



Universidade Federal do Pará

Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

**COMPORTAMENTO VERBAL VOCAL DO TERAPEUTA: AVALIAÇÃO DE UM
SISTEMA DE CATEGORIAS E UM PROCEDIMENTO DE TREINO**

Joene Vieira dos Santos

Belém – PA

2009



Universidade Federal do Pará

Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

**COMPORTAMENTO VERBAL VOCAL DO TERAPEUTA: AVALIAÇÃO DE UM
SISTEMA DE CATEGORIAS E UM PROCEDIMENTO DE TREINO**

Joene Vieira dos Santos

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento da Universidade Federal do Pará como parte dos requisitos para a obtenção do Título de Mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento, na área de concentração Psicologia Experimental, sob a orientação do Prof. Dr. Olavo de Faria Galvão e co-orientação da Profa. Dra. Silvia Canaan. Este trabalho foi financiado pela CAPES, por meio de Bolsa de Mestrado.

Belém – PA

2009

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca de Pós-Graduação do IFCH/UFPA, Belém-PA)

Santos, Joene Vieira dos

Comportamento verbal vocal do terapeuta: avaliação de um sistema de categorias e um procedimento de treino / Joene Vieira dos Santos; orientador, Olavo de Faria Galvão; co-orientadora Silvia Canaan. - 2009

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Teoria de Pesquisa do Comportamento, Belém, 2009.

1. Comportamento verbal. 2. Terapia do comportamento. 3. Análise do comportamento.
I. Título.

CDD - 22. ed. 150.19434



Universidade Federal do Pará

Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

Dissertação de Mestrado

**COMPORTAMENTO VERBAL VOCAL DO TERAPEUTA: AVALIAÇÃO DE UM
SISTEMA DE CATEGORIAS E UM PROCEDIMENTO DE TREINO**

Candidata: Joene Vieira dos Santos

Data da defesa: 17 de Abril de 2009.

Resultado: APROVADA

Banca Examinadora:

Profº Dr. Olavo de Faria Galvão (Orientador).

Profª Dra. Silvia Canaan (Co-Orientadora).

Profº Dr. Denis Roberto Zamignani (membro).

Profª Drª Sandra Bernadete Moreira (membro).

Profª Drª Celina Maria Colino Magalhães (suplente).

Das Utopias

Se as coisas são inatingíveis... ora!

Não é motivo para não querê-las...

Que tristes os caminhos se não fora

A mágica presença das estrelas!

Mario Quintana – Espelho Mágico

Agradecimentos

A Deus, Criador e Mantenedor de todas as coisas.

Aos meus pais, Alfredo e Valquíria, por todo amor e cuidado dedicados a mim. Pelos “lanchinhos”, trocas de idéias, apoio, força, incentivo e carinho. Por me ensinarem a ser persistente, dedicada e a lutar pelos meus sonhos.

Aos meus irmãos, Felipe e André, pela amizade, companheirismo e compreensão. As vezes é difícil ceder o computador por vários dias seguidos e ainda fazer silêncio para a irmã que nunca termina de escrever (risos).

À minha querida amiga e co-orientadora, Silvia Canaan, que bondosamente aceitou este desafio. Sua orientação e seu apoio com certeza foram imprescindíveis para a realização deste trabalho e, principalmente, para a formação da pessoa e profissional em que estou me tornando.

Ao Professor e Orientador Olavo Galvão pela oportunidade, por me aceitar como sua orientanda, mesmo que meu trabalho não se enquadrasse dentro de sua linha de pesquisa.

Aos Professores Carlos Souza, Eleonora Ferreira e Ana Leda Brito que avaliaram meu Projeto de Qualificação, fornecendo comentários preciosos para o aprimoramento do meu trabalho.

À Clínica-Escola da Universidade Federal do Pará, na pessoa da coordenadora desta instituição, Liege Rocha Cavalcante, por abrir as portas para que ali eu coletasse meus dados. Bem como as secretárias desta instituição, Joana e Elizabeth, as quais

gentilmente auxiliaram-me em reservar as salas para coleta de dados e em avisar aos participantes onde seriam realizadas nossas atividades.

Às Professoras Nerúcia Rezende e Sandra Moreira, professoras dos estágios supervisionados em psicologia clínica – abordagem comportamental, que prontamente me ajudaram na identificação de participantes em potencial.

Aos participantes dos vários estudos que compõem este trabalho, pelo tempo e energia disponibilizados.

Aos amigos queridos que acompanharam minha jornada nos últimos dois anos, dando-me força, apoio, conselhos, carinho, momentos de descontração...

À CAPES pelo apoio financeiro que viabilizou a realização deste trabalho.

À todos os que de alguma forma me ajudaram na concretização de mais este sonho: Muito Obrigada!

Vieira-Santos, J. (2009). *Comportamento verbal vocal do terapeuta: avaliação de um sistema de categorias e um procedimento de treino*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil. 187 páginas.

Resumo

Sistemas de categorias do conteúdo verbal do processo terapêutico têm sido empregados como recurso para identificar variáveis presentes na interação terapêutica, e como ferramenta para auxiliar na formação de terapeutas analítico-comportamentais. Em quatro estudos, pretendeu-se avaliar a adequação das definições das categorias de atuação verbal do terapeuta propostas por Canaan (2002) e um procedimento de treino no uso das mesmas. Nos Estudos 1 e 2 verificou-se que as categorias propostas por Canaan precisavam ser refinadas antes de serem utilizadas em pesquisas de categorização do conteúdo verbal do processo terapêutico. Nos Estudos 3 e 4 verificou-se a adequação de um *sistema refinado de categorias de atuação verbal do terapeuta*, atingindo-se o critério de 70 a 80% de concordância entre a categorização dos participantes e o gabarito. Com relação ao segundo objetivo, nos Estudos 3 e 4 os índices de concordância aferidos após a experiência com o sistema de categorização foi na maioria das vezes igual ou inferior aos índices obtidos na fase anterior. Mais estudos empregando o *sistema refinado de categorias de atuação verbal do terapeuta* precisam ser realizados para verificar a suficiência do mesmo, bem como para avaliar melhor a funcionalidade das tarefas utilizadas neste trabalho.

Palavras-Chaves: Comportamento verbal, relação terapêutica, Terapia Comportamental.

Vieira-Santos, J. (2009). *Therapist's vocal verbal behavior: evaluation of a category system and a training procedure*. Master's Dissertation, Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil. 187 pp.

Abstract

Therapeutic process verbal content category systems have been used to identify the variables controlling the therapeutical interaction, and as an auxiliary tool in behavior analytic therapists' training. In four studies it was intended to evaluate the adequacy of the therapist's verbal performance categories definitions proposed by Canaan (2002) and a training procedure to use them. Studies 1 and 2 it demonstrated that the categories proposed by Canaan should be refined to be used in the investigation of the therapeutic process verbal content categorization. Studies 3 and 4 demonstrated the adequacy of a *therapist's verbal performance refined categories system* reaching the criterion of 70 to 80% of agreement between participants' categorization of the answer sheet. Regarding the second objective, in Studies 3 and 4 the levels of agreement after experience with the categorization system were equal or inferior to the levels obtained in the previous phase. Further studies using the *refined categories system of the therapist's verbal performance* need to be carried out to verify its sufficiency, and to better evaluate the functionality of the tasks used in this work.

Keywords: Verbal behavior, therapist-client relationship, behavior therapy.

Sumário

Resumo	vii
Abstract.....	viii
Índice de Tabelas	xii
Índice de Quadros	xii
Índice de Figuras	xiii
A Terapia Comportamental e a formação do terapeuta comportamental	1
Pesquisas de categorização do conteúdo verbal do processo terapêutico	7
Categorização, Fidedignidade e Validade	14
Objetivos.....	24
Estudo 1. Elaboração do material a ser utilizado nas tarefas empregadas nos estudos posteriores.....	26
Método.....	26
<i>Participantes</i>	26
<i>Material</i>	27
<i>Procedimento</i>	33
Resultados.....	36
<i>Discussão das Concordâncias Parciais e das Discordâncias</i>	43
Discussão	49
Estudo 2. Estudo Piloto – Avaliando a adequação das definições das categorias editadas e do procedimento de treino	59
Método.....	59
<i>Participantes</i>	59
<i>Ambiente</i>	59

<i>Material</i>	60
<i>Procedimento</i>	60
Resultados	66
<i>P211</i>	72
<i>P212</i>	76
<i>P221</i>	79
<i>Comparando os resultados de P212 e P221</i>	81
<i>Alteração nas “Tabelas de Proferimentos”</i>	82
Discussão	83
<i>Quanto à definição das categorias</i>	83
<i>Quanto ao procedimento de treino</i>	87
Estudo 3. Avaliando os efeitos de um procedimento de treino sobre a categorização da atuação verbal de terapeutas	90
Método	90
<i>Participantes</i>	90
<i>Ambiente</i>	90
<i>Material</i>	91
<i>Procedimento</i>	93
Resultados	96
<i>Condição I</i>	96
<i>Condição II</i>	99
<i>Comparação dos resultados obtidos nas Condições I e II</i>	101
<i>Índice de Concordância por Categoria</i>	103
Discussão	105

Estudo 4. Avaliando o efeito da exposição à tarefa de identificação de exemplos seguida de feedback sobre a atividade de categorização	111
Método.....	111
<i>Participantes</i>	111
<i>Ambiente</i>	111
<i>Material</i>	111
<i>Procedimento</i>	112
Resultados.....	114
Discussão	116
Considerações Finais	118
Referências Bibliográficas.....	126
Anexos.....	xiv
Anexo I – Termo de Consentimento Livre-Esclarecido para o terapeuta	xv
Anexo II – Termo de Consentimento Livre-Esclarecido para o cliente	xvii
Anexo III – Resumo do caso clínico	xix
Anexo IV – Termo de Compromisso do Participante	xxi
Anexo V – Folha de Instrução da Fase I	xxii
Anexo VI – Kit para categorização	xxiii
Anexo VII – Tarefa de Definição	xxviii
Anexo VIII – Tarefa de Identificação de Aspectos Relevantes.....	xxxi
Anexo IX – Tarefa de Identificação de Exemplos	xxxvii
Anexo X – “Tabelas de Proferimentos”	xlili
Anexo XI – Gabaritos	liii
Anexo XII – Autorização da Coordenação da Clínica-Escola de Psicologia da UFPA.....	lvii

Índice de Tabelas

Tabela 1.	Frequência total de ocorrências de cada categoria de atuação verbal do terapeuta (Aconselhamento – ACO, Consequenciação – CON, Empatia – EMP, Informação – IFO, Interpretação – INT e Investigação – INV) nas categorias de análise.	42
Tabela 2.	Delineamento experimental do Estudo 2 composto por duas condições que diferem entre si unicamente com relação a ordem de apresentação das tarefas usadas no treino (Tarefa de Definição (TD) e Tarefa de Identificação de Aspectos Relevantes da Definição (TIAR)). Em cada fase, independentemente da condição, foi usada uma Tabela de Proferimentos distinta, a saber: Tabela de Proferimentos A (TPA) na Fase I, Tabela de Proferimentos B (TPB) na Fase II e Tabela de Proferimentos C (TPC) na Fase III.	61
Tabela 3.	Delineamento experimental do Estudo 3 composto por duas condições que diferem entre si unicamente com relação a ordem de apresentação das tarefas usadas no treino (TD – Tarefa de Definição e TIAR – Tarefa de Identificação de Aspectos Relevantes da Definição). Em cada fase, independentemente da condição, foi usada uma Tabela de Proferimentos distinta, a saber: Tabela de Proferimentos A (TPA) na Fase I, Tabela de Proferimentos B (TPB) na Fase II e Tabela de Proferimentos C (TPC) na Fase III.	94

Índice de Quadros

Quadro 1.	Exemplos de proferimentos editados.	44
Quadro 2.	Categorização realizada por P211 em cada uma das fases do Estudo 2. ..	73
Quadro 3.	Categorização realizada por P212 em cada uma das fases do Estudo 2. ..	77
Quadro 4.	Categorização realizada por P221 em cada uma das fases do Estudo 2. ..	80
Quadro 5.	Índice de Concordância por Categoria (Aconselhamento – ACO; Consequenciação – CON; Informação – IFO; Interpretação – INT e Investigação – INV) obtido em cada “Tabela de Proferimentos” (TPA, TPB e TPC).	104
Quadro 6.	Percentual das discordâncias identificadas nas categorizações realizadas pelos participantes do Estudo 3.	105
Quadro 7.	Delineamento experimental do Estudo 4.	112

Índice de Figuras

Figura 1.	Percentual de concordâncias totais, concordâncias parciais e discordâncias entre P101 e P102.	37
Figura 2.	Percentual de concordâncias totais entre P101 e P102 nas categorias Aconselhamento (ACO), Consequenciação (CON), Informação (IFO), Interpretação (INT) e Investigação (INV).	38
Figura 3.	Percentual dos diversos tipos de concordâncias parciais entre P101 e P102, envolvendo as categorias Aconselhamento (ACO), Consequenciação (CON), Empatia (EMP), Informação (IFO), Interpretação (INT) e Investigação (INV). A primeira categoria de cada tipo de concordância parcial (antes do hífen) refere-se à categoria atribuída por P101 com a qual P102 concordou, a(s) categoria(s) após o hífen refere(m)-se à(s) outra(s) categoria(s) atribuída(s) por P102. Por exemplo, no tipo “ACO – CON e IFO” tanto P101 como P102 atribuíram a categoria ACO ao proferimento, mas P102, além da categoria ACO, também atribuiu as categorias CON e IFO ao mesmo proferimento.	39
Figura 4.	Percentual dos diversos tipos de discordâncias entre P101 e P102 envolvendo as categorias Aconselhamento (ACO), Consequenciação (CON), Empatia (EMP), Informação (IFO), Interpretação (INT) e Investigação (INV). A primeira categoria de cada tipo (antes do hífen) refere-se à categoria atribuída por P101 e a(s) categoria(s) após o hífen refere(m)-se à(s) categoria(s) atribuída(s) por P102. Por exemplo, no tipo “IFO – INT”, P101 atribuiu a categoria IFO ao proferimento e P102 atribuiu a categoria INT.	41
Figura 5.	Índices de concordância por “Tabela de Proferimentos” obtidos pelos participantes do Estudo 2.	71
Figura 6.	Índices de concordância por “Tabela de Proferimentos” obtidos pelos participantes da Condição I do Estudo 3.	97
Figura 7.	Índices de concordância por “Tabela de Proferimentos” obtidos pelos participantes da Condição II do Estudo 3.	100
Figura 8.	Índices de concordância obtidos pelos participantes do Estudo 4 na “Tabela de Proferimentos A” (TPA), na “Tarefa de Identificação de Exemplos” (TIE) e na “Tabela de Proferimentos B” (TPB)	115

A Terapia Comportamental e a formação do terapeuta comportamental

A Terapia Comportamental inicialmente se estabeleceu enquanto modificação do comportamento e, como tal, baseava-se quase que exclusivamente sobre a aplicação de técnicas. Naquele momento, as pesquisas na área clínica buscavam essencialmente avaliar o efeito das técnicas empregadas sobre o comportamento do cliente. No entanto, a partir da década de 1980, o fato de que muitos casos pareciam não obter melhoras significativas apenas com a aplicação das técnicas juntamente com o avanço das pesquisas sobre o comportamento verbal fizeram com que se passasse a investigar outros fatores que poderiam estar interferindo na intervenção terapêutica. Paulatinamente a relação terapeuta – cliente foi recebendo mais atenção e a aplicação de técnicas foi dando espaço à valorização de uma relação mais significativa com o cliente (Barcellos & Haydu, 1995). Assim, a partir do momento em que a Terapia Comportamental substituiu, na prática clínica regular, um modelo de tratamento baseado na modificação do comportamento pela chamada terapia verbal face a face, a relação terapeuta-cliente torna-se foco da atenção dos pesquisadores (Tourinho, Garcia & Souza, 2003).

