convida para que ela fique em um churrasco	-ela nega e vai embora	-vai embora = fuga do contato social (reforçamento negativo): removeu o estímulo aversivo de ter contato com outras pessoas além da amiga com a qual já estava acostumada.

T2 e T5 descreveram adequadamente o antecedente e a resposta emitida, mas T2 descreveu subseqüentes não identificados no trecho (amiga se afastou e não quis conversar e diminuição das respostas de aceitar convites) e T5 descreveu como evento reforçador que estaria mantendo o responder (portanto funcionalmente relacionado) fazer a vontade própria. Esta análise foi considerada inadequada por ser uma explicação que não descreve os eventos ambientais que mantêm o responder e que produziram os respondentes e aí sim os sentimentos responsáveis pela “vontade” da cliente em questão.

Encontro 2

Objetivo-comportamental final: Elaborar quadros funcionais a partir dos relatos dos comportamentos do(a) cliente a quem o participante está oferecendo atendimento como parte das atividades do Programa de Capacitação.

Objetivos	Procedimentos de Ensino-aprendizagem	Materiais	Duração (minutos)
1- Apresentar dúvidas sobre os textos propostos como tarefa de casa	-apresentar instruções para o relato de dúvidas sobre o material lido. - apresentação dos conceitos presentes no material.	- textos: MATOS, M.A. (1999) <u>Análise Funcional do Comportamento. Rev. Estudos de Psicologia, PUC-Campinas, V.16, n.3, p. 8-18, setembro.</u> e MEYER, S.B. (2001). O conceito da análise funcional. Delitti, M. et al (Orgs). <u>Sobre Comportamento e Cognição. vol 2, Santo André, SP: ESETEC.</u>	30
2- Elaborar quadros funcionais a partir dos relatos dos comportamentos do(a) cliente a quem o participante está oferecendo atendimento como parte das atividades do Programa de Capacitação.	- modelagem da descrição de comportamento de cada cliente dentre os atendidos pelos participantes para elaboração dos quadros funcionais.	- trechos de sessões de atendimento transcritas de cada um dos clientes em atendimento contendo descrições de comportamentos (respostas e condições antecedentes e subseqüentes).	40
3- Corrigir os quadros funcionais elaborados na avaliação inicial anterior ao Programa de Capacitação.	- Correção por meio de feedback (reforçamento diferencial) dos quadros funcionais elaborados na avaliação inicial anterior ao programa de capacitação.	- trechos de sessões de atendimento transcritas de cada um dos clientes em atendimento contendo descrições de comportamentos (respostas e condições antecedentes e subseqüentes).	50
Avaliação	-resultado final da reelaboração das avaliações funcionais	- folhas impressas com os quadros funcionais elaborados na avaliação inicial anterior ao Programa de Capacitação corrigidos	
Tarefa de casa	- leitura; - identificar e listar os comportamentos presentes no quadro depressivo descritos no texto que ocorrem com o cliente a quem está oferecendo atendimento.	- artigo: CAVALCANTE, S.N. (1997). Notas sobre o fenômeno depressão a partir de uma perspectiva analítico-comportamental. <u>Psicologia Ciência e Profissão, 17, (2), 2-12.</u>	120

Relato- Encontro 2:

O segundo encontro foi iniciado com a apresentação do planejamento e objetivos. A pesquisadora então perguntou se as participantes haviam lido os textos e todas confirmaram que sim. A pesquisadora e a orientadora apresentaram as instruções para o questionamento e discussão dos pontos importantes e dúvidas levantadas pelas participantes a partir da leitura. As dúvidas foram referentes à delimitação do comportamento- alvo de intervenção, à definição e identificação de classes de respostas, sobre identificação de contradições no relato das clientes, sobre as contingências que mantêm o comportamento verbal na clínica e sobre as dificuldades de realização da análise funcional. A pesquisadora e a orientadora esclareceram as dúvidas solicitando auxílio das demais participantes, levantando pontos do texto e relembrando questões conceituais da Análise do Comportamento.

Ao final da discussão, a pesquisadora entregou às participantes os quadros funcionais construídos como avaliação do primeiro encontro e solicitou que olhassem novamente para as análises e, a partir do que haviam lido e discutido sobre a análise funcional, os reavaliassem e fizessem as correções, quando necessário. A pesquisadora releu então a situação proposta (vide relato do encontro 1).

Pesquisadora e orientadora destacaram então os componentes de uma análise funcional (comportamento-alvo, antecedentes, operação estabelecadora, subseqüentes, funcionalidade). A cada componente perguntavam o que cada uma havia considerado na elaboração do quadro e solicitavam que elas explicassem o porquê da escolha e comparassem e discutissem com as demais participantes.

Exemplos- trechos do encontro:

O: Olhem lá pro comportamento de interesse. Todo mundo mantém este comportamento de interesse ou mudaria? O que vocês colocaram, vamos ver?

T3: Eu coloquei que foi ela ter recusado ficar pra reunião da amiga.

T1, T2, T4 e T5: Eu também.

O: Hum, hum. Todo mundo colocou que foi recusar o convite. Será que todo mundo acertou ou todo mundo errou?

Risos.

O: O que vocês acham?

T1: Eu não consigo mudar o meu.

T3: Eu também não...

Risos.

...

T5: Eu coloquei uma que eu modificaria; eu coloquei que a operação estabelecadora era a história de agradar aos outros em detrimento de si, por isso ela não se sentia respeitada, né. Mas eu acho que foi uma história de punição, né.

P: Isso, porque a história de agradar aos outros está no relato dela, mas como isso interferiria no valor reforçador do estímulo? Né, porque isto é a operação estabelecadora, como que a história dela de agradar aos outros pode alterar o valor de algum estímulo? O que você acha?

T3: Sabe o que eu acho que poderia ser? Eu acho que o fato de ser um churrasco com várias pessoas, talvez se não fosse, se fosse a condição de só ficar na casa da amiga, ela e a amiga e a amiga convidasse talvez ela ficasse.

P: Isto é uma característica do estímulo, várias pessoas, mas o que vai fazer que essas pessoas sejam mais ou menos aversivas? O que torna as pessoas mais ou menos aversivas? Ou mais ou menos reforçadoras? O que vai fazer que a presença das pessoas seja tão aversiva pra ela?

T3: A história que ela tem de punição? De as pessoas chegarem nela e...

...

T5: A gente tem que descrever exatamente, a amiga disse, dois pontos, tarara, tarara? Porque eu coloquei assim, a amiga a ofendeu.

O: Não, tudo bem, mas o ideal é fazer do jeitinho da T3. Se a gente puder ter um bom modelo, este modelo dela é bom.

P: Sabe por que? Pela questão do operacionalizar, quando você colocou ofendeu, você já está chamando de ofensa, e da forma que a T3 colocou fica mais próximo do operacional, descrever sem classificar. A análise funcional, lembram do texto da Maria Amélia? É descrição, é a explicação pela descrição. Depois que o quadro ficar pronto você pode tentar interpretar.”

Ao final da discussão dos quadros, as participantes os entregaram corrigidos. Todos os quadros apresentaram resultados semelhantes, conforme modelo apresentado a seguir, corrigido por T1:

Quadro funcional corrigido por T1 no segundo encontro da capacitação:

Antecedentes	Resposta	Subseqüentes
- amiga a convida para que ela fique em um churrasco Condição motivadora: provável histórico de punição social	-recusa do convite e vai embora	- fuga do aversivo que é o contato social (função); - a amiga diz: é por isso que você vive sozinha (punição positiva P+).

Terminada a correção dos quadros, a pesquisadora entregou às participantes trechos das sessões de atendimentos, selecionados por conterem comportamentos-alvo, relevantes para construção de quadros funcionais que embasariam a intervenção. A elas foi então solicitado que lessem os trechos e procurassem agrupar as respostas em classes e que então construíssem quadros descritivos dos antecedentes, respostas, subseqüentes, funcionalidade e se possível, a operação estabelecadora envolvida.

Enquanto as participantes realizavam a atividade, a pesquisadora e orientadora auxiliavam e ofereciam *feedback* às participantes; o auxílio era realizado preferencialmente por meio de questionamentos sobre os casos e conceitos, conforme demonstrado no trecho a seguir:

Exemplos- trechos do encontro:

P: Isso! Em relação à T2, você já pediu a análise pra ela. Ela já diz em função de que ela se comporta, não diz?

T2: Ai, não sei... deixa eu ver.

P: Quando você pergunta pra ela porque incomodou a diferença de votos...

T2: Ah, ela é exigente, eficiente...

P: Isto, isto é como ela se comporta... não é?

T2: É.

P: E que resultado isso produz? Isto produziu um resultado... mas para que ela se preocupa com o desempenho dela?

Tempo.

T2: será pela necessidade de ser aceita? Ou não? Porque ela fala que gosta de conquistar os alunos...

P: Hum, hum (afirmativamente). e o que é isso, é necessidade de que?

Silêncio.

P: Ela fala com todas as palavras aqui, olha no trecho2 : então é ser aceita, é. E aqui ela diz que os alunos não a reconhecem, e que é errado. Então ela se frustrou, o que ela esperava?

T2: Reconhecimento.

Ao final do encontro, as participantes apresentaram a análise feita a partir da elaboração de um quadro funcional de parte dos trechos selecionados pela pesquisadora.

Exemplo- Avaliação funcional feita por T1 sobre o caso de C1 no segundo dia da capacitação:

Antecedentes	Resposta	Subseqüentes
-comportamento emitido por M1 que contraria as expectativas de C1	- reclama - diz: “...não faz mais sentido a gente continuar juntos.”	- M1 fica vermelho “parece que ia explodir” - M1 continua a se comportar da mesma forma, não emite os comportamentos esperados por C1
-M1 fica vermelho “parece que vai explodir”	- C1 para de reclamar	- M1 suspende temporariamente os comportamentos que desagradam C1

Condição motivadora: história de C1 relacionada à arrumação da casa

Função: eliminar os comportamentos do marido que a desagradam

As atividades propostas para este encontro não puderam ser realizadas no tempo previsto, a discussão dos textos e a correção da atividade do encontro anterior tomaram quase todo o tempo. A pesquisadora propôs e as participantes aceitaram em marcar um horário extra, na mesma semana, para a conclusão das atividades programadas. Assim, outra reunião de uma hora e meia foi marcada, na qual foi finalizada a elaboração de quadros funcionais a partir de trechos dos casos atendidos por cada uma das terapeutas-participantes e foi realizada a comparação destes com as avaliações iniciais (objetivo 3).

Na continuidade do encontro 2, a pesquisadora (P) deu a seguinte instrução:

P: “ Então, gente, é o seguinte: hoje é a continuação do encontro anterior. Então eu vou entregar para vocês as avaliações funcionais que vocês me mandaram por e-mail, vocês vão olhar para os quadros e a partir dos dois últimos encontros, vamos tentar reavaliar esta primeira avaliação funcional de vocês. As instruções que eu tenho para dar hoje são as seguintes: que a gente precisa sempre se atentar para o que o cliente faz, e não para o que ele

não faz; e que não é necessário descrever cada resposta e suas conseqüências, ta? Vocês já podem tentar agrupar em classes. Por exemplo na semana passada a T1, ela identificou que a cliente dela emite muitas respostas com a função de promover algumas mudanças no marido, que ele faça o que ela quer; então tudo o que você identificar que ela faz com esta função, você pode colocar no mesmo quadro.”

P. distribui as cópias impressas das avaliações funcionais anteriores, descreve que elas terão o encontro todo para realizarem a atividade, e que ela está a disposição para responder perguntas e auxiliar na sua realização. Ao longo da atividade as participantes solicitaram o feedback da pesquisadora.

Resultados: Encontro 2- Avaliação Funcional dos casos em atendimento realizada pelas participantes após o segundo encontro do Programa de Capacitação:

Quadro construído por T1:

Antecedentes	Respostas	Subsequentes
- M1 (marido) emite respostas que desagradam C1 Condição motivadora: história de aprendizagem relacionada a altas exigências referentes à limpeza e arrumação da casa	C1 expressa sua insatisfação (reclama, diz que o casamento não faz mais sentido, faz cara feia)	-M1 suspende as respostas que desagradam C1 (Função) -M1 se afasta de C1
Demais pessoas emitem respostas que desagradam C1	C1 é agressiva (grita, diz ironias)	-pessoas param de emitir as respostas que desagradam (Função); -pessoas se afastam.
No trabalho, alguém solicita que C1 faça algo. Condição motivadora: C1 é readaptada em seu trabalho, assim, as atividades que lhe solicitam não condizem com sua função.	C1 faz cara de paisagem, finge que não ouviu.	-C1 se livra de fazer as atividades que são aversivas para ela (Função).

Correção feita pela pesquisadora:

- T1, C1 emite estas respostas só para evitar as respostas dos outros que a desagradam? Além de deixarem de fazer o que a incomodam, o que eles passam a fazer?

Quadro construído por T2:

Antecedentes	Respostas	Subsequentes
Filme em cartaz que C2 quer assistir	C2 vai ao cinema sozinha. Função: busca por reforçadores (lazer, amigos)	-vê as pessoas acompanhadas; - sente-se incomodada por estar sozinha e as outras pessoas acompanhadas; - volta para casa (<i>esta já seria outra resposta</i>).
Filme em cartaz que C2 quer assistir	C2 fica em casa	-evita a condição aversiva de sair sozinha (Função); - não aumenta a rede de amigos.
No trabalho: - tem um pedido negado por um superior; - alunos a desaprovam - colega diz que C2 não é competente Condição motivadora: histórico de alto desempenho profissional e reconhecimento+ privação de outros reforçadores. *1	-C2 sente-se incomodada; - conversa com as pessoas para se justificar e convencer de que é competente; - sente medo de não obter o reconhecimento que gostaria; - estuda e se dedica nas atividades de trabalho.	- evita contato com aversivos (ser criticada) (Função) - obtém reconhecimento das pessoas (Função)
- ambiente de interação social (bar, festas)	- C2 conversa somente com pessoas que lhe dão atenção; - se mantém calada diante de pessoas que não conhece	- evita possibilidade de ser rejeitada (esquiva)- (Função) - mantém restrita sua rede de amigos

*Correção: *1: T2, no trabalho, C2 emite estas respostas que você descreveu apenas diante de críticas? Tente se lembrar de outros antecedentes.*

T2 então complementou: - nas aulas;

- nas demais atividades de trabalho, diante dos colegas.

Quadro construído por T3:

Antecedentes	Respostas	Subsequentes
- situação de conflito no ambiente de trabalho Condição motivadora: repertório comportamental pobre para lidar com frustrações *1	- buscar ajuda profissional; - chorar; -queixar-se.	- tratamento medicamentoso e psicoterapêutico; - licença do trabalho (se livra/fuga dos aversivos do trabalho- Função); - pessoas se afastam de C3.
- diante de falhas no ambiente de trabalho OE: o trabalho é a única	- reclamar; - questionar sua chefe; - cobrar os outros	- C3 é punida pela equipe profissional e pela chefia; - sente-se satisfeita consigo

fonte de reforçadores de C3, tendo um alto potencial reforçador + regras de desempenho+ histórico de punições	funcionários e ela mesma; -tentar resolver todos os problemas; - solicitar providências; - reagir agressivamente.	por ter “tentado” melhorar; - sente-se incompreendida. *2
	- calar-se	- C3 não é punida, mas sente-se insatisfeita por acreditar ser conivente com injustiças. *2
- frente a possibilidades de interação social (convites para sair, C2 combina de sair; em situações sociais) Condição motivadora: C3 foi muito punida nas interações sociais	- negar convites; - dar bolos; - tentar ir embora.	- evita interações sociais (Função) (C3 fica em casa, não precisa interagir com as pessoas); - deixa de vivenciar interações sociais positivas.

*Correção: *1- Por que a frustração (não obter reforçadores no trabalho) é tão aversiva para C3? Por que ela precisa tanto destes reforçadores que torna tão ruim perde-los?*

**2- Que tipos de contingências produziram tais sentimentos? Será que ela só é punida pelas suas respostas de eficiência? Ela também é punida, mas qual a função desta classe de respostas?*

Quadro construído por T4:

Antecedentes	Respostas	Subsequentes
- filha mente	- C4 briga com a filha	- filha continua mentindo para evitar o aversivo; - C4 sente-se culpada (P+) *1
- discussão entre o marido e a filha de C4	- C4 pede que a filha ignore o marido	- filha vai para o quarto e a discussão acaba (R-/ retirada do aversivo)
- marido vai ao bar, bebe e é assaltado; - marido viaja escondido com seu carro; - marido mente; - marido briga com sua filha; - marido dirige de forma que C4 julga inadequada; - marido faz comida de forma diferente da que C4 considera correta; - marido não ajuda nas atividades domésticas Condição motivadora: regras sobre um marido	- brigar e discutir com o marido; - manda o marido dormir em outro quarto.	- marido passa a fazer as coisas da forma como C4 quer (R+) (tenta parar de beber, faz almoço, lava a louça, etc) - marido continua mentindo (se esquivando dos aversivos produzidos pela esposa, das brigas).

ideal (igual o da irmã)+ sobregarga de trabalho		
--	--	--

*Correção: *1 Qual a função de brigar com a filha diante das mentiras? De onde vem esta culpa? Que contingências estão produzindo este sentimento? Como fica a relação com a filha após as brigas?*