A Terapia Analítico-Comportamental está fundamentada nos conhecimentos advindos do Behaviorismo Radical – enquanto filosofia – e da Ciência do Comportamento – enquanto “investigação cientificamente orientada para a descoberta de regularidades dos fenômenos psicológicos” (Tourinho, 2003, p. 35). Caracteriza-se como uma atividade de ajuda que possui como objetivo último conduzir o cliente a um processo de autoconhecimento (Guilhardi & Queiroz, 1997). Tal processo deve permitir que o cliente identifique as variáveis de controle presentes em sua vida e atue sobre aquelas que lhe causam sofrimento e desconforto.

A formação do terapeuta analítico-comportamental, por sua vez, deve permitir que o mesmo desenvolva e/ou aperfeiçoe habilidades que o tornem capaz de desenvolver uma

prática efetiva, a qual será refletida nos ganhos terapêuticos observados nos clientes. Assim, o processo de formação deste profissional deve incluir contingências programadas para: instalar o repertório comportamental necessário para atender aqueles que busquem seus serviços (de tal forma que o terapeuta fique sob controle dos estímulos presentes no *setting* terapêutico), favorecer o aprendizado de uma conduta ética e embasada em um corpo teórico-científico consistente. Supõe-se que a presença destes aspectos maximize a probabilidade de que sua atuação seja conseqüenciada de maneira positiva (Ireno, 2007).

Ireno (2007), baseado nas idéias de Garfield (1995, citado em Ireno, 2007) acerca de fatores comuns (procedimentos usados por todos os terapeutas, independentemente da abordagem teórica) e específicos (procedimentos que dependiam da afiliação teórica do terapeuta) que parecem contribuir para a obtenção de resultados positivos na terapia, destaca alguns dos fatores comuns dentre aqueles identificados por Garfield que encontram paralelos na literatura comportamental, a saber: (1) estabelecimento de uma relação terapêutica positiva com o cliente (também denominada de aliança terapêutica ou aliança de trabalho); (2) habilidade do terapeuta para fazer interpretações e fornecer ao cliente uma maior compreensão sobre suas dificuldades; (3) a capacidade de o terapeuta estabelecer-se como uma audiência não-punitiva e, desta forma, facilitar a expressão de problemas e sentimentos por parte do cliente; (4) reforçar os comportamentos do cliente ocorridos no *setting* terapêutico, pois Garfield sugere que mesmo sem admitir, os terapeutas de outras linhas teóricas utilizam o procedimento operante durante as sessões; (5) fornecimento de informações sobre dúvidas e questões levantadas pelo cliente de forma a oferecer-lhe suporte; e (6) habilidade do terapeuta de tranquilizar e apoiar o cliente, bem como de encorajá-lo e auxiliá-lo a enfrentar as dificuldades.

Os fatores específicos dizem respeito aos procedimentos específicos utilizados pelos terapeutas de uma determinada linha teórica, o que, no caso dos analistas do

comportamento, refere-se às técnicas comportamentais. Sobre este assunto Ireno (2007) ainda sugere que

(...) as competências necessárias ao terapeuta comportamental seriam aquelas relacionadas ao conhecimento sobre princípios básicos do comportamento, sobre avaliação funcional, domínio das técnicas de modificação do comportamento, habilidades para coletar informações e avaliar a efetividade das intervenções, somadas às habilidades interpessoais. (p. 40)

E por habilidades interpessoais (também chamadas de habilidades sociais ou pessoais), entenda-se empatia, compreensão, aceitação incondicional e irrestrita, autenticidade (Ulian, 2002).

Entre os fatores específicos que caracterizam o terapeuta comportamental destaca-se a utilização da análise funcional enquanto procedimento terapêutico. Meyer (1997) considera a análise funcional um instrumento de trabalho básico para a atuação clínica e afirma que “mudanças no comportamento só se dão quando ocorrem mudanças nas contingências. Por isso, a análise funcional é fundamental sempre que o objetivo seja o de predição e controle do comportamento, o que certamente descreve a tarefa do psicólogo clínico” (p. 32). Compreender e dominar o uso deste instrumento permite ao terapeuta (1) identificar as variáveis de controle das quais o comportamento do cliente e o seu próprio comportamento são função e (2) planejar contingências para o manejo das sessões. Segundo Delitti (1997), “a identificação das variáveis e explicitação das contingências que controlam o comportamento permitem que sejam levantadas hipóteses acerca da aquisição e manutenção dos repertórios considerados problemáticos e, portanto, possibilita o planejamento de novos padrões comportamentais” (p. 38).

Delitti (1997) também sugere que o sucesso do processo terapêutico depende de três aspectos relevantes quanto à utilização da análise funcional no contexto clínico: (1) a história passada do cliente, (2) o comportamento presente (atual) e (3) a relação estabelecida entre o terapeuta e o cliente. O terapeuta, na maioria das vezes, só terá acesso aos primeiros dois aspectos – história passada e comportamento atual – através do relato verbal do cliente, uma vez que dificilmente poderá acompanhar o cliente em suas atividades cotidianas. O terceiro aspecto refere-se à relação terapeuta – cliente, a qual é de suma importância para o sucesso do processo terapêutico, na medida que é necessário que o terapeuta seja uma audiência não-punitiva para o cliente, proporcionando-lhe um ambiente no qual o mesmo sinta-se à vontade para expor sua vida (Skinner 1953/2000). É da inter-relação destas três partes da análise funcional que depende o sucesso do processo terapêutico (Delitti, 1997).

O comportamento do terapeuta dentro do *setting* terapêutico, assim como o comportamento do cliente, não é aleatório, mas sua probabilidade de ocorrência varia de acordo com as contingências presentes na sessão e/ou em operação na vida do cliente, bem como de acordo com as contingências de sua própria história de vida (tais como: comunidade verbal na qual está inserido, o arcabouço teórico por ele adotado, suas experiências prévias, etc.). A descrição destas contingências torna o terapeuta “consciente” do que está acontecendo em sua relação com o cliente. Segundo Skinner (1969/1975), “estamos conscientes do que estamos fazendo, quando descrevemos a topografia de nosso comportamento. Estamos conscientes de por que o fazemos, quando descrevemos variáveis relevantes, tais como aspectos importantes da ocasião ou o reforço.” (p. 107); por isso, o terapeuta só poderá apresentar verbalmente análises funcionais se for capaz de discriminar e descrever as contingências presentes no contexto terapêutico (quer sejam contingências relacionadas a interação com o cliente, quer sejam contingências da vida do

cliente dentro e fora do *setting* terapêutico). Além disso, como sugere Guilhardi (1997) “o processo de autoconhecimento [do cliente] ocorre, concretamente, através de questões feitas pelo terapeuta, que levam o cliente a descrever seus comportamentos e os sentimentos que o acompanham e a relacionar esses comportamentos e sentimentos com o ambiente” (p. 325). Assim, cabe ao terapeuta discriminar as contingências que estão controlando o comportamento do seu cliente para poder disponibilizar contingências que permitam a este ficar “consciente” das possíveis causas do seu comportamento (do cliente).

Desta forma, como é possível observar, a Terapia Analítico-Comportamental, tal como se encontra caracterizada atualmente, está baseada no comportamento verbal, uma vez que o cliente apresenta seus problemas ao terapeuta, primordialmente, através do relato verbal e este, por sua vez, busca auxiliá-lo quase que exclusivamente através de intervenção verbal. O *setting* terapêutico, portanto, transforma-se em um grande episódio verbal, no qual terapeuta e cliente alternam-se nos papéis de falante e ouvinte¹, tendo seus repertórios verbais reforçados e modelados através da mediação do outro. Dentro deste contexto, compreender a função da atuação verbal do terapeuta e saber manejá-la assumem um papel de extrema relevância para a formação do terapeuta analítico-comportamental e para o aprimoramento da prática clínica.

Um programa de formação que possibilite ao terapeuta em treinamento adquirir as habilidades necessárias para uma intervenção eficaz de acordo com os princípios da Terapia Analítico-Comportamental deve levar em consideração a função da intervenção verbal do terapeuta, entre outros fatores. Nesse sentido, pesquisas desenvolvidas com o objetivo de produzir metodologias de treinamento do terapeuta têm se mostrado relevantes,

¹ Para uma melhor compreensão da noção de falante e ouvinte adotada no presente artigo, ver Skinner (1957/1992).

uma vez que seus resultados fornecem suporte para uma atuação mais segura, confiável e consistente com os objetivos da Terapia Analítico-Comportamental.

Segundo Chequer (2002), entre as pesquisas realizadas no programa da PUC-SP é possível identificar pelo menos três contribuições das pesquisas sobre a relação terapeuta – cliente para a formação de terapeutas, a saber: (1) disponibilizam dicas sobre as possíveis variáveis do contexto da interação terapêutica para o terapeuta em formação, (2) sinalizam variáveis de controle do comportamento verbal do terapeuta e do cliente e (3) apresentam procedimentos que permitem o estabelecimento de possíveis contingências que mantêm ou alteram o comportamento do cliente. Chequer sugere ainda que

Essas contribuições, em conformidade com o objetivo de investigação da relação terapeuta-cliente, implicam sinalizar para o terapeuta em formação tipos de comportamento que exercem função na interação com o cliente, possibilitando uma discriminação das variáveis de controle estabelecidas na relação. Proporcionam uma condição de reflexão e análise dos processos de discriminação dessas variáveis, presentes na interação terapêutica, tornando mais provável uma mudança nas contingências que mantêm ou modificam o comportamento de ambos em relação a uma direção planejada na terapia. (p. 5, grifos acrescentados)

Sistemas de categorias do conteúdo verbal do processo terapêutico (verbalizações de terapeutas e clientes) têm sido sistematicamente utilizados na literatura como uma das formas de identificação das variáveis de controle presentes na relação terapeuta – cliente (Zamignani, 2007), quer seja como fonte de dados (como, por exemplo, em Oliveira-Silva & Tourinho, 2006), quer seja como instrumento para recorte de dados (como, por exemplo, em Maciel (2004), onde o sistema foi denominado de *sistema de categorias de registro*), ou ainda como forma de produzir metodologias de treinamento para terapeutas em

formação (como, por exemplo, em Ireno, 2007). O emprego deste tipo de instrumento permite ainda realizar uma análise do conteúdo verbal do processo terapêutico, possibilitando um reconhecimento mais preciso das funções das intervenções realizadas por terapeutas analítico-comportamentais, além de preconizar que uma compreensão mais precisa das funções das intervenções do terapeuta sobre o comportamento do cliente possa auxiliar no planejamento e condução do processo terapêutico.

A seguir será apresentado um breve relato das principais contribuições identificadas nesta área de pesquisa.

Pesquisas de categorização do conteúdo verbal do processo terapêutico

Zamignani (2007) apresenta, em seu trabalho, um levantamento detalhado sobre as pesquisas de categorização do conteúdo verbal do processo terapêutico produzidas dentro e fora do país, bem como dentro e fora da abordagem analítico-comportamental. Seu interesse era validar um sistema de categorias que atendesse alguns critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão eram: (1) categorias e definições (se havia clareza na definição das categorias, se a construção das mesmas era baseada em eventos diretamente observáveis ou que exigissem o mínimo de inferência e se havia consistência entre a descrição e o nome dado à categoria); (2) coerência do conjunto (se havia coerência interna, principalmente quanto à natureza (topográfica e/ou funcional) dos eventos descritos na definição e o grau de especificidade das diferentes categorias do sistema); (3) treino sistemático (se havia ou não manual ou treino sistemático de categorizadores); (4) utilização prévia em pesquisas (se o sistema havia sido utilizado por outros autores ou outros estudos do mesmo grupo de pesquisa); e (5) compatibilidade (analisava se o sistema foi desenvolvido para o estudo da terapia analítico-comportamental ou se as definições de suas categorias poderiam ser utilizadas no estudo da interação terapêutica nessa

abordagem). Os critérios para exclusão eram: (1) sistemas idênticos ou muito semelhantes (optava-se pela seleção do mais recente), (2) com foco em padrões muito específicos de interação ou (3) com definições muito específicas de uma abordagem (que não a comportamental). Como não encontrou um sistema que atendesse a todos esses critérios, optou por desenvolver um novo sistema de categorias baseado em todos os estudos até então realizados nessa área, o qual denominou de *sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica*. Esse novo sistema tentou abranger todos os aspectos da interação terapêutica e foi composto por 64 categorias distribuídas em três eixos de categorização e quatro qualificadores, a saber: Eixo I – Categorias referentes ao comportamento verbal vocal e não vocal do terapeuta e cliente – contendo 15 categorias para as verbalizações do terapeuta, 13 para as verbalizações do cliente e dois qualificadores (tom emocional, com seis categorias, e gestos ilustrativos, com duas categorias); Eixo II – Categorias referentes ao tema da sessão – composto por 16 categorias e dois qualificadores (o tempo no qual o assunto é tratado, com cinco categorias, e condução do tema na sessão, com duas categorias); e Eixo III – Categorias de registro de respostas motoras do terapeuta e do cliente – contendo cinco categorias.

Apesar da abrangência do sistema proposto por Zamignani (2007), sua complexidade e a dificuldade para a validação de algumas de suas categorias (principalmente com relação às categorias referentes ao comportamento verbal do cliente e as do Eixo III) tornam muito custoso o emprego do mesmo. Como bem aponta este autor, definições pouco detalhadas apresentam maior risco para replicação dos dados, uma vez que os pesquisadores ao utilizar o sistema podem estabelecer critérios idiossincráticos para os elementos que não foram abrangidos na descrição das categorias. Por outro lado, definições muito detalhadas e precisas especificam detalhadamente os critérios e exemplos

para os diferentes aspectos envolvidos em cada categoria, embora impliquem em maior dificuldade e demora em sua apreensão por parte dos categorizadores.

Como citado anteriormente, algumas pesquisas de categorização do conteúdo verbal do processo terapêutico têm sido realizadas no intuito de identificar variáveis de controle presentes na relação terapeuta – cliente. A leitura e análise de parte dessas pesquisas (Batista, 2006; Canaan, 2002²; Chequer, 2002; Kovac, 2001; Maciel, 2004; Oliveira-Silva & Tourinho, 2006; Souza Filho, 2001; Tourinho et al., 2003; Tourinho et al., 2007; Vieira-Santos & Canaan, 2008; Zamignani, 2007) permitiu a identificação de alguns aspectos relevantes relacionados às pesquisas de categorização do conteúdo verbal do processo terapêutico.

O primeiro aspecto é a identificação de algumas variáveis independentes que parecem interferir nos índices de concordância entre observadores. São elas: (1) as definições das categorias utilizadas (Batista, 2006; Chequer, 2002; Kovac, 2001; Oliveira-Silva & Tourinho, 2006; Tourinho et al., 2003; Tourinho et al., 2007; Zamignani, 2007); (2) o procedimento de treino empregado (Batista, 2006; Chequer, 2002; Oliveira-Silva & Tourinho, 2006; Tourinho et al., 2007; Zamignani, 2007); (3) a familiaridade entre observadores quanto ao critério de decisão na escolha de categorias no caso de dúvidas (Tourinho et al., 2007); (4) o conhecimento do contexto no qual está inserido o caso (Oliveira-Silva & Tourinho, 2006); (5) o grau de complexidade da sessão de atendimento categorizada (Batista, 2006; Oliveira-Silva & Tourinho, 2006; Tourinho et al., 2007); (6) o tempo de experiência do participante (aquele que categorizará o conteúdo verbal do processo terapêutico), tanto com pesquisas sobre categorização como com a prática clínica

² Esta pesquisa foi publicada recentemente sob a forma de artigo (Canaan & Ribeiro, 2008); no entanto, neste trabalho será usada a referência inicial (Canaan, 2002) por apresentar maior grau de detalhamento das definições das categorias do sistema elaborado por esta autora.

(Batista, 2006; Tourinho et al., 2007); (7) a quantidade (ou a extensão) de material a ser categorizado, tendo em vista o grau de repetição e o tempo envolvido na tarefa de categorizar (Chequer, 2002; Tourinho et al., 2007); (8) o intervalo de tempo transcorrido entre uma sessão e outra de categorização (Chequer, 2002); e (9) a experiência do terapeuta que conduz o caso clínico cujo conteúdo verbal do processo terapêutico será analisado (Tourinho et al., 2007).

Uma observação com relação à variável “grau de complexidade da sessão de atendimento categorizada” parece ser necessária. Os estudos de Batista (2006), Oliveira-Silva e Tourinho (2006) e Tourinho et al. (2007) fazem referência a esta variável, relacionando-a diretamente à quantidade de ocorrências da categoria Investigação (INV). Para esses autores, quanto maior a quantidade de ocorrências desta categoria, menor o grau de complexidade da sessão, o que provavelmente ocasionaria maiores índices de concordância. No entanto, uma ressalva que parece importante com relação ao conceito de complexidade que tem sido utilizado nesses estudos é o fato de que a maior ou menor quantidade de ocorrências da categoria INV parece ser apenas um dos aspectos que contribui para determinar a complexidade da sessão de atendimento a ser categorizada. Outros aspectos que também podem estar relacionados ao conceito de complexidade podem ser: a temática tratada na sessão; os problemas apresentados pelo cliente; a quantidade e o tipo de variáveis envolvidas na interpretação que o terapeuta fornece ao cliente; o nível de conscientização e autoconhecimento do cliente; o estágio do processo terapêutico em que o cliente se encontra; a modalidade de atendimento em questão (caso se refira a sessões de atendimento individual ou a sessões de atendimento em grupo, por exemplo); entre outras.

Um outro aspecto importante destas pesquisas de categorização é que todos os estudos citados acima envolviam a categorização de sessões de atendimento individuais

com clientes adultos. Uma outra modalidade terapêutica (como, por exemplo, sessões de atendimento em grupo ou com crianças) pode envolver outras variáveis e exigir categorias diferenciadas de registro e análise da relação terapêutica. Além disso, a maioria das pesquisas utilizava transcrições de sessões terapêuticas conduzidas por terapeutas em treinamento, o que também pode ter influenciado as definições das categorias empregadas. Terapeutas em treinamento tendem a ficar mais sob controle das orientações do supervisor do que das contingências presentes no *setting* terapêutico, o que provavelmente diferencia a quantidade e a qualidade das categorias empregadas. Contudo, o uso de tal fonte de dados justifica-se pelo fato de que o contexto institucional de uma Clínica-Escola propicia a coleta de dados (gravações – quer sejam em vídeo ou apenas em áudio – das sessões terapêuticas) e a utilização dos mesmos em pesquisas empíricas posteriores no campo da terapia analítico-comportamental.

O predomínio do uso de transcrições de sessões parece ser outro aspecto relevante relacionado às pesquisas de categorização do conteúdo verbal do processo terapêutico. Esse material, apesar de exigir menos trabalho e recursos em seu emprego (se comparado com a utilização de gravações de sessões para categorização), proporciona uma análise apenas parcial do conteúdo do processo terapêutico uma vez que privilegia o comportamento verbal vocal em detrimento dos demais aspectos presentes na interação terapeuta – cliente, tais como o comportamento verbal não-vocal, o comportamento não-verbal e os aspectos do comportamento verbal vocal que usualmente não são registrados nas transcrições (por exemplo, entonação de voz). Zamignani (2007), em seu trabalho, fez uso de gravações de sessões terapêuticas (ao invés do uso exclusivo de transcrições) e tentou elaborar um sistema de categorias que abrangesse todos esses aspectos da relação terapêutica.

O fato de a maioria dos estudos ter categorizado apenas as verbalizações do terapeuta parece ser outro aspecto relevante relacionado às pesquisas de categorização do conteúdo verbal do processo. Tourinho et al. (2007) sugerem que a opção de trabalhar apenas com verbalizações de terapeutas pode residir no fato de que pode haver diferenças relevantes nas funções de verbalizações de terapeutas e clientes, as quais seriam ignoradas se as mesmas fossem categorizadas indiscriminadamente com base em um mesmo sistema de categorias. De fato, ao utilizar o mesmo sistema de categorização elaborado por Canaan (2002) para analisar os proferimentos³ de uma terapeuta, Vieira-Santos e Canaan (2008) verificaram que havia diferenças entre as categorias utilizadas para analisar o repertório da cliente e o repertório da terapeuta. Das cinco categorias propostas por Canaan, três foram encontradas no repertório da cliente com a mesma função que tinham no repertório da terapeuta; uma categoria foi encontrada no repertório da cliente, mas com a função apenas parcialmente semelhante à encontrada no repertório da terapeuta; e uma das categorias encontradas no repertório da terapeuta não foi localizada no repertório da cliente⁴.

Outro aspecto relevante é o fato de que a maioria das pesquisas de categorização do conteúdo verbal do processo terapêutico solicita a seus participantes que categorizem verbalizações de terapeutas, atribuindo uma ou mais categorias a cada verbalização. Como verbalização entende-se o conteúdo verbal vocal de uma pessoa (terapeuta ou cliente, no caso do *setting* terapêutico) delimitada pela verbalização anterior e subsequente de seu interlocutor (Tourinho et al., 2007). No entanto, aparentemente, a noção de proferimento utilizada por Canaan (2002) e Vieira-Santos e Canaan (2008) e a noção de segmento usada por Zamignani (2007) parecem estar mais de acordo com a análise do comportamento

³ Segundo Canaan (2002), proferimento é uma verbalização completa do terapeuta sobre um mesmo tema que pode ocorrer ou não entre interrupções do cliente.

⁴ Para uma análise mais detalhada ver Vieira-Santos e Canaan (2008).

verbal proposta por Skinner (1957/1992), uma vez que permite analisar e categorizar a(s) verbalização(ões) do terapeuta dentro do contexto de interação terapeuta – cliente (de acordo com a noção skinneriana de episódio verbal).

Por fim, o último aspecto relevante identificado foi que os estudos que buscaram validar um sistema de categorias consideraram 80% ou mais de concordância como um índice satisfatório para garantir a fidedignidade do sistema em avaliação. Desta forma, uma boa parte dos trabalhos (Batista, 2006; Canaan, 2002; Chequer, 2002; Kovac, 2001; Oliveira-Silva & Tourinho, 2006; Tourinho et al., 2007) se caracteriza pela busca de índices de concordância como forma de afirmar a validade, acuidade e fidedignidade desse instrumento (sistema de categorias) bem como do procedimento de treino no uso do mesmo. No entanto, muitos estudos (Chequer, 2002; Kovac, 2001; Oliveira-Silva & Tourinho, 2006; os Estudos 4 e 5 descritos em Tourinho et al, 2007) não conseguiram atingir este índice de concordância (80%) e outros (Estudos 1, 2 e 3 descritos em Tourinho et al, 2007), quando o alcançaram, identificaram a presença de “aspectos que muito provavelmente o inflacionaram artificialmente”, conforme sugere Tourinho et al. (2007). Estes autores chegam a afirmar que

Talvez sejam inalcançáveis, considerando-se todos os fatores mencionados, índices de concordância superiores a 80%, como os estudos têm procurado estabelecer. Quando esse índice foi ultrapassado, encontraram-se aspectos que muito provavelmente o inflacionaram artificialmente. Quanto mais rigor vai sendo imprimido à avaliação dos sistemas de categorização, mais distantes vão ficando aqueles índices aspirados pelo pesquisador. De uma perspectiva realista, que leve em conta a enorme complexidade do fenômeno investigado e do processo de investigá-lo, 80% de concordância constitui um

índice para evocar desconfiança quanto aos aspectos metodológicos envolvidos. (p. 331)

Aliado a isso é possível perceber que uma boa parte dos estudos (Batista, 2006; Chequer, 2002; Kovac, 2001; Oliveira-Silva & Tourinho, 2006; Tourinho et al., 2003; Tourinho et al., 2007; Zamignani, 2007) parece apontar em suas discussões a necessidade de refinamento das categorias, principalmente aquelas nas quais foram encontradas grandes percentuais de discordância. Desta forma, uma etapa que parece ser imprescindível nas pesquisas sobre categorização do conteúdo verbal do terapeuta é a necessidade de reavaliar as definições das categorias empregadas, tornando-as mais claras, precisas e excludentes entre si antes de submetê-las ao procedimento de coleta de dados propriamente dito.

Categorização, Fidedignidade e Validade

O *setting* terapêutico envolve no mínimo duas pessoas – terapeuta e cliente – interagindo entre si e, portanto, a análise dos eventos que ocorrem nesse ambiente também se refere à análise de comportamentos sociais e devem levar em consideração as variáveis que controlam o comportamento de cada membro da interação (Skinner, 1953/2000). É a identificação de regularidades presentes nesta interação que se torna o alvo da sistematização dos dados (Zamignani & Meyer, 2007).

No estudo da interação terapeuta-cliente, uma das possibilidades de identificação de regularidades é a sistematização dos dados de observação em torno de *classes* de comportamento do terapeuta e do cliente, cujos critérios de sistematização seriam descritos em termos de *categorias* de comportamento. A partir de então, seriam conduzidas análises das relações entre essas categorias, de forma a identificar possíveis efeitos de diferentes

classes de comportamento de um membro da díade sobre o comportamento do outro (...). (Zamignani & Meyer, 2007, p. 242)

Como foi mencionado anteriormente, muitos estudos têm sido realizados para desenvolver sistemas de categorias específicos que permitam analisar a interação terapeuta – cliente, sendo as principais diferenças entre eles referentes à natureza da questão investigada e aos pressupostos teóricos que conduzem cada um dos estudos (Zamignani & Meyer, 2007).

Segundo Zamignani e Meyer (2007), “a categorização de eventos parte de algum tipo de organização do universo estudado e esta organização depende da função a ser exercida pelo sistema de categorias” (p. 243). A partir dessa suposição, esses autores identificam dois tipos de funções exercidas por esses sistemas de categorias, a saber: (1) para treinamento de terapeutas e (2) para caracterização da interação terapêutica para fins de pesquisa. O primeiro teria função prescritiva na medida em que apresenta padrões de desempenho que deveriam ser emitidos por terapeutas no desenvolvimento de sua atuação clínica (um exemplo desse tipo de sistema é o utilizado por Ireno, 2007). O segundo tipo de sistema teria um caráter descritivo, uma vez que os critérios para categorização são orientados mais pelos dados observados (como por exemplo, o sistema de categorias proposto por Canaan, 2002); no entanto, apesar de o pesquisador não pretender prescrever um conjunto de padrões de desempenho ao utilizar esse segundo tipo de sistema, a organização que realiza dos eventos observados não pode ser considerada totalmente isenta de algum tipo de interpretação *a priori*, a qual contribui para a seleção dos eventos considerados relevantes para compreensão do fenômeno em estudo. A escolha de um tipo de sistema, em detrimento do outro, demonstra uma maneira de compreender o processo e atravessa a postura teórico-metodológica adotada pelo pesquisador (Zamignani & Meyer, 2007).

Um sistema de categorias desenvolvido para fins de pesquisa deve garantir a constância na medida dos fenômenos e processos que ele se propõe a medir, além de proporcionar medidas adequadas e precisas que auxiliem na produção de conclusões relevantes sobre o fenômeno estudado (...). Tais exigências impõem ao pesquisador a atenção a questões de confiabilidade e validade dos dados produzidos pelo(s) instrumento(s) de observação por ele desenvolvido(s) ou adotado(s). (Zamignani & Meyer, 2007, p. 244-245)

Alguns estudos sobre categorização do conteúdo verbal do processo terapêutico têm se caracterizado pela busca de índices de concordância que apóiem a hipótese de que as definições das categorias empregadas são válidas e úteis para um programa de formação de terapeutas, o qual, segundo Batista (2006), é o “(...) objetivo último de pesquisas empíricas em terapia analítico-comportamental” (p. 81). Entretanto, em sua maioria, estes estudos falharam em atingir o índice mínimo de 80% considerado pelos pesquisadores como parâmetro satisfatório para afirmar a consistência das categorias. O questionamento que surge então é: Será que a fidedignidade é um atributo desejável? E, caso a resposta seja afirmativa, o que tem contribuído para o aparente fracasso desses estudos?