Quadro construído por T5:

Antecedentes	Respostas	Subsequentes
- chefe impõe normas de conduta profissional OE: história de reforçamento por cumprir ordens no emprego	- cumpre as ordens do chefe	- é reconhecida como boa funcionária, é elogiada (Função) - conquista cargos; - sente-se bem (com o dever cumprido)
- no trabalho, as pessoas conversam com C5; OE: privação social	- conversa, dá conselhos	- é elogiada e querida (Função); - conquista muitos amigos.
- pessoa defende opinião contrária à de C5 OE: não ouve modelo familiar de argumentação, o modelo foi de passividade.	- fica quieta	- não desagrada a pessoa (Função: esquiva de situação aversiva com as pessoas); - sente-se incomodada e com vontade de chorar
- marido diz que C5 não é capaz de entender assunto de seu trabalho. OE: identificou na terapia que sofre pela incapacidade de expressar seu descontentamento para o marido.	- C5 questiona o marido sobre os motivos que impossibilitariam que ela entendesse e pede que ele seja mais claro.	- marido conversa sobre o trabalho (Função: interação social com o marido); *1 - C5 sente-se bem.
- se aposenta; OE: privação de reforçadores e histórico de reforçadores produzidos pelo trabalho	- busca emprego, entrega currículos, telefona nas empresas, etc.	- não é contratada (Função: busca dos reforçadores que obtinha no trabalho).
- fica sozinha em casa, longe dos filhos e marido que estão trabalhando; OE: privação social	- sente medo e palpitações; -liga para o marido e para os filhos.	- conversa com os filhos e marido, pede que eles voltem logo para casa (Função: obter contato social- R+)

*Correção: *1: Este é o contexto, mas qual é a função? O que ela deseja produzir na interação com o marido que ela conseguia nas relações de trabalho?*

Encontro 3

Objetivos-comportamentais finais: I) a) identificar o repertório comportamental de uma pessoa com diagnóstico de depressão, I) b) identificar quais comportamentos depressivos ocorrem nas sessões de atendimento, na relação terapêutica.

Objetivos	Procedimentos de Ensino-aprendizagem	Materiais	Duração (min)
1- I) a) identificar o repertório comportamental de uma pessoa com diagnóstico de depressão.	- leitura prévia (tarefa de casa do encontro anterior); - apresentação de trechos do artigo em multimídia; - discussão em grupo.	-projektor de multimídia; - artigo: CAVALCANTE, S.N. (1997). Notas sobre o fenômeno depressão a partir de uma perspectiva analítico-comportamental. <u>Psicologia Ciência e Profissão</u>, 17, (2), 2-12.	40
2- identificar quais dos comportamentos do quadro depressivo são relatados por cada cliente atendido(a) pelos participantes	- atividade prévia (tarefa de casa) de identificar e listar os comportamentos presentes no quadro depressivo descritos no texto que ocorrem com o cliente a quem está oferecendo atendimento; -apresentação oral da atividade por cada participante; - discussão em grupo.	-anotações dos participantes.	20
3- I) b) identificar quais dos comportamentos do quadro depressivo ocorrem nas sessões de atendimento, na relação terapêutica e se ocorrem outros comportamentos relacionados à problemática do(a) cliente (CRBs1).	- leitura das sessões de atendimento transcritas de cada terapeuta em interação com o(a) cliente; - feedback da pesquisadora (reforçamento diferencial).	- trechos de sessões de atendimento transcritas de cada um dos clientes em atendimento.	50
Avaliação	-identificar e grifar os CRBs1 em trechos das sessões sem feedback da pesquisadora.	- trechos de sessões de atendimento transcritas de cada um dos clientes em atendimento.	10
Tarefa de casa	- leitura;	Capítulo de livro: CONTE, F.C.S. e BRANDÃO, M.Z.S. (1999). Psicoterapia Analítico-Funcional: a relação terapêutica e a Análise Comportamental Clínica. Kerbauy, R.R. e Wielenska,R.C. et al. <u>Sobre Comportamento e Cognição</u> , vol. 4. Santo André,SP: ESETEC.	120

Relato- Encontro 3:

No início do terceiro encontro, a pesquisadora (P) entregou às participantes as avaliações funcionais sob forma de quadros construídos no encontro anterior, corrigidas. Elogiou o desempenho das participantes e pediu que elas lessem e que fizessem comentários sobre a tarefa e se concordavam com as correções; todas as participantes disseram que concordavam. Em seguida P entregou as folhas com o planejamento do encontro e descreveu seus objetivos. Iniciou então a leitura de trechos do artigo escrito por Cavalcante (1997), baseado no artigo internacional de Daugher e Hackbert (1994), que descreve as contingências geradoras dos sintomas presentes no quadro depressivo; conforme lia os trechos selecionados, P questionava a compreensão das participantes e a relação das contingências descritas com os casos que elas estavam atendendo.

Exemplos de trechos do encontro:

“P: Quem observa baixa densidade de reforçamento na sua cliente?

T3: Ah, eu observo. Ah, ela está em um grau tão grande de punição e controle aversivo que ela já nem responde mais. Ela evita ao máximo sair, conta que quando sai com alguém fica no máximo 10 minutos e já vai embora. A felicidade dela é poder chegar em casa e cuidar da tartaruga... que ainda é um animal que não pede muita interação.

P: Então a sua cliente responde pouco, consegue poucos reforçadores.

T3: Eu acho. Acho que o único lugar que ela responde mais é no trabalho; porque ela tem que trabalhar. Mas tirando o trabalho ela não responde.

P: Ótimo T3.”

...

“T3: A minha passa por contingência de extinção. Ela até contou, porque eu tentei investigar o que aconteceu antes, né, de ela entrar em licença; e ela contou que a mãe dela morreu. E aí ela até falou “apesar de eu nunca ter tido um bom relacionamento com a minha mãe, quando ela morreu eu fiquei meio assim”.

P: Então a relação podia ter problemas, mas alguns reforçadores ela tinha.

T3: É. E o repertório limitado eu acho que é por causa da história de vida dela. E ela não tem repertório para buscar outras atividades, lazer, ela sabe se comportar no trabalho mesmo.

T5: A minha tem a questão da perda do trabalho, né, que era um lugar que ela tinha reforçadores, era elogiada e ela perdeu.

T1: A minha tem perdas, né, a licença, a mãe. E comportamentos inadequados também, ela sempre critica sabe, o marido, os filhos.”

Resultados da atividade: todas as participantes foram capazes de identificar, dentre as contingências descritas por Daugher e Hackbert (1994), as presentes em seus casos.

P. então entregou as sessões transcritas até o momento e solicitou que as participantes lessem e identificassem os comportamentos clinicamente relevantes (CRBs), relacionados à problemática das clientes, seus antecedentes e subseqüentes. Não foi possível concluir a atividade dentro do tempo previsto para o encontro, e as participantes se comprometeram a finalizar as atividades como tarefa de casa, além da leitura do texto previsto.

Encontro 4

Objetivos-comportamentais finais: I) c) identificar seu repertório enquanto terapeuta; II) identificar qual o ambiente (antecedentes e subseqüentes) dos comportamentos descritos em I) b) e c); III) relacionar funcionalmente os comportamentos- problema clinicamente relevantes (CRBs1) do cliente identificados em I) b) e seus comportamentos como terapeuta (uma vez que se constituem em ambiente um do outro) e IV) compreender esta relação funcional.

Objetivos	Procedimentos de Ensino-aprendizagem	Materiais	Duração (min)
1- Conhecer o embasamento teórico, conceitos e procedimentos da Psicoterapia Analítico-Funcional (FAP).	- leitura prévia (tarefa de casa do encontro anterior); - discussão em grupo dos conceitos e pressupostos teóricos para intervenção.	-projektor de multimídia;	50
2- I) c) identificar qual seu repertório enquanto terapeuta; II) identificar qual o ambiente (antecedentes e subseqüentes) dos comportamentos descritos em I) b) e c); III) relacionar funcionalmente os comportamentos- problema clinicamente relevantes (CRBs1) do cliente identificados em I) b) e seus comportamentos como terapeuta (uma vez que se constituem em ambiente um do outro).	- a partir dos trechos em que foram identificados CRBs1 no encontro anterior, identificar antecedentes e subseqüentes: identificar quais comportamentos do terapeuta os evocam e qual alteração de frequência é produzida pelos comportamentos subseqüentes do terapeuta.	- trechos de sessões de atendimento transcritas de cada um dos clientes em atendimento em que foram identificados os CRBs1 no encontro anterior.	40
3- IV) compreender esta relação funcional e - Avaliação	- apresentação e discussão das relações identificadas.	- trechos de sessões de atendimento transcritas de cada um dos clientes em atendimento em que foram identificados os CRBs1 no encontro anterior; -anotações dos participantes.	30
Tarefa de casa	- leitura de descrição de manejos de CRBs e de trechos de aplicações de procedimentos da FAP.	Capítulo de livro: BRANDÃO, M.Z.S. e SILVEIRA, J.M.da. (2004). Manejo de Comportamentos Clinicamente Relevantes. in C.N. Abreu e H.J. Guilhardi. Terapia Comportamental e Cognitivo-comportamental- práticas clínicas. São Paulo: Ed. Roca Ltda.p.194-204. Trechos traduzidos dos artigos:	60