A resposta à primeira destas perguntas envolve uma contextualização histórica. A Análise do Comportamento Aplicada teve origem na Análise Experimental do Comportamento; mas ao contrário desta, que lida com uma ou poucas respostas que podem ser registradas eletromecanicamente em laboratório, aquela trabalha com respostas escolhidas em função de sua relevância social, as quais conduzem o analista a atuar em ambientes complexos (como, por exemplo, o *setting* terapêutico) e a registrar as respostas importantes para a questão em estudo (como, por exemplo, as funções das verbalizações de terapeutas dentro do *setting* terapêutico). Como em situações complexas raramente se pode lançar mão de um registro eletromecânico, geralmente utiliza-se como recurso para

registro o observador humano, o qual anota as respostas selecionadas conforme instruções previamente estabelecidas. Assim, a necessidade de aferir a precisão deste observador parece explicar a importância dada aos cálculos de fidedignidade do observador, uma vez que os dados anotados por este são menos confiáveis do que os registrados por equipamentos eletromecânicos (Batista, 1985).

Batista (1985) afirma que dentro da Análise do Comportamento Aplicada o objetivo principal de avaliar a **fidedignidade do observador** é estabelecer a credibilidade dos dados de observação; logo, fidedignidade (ou confiabilidade) diz respeito à consistência ou estabilidade dos dados de observação obtidos por meio de um instrumento e este deve permitir medidas semelhantes quando o mesmo fenômeno for estudado pelo mesmo pesquisador em momentos diferentes ou por pesquisadores diferentes. Este atributo dos dados pode ser calculado dentro de uma sessão de observação (fidedignidade intra-sessão), ao longo de um conjunto de sessões (fidedignidade intersessão) ou para cada elemento que compõe o escore total do instrumento, o que no caso dos sistemas de categoria seria o grau de fidedignidade para cada categoria (Zamignani & Meyer, 2007).

Muitos estudos calculam a concordância entre observadores como uma forma de estimar a fidedignidade dos dados.

(...) parece que a técnica mais viável, embora não a mais satisfatória, para o cálculo de fidedignidade, seja o cálculo de concordância entre observadores.

Se dois observadores concordarem entre si sobre a ocorrência de um evento, e esse índice de concordância se mantiver alto ao longo de um estudo, esses observadores serão considerados como instrumentos de medida fidedignos.

Supõe-se, é claro, que durante o trabalho desses observadores, procurou-se controlar as variáveis já apontadas [variáveis espúrias], responsáveis por

alterações espúrias nesse índice de concordância. (Batista, 1977, pp. 48-49, colchete acrescentado)

O acordo entre observadores com relação à ocorrência e/ou não-ocorrência de comportamentos-alvo sugere que os observadores estão respondendo sob controle dos mesmos eventos; e, além disso, sinaliza a possibilidade de replicação dos dados de observação.

Segundo Johnson e Bolstad (conforme citado em Batista, 1977), calcular a concordância entre observadores envolve três decisões básicas a serem tomadas, a saber: (1) a natureza da variável dependente, ou seja, a delimitação da unidade de contagem na qual se baseará o cálculo; (2) o período de tempo, ou seja, o período em que o registro do comportamento por observadores será contado como concordância; e, por fim, (3) o método de cálculo de concordância, ou seja, a forma de obter o índice numérico, o qual está diretamente relacionado ao objetivo do estudo.

Com relação à delimitação da unidade de contagem na qual se baseará o cálculo de fidedignidade – também denominada por Zamignani e Meyer (2007) como *unidade de registro* –, as pesquisas sobre categorização do conteúdo verbal do processo terapêutico têm utilizado, basicamente, dois tipos de unidade de contagem: verbalização ou proferimento/segmento. A primeira, como citado anteriormente, refere-se a uma fala completa de uma pessoa (terapeuta ou cliente), delimitada pela verbalização anterior e posterior de seu interlocutor (Tourinho et al., 2007). A segunda refere-se a trechos da verbalização de um participante (que, no caso da noção de proferimento, pode ocorrer ou não entre interrupções do cliente) identificados como uma classe específica. A adoção deste segundo tipo de unidade de registro favorece a classificação das diferentes categorias em uma única verbalização de um participante (terapeuta ou cliente); contudo, também proporciona uma dificuldade metodológica para a obtenção de índices de concordância,

uma vez que os categorizadores devem concordar tanto com relação à categoria a ser atribuída como com relação à delimitação dos trechos para categorização.

O período em que o registro do comportamento por observadores será contado como concordância é uma questão mais complicada de delimitar em pesquisas de categorização do conteúdo verbal do processo terapêutico, mas basicamente são empregadas como medida a frequência ou a duração da resposta. O uso da frequência, apesar de ser o mais freqüente na Análise Aplicada do Comportamento, pode superdimensionar a ocorrência de determinadas categorias compostas por verbalizações mínimas (como, por exemplo, “Humhum”), mas que representam um período mínimo de interação, em detrimento de categorias que envolvam segmentos mais longos. Já a medida de duração, apesar de fornecer informações a respeito do tempo de duração de uma determinada categoria e a distribuição da mesma ao longo da sessão, pode subdimensionar o mesmo tipo de verbalizações que pelo uso da medida de frequência seria superdimensionada. Algumas pesquisas sobre categorização do conteúdo verbal do processo terapêutico, que trabalham apenas com a transcrição de sessões terapêuticas, usam como artifício para medir a duração das verbalizações a serem categorizadas o número de linhas da transcrição que uma determinada verbalização ocupa da transcrição, ou o número de palavras que uma verbalização ocupa do total de palavras presentes na transcrição, entre outras. De acordo com Zamignani e Meyer (2007) a alternativa que parece mais viável é considerar ambas as categorias, cada uma analisada em momentos diferentes da sistematização dos dados.

Por fim, com relação ao método de cálculo de concordância, a maioria dos estudos brasileiros sobre categorização do conteúdo verbal do processo terapêutico tem predominantemente utilizado o percentual de concordância, o qual é obtido pela divisão

entre o número de concordâncias e soma das concordâncias com as discordâncias, multiplicado por 100 (Zamignani & Meyer, 2007).

Os índices de concordâncias obtidos a partir dessas três decisões podem ainda ser afetados por uma série de variáveis, entre as quais, as mais freqüentemente citadas na literatura dos estudos observacionais são

(...) complexidade da situação de observação, localização do observador na situação, treinamento do observador, “tendência consensual” do observador, observador informado ou não sobre o teste de concordância, falsificação dos dados, total de categorias, definição das categorias, taxa do comportamento e técnica de cálculo de concordância. (Batista, 1977, p. 41)

Algumas dessas fontes de variação espúria também têm sido discutidas na literatura de categorização do conteúdo verbal do processo terapêutico. Uma das fontes identificadas é a *complexidade da situação de observação*. Pesquisas sobre categorização sugerem que parte da complexidade envolvida na tarefa de categorizar esteja relacionada à quantidade de ocorrências da categoria Investigação presente em uma sessão terapêutica (Batista, 2006; Oliveira-Silva & Tourinho, 2006; Tourinho et al., 2007).

Outra fonte de variação espúria identificada nas pesquisas sobre categorização é o *treinamento do observador*. A maioria dos estudos manipula, de uma forma ou outra, essa variável (Batista, 2006; Chequer, 2002; Oliveira-Silva & Tourinho, 2006; Tourinho et al., 2007; Zamignani, 2007). Por exemplo, Batista (2006) realizou um experimento com o objetivo de avaliar se um procedimento de treino restrito a duas sessões de orientação de categorizadores seria suficiente para promover categorias fidedignas. De acordo com Batista (1977), “de modo geral, o aumento no índice de concordância entre o observador sendo treinado e o observador avaliador é diretamente proporcional ao tempo de treinamento e à eficácia do programa de treino” (p. 41).

A “*tendência consensual*” do observador, uma variável que produz um índice de concordância maior que o verdadeiro (Batista (1977), também tem sido considerada nas pesquisas sobre categorização do conteúdo verbal do processo terapêutico. Um dos estudos descritos por Tourinho et al. (2007) sugere que “(...) os índices elevados obtidos pelos pesquisadores 1 e 2 (assim como em outros estudos) podem resultar de uma familiaridade dos pesquisadores com o tipo de decisão um do outro.” (p. 326); assim, a sobreposição das categorias era resolvida mediante a discussão entre categorizadores e não apenas com base na lista de definições recebidas.

Por fim, os estudos sobre o conteúdo verbal do processo terapêutico são unânimes em afirmar que a *definição das categorias* é uma variável de extrema relevância. A maioria deles sugere que os sistemas de categorias empregados precisam ser refinados, tornando as definições das categorias mais claras, precisas e excludentes entre si (Batista, 2006; Chequer, 2002; Kovac, 2001; Oliveira-Silva & Tourinho, 2006; Tourinho et al., 2003, 2007). Esta postura está de acordo com o que é proposto por Bijou, Peterson e Ault (conforme citado em Batista, 1977) ao afirmarem que quanto mais específicas as definições adotadas, maiores os índices de concordância obtidos.

Zamignani e Meyer (2007) afirmam que a precisão na definição das categorias, enquanto “(...) descrição precisa das variáveis que controlariam o pesquisador para a operacionalização dos eventos de acordo com uma dada categoria comportamental” (p. 245), é um pré-requisito fundamental para a obtenção de medidas tanto válidas como fidedignas. Por isso, para manter a coerência e a validade interna de um sistema de categorias é preciso que: (1) as categorias elaboradas sejam exaustivas e mutuamente exclusivas, (2) todos os comportamentos que foram observados e registrados sejam classificados, independente do número de eventos que foram agrupados em cada categoria; e (3) deve existir coerência entre as categorias tanto com relação aos critérios selecionados

para classificação como com relação ao nível de especificidade escolhido para as classes de eventos.

Como é possível observar, detectar essas fontes de variáveis espúrias é importante, pois permite aos pesquisadores empreender esforços para minimizar os efeitos das mesmas sobre os índices de concordância obtidos nas pesquisas sobre categorização. Contudo, alcançados altos índices de concordância, a pergunta que surge então, segundo Batista (1977), é “(...) o que indicam um “verdadeiro” alto índice de concordância, obtido depois de eliminados as fontes de variação espúria?” (p. 47). A autora prossegue afirmando que

Um alto índice de concordância pode indicar que os observadores estão treinados e aptos a iniciar a coleta de dados. De fato, muitos autores têm recorrido a índices de 70 a 80 por cento como critério para indicar o término do treino e o início da coleta de dados.

Esse alto índice também pode indicar a adequação das definições do catálogo. (p. 47)

Assim, a preocupação crescente com índices de concordância entre observadores em estudos observacionais, não apenas permitiu a identificação de variáveis que podem interferir nesta medida, como também aprofundou a discussão sobre a relação entre concordância entre observadores e definição do comportamento (Batista, 1985). Michael (conforme citado em Batista, 1985), por exemplo, sugere que o cálculo de concordância é o teste final da qualidade de uma boa definição. Este autor sugere ainda que uma atenção especial deve ser dada às definições durante a coleta de dados, uma vez que os observadores podem ficar sob controle de definições implícitas – definição por consenso, não expressa verbalmente – ao invés da definição explícita – definição relatada no estudo. O observador pode aprender a emitir o mesmo comportamento de registrar (categorizar) que seu treinador, mas “(...) o grau em que isso corresponde à definição verbal relatada é

completamente desconhecido” (Michael, conforme citado por Batista, 1985, p. 207). Isso faria com que a definição fosse avaliada no lugar da definição explícita e implicaria nas seguintes limitações: (1) definições implícitas provavelmente são mais suscetíveis a modificações não intencionais (o desejo do observador de encontrar determinados resultados pode ser um exemplo); e (2) são mais difíceis de serem replicadas em outros estudos de mensuração uma vez que tais definições são desconhecidas.

Retomando as condições encontradas na Análise do Comportamento Aplicada, Batista (1985) propõe que

(...) a questão da fidedignidade do observador é tratada na Análise do Comportamento Aplicada privilegiando-se o cálculo de acordo entre observadores como indicador de fidedignidade. Busca-se encontrar e identificar os fatores de erro que afetam esses índices, sempre na direção de preservar essa forma de aferir fidedignidade. Isso está ligado ao interesse central da Análise do Comportamento Aplicada, que é o de demonstrar o efeito de variáveis experimentais sobre a frequência (ou duração) do comportamento, produzindo mudanças de magnitudes consideradas socialmente significantes. A exatidão da contagem é, portanto, crucial, para que não sejam confundidos os efeitos dessas variáveis com os erros de mensuração. (p. 208)

Índices de concordância, apesar de serem relevantes para garantir a consistência das medidas, apenas fornecem informações a respeito da fidedignidade (confiabilidade) dos dados, sendo somente uma pré-condição para a boa qualidade dos mesmos. No entanto, por si só, fidedignidade não demonstra que o dado é realmente um bom exemplo de um determinado comportamento, para isso faz-se necessário avaliar a **validade do dado** (Zamignani & Meyer, 2007). Para validar um determinado sistema de categorias, por

exemplo, é necessário mais que escores, é preciso avaliar quanto tais escores estão relacionados a outras medidas (como, por exemplo, no caso de um sistema de categorias verbais de terapeutas, a eficácia do tratamento, mudanças no desempenho de terapeuta e cliente de acordo com as metas planejadas, aumento do nível de discriminação do terapeuta sobre seu próprio desempenho verbal, etc.). Segundo Pellegrini (1996), “(...) validade envolve fazer uma conexão teórica entre diferentes conjuntos de variáveis, algumas observáveis e outras não-observáveis” (p. 113, tradução livre). Desta forma, validade está relacionada ao acúmulo de evidências de que o instrumento mede aquilo que ele se propõe a representar e depende da teoria e do contexto social nos quais a questão da validade é colocada. Quanto maior o número de evidências de validade, maior será a probabilidade de que o mesmo seja aceito como uma medida que representa o fenômeno em análise (Zamignani & Meyer, 2007).

Resumindo, fidedignidade (confiabilidade) está relacionada à consistência de uma medida e validade refere-se à extensão para a qual uma medida mensura aquilo que diz medir.

(...) confiabilidade e validade não são propriedades de qualquer instrumento ou categoria comportamental embutida em um instrumento (...). Ao invés disso, confiabilidade e validade são propriedades do resultado de um instrumento; ou seja, confiabilidade e validade são derivadas das medidas ou escores resultantes do processo de categorização, exemplificação e gravação do comportamento. (Pellegrini, 1996, p.103, tradução livre)

Objetivos

O presente trabalho pretendeu avaliar (a) a adequação das definições das categorias de atuação verbal do terapeuta propostas por Canaan (2002) na análise de proferimentos

extraídos de transcrições de sessões de atendimento individual com clientes adultos e (b) um procedimento de treino no uso das mesmas. Portanto, neste trabalho foi avaliado apenas o comportamento verbal vocal do terapeuta dentro do *setting* terapêutico, contemplado pelo sistema de categorias adotado; outros tipos de comportamentos presentes na relação terapeuta – cliente não foram avaliados. O Estudo 1 foi realizado com o objetivo de preparar os proferimentos a serem utilizados nos estudos posteriores e avaliar a adequação das definições das categorias propostas por Canaan (2002) na análise de proferimentos extraídos de transcrições de sessões de atendimento individual com clientes adultos. O Estudo 2 foi um estudo-piloto e teve como objetivos avaliar a adequação das definições das categorias editadas e verificar se o procedimento de treino elaborado estava pronto para coleta de dados. O Estudo 3 teve como objetivo principal avaliar o efeito de um treino composto por dois tipos de tarefas distintas sobre o comportamento de categorização, o qual desdobrou-se nos seguintes objetivos específicos: (a) avaliar individualmente o efeito de cada tipo de tarefa sobre a atividade de categorização de proferimentos extraídos de sessões terapêuticas. (b) verificar o efeito da ordem de apresentação das tarefas sobre a atividade de categorização e (c) avaliar a adequação das definições das categorias adotadas na análise de proferimentos extraídos de transcrições de sessões de atendimento individual com clientes adultos. Por último, o Estudo 4 foi realizado com o objetivo de avaliar o efeito da exposição continuada à atividade de categorização sobre índices de concordância.

Estudo 1. Elaboração do material a ser utilizado nas tarefas empregadas nos estudos posteriores

O Estudo 1 teve como objetivos (1) preparar os proferimentos a serem utilizados nos Estudos 2, 3 e 4 e (2) avaliar a adequação das definições das categorias propostas por Canaan (2002) na análise de proferimentos extraídos de transcrições de sessões de atendimento individual com clientes adultos.

Método

Participantes

Participaram do Estudo 1 duas psicólogas que auto-intitulam-se terapeutas analítico-comportamentais, ambas com experiência prévia no emprego do sistema de categorias de atuação verbal proposto por Canaan (2002). Uma participante (P101⁵) é mestrande, tem um ano de experiência em atendimento clínico individual e é a autora deste trabalho. A outra participante (P102) é doutora em Psicologia, atua como supervisora de estágio em Terapia Analítico-Comportamental, tem 15 anos de experiência clínica e é a co-orientadora da autora deste trabalho.

⁵ A atribuição das siglas para identificar os participantes ao longo dos quatro estudos obedeceu aos seguintes critérios: P significa participante, sendo que o primeiro número indica o estudo no qual a pessoa participou, o segundo número sinaliza em que condição específica do estudo a pessoa foi inserida (nos estudos em que havia uma única condição foi atribuído o algarismo zero para a posição que sinaliza a condição) e o terceiro número difere os participantes dentro de uma mesma condição. Por exemplo: P101 significa que a pessoa representada por esta sigla participou do Estudo 1, o qual era composto por uma única condição (por isso o número 0), e o terceiro algarismo diferencia os dados produzidos por esse participante dos demais indivíduos que foram submetidos à mesma condição.

Material

Foram utilizadas como informação para este estudo quatro sessões de atendimento individual com um cliente adulto conduzidas por um terapeuta em treinamento que, por ocasião do atendimento, era aluno concluinte do curso de Psicologia e estava regularmente matriculado no Estágio Supervisionado em Psicologia Clínica – Abordagem Comportamental. A opção de utilizar transcrições de sessões de atendimento de um caso clínico já encerrado justifica-se por algumas razões: (a) primeiramente pela abundância deste material em uma Clínica-Escola de Psicologia, uma vez que o contexto institucional provê contingências para coleta e registro de informações de acordo com os procedimentos éticos requeridos para pesquisas com seres humanos (Resolução CNS 196/96 e Resolução CFP Nº 016/2000); (b) em segundo lugar, porque a informação já estava disponível de imediato para ser trabalhada e, assim, não era preciso aguardar até que as sessões necessárias para o bom andamento do presente estudo fossem realizadas; por fim, (c) o encerramento de um caso clínico no contexto institucional de uma Clínica-Escola, na grande maioria das vezes, envolve a confecção de uma espécie de relatório, onde são apresentados os aspectos centrais envolvidos no caso (tais como queixas do cliente, problemas identificados, formas de intervenção usadas pelo terapeuta, resultados obtidos, etc.), material este que subsidiaria a elaboração de um resumo cuja leitura permitisse aos participantes ter conhecimento do caso clínico. Assim, pelos motivos expostos acima, optou-se pelo uso de transcrições de um caso clínico cujas sessões de atendimento já tenham sido encerradas.

Os critérios para seleção do caso foram: (1) frequência do terapeuta em treinamento responsável pelo caso às aulas e supervisões do estágio e (2) a qualidade do material (relatório, transcrições, estudos de caso, etc.) produzido pelo referido terapeuta.

O cliente do caso clínico selecionado foi uma pessoa do sexo feminino que, no início do atendimento, tinha 25 anos, era casada, estudante universitária e que procurou os serviços da Clínica-Escola de Psicologia da Universidade Federal do Pará (UFPA) com queixa de ansiedade, dificuldades em relacionar-se com as pessoas e necessidade de estar no controle do ambiente. A cliente foi atendida por uma terapeuta em treinamento da abordagem comportamental na referida Clínica-Escola e foram realizadas 22 sessões de atendimento de Abril de 2005 a Abril de 2006. As sessões de atendimento selecionadas para análise foram: 17, 18, 19, 20 e 21. A escolha destas sessões, apesar de arbitrária, está baseada na suposição de que o tempo de exposição do terapeuta ao caso e ao processo de supervisão influencia na quantidade e qualidade das discriminações e intervenções que ele é capaz de fazer, o que provavelmente interferirá nos exemplos das categorias de atuação verbal presentes em sessões finais do processo terapêutico se comparado aos exemplos presentes nas sessões iniciais e intermediárias. Desta forma, tentando controlar a complexidade dos exemplos de cada categoria que seriam usados nos estudos posteriores, optou-se por utilizar quatro sessões do final do processo terapêutico conduzido pelo terapeuta em treinamento em questão, supondo-se que por serem sessões marcadamente de devolução as verbalizações da terapeuta apresentariam níveis semelhantes de complexidade. A última sessão de atendimento, a 22ª, foi excluída devido ser essa uma sessão de encerramento e muitas das verbalizações da terapeuta serem de caráter informativo.

Para ter acesso a essas transcrições foram utilizados os seguintes instrumentos: (1) Termo de Consentimento Livre-Esclarecido para o terapeuta que conduziu o caso cujas transcrições foram categorizadas (Anexo I) e (2) Termo de Consentimento Livre-Esclarecido para o cliente (Anexo II).

Além disso, foi utilizado o *Sistema de Categorias de Atuação Verbal do Terapeuta* proposto por Canaan (2002), o qual é composto por cinco categorias, a saber:

1. **Informação** – Proferimentos em que a terapeuta esclarece, indica ou comenta algo com a cliente, explicitando seu conhecimento, juízo ou opinião sobre um determinado assunto, incluindo o processo terapêutico. A informação pode ter sido adquirida através de instrução, experiência e pesquisa.

Exemplo 1: Sessão 1, sobre o contrato terapêutico.

T107: (...) deixa eu falar algumas coisas para você. Eu já falei que a sessão é de 50 minutos. A pontualidade é muito importante. Ela será uma vez por semana. Se por acaso acontecer algum imprevisto você me avisa através da secretária informando o que acontecer.

Exemplo 2: Sessão 8, sobre sentimento de raiva.

T54: Mas M., sentir ódio, sentir raiva também faz parte, também é natural, compreende? Não é uma coisa do outro mundo não. É natural sentir ódio, sentir raiva. E a gente colocar isso pra fora também às vezes é bom, é salutar.

2. **Investigação** – Proferimentos em que a terapeuta busca informações sobre eventos e relações entre eventos possivelmente associados aos problemas da cliente. Inclui pedido de esclarecimentos e complementação de falas emitidas pela cliente.

Exemplo 1: Sessão 1, sobre o relacionamento conjugal.

T48: M., eu queria que você falasse um pouquinho a respeito do relacionamento com o teu marido. Como é que está?

C48: (...) Eu acho que mudei um pouco com relação a ele.

T49: Mudou como?

C49: Antigamente, por exemplo, ele jamais me encontrou de mau humor (...).

Exemplo 2: Sessão 1, sobre o relacionamento com o “amigo”.

C41: É assim: eu não sei se eu tenho medo dele, do que ele possa causar dentro de mim, ou de mim, por eu agir... É como assim, de eu me entregar à minha paixão, ao que eu sinto. É isso que eu tenho medo.

T42: E você acha, M., que depois desse reencontro ele mexeu com outras coisas?

C42: Muito, muito.

3. **Interpretação** – Proferimentos em que a terapeuta destaca comportamentos da cliente e/ou de terceiros e eventos relevantes e/ou faz comentários sobre os mesmos explicitando possíveis relações entre eventos. Os proferimentos interpretativos podem ser acompanhados ou não da solicitação de confirmação do cliente sobre o assunto em questão por meio de perguntas cujas repostas são do tipo “sim” ou “não”.

Exemplo 1: Sessão 1, sobre o comportamento da cliente em relação a seus familiares.

C96: (...) Lá em casa eles não podem reclamar. Tá tudo pronto.

T97: Você se preocupa muito em não deixar brecha para reclamação nenhuma?

C97: Não tem porquê. Se um dia acontecer, Deus me livre, de uma separação, ninguém pode se queixar disso. Deixo tudo pronto.

Exemplo 2: Sessão 10, sobre medos da cliente.

T68: Olha, só agora enquanto estávamos conversando você falou a palavra medo três vezes. Então vou logo falar sobre isso. Sabe por que você tem medo? Você coloca tantas vezes essa palavra, sabe, porque é um sentimento muito forte dentro de você. Devido a toda aquela história passada que te falei. Isso nada mais é do que o temor de se mostrar, o temor dos seus sentimentos, de reagir, de se valorizar. No fundo, no fundo é aquilo que conversamos na sessão passada: você se julga inferiorizada. Agora não tanto: você se arrisca muito mais, né, se coloca mais. Mas todos os teus

sentimentos nada mais são do que o temor de você ser questionada, de você ser colocada à prova, de você ser comparada, de você ser criticada acima de tudo. Daí o medo de se expor na escola, daí o medo de entrar em um relacionamento (...).

4. **Aconselhamento** – Proferimentos em que a terapeuta descreve alternativas de comportamento (aberto e/ou encoberto) à cliente, sugerindo um determinado curso de ação e a encoraja para que adote o curso de ação sugerido. Inclui sinalização de conseqüências positivas possivelmente contingentes à adoção de um determinado curso de ação e conseqüências negativas contingentes à não emissão do comportamento sugerido.

Exemplo 1: Sessão 9, sobre o comportamento da cliente cuidar de seus familiares.

T22: (...) Não é que você não pode cuidar do seu sobrinho. Pode ver seu sobrinho, mas quando você quiser, não quando os outros mandarem. E em relação à última sessão você também me falou que disse pra ele: “não, você tem que assumir seus erros; você tem um filho e você sabia que não poderia ter um filho. Não vamos misturar: agora tem que cuidar do filho. Então a obrigação de cuidar do filho é sua, de sustentar o filho e sua”. Você não pode se responsabilizar pelos atos dos outros, como um protecionismo, como se de repente você fosse mãezona de todos, não é M.? Será que eles nunca vão caminhar pelos próprios pés? Não tô dizendo assim: “agora abandona a tua família”. Você compreende? Não é largar assim; você não vai ter condições de fazer isso de uma hora pra outra. Tem que ser devagar, aos passinhos. (...).

Exemplo 2: Sessão 10, sobre o “amigo da cliente”.

T94: Você não confia nele.

C95: Eu tenho medo de tudo o que eu te falei, eu tenho. Se eu fosse começar um relacionamento hoje em dia eu iria começar com bastante calma.

T95: Que tal você começar a descobrir mais coisas sobre ele?

C96: É.

T96: Isso é importante. Até porque – eu não gosto de usar essa palavra – você fantasia. (...).

5. **Consequência** – Proferimentos em que a terapeuta sinaliza a sua aprovação ou desaprovação contingente a comportamentos da cliente que ocorrem na sessão ou relato sobre comportamentos que ocorrem fora da sessão visando seu fortalecimento ou enfraquecimento, respectivamente.

Exemplo 1: Sessão 12, sobre mudança de comportamento da cliente com seus familiares.

C64: Com toda a gula deles eles comem muito, S. Eles comem de manhã e à noite, sempre de manhã e à noite. Aliás, quando eu acordava era só louça. Eu disse que eu não vou lavar e eu quero tudo limpo porque eu deixo tudo limpo. Agora eu saio e fica tudo limpo, sabe (sorri)? Às vezes eu acho graça sozinha.

T65: Mas tá funcionando, não tá?

C65: Tá.

T66: Então (terapeuta e cliente sorriem)... E que bom que isso foi uma iniciativa sua; isso que é importante sabe? Você... você leu, você tem feito as leituras, a gente tem conversado aqui, mas o que é mais louvável nisso tudo é que foi uma iniciativa sua, não foi preciso eu chegar e falar: “não, M., que tal fazer isso, isso, isso”. E você praticamente ficou duas semanas, né? (Cliente balança a cabeça positivamente) Nós tivemos atendimento na semana retrasada e você ficou duas semanas... Teve briga, conseguiu se sair bem, colocou suas idéias, impôs o seu posicionamento, resolveu essa parte todinha sozinha. Você vê como foi um passo qualitativo enorme que você deu,

como você tá crescendo a olhos vistos assim. Tô muito satisfeita mesmo com o seu desempenho.

Exemplo 2: Sessão 14, sobre comportamento de manipulação da cliente com o seu marido.

C134: Então eu deixei perto dele. Fiz de propósito, eu te confesso que fiz de propósito (sorri).

T134: (sorri).