		KOHLENBERG, R.J.; TSAI, CR; PARKER, C. R.; BOLLING, M.Y. e KANTER, J.W.(1999). Focusing on the Client-Therapist Interaction, Functional Analytic Psychotherapy: A Behavioral Approach. <u>European Psychotherapy</u> , vol.1 n°.1 December. e GARCÍA, R.F.; AGUAIO, L.V. e MONTERO, M.C.V. (2006). Application of Functional Analytic Psychotherapy: clinical analysis of a patient with depressive disorder. <u>The Behavior Analyst Today</u> . vol. 7 Number 1, Winter.	
--	--	--	--

Relato- Encontro 4:

O encontro 4 foi iniciado pela discussão do texto proposto como tarefa de casa no encontro 3; todas as participantes afirmaram ter lido o material. As participantes relataram ter sentido dificuldades na compreensão do texto por se tratar de um assunto novo e relataram também dificuldades de imaginar como seria um procedimento terapêutico a partir daqueles conceitos propostos. A pesquisadora propôs então que fossem lendo o texto (por ser um texto curto) e fossem perguntando sobre as dúvidas, e esclareceu que para o encontro seguinte, os textos propostos como tarefa exemplificariam os procedimentos. Explicou que inicialmente o objetivo era que as participantes compreendessem com clareza os pressupostos teóricos da FAP. Conforme iam, P solicitava que as participantes explicassem o que haviam compreendido:

“P: ...Então o primeiro item fala dos fundamentos teóricos e filosóficos da FAP. Alguém gostaria de contar o que se lembra sobre os fundamentos?”

T4: A FAP é ancorada no Behaviorismo Radical, e também utiliza a análise funcional, não vendo apenas a topografia do comportamento. E aí ele começa a chamar a atenção que na terapia o terapeuta vai estar sob controle do comportamento verbal do cliente, então é interessante saber se o tato não está distorcido, né.

P: Isto, e que é papel do terapeuta também promover esta descrição.

T4: É, e ele vai falando ao longo do texto sobre coisas externas, né, que não são privadas que você usa para treinar o cliente para depois você passar a trabalhar com comportamentos encobertos.

P: Hum, hum!

T4: Ai, gente, vocês tem que me ajudar! Só eu estou falando!

P: Mas ótimo, T4! É isso mesmo!

T5: Ai, aí eu identifiquei minha cliente, posso falar?

P: Claro!

T5: Porque minha cliente não consegue discriminar e tem uma fala bem imprecisa, o relato da minha cliente é muito cheio de contradições e ainda não sei o porquê disso, ela não consegue fazer análise.

P: E o que o texto fala sobre isso? O que o terapeuta deve fazer diante disso?

T5: Então, o texto fala que o terapeuta tem que funcionar como uma comunidade verbal, tem que modelar o relato da pessoa. Ai, eu não sei...

P: Isso, exatamente! E como se faz isso?

T3: Segundo a FAP, você tem que fazer as perguntas certas.

P: Ótimo, e o que seriam perguntas certas?

T5: A gente tem que estimular a pessoa a descrever bastante, o que pode ser o sentimento, por causa de que..."

Ao logo da leitura surgiram também dúvidas sobre os conceitos de reforçamento contingente e de reforçamento natural e arbitrário, que foram esclarecidos por P e pela orientadora:

"T4: Então quando a gente chama de reforçador natural, é porque é em relação ao imediatismo?

P: Não, são duas coisas diferentes. Esse imediatismo é o reforçamento contingente, o reforçamento natural, é a diferença de quando a gente fala de reforçadores extrínsecos e intrínsecos; ou natural e arbitrários. O que é o reforçamento arbitrário? É aquele que não é consequência direta da emissão da resposta. Por exemplo, acho que é até esse que ela dá no texto: a criança por a roupa e se sentir quentinha, se sentir quente é o reforçamento natural de por a roupa, por a roupa produz a consequência natural de esquentar o corpo. Agora a mãe elogiar: ai, que bom que você pôs roupa, meu filho; não é produzido diretamente como consequência daquela resposta, você precisa de um outro que de uma consequência.

T1: Mas aí no caso da terapia não vai ser sempre o outro, e nesse caso a consequência não vai ser sempre arbitrária?

P: Não, porque não necessariamente o que o outro faz é arbitrário. Por exemplo, você ser agressiva com o terapeuta, vai produzir no terapeuta o que? Sentimentos, e esta é a proposta da FAP: você dizer para o cliente o que você está sentindo diante da agressividade dele, é natural, porque é uma consequência natural do comportamento dele que as pessoas se sintam mal quando ele responde dessa forma. Entendeu? É produzido diretamente pela resposta do seu cliente, não é um julgamento ou um elogio que você está dando por uma resposta que ele emitiu, que no momento produziu suas consequências naturais, e que quando ele relata você elogia, não.”

As participantes questionaram também a afirmação do texto sobre o ambiente terapêutico ser considerado um ambiente natural e sobre as possibilidades de intervenção a partir da relação natural estabelecida entre terapeuta e cliente. A orientadora exemplificou a possibilidade de intervenção por meio da relação terapêutica com a descrição de um caso atendido por seus estagiários. As participantes solicitaram ajuda na identificação dos CRBs¹ e 2 presentes na relação que estabeleceram com suas clientes; P e a orientadora as questionaram, lembrando a análise funcional realizada pela construção dos casos e os sentimentos gerados nelas pela interação com as clientes. Ao discutir os procedimentos descritos no texto, as participantes solicitaram também exemplificações sobre como poderiam realizar os procedimentos com suas clientes, as pesquisadoras inicialmente ofereceram exemplos e então questionaram outras possibilidades de intervenção.

O esclarecimento dos conceitos presentes no texto durou as duas horas previstas para a realização do encontro, entretanto a pesquisadora e orientadora consideraram fundamental estender a discussão e garantir a compreensão dos conteúdos.

Encontro 5

Comportamentos objetivos finais: I) c) identificar qual seu repertório enquanto terapeuta; II) identificar qual o ambiente (antecedentes e subseqüentes) dos comportamentos que ocorrem durante a sessão e indicam melhora do(a) cliente (CRBs2) ; III) relacionar funcionalmente os CRBs2 do cliente e seus comportamentos como terapeuta (uma vez que se constituem em ambiente um do outro); IV) compreender esta relação funcional; V) identificar as alterações de variáveis que ocorreram ou podem ocorrer (quais alterações no comportamento do terapeuta podem produzir que alterações no comportamento dos clientes, uma vez que constituem seu ambiente); VI) levantar hipóteses funcionais a partir das alterações identificadas e planejar alterações de variáveis (mudanças no comportamento do terapeuta) que possam produzir a mudança desejada no comportamento do cliente).

Objetivos	Procedimentos de Ensino-aprendizagem	Materiais	Duração (min)
1- I) c) identificar qual seu repertório enquanto terapeuta; II) identificar qual o ambiente (antecedentes e subseqüentes) dos comportamentos que ocorrem durante a sessão e indicam melhora do(a) cliente (CRBs2) ; III) relacionar funcionalmente os CRBs2 do cliente e seus comportamentos como terapeuta (uma vez que se constituem em ambiente um do outro); IV) compreender esta relação funcional.	- leitura das sessões de atendimento transcritas de cada terapeuta em interação com o(a) cliente; - a partir dos trechos em que foram identificados CRBs2, identificarem antecedentes e subseqüentes: identificar quais comportamentos do terapeuta os evocam e qual alteração de frequência é produzida pelos comportamentos subseqüentes do terapeuta; - apresentação e discussão das relações identificadas; - feedback da pesquisadora (reforçamento diferencial).	- trechos de sessões de atendimento transcritas de cada um dos clientes em atendimento.	50
2- V) identificar as alterações de variáveis que ocorreram ou podem ocorrer; VI) levantar hipóteses funcionais a partir das alterações identificadas e planejar alterações de variáveis (mudanças no comportamento do terapeuta) que possam produzir a mudança desejada no comportamento do cliente).	- a partir dos CRBs identificados e seus antecedentes e subseqüentes, listar as variáveis que podem ser modificadas e quais as possíveis alterações que produziriam.	- trechos de sessões de atendimento transcritas de cada um dos clientes em atendimento em que foram identificados os CRBs1 e os CRBs2; -anotações dos participantes.	30
2- Oferecer modelos de aplicação dos procedimentos da FAP.	- leitura prévia (tarefa de casa do encontro anterior); - discussão em grupo dos procedimentos.	Capítulo de livro: BRANDÃO, M.Z.S. e SILVEIRA, J.M.da. (2004). Manejo de Comportamentos Clinicamente Relevantes. in C.N. Abreu e H.J. Guilhardi. Terapia Comportamental e	40

		Cognitivo-comportamental- práticas clínicas. São Paulo: Ed. Roca Ltda.p.194-204. Trechos traduzidos dos artigos: KOHLENBERG, et al (1999). Focusing on the Client-Therapist Interaction, Functional Analytic Psychotherapy: A Behavioral Approach. <u>European Psychotherapy</u> , vol.1 nº.1 December. e GARCÍA,et al (2006). Application of Functional Analytic Psychotherapy: clinical analysis of a patient with depressive disorder. <u>The Behavior Analyst Today</u> . vol. 7 Number 1, Winter.	
Avaliação- tarefa de casa	- propor por escrito um procedimento baseado nas análises das sessões terapêuticas e nos procedimentos propostos pela FAP para diminuir a frequência dos CRBs1 e aumentar a frequência de emissão de CRBs2 pelo seu cliente.	- papel e caneta.	