C135: Eu queria que ele lesse. Deixei o texto em cima da cama... dei uma de esquecida. Aí ele leu (...)

C139: Será que eu tô no rumo certo com ele?

T139: Olha, foi uma coisa...

C140: Foi horrível.

T140: É, foi horrível o que você fez com ele.

C141: Eu também acho. Mas valeu! Eu acho que foi bom. Alguma coisa aconteceu.

Deve ter plantado alguma semente lá.

T141: Mas você forçou, entendeu?

C142: Não diretamente.

T142: Você manipulou a situação. Tem que deixar que aconteça, entendeu? Foi como eu coloquei antes: é preciso deixá-lo livre. Então não é saudável: ele tá sendo manipulado por você.

Procedimento

Uma vez aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, iniciaram-se os procedimentos necessários para execução do mesmo. O presente estudo (Estudo 1) foi realizado em três etapas. A primeira etapa envolveu a obtenção e o

tratamento da informação, a segunda consistiu na avaliação da “Tabela Geral de Proferimentos” (produto da primeira etapa) e a terceira correspondeu à discussão das categorizações realizadas pelas participantes deste estudo.

Obtenção e tratamento das transcrições das sessões terapêuticas

Primeiramente foi solicitada ao terapeuta responsável pelo caso selecionado a autorização, através de um Termo de Consentimento Livre-Esclarecido para o terapeuta (Anexo I), para a utilização de seu relatório sobre o caso bem como das transcrições das sessões de atendimento de número 17, 18, 19, 20 e 21 como informações para pesquisas empíricas sobre a prática clínica. Este documento contém esclarecimentos acerca do sigilo das informações e de qualquer tipo de identificação do terapeuta e do cliente, bem como sobre a divulgação dos resultados da pesquisa em publicações e eventos científicos.

A autorização do cliente do caso a ser categorizado foi obtida por ocasião do início de seu atendimento na Clínica-Escola de Psicologia, quando o mesmo assinou um Termo de Consentimento Livre-Esclarecido para cliente (Anexo II), autorizando a gravação das sessões através de áudio tape e a utilização do conteúdo das mesmas para fins de pesquisa. Este documento trazia esclarecimentos quanto ao sigilo das informações fornecidas pelo cliente, garantindo que o conteúdo das sessões de atendimento só seria usado depois de suprimida toda e qualquer informação que permitisse sua identificação. Além disso, este documento garantia ao cliente que a qualquer momento do processo terapêutico ele poderia cancelar seu consentimento para gravação e ainda assim teria direito de continuar sendo atendido regularmente na Clínica-Escola de Psicologia.

As sessões foram gravadas em áudio tape e transcritas através do registro cursivo das verbalizações de terapeuta e cliente. As transcrições foram realizadas pela terapeuta que conduziu o caso.

De posse de tais transcrições, P101 organizou as verbalizações de terapeuta e cliente em proferimentos e categorizou os mesmos de acordo com o sistema de categorias elaborado por Canaan (2002). Foi considerado como proferimento uma verbalização completa do terapeuta sobre um mesmo tema, a qual podia ocorrer ou não entre interrupções do cliente. P101 organizou este material em uma “Tabela Geral de Proferimentos” composta por três colunas: na primeira coluna era identificada a sessão terapêutica da qual o proferimento havia sido extraído, na segunda era apresentado o proferimento e na terceira havia o espaço para colocar a que categoria o proferimento deveria ser atribuído.

Além disso, P101 redigiu um resumo sobre o caso (Anexo III) com base nas informações obtidas nas transcrições e no relatório confeccionado pelo terapeuta em treinamento responsável pelo mesmo por ocasião do encerramento do seu estágio. Este resumo continha informações sobre as queixas apresentadas pelo cliente, os problemas identificados pelo terapeuta no repertório do cliente, a intervenção realizada pelo terapeuta e os progressos alcançados pelo cliente.

Avaliação da “Tabela Geral de Proferimentos”

Após categorizar os proferimentos extraídos das sessões terapêuticas selecionadas, P101 submeteu a “Tabela Geral de Proferimentos” à avaliação de P102, a qual é uma pesquisadora com experiência em atuação clínica e no manejo no sistema de categorias adotado. P102 recebeu o resumo do caso clínico e a “Tabela Geral de Proferimentos”. Sua tarefa consistiu em ler cada proferimento e categorizá-lo sozinha de acordo com o sistema de categorias adotado. Para evitar que P102 ficasse sob controle da categorização realizada por P101, a terceira coluna da “Tabela Geral de Proferimentos” – na qual havia espaço para escrever a categoria que seria atribuída a cada proferimento – estava em branco; assim, nesse momento, P102 não teve acesso à categorização realizada por P101.

Discussão das categorizações realizadas

Após P102 encerrar a categorização dos proferimentos contidos na “Tabela Geral de Proferimentos”, P101 e P102 realizaram quatro encontros para avaliar e discutir as discordâncias identificadas entre as categorizações realizadas por ambas as participantes individualmente.

Cada proferimento no qual ocorreu algum tipo de discordância foi relido por ambas participantes. Em seguida cada uma descreveu as variáveis que controlaram sua categorização e, por fim, se decidiu (1) se o proferimento deveria ser mantido ou não na lista de proferimentos que iriam compor o material a ser apresentado aos participantes dos estudos posteriores e (2) que categoria deveria ser atribuída aquele proferimento no qual haviam ocorrido discordâncias.

Resultados

O agrupamento das verbalizações de terapeuta e cliente a respeito de uma mesma temática resultou na identificação de 173 proferimentos, os quais foram categorizados individualmente por duas participantes. O sistema de categorias adotado era composto por cinco categorias, a saber: Aconselhamento (ACO), Consequenciação (CON), Informação (IFO), Interpretação (INT) e Investigação (INV). P101 atribuiu apenas uma categoria a cada proferimento; no entanto, P102 – pesquisadora com maior tempo de experiência em atuação clínica e na utilização do sistema de categorias adotado – identificou que em vários casos havia a presença de mais de uma categoria em um mesmo proferimento. Comparando a categorização realizada por ambas as participantes, antes de ocorrer a discussão sobre as discordâncias, é possível identificar que ocorreram concordâncias totais, concordâncias parciais e discordâncias. Foram consideradas como concordâncias totais as ocasiões em que ambas as participantes atribuíram uma única e mesma categoria a um determinado proferimento. Como concordâncias parciais foram consideradas as

ocasiões nas quais P102 atribuiu a um determinado proferimento a mesma categoria atribuída por P101 e mais alguma(s) outra(s) categoria(s); por exemplo, ao proferimento de nº 5 da “Tabela Geral de Proferimentos” P101 atribuiu a categoria INV e P102 atribuiu as categorias INV e ACO. Foram consideradas como discordâncias as ocasiões nas quais P101 atribuiu uma categoria a um determinado proferimento e P102 atribuiu outra(s) categoria(s) diferente(s) daquela; por exemplo, ao proferimento de nº 3 da “Tabela Geral de Proferimentos” P101 atribuiu a categoria IFO e P102 atribuiu a categoria INT.

A Figura 1 apresenta a distribuição percentual das concordâncias totais, concordâncias parciais e discordâncias. As participantes discordaram em 26,01% das ocasiões e concordaram em 73,99% dos proferimentos categorizados, sendo que este percentual de concordância envolve as concordâncias totais (50,87%) e as concordâncias parciais (23,12%).

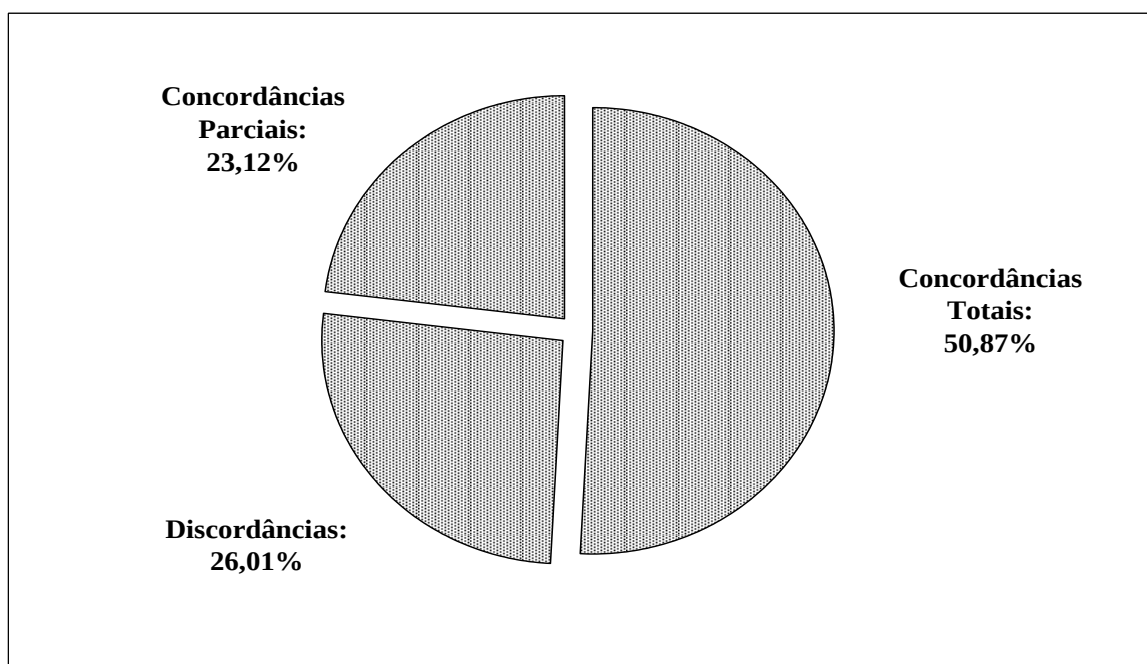


Figura 1. Percentual de concordâncias totais, concordâncias parciais e discordâncias entre P101 e P102.

Uma análise das ocasiões em que as participantes concordaram totalmente quanto à categoria atribuída a um determinado proferimento permitiu identificar que a categoria

INV obteve o maior percentual de concordância (45,45%), sendo seguida pelas categorias IFO (25,00%), CON (11,36%), ACO (10,23%) e INT (7,95%), conforme demonstra a Figura 2.

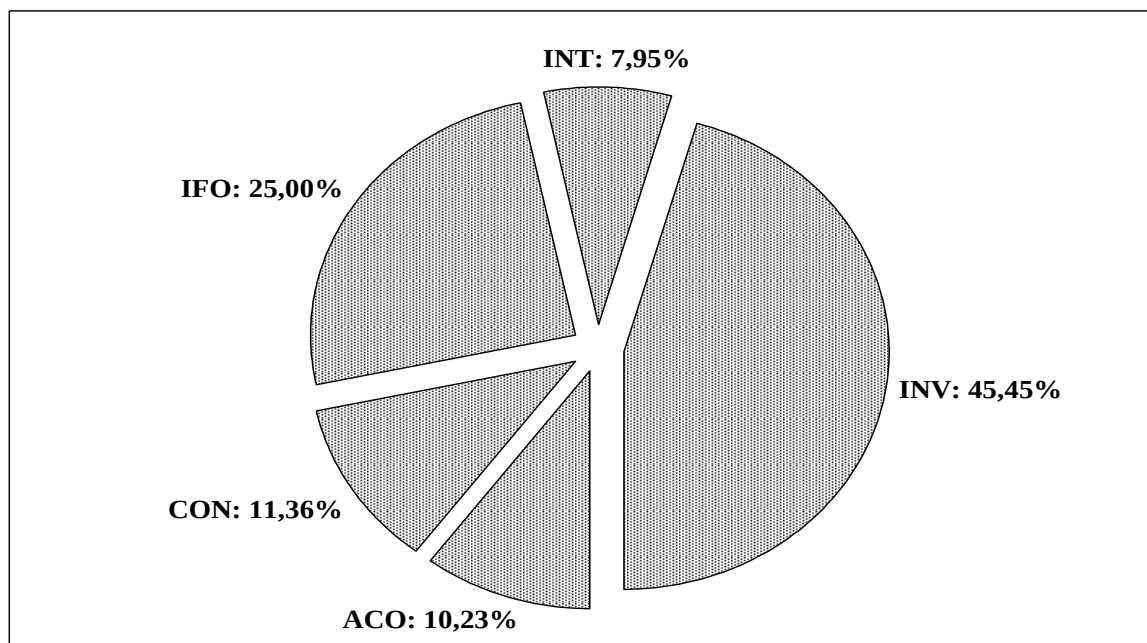


Figura 2. Percentual de concordâncias totais entre P101 e P102 nas categorias Aconselhamento (ACO), Consequenciação (CON), Informação (IFO), Interpretação (INT) e Investigação (INV).

A análise das concordâncias parciais – ou seja, das ocasiões nas quais P102 atribuiu a um determinado proferimento a mesma categoria atribuída por P101 e mais alguma(s) outra(s) categoria(s) – permitiu identificar 23 tipos distintos de concordâncias parciais (ver Figura 3).

Nos proferimentos em que ocorreram concordâncias parciais é possível observar que: (1) toda vez que P101 atribuiu a categoria ACO, P102 atribuiu, além da categoria ACO, a categoria IFO; (2) em mais da metade dos proferimentos que P101 categorizou como CON, a categorização realizada por P102 envolvia a categoria ACO e/ou INT, além de CON; (3) em metade dos proferimentos que P101 atribuiu a categoria IFO, P102 atribuiu, além da categoria IFO, a categoria INT; (4) P102 também identificou a categoria

CON em 1/3 dos proferimentos categorizados como IFO por P101; (5) nos proferimentos categorizados por P101 como INT é possível perceber uma distribuição parecida das categorias ACO, CON, IFO e INV, identificadas por P102 nos mesmos; (6) nos proferimentos categorizados como INV por P101 foram identificados por P102, principalmente, além desta, as categorias ACO e INT.