Relato- Encontro 5:

Conforme todo início de encontro, P descreveu os objetivos a partir da planilha de planejamento. Explicou que a identificação dos CRBs1 havia ficado como tarefa de casa; assim, neste encontro as participantes deveriam realizar as atividades de identificar os CRBs2 e os antecedentes e subseqüentes dos CRBs 1 e 2 dentro e fora das sessões, conforme o modelo de quadros fornecido pelo texto lido para o encontro de Brandão e Silveira (2004). As participantes fizeram algumas perguntas sobre o texto e solicitaram mais esclarecimentos sobre as possibilidades de aplicação da FAP nos casos que estavam atendendo. Após o esclarecimento das dúvidas, iniciaram as atividades propostas, enquanto construíam os quadros, solicitavam ajuda de P e da Orientadora.

Exemplo de trecho do encontro:

“T4: Por exemplo, eu não consigo visualizar o que seria reforçamento natural no caso do atendimento.

P: Tá. Esse trecho aqui do capítulo, ela dá um exemplo de intervenção. Ela dá um exemplo da Ângela, que seria uma cliente. Nesse trecho aqui você conseguiu identificar o que seria um reforçamento natural?

T4: Não. Eu consegui identificar mais o arbitrário aqui da terapeuta e ela não acolheu na verdade. Deixa eu lembrar onde está...

T5: Tem uma parte que fala assim, no caso lá da Ângela, que o terapeuta deveria observar como se sente com o ato diante do comportamento dos outros e lhe dedicar confiança, que é o comportamento problema. E caso ela se sentisse realmente gratificada com isso, tenderia a agir de maneira naturalmente reforçadora com o CRB II, então, tem que observar não só na relação com o cliente, mas na relação com outras pessoas pra ver se é arbitrário...

P: Você diz o seguinte, então ela não confiar nas pessoas produz conseqüências para a relação dela com essas pessoas. E essas conseqüências provavelmente ocorrem também na relação com o terapeuta.

T3: Achei aqui que o terapeuta aqui foi bem coerente, ela fala você não confia em mim, né. Eu achei bem bacana...

P: E isso seria o que? Esse tipo de conseqüência dada pela terapeuta?

T3: E ela acha natural, né porque eu não acho que ela teria planejado,

P: Mas a questão de ser natural é não ser planejado?

T5: Mesmo que tivesse planejado é uma coisa que na relação dela...

T3: É, ela se sentiu traída, né...

P: E que provavelmente é o que acontece nas outras relações. Acho que a questão na qual a gente tem que se atentar é a questão da generalização do estímulo. O quanto essa descrição que você vai fazer está próxima da realidade da cliente. É você fazer uma análise enquanto terapeuta que é uma outra instância, elogiou ou disse que as pessoas devem se sentir assim, é um arbitrário. “ Quando você me fala isso, eu me sinto traída porque você vem aqui e você me dizendo que está tudo bem, tudo bem... Se eu tenho um problema por que você não me conta? Eu me sinto mal com isso. Por que você não confia em mim?” Acho que até provavelmente é a posição que o namorado teve, quando a gente namora, a gente vai casar, eu viajo e você sai com seus amigos e não me conta? “Você não me fala o que acontece com você? O que você faz, o que você sente.” E se sentiu traída. Então é uma forma de aproximar a conseqüência da sessão de ser o mais próximo possível do que acontece na vida da cliente.

T4: Então no meu caso, da minha cliente, que está a todo tempo tentando mudar, exigindo mudanças de postura das pessoas que estão à volta dela. Então eu teria que estar promovendo uma situação que ela fosse punitiva comigo da mesma forma que é punitiva com ele?

P: Pode ser mas, por exemplo: Como você se sente ao ver ela a todo tempo cobrando isso dos outros, criticando as pessoas?

T4: Ah, entendi. Eu tenho que mostrar pra ela que não é agradável vê-la a todo tempo cobrando isso dos outros.

P: Isso, é o que ela fala aqui no texto, sempre uma questão pra gente partir é tentar identificar como eu me sinto diante de uma cliente.

O: Parece que já aconteceu isso com você... Não teve uma vez que ela olhou para você, você falou e ela olhou pra você e disse: “Mas eu não fiz nada!” Naquela hora, qual o efeito que produziu, mas você não respondeu de acordo com o que o comportamento dela produziu em você. Se você já soubesse desse procedimento, naquela hora você diria: “Interessante fulana, me parece que na quando você me faz essa descrição você parece que não está acatando minhas sugestões... Porque eu estou me sentindo assim. Como se eu estivesse falando alguma coisa para você e você estivesse duvidando, questionando”. Só que na hora você sentiu e não falou nada.”

Resultados da atividade:

Ao final do encontro as participantes descreveram os quadros de CRBs 1 e 2 construídos para o grupo e os entregaram por escrito para a pesquisadora. Todas as participantes foram capazes de identificar os CRBs 1 e 2, seus antecedentes e subseqüentes dentro e fora da sessão.

Encontro 6

Comportamentos objetivos finais: VI) levantar hipóteses funcionais a partir das alterações identificadas e planejar alterações de variáveis (mudanças no comportamento do terapeuta) que possam produzir a mudança desejada no comportamento do cliente); VII) testar as alterações de variáveis conforme planejado em VI).

Objetivos	Procedimentos de Ensino-aprendizagem	Materiais	Duração (min)
1- VI) levantar hipóteses funcionais a partir das alterações identificadas e planejar alterações de variáveis (mudanças no comportamento do terapeuta) que possam produzir a mudança desejada no comportamento do cliente.	- apresentação e discussão dos procedimentos propostos para intervenção (tarefa de casa); - feedback da pesquisadora (reforçamento diferencial).	- avaliação escrita do encontro anterior.	50
2- Treinar a utilização do procedimento proposto	- Role-playing; - feedback do grupo e da pesquisadora (reforçamento diferencial).	-nenhum	70
Avaliação	- desempenho e engajamento no role-playing	- nenhum	
Tarefa de casa VII) testar as alterações de variáveis conforme planejado em VI).	-aplicação do procedimento treinado no atendimento.		

Relato- Encontro 6:

O encontro teve início com a descrição dos objetivos a partir da planilha de planejamento. A pesquisadora pediu então que as participantes descrevessem os procedimentos da FAP que haviam propostos como intervenção nos seus casos, conforme combinado como tarefa de casa. Todas as participantes fizeram propostas adequadas à análise funcional e aos CRBs identificados.

Conforme liam suas propostas, P solicitava que as participantes descrevessem como seria a aplicação dos procedimentos, conforme exemplificação de trecho em que questiona T1:

“T1: Aí ela reclama e ultimamente eu venho propondo, não propondo, questionando: “Em relação a isso, o que você poderia fazer de diferente?” Eu me sinto incompetente porque tudo que eu falo para ela, tudo que eu questiono não é bom o suficiente.

P: Como o M1 se sente?

T1: Acho que como eu, incompetente.

P: Ele se propõe a fazer as coisas para melhorar mas nada é bom para ela, nada produz consequências suficientes para ela, ela realmente não se vê na relação e não vê como o comportamento dela se relaciona com o comportamento do outro, mas aí já pensando em procedimento, como você utilizaria esse sentimento seu, semelhante ao do M1 para torna-la sensível a isso?

T1: Então, eu falaria para ela: Você já percebeu que tudo que eu proponho você fala que não vai dar certo, que você já está cansada de se anular na relação, que essa forma é a única que você consegue e isso me faz sentir que você não quer tentar e que o que eu proponho não é bom o suficiente para você.

P: Então você também se sente assim diante dela?

T1: É, porque tudo que eu proponho ela fala: “Faz 25 anos que eu só consigo as coisas assim, sendo aversiva.” Ela fala não, sabe?

P: E ela não desvaloriza o M1 também?

M: Desvaloriza. Quando ela fala do M1, ela falou uma vez que todo dia ele chega nela... e dá um beijo, mas só que isso ela nunca fala para mim. Mas quando eu investigo, ela só conta a parte ruim.

...

P: Então é preciso analisar com ela a função disso. Quando ela fala que sempre está certa e todo mundo está errado, ela está se esquivando de olhar para o comportamento dela e promover mudança.

T1: E ela tem que enxergar isso.

P: Você precisa questionar para ela identificar a função.

T1: Outro dia eu conversei com ela, aí perguntei para ela numa sessão, o que você poderia fazer diferente, ela não fala nada, quem poderia fazer diferente é o M1.

P: Mas olha só, nesse caso, a FAP é uma das únicas saídas. O que você propor para a cliente, por onde você vai tentar ela vai se esquivar: “Não, o problema é o M1, a família do M1, a minha chefe. Como trazer a pessoa para a relação? É para esse tipo de cliente, resistente à mudança, com depressão. O que a gente repara que ela gera desânimo nos outros, quem vai querer agradar? Você vai se sentir assim, não consegue agradar.

T1: Então para a FAP é isso, no caso da C1, ela perceber que ela está gerando.”

Após a descrição e exemplificação dos procedimentos propostos por todas as participantes, P sugeriu o início do treinamento das habilidades de aplicação dos procedimentos da FAP por meio de simulações (*role-playing*).

Após o início de atividade de *role-playing* com T1, o tempo do encontro acabou. P descreveu então que dariam continuidade ao treinamento das habilidades no encontro seguinte.

Encontro 7

Comportamentos objetivos finais: VI) levantar hipóteses funcionais a partir das alterações identificadas e planejar alterações de variáveis (mudanças no comportamento do terapeuta) que possam produzir a mudança desejada no comportamento do cliente); VII) testar as alterações de variáveis conforme planejado em VI) e avaliar quais mudanças foram produzidas, tornando-se capazes de resolver problemas a partir da observação e teste de hipóteses na relação terapêutica.

Objetivos	Procedimentos de Ensino-aprendizagem	Materiais	Duração (min)
1- VII) testar as alterações de variáveis conforme planejado em VI) e avaliar quais mudanças foram produzidas, tornando-se capazes de resolver problemas a partir da observação e teste de hipóteses na relação terapêutica.	-relato por parte das terapeutas do seu desempenho na utilização dos procedimentos treinados no encontro anterior; - Avaliação dos resultados produzidos, <i>feedback</i> e <i>role-playing</i> para correção de eventuais dificuldades dos terapeutas na aplicação dos procedimentos.	- nenhum	30
2- Treinar a utilização do procedimento proposto	- Role-playing; - feedback do grupo e da pesquisadora (reforçamento diferencial).	-nenhum	90
Avaliação	- desempenho e engajamento no role-playing	- nenhum	
Tarefa de casa VII) testar as alterações de variáveis conforme planejado em VI).	-aplicação do procedimento treinado no atendimento.		

Relato- Encontro 7:

Após a leitura da planilha de planejamento, P explicou que no encontro 7 dariam continuidade ao treinamento dos procedimentos da FAP iniciados pelo *role-playing* de T1 no encontro anterior. Entretanto, ante de iniciar o treinamento solicitou que T1 descrevesse como havia sido a aplicação do procedimento que haviam treinado, que avaliasse seu desempenho e relatasse as dificuldades encontradas.

T1 descreveu que sua cliente começou a emitir CRBs1 logo no início da sessão; que quando se referiu ao marido iniciou a reclamar e descrever seus inadequados, dizendo que ele não acertava uma; e que neste momento descreveu o CRB para ela. P perguntou sobre como T1 havia utilizado seus sentimentos na interação como intervenção; T1 disse que descreveu seu sentimento de incompetência em agradá-la e que comparou aos prováveis sentimentos do marido diante de tantas reclamações e críticas. T1 relatou ter sentido um certo nervosismo ao fazer o apontamento, com receio de como a cliente reagiria, mas T1 avaliou que ela não resistiu, aceitando os sentimentos descritos pela terapeuta e concordando quanto aos do marido. Descreveu também que após a intervenção T1 apontou comportamentos adequados do marido, o que aparentemente teria sido resultado do procedimento, mas que também passou a descrever sentimentos negativos como de fracasso. Entretanto, apesar de negativos, T1 avaliou esta descrição de sentimentos como um avanço, pois a cliente admitira seu papel na modificação das relações das quais se queixava.

P questionou T1 sobre como daria continuidade ao procedimentos nas sessões seguintes, como ela reagiria diante de comportamentos desejados e indesejados da cliente; T1 disse que deveria reforçar as respostas da cliente de assumir sua responsabilidade nas relações e não dar atenção (extinguir) as reclamações sobre o marido. P sugeriu que além de não dar atenção, T1 poderia questionar sobre os comportamentos de C1 relacionados aos problemas descritos como do marido.

Em seguida as demais participantes descreveram os procedimentos que planejavam para intervenção baseada na FAP para seus casos, diante das descrições P questionava os possíveis efeitos e solicitava que o grupo avaliasse se era adequado e sugerisse modificações, se necessárias. Assim que alcançavam um consenso, realizavam o *role-playing*. A participante T3 assumiu por iniciativa o papel das demais clientes, reproduzindo as características que haviam sido descritas pelas participantes ao longo dos encontros. Não foi possível realizar a avaliação e o treinamento dos procedimentos de todos os casos, sendo o encontro 7 também

estendido em mais duas horas, em outro momento acordado por todas as participantes na mesma semana.

Para o caso C2, atendido por T2, foi avaliado que a intervenção mais efetiva seria semelhante a realizada por T1: descrição dos sentimentos produzidos pela cliente na interação com a terapeuta e comparação com os sentimentos gerados nas interações fora do contexto terapêutico seguido de reforçamento diferencial de CRBs 1 e 2. T3 e T4 avaliaram que o procedimento de relato de sentimentos seria demasiadamente aversivo para suas clientes, uma vez que C3 apresentava sintomas depressivos graves e poucas fontes de interação social além da terapia e que C4 estava em fase de transição da medicação e descrevia desânimo e sonolência excessiva; assim, foi avaliado que a intervenção mais eficaz seria realizar apenas o procedimento de reforçamento diferencial de CRBs. Não foram avaliados e treinados procedimentos para a cliente C5 atendida pela participante T5, uma vez que esta foi desligada do atendimento após exceder o número permitido pela instituição (CPA) de faltas injustificadas. Entretanto T5 continuou participando das discussões e atividades relacionadas aos demais casos.

Encontro 8

Comportamentos objetivos finais: VII) testar as alterações de variáveis conforme planejado em VI) e avaliar quais mudanças foram produzidas, tornando-se capazes de resolver problemas a partir da observação e teste de hipóteses na relação terapêutica.

Objetivos	Procedimentos de Ensino-aprendizagem	Materiais	Duração (minutos)
1- VII) testar as alterações de variáveis conforme planejado em VI) e avaliar quais mudanças foram produzidas, tornando-se capazes de resolver problemas a partir da observação e teste de hipóteses na relação terapêutica.	-relato por parte das terapeutas do seu desempenho na utilização dos procedimentos treinados no encontro anterior; - Avaliação dos resultados produzidos, <i>feedback</i> e <i>role-playing</i> para correção de eventuais dificuldades dos terapeutas na aplicação dos procedimentos.	- nenhum	120
Avaliação	- desempenho na utilização dos procedimentos durante as sessões de atendimento.	- nenhum	

Relato – Encontro 8

Após a apresentação dos objetivos do encontro a P instruiu as participantes a relatar os resultados da aplicação dos procedimentos exercitados por meio do *role playing* nos encontros anteriores, bem como a avaliar os resultados obtidos, as dificuldades encontradas e os efeitos dos procedimentos.

T1 relatou que aplicou o procedimento da FAP e que na sessão seguinte C1 relatou que ficou pensando a semana inteira sobre a fala da terapeuta e que ela sentiu que tinha levado uma dura. Ela chegou à última sessão com uma fisionomia estranha e quando questionada sobre o que havia acontecido, a cliente relatou que havia feito tudo errado em relação ao que a terapeuta mandou fazer. Relatou outra briga com o marido e a terapeuta apresentou instruções para que a cliente descrevesse as relações entre os seus comportamentos e os comportamentos do marido, nessa situação. A pesquisadora apresentou *feedback* descrevendo para T1 seus procedimentos de modelagem dos relatos verbais da cliente de descrição de relações funcionais entre os comportamentos do marido e os seus próprios comportamentos (Por exemplo: diante da pergunta da terapeuta se poderia dizer para a cliente que o marido não se comporta diferente porque ela (a cliente) não modifica os seus comportamentos, a pesquisadora disse que a T1 já teria dado condições para C1 perceber que ela (a cliente) pune quando ele (o marido) tenta falar, quando procura ajudá-la, etc.).