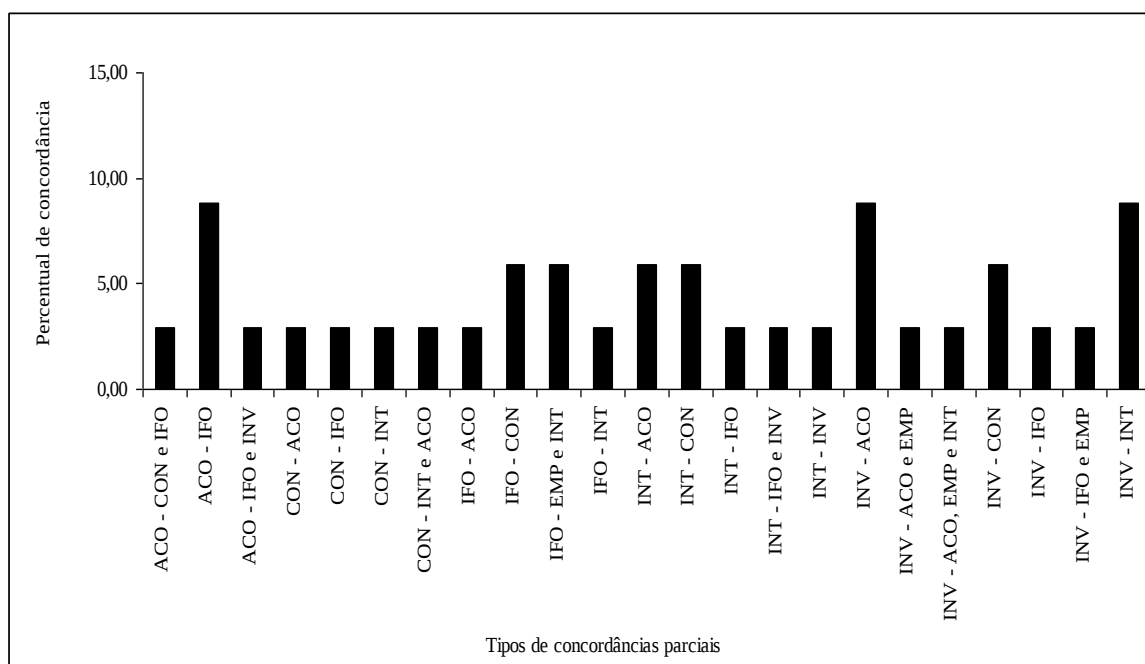


Figura 3. Percentual dos diversos tipos de concordâncias parciais entre P101 e P102, envolvendo as categorias Aconselhamento (ACO), Consequenciação (CON), Empatia (EMP), Informação (IFO), Interpretação (INT) e Investigação (INV). A primeira categoria de cada tipo de concordância parcial (antes do hífen) refere-se à categoria atribuída por P101 com a qual P102 concordou, a(s) categoria(s) após o hífen refere(m)-se à(s) outra(s) categoria(s) atribuída(s) por P102. Por exemplo, no tipo “ACO – CON e IFO” tanto P101 como P102 atribuíram a categoria ACO ao proferimento, mas P102, além da categoria ACO, também atribuiu as categorias CON e IFO ao mesmo proferimento.

Além disso, ao analisar as concordâncias parciais é possível observar que P102 identificou a presença de uma sexta categoria ainda não descrita no sistema de categorias adotado, mas presente nos dados – a categoria Empatia (EMP). Esta categoria esteve

envolvida em 14,70% das concordâncias parciais e foi identificada nos proferimentos categorizados como IFO e INV por P101. Posteriormente, no momento de discussão entre as participantes sobre os resultados, Empatia foi definida como “Proferimentos em que o terapeuta expressa compreensão em relação às dificuldades ou conquistas do cliente e/ou de terceiros, identificando seus sentimentos e/ou pensamentos. Pode incluir a sinalização de que o terapeuta está prestando atenção e ouvindo o cliente de forma sensível (ou seja, discriminando, aceitando e validando os seus sentimentos e pensamentos sem fazer julgamentos). A empatia contribui para ajudar o cliente a falar, favorecendo a formação e/ou fortalecimento de uma relação satisfatória entre terapeuta e cliente.”.

A Figura 4 apresenta uma análise pormenorizada das ocasiões nas quais ocorreram discordâncias (ou seja, das ocasiões nas quais as participantes atribuíram categorias distintas a um mesmo proferimento), possibilitando a identificação de 15 tipos distintos de discordâncias. Somando todas as ocasiões nas quais uma determinada categoria foi envolvida em uma discordância, é possível obter os seguintes escores: a categoria IFO esteve envolvida em 73,33% de todas as ocasiões nas quais ocorreram discordâncias, seguida pelas categorias INT (53,33%), CON (28,88%), ACO (26,66%) e INV (17,77%).

Analisando as discordâncias também é possível observar que: (1) os proferimentos categorizados como ACO por P101 foram categorizados como IFO por P102; (2) P102 atribuiu a categoria INT aos proferimentos categorizados como CON por P101; (3) aos proferimentos categorizados como IFO por P101, P102 atribuiu principalmente as categorias INT e CON; (4) P102 atribuiu, na maioria das vezes, a categoria IFO aos proferimentos categorizados como INT por P101; (5) proferimentos categorizados como INV por P101 foram categorizados principalmente como INT por P102; (6) a categoria EMP esteve envolvida em 6,66% das discordâncias e foi identificada por P102 nos proferimentos categorizados como IFO, INT e INV por P101.

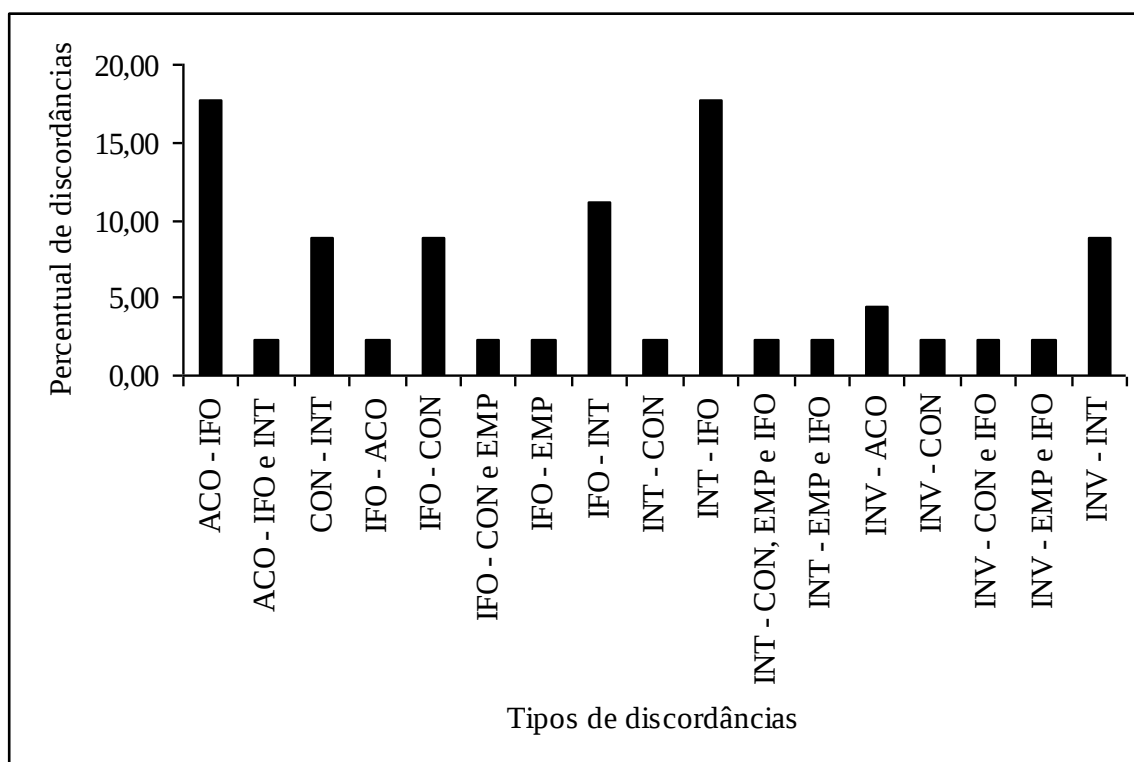


Figura 4. Percentual dos diversos tipos de discordâncias entre P101 e P102 envolvendo as categorias Aconselhamento (ACO), Consequenciação (CON), Empatia (EMP), Informação (IFO), Interpretação (INT) e Investigação (INV). A primeira categoria de cada tipo (antes do hífen) refere-se à categoria atribuída por P101 e a(s) categoria(s) após o hífen refere(m)-se à(s) categoria(s) atribuída(s) por P102. Por exemplo, no tipo “IFO – INT”, P101 atribuiu a categoria IFO ao proferimento e P102 atribuiu a categoria INT.

Concordância total, concordância parcial e discordância podem ser consideradas como categorias de análise dos dados deste estudo. A Tabela 1 apresenta a frequência total de ocorrências que cada categoria de atuação verbal do terapeuta obteve nestas categorias de análise.

Tabela 1. Frequência total de ocorrências de cada categoria de atuação verbal do terapeuta (Aconselhamento – ACO, Consequenciação – CON, Empatia – EMP, Informação – IFO, Interpretação – INT e Investigação – INV) nas categorias de análise.

Categorias de atuação verbal do terapeuta	Categorias de análise		
	Concordância Total	Concordância Parcial	Discordância
ACO	9	18	12
CON	10	13	13
EMP	-----	4	5
IFO	22	19	33
INT	7	19	24
INV	40	18	8

A frequência total de ocorrências de cada categoria de atuação verbal do terapeuta nas categorias de análise “Concordância Parcial” e “Discordância” refere-se ao número de vezes em que cada uma daquelas categorias foi mencionada em uma destas categorias de análise. Desta forma, a soma das frequências de cada categoria de atuação verbal do terapeuta nas categorias de análise “Concordância Parcial” e “Discordância” é superior à quantidade de proferimentos nos quais foram identificadas as referidas categorias de análise. Isso ocorreu porque, conforme foi mencionado anteriormente, proferimentos em que ocorriam concordâncias parciais ou discordâncias envolviam a ocorrência de pelo menos duas categorias de atuação verbal distintas em um mesmo proferimento. Além disso, também é possível observar na Tabela 1 que a categoria EMP não teve nenhuma ocorrência na categoria de análise “Concordância Total”, o que se justifica pelo fato de que esta categoria de atuação verbal não fazia parte do sistema proposto por Canaan (2002).

Discussão das Concordâncias Parciais e das Discordâncias

Após a comparação da categorização feita individualmente por ambas as participantes, P101 e P102, foram realizadas quatro reuniões para discutir as concordâncias parciais e discordâncias encontradas. Esta discussão resultou (1) na tomada de decisão pela edição dos proferimentos, (2) no refinamento das definições das categorias existentes e (3) na inserção de uma nova categoria ao sistema adotado – a categoria Empatia (EMP).

A tomada de decisão pela edição dos proferimentos teve como objetivo tornar os proferimentos mais claros e mais “puros” (ou seja, garantir que cada proferimento representaria uma única categoria), bem como reduzir a influência da variável cansaço, suprimindo do texto dos proferimentos a ser lido pelos participantes informações adicionais irrelevantes para o processo de categorização. Dois fatores contribuíram para essa decisão. O primeiro refere-se à identificação de mais de uma categoria em um determinado proferimento, fato verificado principalmente nas concordâncias parciais. Alguns desses proferimentos que apresentavam mais de uma categoria podiam ser divididos em dois ou mais proferimentos sem prejuízos à compreensão dos mesmos, como pode ser observado no Quadro 1.

O segundo fator refere-se à variável cansaço. Foi possível observar que algumas discordâncias foram atribuídas ao cansaço gerado pela repetição e longa duração da tarefa, ou seja, ter que ler muitos proferimentos e categorizá-los. Uma vez que o foco deste trabalho são as verbalizações do terapeuta, em alguns proferimentos foram suprimidas algumas partes irrelevantes do relato da cliente para a compreensão da atuação verbal do terapeuta, de tal forma que cada proferimento ficasse o mais curto, “enxuto” e coerente possível. Em outras ocasiões, onde em uma mesma verbalização do terapeuta podiam ser identificadas mais de uma categoria de atuação verbal, foram excluídas partes da fala do terapeuta para tornar cada proferimento o mais “puro” possível. Por fim, algumas vezes, o

contexto para a verbalização do terapeuta encontrava-se em verbalizações anteriores do cliente (mas não necessariamente na verbalização anterior imediata); desta forma, para manter o contexto que a noção de proferimento implica e, ao mesmo tempo, evitar fontes de confusão para o participante, em alguns proferimentos, verbalizações inteiras de terapeuta e/ou cliente foram suprimidas para permitir que o participante compreendesse o contexto em que uma determinada verbalização foi expressa (ver Quadro 1). Cada vez que houve a necessidade de excluir partes de verbalizações ou verbalizações completas da cliente e/ou da terapeuta, o trecho suprimido foi sinalizado pela expressão “(...)”.

Quando um proferimento apresentava mais de uma categoria e não era possível separar claramente cada uma das categorias presentes, então se optou por excluir tal proferimento da lista de proferimentos que iriam compor o material a ser apresentado aos participantes nos estudos posteriores.

Quadro 1. Exemplos de proferimentos editados.

<i>Antes da Edição</i>	<i>Depois da Edição</i>
T65 – E quando você... e quanto mais você se conhecer, mais você vai poder agir de uma forma adequada, mais você vai poder agir pra te dar prazer e não pra te dar alívio. Você não precisa se comportar porque “Poxa, se eu faço assim eu não sofro aquelas conseqüências”, não! Você precisa aprender a se comportar de forma que “Poxa, eu faço isso e que legal porque acontece aquilo. Nossa, aquilo é muito legal!”, sabe? Então a gente precisa aprender a trabalhar por prazer e não por alívio. E você está caminhando nesse processo.	IFO. T65 – (...) e quanto mais você se conhecer, mais você vai poder agir de uma forma adequada, mais você vai poder agir pra te dar prazer e não pra te dar alívio (...). ACO. T65 – (...) Você não precisa se comportar porque “Poxa, se eu faço assim eu não sofro aquelas conseqüências”, não! Você precisa aprender a se comportar de forma que “Poxa, eu faço isso e que legal porque acontece aquilo. Nossa, aquilo é muito legal!”, sabe? Então a gente precisa aprender a trabalhar por prazer e não por alívio. (...).