T1 descreveu, também, dificuldades diante do relato das brigas com o marido supondo estar reforçando CRB's 1, no caso o comportamento de reclamar. A P imediatamente relembrou para T1 no referido caso, o que caracterizaria o comportamento de reclamar.

Durante este encontro as demais participantes relataram a aplicação dos procedimentos da FAP utilizados de acordo com cada caso avaliando seus resultados bem como as dificuldades encontradas.

6.7 Anexo 7 - Resultados da categorização - exemplos das falas da terapeuta classificadas de acordo com as categorias propostas:

1. HE- Habilidades Empáticas: “Você faz o serviço de casa sozinha? Ninguém de ajuda?”/(descrever e concordar com a inadequação de comportamentos do marido da cliente em questão estariam incluídos) “Ele foi para o casamento e te deixou grávida e sozinha?”.
2. IFO- Informar (as informações foram referentes aos procedimentos e objetivos terapêuticos): “C1, eu preciso entender direitinho como e que esta a sua situação, então eu vou investigar mais da sua relação com os filhos, com outras pessoas, no trabalho. Mas hoje eu perguntei bastante sobre o seu relacionamento com M1 e com a família dele porque foi a queixa principal que você me trouxe.”/ “Ta, então na próxima semana a gente conversa um pouquinho sobre o que faltou, se faltou mais alguém você me avisa.”
3. PD- Perguntas Descritivas: “A quantos anos você e casada?”/ “Ai você perguntou por que ele não foi te buscar?”/ “E você acha que essa relação dos seus filhos com a família do M1 e distante por causa da sua relação com a família dele?/ E ai quando você fala isso para E (colega de trabalho), o que ela te fala?”/ E ele ficou assim desde quando?
4. OI- Operacionalização de Informações: “Como é ser brava? O que você faz que você chama de ser brava?”
5. P- Parafrasear: “Você também já falou para mim que você já tem tempo para aposentar, ne?”/ “Você falou também sobre os seus valores, você falou pra mim uma vez: como uma mulher da minha idade com dois filhos vai morar sozinha? Lembra?”/ C1:...” agora já não tem nada para ver.” T1: “Ah, não tem mais.”
6. S- Sumariar ou resumir: “Então o relacionamento com o M1 nao tem dialogo, não tem relacionamento sexual, vocês praticamente não se cruzam na sua casa, não se encontram porque não almoçam juntos, não jantam juntos e ele tem um horário de trabalho extenso.”/ “E ai depois o M1 foi la com o prato dele pegar comida, você ficou nervosa e já foi gritando com ele?”
7. C- Concordância/ Verbalizações mínimas: Hum, hum. / Ta./ Sei.

8. E- Elogiar/ Feedback positivo: “Não são so três, já são três, e um começo!”/ “C1, primeiro eu achei legal da sua parte porque era uma conversa que você vinha... adiando faz tempo, achei legal você ter essa conversa com ele.”/ “Legal você falar isso, procurando entender melhor o lado dele, eu sei que não é fácil toda hora estar pensando no lado do outro, mas é um passo importante para uma interação mais saudável e mais agradável.”
9. ED- Estabelecimento de Demanda: “Quero que você pense e descreva três qualidades do seu marido.”/ “Você já teve a conversa que combinamos com o seu marido?”/ “C1, você já falou pra ele isso dessa forma que você está descrevendo pra mim? Eu gostaria que você se sentisse valorizado como homem de novo, isso vai ser importante para mim também?”
10. RD- retirada da Demanda: diante de uma demanda (T1: “E porque você não vai com certa frequência (ao cinema)”)/ C1: “Por que o M1 gostava muito quando era solteiro, mas agora esse tipo de filme que passa hoje, muita ação, não sei o que (ele não gosta), ele gosta muito de bang bang, não passa mais bang bang”./ T1 (retira a exigência): “Ah, e verdade!”
11. DC- Descrição de Contingência: “Porque talvez, C1, ele tenha aprendido a fazer isso que ele faz: você fala, ele fica quieto e acabou, ou ele fica vermelho, passa a mão e aí acaba, entendeu? Não tem mais conversa, você não volta mais no assunto, que como você mesma disse, ele quer fugir... e o que acontece? Ele consegue fugir desse assunto fazendo isso.”
12. DA- Descrição de adequados: “Então ele está te ajudando um pouquinho.”/ “Então não é só um M1 parado, uma coisa negativa.”/ “Porque você falou pra mim que já teve um primeiro passo dele parar com o remédio, né?”

6.8 Anexo 8: Frequência bruta de CRBs 1 e 2 nas diferentes fases da pesquisa
(Avaliação Inicial, Linha de Base, Curso de Formação e Pós Curso de Formação :

Fase:	AI	AI	AI	LB	LB	LB	LB	LB	CF	CF
Sessão:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
CRB1	25	42	40	36	38	33	36	31	49	31
CRB2	5	8	7	5	9	10	5	12	11	12

Fase:	CF	CF	CF	CF	CF	CF	PCF	PCF	PCF
Sessão:	11	12	13	14	15	16	17	18	19
CRB1	28	19	32	31	23	41	33	22	16
CRB2	23	15	22	43	39	16	17	18	34

6.9 Anexo 9: Frequências brutas e percentuais das categorias das falas da terapeuta a partir do tema a que se referiam em cada uma das sessões de atendimento:

Sessão 1 51 falas	Sessão 2 70 falas	Sessão 3 82 falas	Sessão 4 75 falas	Sessão 5 83 falas	Sessão 6 96 falas	Sessão 7 61 falas
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

CC	11	21,56%	10	14,28%	5	6,09%	14	18,66%	22	26,5%	24	25%	23	37,70%
CM	9	17,64%	12	17,14%	6	7,31%	14	18,66%	21	25,30%	52	54,14%	7	11,47%
VM	16	31,37%	18	25,71%	15	18,29%	13	17,33%	10	12,04%	14	14,58%	8	13,11%
O	10	19,60%	3	4,28%	3	3,65%	14	18,66%	6	7,22%	1	1,04%	5	8,19%
Fa	1	1,96%	10	14,28%	27	32,92%	2	2,66%	1	1,20%	0	0%	0	0%
Fi	0	0%	0	0%	21	25,60%	1	1,33%	0	0%	3	3,12%	8	13,11%
R	4	7,84%	17	24,28%	0	0%	3	4%	8	9,63%	1	1,04%	1	1,63%
T	0	0%	0	0%	3	3,65%	13	17,33%	12	14,45%	0	0%	8	13,11%
RI	0	0%	0	0%	1	1,21%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
QP	0	0%	0	0%	1	1,21%	1	1,33%	0	0%	0	0%	0	0%
RE	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	3,61%	0	0%	0	0%
RT	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	2,08%	1	1,63%

Sessão 8 103 falas	Sessão 9 147 falas	Sessão 10 90 falas	Sessão 11 100 falas	Sessão 12 61 falas	Sessão 13 100 falas	Sessão 14 116 falas
-----------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------	-----------------------	------------------------	------------------------

CC	41	39,80%	52	35,37%	22	24,44%	40	40%	21	34,42%	24	24%	48	41,37%
CM	32	31,06%	25	17%	23	25,55%	17	17%	9	14,75%	9	9%	11	9,48%
VM	23	22,33%	13	8,84%	16	17,77%	21	21%	12	19,67%	16	16%	15	12,93%
O	4	3,88%	28	19,04%	16	17,77%	13	13%	9	14,75%	14	14%	13	11,20%
Fa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	25	0%	0	0%
Fi	0	0%	12	8,16%	2	2,22%	0	0%	4	6,55%	11	11%	4	3,44%
R	3	2,91%	2	1,36%	1	1,11%	2	2%	5	8,19%	0	0%	10	8,62%
T	0	0%	14	9,52%	10	11,11%	4	4%	0	0%	0	0%	0	0%
RI	0	0%	1	0,68%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%
QP	0	0%	0	0%	0	0%	3	3%	0	0%	0	0%	15	12,93%
RE	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
RT	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1,63%	0	0%	0	0%

Sessão 15 108 falas	Sessão 16 105 falas	Sessão 17 94 falas	Sessão 18 70 falas	Sessão 19 104 falas
------------------------	------------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------

CC	29	26,85%	26	24,76%	45	47,84%	28	40%	44	42,30%
CM	10	9,25%	16	15,23%	10	10,63%	9	12,85%	11	10,57%
VM	25	23,14%	23	21,90%	18	19,14%	9	12,85%	3	2,88%
O	20	18,51%	9	8,57%	8	8,51%	8	11,42%	14	13,46%
Fa	1	0,92%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Fi	1	0,92%	12	11,42%	0	0%	8	11,42%	2	1,92%
R	9	8,33%	4	3,80%	0	0%	3	4,28%	5	4,80%
T	3	2,77%	0	0%	13	13,82%	2	2,85%	3	2,88%
RI	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
QP	0	0%	12	11,42%	0	0%	2	2,85%	17	16,34%
RE	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
RT	7	6,48%	3	2,85%	0	0%	0	0%	5	4,80%

6.10 Anexo 10: Frequências bruta e percentual de cada categoria de fala da terapeuta de acordo com sua topografia, que seguiram os CRBs1 da cliente:

Sessão 1 25 CRBs1	Sessão 2 42 CRBs1	Sessão 3 40 CRBs1	Sessão 4 36 CRBs1	Sessão 5 38 CRBs1
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

DC	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
ART	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
RD	1	4%	1	2,38%	0	0%	7	19,44%	4	10,53%
HE	1	4%	7	16,67%	1	2,5%	6	16,67%	7	18,42%
PD	12	48%	17	40,48%	24	60%	14	38,89%	11	28,95%
C	5	20%	12	28,57%	9	22,5%	2	5,56%	3	7,89%
S	2	8%	1	2,38%	3	7,5%	2	5,56%	1	2,63%
ED	3	12%	1	2,38%	0	0%	3	8,33%	6	15,79%
P	1	4%	2	4,76%	3	7,5%	0	0%	4	10,53%
DA	0	0%	0	0%	0	0%	2	5,56%	0	0%
I	0	0%	1	2,38%	0	0%	0	0%	1	2,63%
E	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2,63%
OI	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Sessão 6 33 CRBs1	Sessão 7 36 CRBs1	Sessão 8 31 CRBs1	Sessão 9 49 CRBs1	Sessão 10 31 CRBs1
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-----------------------

DC	0	0%	1	2,77%	1	3,23%	0	0%	0	0%
ART	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
RD	0	0%	0	0%	0	0%	1	2,04%	0	0%
HE	4	12,12%	0	0%	2	6,45%	1	2,04%	4	12,9%
PD	13	39,39%	15	41,66%	11	35,48%	27	55,10%	17	54,84%
C	7	21,21%	6	16,66%	9	29,03%	6	12,24%	7	22,58%
S	1	3,03%	1	2,77%	2	6,45%	1	2,04%	1	3,22%
ED	6	18,18%	9	25%	2	6,45%	7	14,29%	0	0%
P	1	3,03%	1	2,77%	0	0%	0	0%	0	0%
DA	0	0%	1	2,77%	0	0%	1	2,04%	0	0%
I	0	0%	1	2,77%	1	3,23%	0	0%	0	0%
E	0	0%	0	0%	2	6,45%	2	4,08%	0	0%
OI	1	3,03%	1	2,77%	1	3,23%	3	6,12%	2	6,45%

Sessão 11 28 CRBs1	Sessão 12 19 CRBs1	Sessão 13 32 CRBs1	Sessão 14 31 CRBs1	Sessão 15 23 CRBs1
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

DC	4	14,29%	0	0%	0	0%	0	0%	2	8,7%
ART	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4,35%
RD	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
HE	2	7,14%	0	0%	1	3,12%	1	3,23%	1	4,35%
PD	10	35,71%	9	47,37%	17	53,12%	16	51,61%	6	26,09%
C	8	28,57%	7	36,84%	10	31,25%	2	6,45%	8	34,78%
S	0	0%	0	0%	1	3,12%	0	0%	0	0%
ED	3	10,71%	1	5,26%	2	6,25%	9	29,03%	3	13,04%
P	1	3,57%	2	10,53%	1	3,12%	1	3,23%	1	4,35%
DA	0	0%	0	0%	0	0%	1	3,23%	0	0%
I	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
E	0	0%	0	0%	0	0%	1	3,23%	0	0%
OI	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4,35%

Sessão 16 41 CRBs1	Sessão 17 33 CRBs1	Sessão 18 22 CRBs1	Sessão 19 16 CRBs1
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

DC	2	4,87%	2	6,06%	1	4,55%	1	6,25%
ART	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
RD	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
HE	2	4,87%	0	0%	0	0%	1	6,25%
PD	22	53,66%	21	63,63%	9	40,91%	7	43,75%
C	12	29,27%	7	21,21%	4	18,18%	1	6,25%
S	0	0%	1	3,03%	2	9,09%	1	6,25%
ED	2	4,87%	1	3,03%	5	22,73%	4	25%
P	1	2,43%	1	3,03%	1	4,55%	0	0%
DA	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
I	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
E	0	0%	0	0%	0	0%	1	6,25%
OI	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

6.11 Anexo 11: Frequências bruta e percentual de cada categoria de fala da terapeuta de acordo com sua topografia, que seguiram os CRBs2 da cliente:

Sessão 1 5 CRBs2	Sessão 2 8 CRBs2	Sessão 3 7 CRBs2	Sessão 4 5 CRBs2	Sessão 5 9 CRBs2
---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------

DC	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
ART	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
RD	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
HE	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	11,11%
PD	1	20%	3	37,5%	3	42,86%	3	60%	2	22,22%
C	3	60%	2	25%	0	0%	1	20%	1	11,11%
S	0	0%	1	12,5%	1	14,29%	0	0%	0	0%
ED	0	0%	0	0%	1	14,29%	1	20%	5	55,55%
P	1	20%	1	12,5%	0	0%	0	0%	0	0%
DA	0	0%	0	0%	1	14,29%	0	0%	0	0%
I	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
E	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
OI	0	0%	1	12,5%	1	14,29%	0	0%	0	0%

Sessão 6 9 CRBs2	Sessão 7 5 CRBs2	Sessão 8 12 CRBs2	Sessão 9 11 CRBs2	Sessão 10 13 CRBs2
---------------------	---------------------	----------------------	----------------------	-----------------------

DC	1	11,11%	1	20%	3	25%	0	0%	0	0%
ART	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
RD	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
HE	1	11,11%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
PD	2	22,22%	1	20%	2	16,66%	8	72,73%	7	53,85%
C	1	11,11%	0	0%	2	16,66%	1	9,09%	3	23,08%
S	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
ED	2	22,22%	2	40%	0	0%	2	18,18%	1	7,69%
P	0	0%	0	0%	2	16,66%	0	0%	1	7,69%
DA	1	11,11%	1	20%	0	0%	0	0%	0	0%
I	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
E	0	0%	0	0%	2	16,66%	0	0%	0	0%
OI	1	11,11%	0	0%	1	8,33%	0	0%	1	7,69%

Sessão 11 23 CRBs2	Sessão 12 15 CRBs2	Sessão 13 22 CRBs2	Sessão 14 43 CRBs2	Sessão 15 39 CRBs2
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

DC	2	8,7%	0	0%	0	0%	1	2,33%	4	10,26%
ART	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	5,12%
RD	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
HE	1	4,35%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
PD	9	39,13%	4	26,66%	9	40,9%	13	10,23%	12	30,77%
C	5	21,74%	3	20%	3	13,63%	6	13,95%	12	30,77%
S	0	0%	1	6,66%	1	4,54%	2	4,65%	0	0%
ED	4	17,39%	4	26,66%	4	18,18%	13	30,23%	2	5,12%
P	2	8,7%	0	0%	1	4,54%	2	4,65%	0	0%
DA	0	0%	1	6,66%	0	0%	2	4,65%	0	0%
I	0	0%	0	0%	1	4,54%	0	0%	0	0%
E	0	0%	0	0%	1	4,54%	3	6,98%	3	7,69%
OI	0	0%	2	13,33%	2	9,09%	1	2,33%	4	10,26%

Sessão 16 16 CRBs2	Sessão 17 17 CRBs2	Sessão 18 18 CRBs2	Sessão 19 34 CRBs2
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

DC	1	6,25%	1	5,88%	2	11,11%	4	11,76%
ART	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
RD	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
HE	0	0%	0	0%	1	5,55%	0	0%
PD	6	37,5%	11	64,71%	9	50%	14	41,18%
C	4	25%	3	17,64%	1	5,55%	2	5,88%
S	0	0%	1	5,88%	1	5,55%	2	5,88%
ED	2	12,5%	1	5,88%	3	16,66%	6	17,65%
P	1	6,25%	0	0%	0	0%	1	2,94%
DA	1	6,25%	0	0%	0	0%	0	0%
I	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
E	1	6,25%	0	0%	0	0%	5	14,71%
OI	0	0%	0	0%	1	5,55%	0	0%