<i>Antes da Edição</i>	<i>Depois da Edição</i>
T18 – E como foi a experiência de dar um curso lá na igreja? C18 – Não, é divertido. Divertido. Só que eu sou um pouco impaciente pra lidar com gente impaciente como eu, entendeu? Era um chamando pra cá, outro chamando pra lá, eu não sabia quem que eu olhava. Aí teve uma hora que eu sai de perto, fui me embora lá pra trás, deixei eles só lá, se virando. Porque tem que ter jeito, “Olha fulano, é assim, pega a cola, cola aqui”. Aí tava... tinha uns que estavam fazendo feio, entendeu, feio mesmo. Só que eu... eu... aí depois eu pensei “Poxa, eu não vou cobrar tanto deles porque elas são iniciante, né? Eu quando era iniciante fazia cada coisa feia também, meus biscuit ficava uma cagada. Não, vou deixar passar”, aí com o tempo você vai aperfeiçoando, né, você vai pegando o jeito, aí já sabe mexer... mexer mais com a mão, aí eu “Não, deixa. Está feio, mas deixa passar, deixa elas fazerem o que elas conseguem”, aí eu não... não peguei tanto no pé, eu disse “Não, vocês tem que modelar bem a bolinha na mão, não deixar ficar marca na massa, pra poder botar dentro da forma pra ficar bonitinho”. Aí tiveram umas que conseguiram, outras não. Tinha umas crianças, umas pentelhinhas de 12 anos lá, também tavam participando, mas foi legal.	T18 – E como foi a experiência de dar um curso lá na igreja? C18 – Não, é divertido. Divertido. Só que eu sou um pouco impaciente pra lidar com gente impaciente como eu, entendeu? Era um chamando pra cá, outro chamando pra lá, eu não sabia quem que eu olhava. Aí teve uma hora que eu sai de perto, fui me embora lá pra trás, deixei eles só lá, se virando. (...).
C5 – O artesanato pra mim... eu acho que é uma terapia. T5 – Humhum. C6 – Só dói a costa. T6 – De ficar o tempo todo sentada? C7 – De ficar muito tempo assim, com a coluna torta, aí dói.	C5 – O artesanato pra mim... eu acho que é uma terapia. T5 – (...) C6 – Só dói a costa. T6 – De ficar o tempo todo sentada? C7 – De ficar muito tempo assim, com a coluna torta, aí dói.

Após a categorização e edição dos proferimentos contidos na “Tabela Geral de Proferimentos”, foram confeccionadas as três “Tabelas de Proferimentos” que seriam utilizadas nos estudos posteriores. Cada tabela foi composta por 24 proferimentos, sendo quatro exemplos distintos de cada categoria.

Outros resultados da discussão das concordâncias parciais e discordâncias identificadas entre as categorizações realizadas individualmente pelas participantes, conforme citado anteriormente, foram (1) o refinamento das definições das categorias de atuação verbal do terapeuta e (2) a inclusão de uma sexta categoria ao sistema – a categoria Empatia. Enquanto as participantes discutiam as variáveis de controle presentes em suas concordâncias parciais e discordâncias, observaram que algumas definições precisavam ser editadas para permitir uma melhor compreensão das categorias e tornar o emprego das mesmas mais claro e distinto. As categorias que sofreram maiores modificações foram IFO e INT, tendo parte de suas definições reescritas. A categoria INV não foi mudada e as demais (ACO e CON) sofreram apenas pequenas alterações em suas definições. Além dessas mudanças, foi inserida no sistema a categoria Empatia (EMP) devido à identificação da mesma nos proferimentos categorizados.

O sistema de categorias de atuação verbal do terapeuta refinado, resultado das discussões e análises realizadas durante o Estudo 1, tomou a seguinte forma:

Aconselhamento (ACO) – Proferimentos em que o terapeuta descreve alternativas de comportamento (aberto e/ou encoberto) ao cliente, sugerindo um determinado curso de ação e o encoraja para que adote o curso de ação sugerido. Pode incluir sinalização de conseqüências positivas possivelmente contingentes à adoção de um determinado curso de ação e conseqüências negativas contingentes à não emissão do comportamento sugerido.

Exemplos:

1.	T122 – (...) Não é que você não pode ver seu sobrinho. Pode ver seu sobrinho, mas quando você quiser, não quando os outros mandarem. E em relação à última sessão você também me falou que disse pra ele “não, você tem que assumir seus erros; você tem um filho e você sabia que não poderia ter um filho. Não vamos misturar: agora tem que cuidar do filho. Então a obrigação de cuidar do filho é sua, de sustentar o filho é sua”. Você não pode se responsabilizar pelos atos dos outros, como um protecionismo, como se de repente você fosse mãezona de todos, não é? (...) você não vai ter condições de fazer isso de uma hora para outra. Tem que ser devagar, aos passinhos (...).
----	--

2.	C95 – Eu tenho medo de tudo o que eu te falei, eu tenho. Se eu fosse começar um relacionamento hoje em dia eu iria começar com bastante calma. T95 – Que tal você começar a descobrir mais coisas sobre ele? C96 – É. T96 – Isso é importante. (...)
----	--

Consequenciação (CON) – Proferimentos em que o terapeuta sinaliza a sua aprovação/concordância ou desaprovação/discordância contingente a comportamentos do cliente que ocorrem na sessão ou relato sobre comportamentos que ocorrem fora da sessão visando seu fortalecimento ou enfraquecimento, respectivamente.

Exemplos:

1.	C64 – Com toda a gula deles eles comem muito. Eles comem de manhã e a noite, sempre de manhã e a noite. Alias, quando eu acordava era só louça. Eu já disse que eu não vou lavar e eu quero tudo limpo porque eu deixo tudo limpo. Agora eu saio e fica tudo limpo, sabe (sorri)? Às vezes eu acho graça sozinha. T65 – (...) C65 – Tá. T66 – Então (terapeuta e cliente sorriem)... E que bom que isso foi uma iniciativa sua; isso que é importante, sabe? Você... você leu, você tem feito as leituras, a gente tem conversado aqui, mas o que é mais louvável nisso tudo é que foi uma iniciativa sua, não foi preciso eu chegar e falar: “Não, [nome da cliente], que tal fazer isso, isso, isso”. E você praticamente ficou duas semanas, né? (Cliente balança a cabeça positivamente). Nós tivemos atendimento na semana retrasada e você ficou duas semanas... Teve brigas, conseguiu se sair bem, colocou suas idéias, impôs o seu posicionamento, resolveu essa parte todinha e sozinha. Você vê como foi um passo qualitativo enorme que você deu, como você está crescendo a olhos vistos assim. Estou muito satisfeita mesmo com seu desempenho.
2.	C63 – Ah, um dia ele falou assim pra mim: “Olha, enquanto tu não tiver fazendo nada, tu não passa de um fantoche” Aí eu disse pra ele: “Eu não sou fantoche, eu tenho a minha opinião, tenho sentimento, tenho vontade. Não vem com a tua graça!”(...) Eu disse: “Vai, na tá dando valor agora, não tá me dando valor porque eu tô aqui, vai sentir falta quando eu for” (...) Aí eu chorei, chorei. T64 – (...) Isso foi ótimo. C64 – Mas chorei, chorei que só. T65 – Isso é um progresso muito grande, [nome da cliente].

Empatia (EMP) – Proferimentos em que o terapeuta expressa compreensão em relação às dificuldades ou conquistas do cliente e/ou de terceiros, identificando seus sentimentos e/ou pensamentos. Pode incluir a sinalização de que o terapeuta está prestando

atenção e ouvindo o cliente de forma sensível (ou seja, discriminando, aceitando e validando os seus sentimentos e pensamentos sem fazer julgamentos). A empatia contribui para ajudar o cliente a falar, favorecendo a formação e/ou fortalecimento de uma relação satisfatória entre terapeuta e cliente.

Exemplos:

1.	C92 – (...) eu só como besteiras e não sinto assim aquele apetite. T93 – (...) C93 – Mais refrigerante. T94 – Mas quem não gosta de um refrigerante!
2.	C15 – Ele tava atrás da felicidade, tudo aquilo que ele sentia. Era ele mesmo, a felicidade tava dentro dele mesmo, né? T16 – Humhum. C16 – E ele ia atrás de um parente dele, tio dele, que fazia feliz, e na verdade ele descobriu através do tio dele fazer o bem para as pessoas desde que não prejudicasse a ele.

Informação (IFO) – Proferimentos em que o terapeuta instrui o cliente comunicando-lhe seu conhecimento ou sua opinião sobre um determinado assunto, porém sem focalizar diretamente o comportamento específico do mesmo ou as relações entre seu comportamento e o ambiente. Inclui a apresentação de regras gerais sobre o funcionamento do ambiente (incluindo o ambiente terapêutico) que cerca o cliente.

Exemplos:

1.	T107 – (...) [nome da cliente], deixa eu falar algumas coisas para você. Eu já falei que a sessão é de 50 minutos. A pontualidade é muito importante. Ela será uma vez por semana. Se por acaso acontecer algum imprevisto você me avisa através da secretária informando o que acontecer.
2.	T54 – Mas [nome da cliente], sentir ódio, sentir raiva também faz parte, também é natural (...) Não é uma coisa do outro mundo não. É natural sentir ódio, sentir raiva. E a gente colocar isso pra fora também às vezes é bom, é salutar.

Interpretação (INT) – Proferimentos em que o terapeuta destaca (1) comportamentos do cliente e/ou de terceiros citados pelo cliente e/ou (2) estímulos ambientais relevantes, podendo explicar possíveis relações entre tais eventos. Os proferimentos interpretativos podem ser acompanhados ou não da solicitação de

confirmação do cliente sobre o assunto em questão por meio de perguntas cujas repostas são do tipo “sim” ou “não”.

Exemplos:

1.	C96 – (...) Lá em casa eles não podem reclamar. Tá tudo pronto. T97 – Você se preocupa muito em não deixar brecha para reclamação nenhuma. C97 – Não tem porquê. Se um dia acontecer, Deus me livre, de uma separação, ninguém pode se queixar disso. Deixo tudo pronto.
2.	T68 – Olha, só agora enquanto estávamos conversando você falou a palavra medo três vezes. (...) Você coloca tantas vezes essa palavra, sabe, porque é um sentimento muito forte dentro de você. Devido a toda aquela história passada que te falei. Isso nada mais é do que o temor de se mostrar, o temor dos seus sentimentos, de reagir, de se valorizar. No fundo, no fundo é aquilo que conversamos na sessão passada: você se julga inferiorizada. Agora não tanto: você se arrisca muito mais, né, se coloca mais. Mas todos os teus sentimentos nada mais são do que o temor de você ser questionada, de você ser colocada a prova, de você ser comparada, de você ser criticada acima de tudo. Daí o medo de se expor na escola, daí o medo de entrar em um relacionamento (...).

Investigação (INV) – Proferimentos em que o terapeuta busca informações sobre eventos e relações entre eventos possivelmente associados aos problemas do cliente. Inclui pedido de esclarecimentos e complementação de falas emitidas pela cliente.

Exemplos:

1.	T48 – [nome da cliente], eu queria que você falasse um pouquinho a respeito do relacionamento com o teu marido. Como é que está? C48 – (...) Eu acho que mudei um pouco com relação a ele. T49 – Mudou como? C49 – Antigamente, por exemplo, ele jamais me encontrou de mau humor (...).
2.	C41 – É assim: eu não sei se eu tenho medo dele, do que ele possa causar dentro de mim, ou de mim, por eu agir... É como, assim, de eu me entregar à minha paixão, ao que sinto. É isso que eu tenho medo (pausa). T42 – E você acha, [nome da cliente], que depois desse reencontro ele mexeu com outras coisas? C42 – Muito, muito.

Discussão

As definições das categorias elaboradas por Canaan (2002) para categorização do comportamento verbal vocal do terapeuta dentro do *setting* terapêutico, em uma análise

superficial, poderiam ser consideradas insatisfatórias, já que o percentual de concordâncias totais entre P101 e P102 não atingiu 80%, índice considerado como satisfatório pela literatura para a validação de um sistema de categorias. No entanto, uma análise mais profunda permite identificar alguns aspectos interessantes.

Primeiramente, a soma de todas as concordâncias (concordâncias totais + concordâncias parciais) gerou um percentual de concordância de 73,99%, o que está dentro da faixa que Batista (1977) considera como aceitável para estudos de observação (entre 70% e 80%) para indicar que há um bom grau de fidedignidade nos dados e que as definições são relativamente adequadas. Provavelmente, o uso da noção de proferimento contribuiu para estes resultados, uma vez que o mesmo permite analisar as verbalizações da terapeuta dentro do contexto em que ocorreram, estando este tipo de avaliação mais próxima da proposta skinneriana de análise do comportamento verbal (Skinner, 1957/1992).

Em segundo lugar, a experiência prévia do participante (tanto clínica como com pesquisa) parece ser realmente uma variável que afeta os índices de concordância, pois, conforme demonstram os resultados desse estudo, a participante que tinha maior tempo de experiência clínica e com pesquisa (P102) identificou um número maior de categorias nos proferimentos da “Tabela Geral de Proferimentos”, se comparado com a categorização feita pela outra participante, a qual tinha menor tempo de experiência clínica e com pesquisa (P101). Além disso, as concordâncias parciais dizem respeito não apenas ao percentual de concordância relacionado à categoria atribuída, mas também ao percentual de concordância com relação à delimitação da extensão de cada proferimento (Zamignani & Meyer, 2007). Uma vez que apenas P101 agrupou as verbalizações de terapeuta e cliente em proferimentos e P102 apenas categorizou a “Tabela Geral de Proferimentos” elaborada pela outra participante, as concordâncias parciais também indicam que quanto

mais experiência, melhor é a habilidade de discriminar e delimitar os proferimentos a serem categorizados, lembrando que foram consideradas como concordâncias parciais as ocasiões nas quais P102 atribuiu a um determinado proferimento a mesma categoria atribuída por P101 e mais alguma(s) outra(s) categoria(s) adicional(is).

Outro aspecto interessante foi a identificação da variável “quantidade (ou extensão) de material a ser categorizado”, tendo em vista o grau de repetição e o tempo envolvido na tarefa de categorizar. No momento em que ocorreu a discussão entre as participantes sobre as concordâncias parciais e as discordâncias foi possível verificar que algumas das discordâncias foram influenciadas pelo cansaço produzido pela atividade de categorização.

Por fim, a comparação do desempenho das participantes na atividade de categorização permitiu a identificação de três categorias de análise utilizadas neste estudo (concordâncias totais, concordâncias parciais e discordâncias). A análise destas categorias parece apontar que as definições das categorias de atuação verbal do terapeuta podem ser distribuídas ao longo de um *continuum* de complexidade, indo de definições menos complexas (como a Investigação (INV), a qual atingiu o maior percentual de concordâncias totais – 45,45%) para definições mais complexas (como Interpretação (INT), a qual obteve o menor percentual de concordâncias totais – 7,95%). Por isso, a seguir será apresentada uma avaliação dos índices encontrados em cada uma das categorias propostas por Canaan (2002).

Quase metade das concordâncias totais estava relacionada à atribuição da categoria Investigação (INV) a um determinado proferimento, replicando o que tem sido observado em estudos anteriores (como, por exemplo, Oliveira-Silva & Tourinho, 2006, e Tourinho et al., 2007). Relembrando, INV foi definida no sistema de categorias elaborado por Canaan (2002) como “proferimentos em que a terapeuta busca informações sobre eventos e relações entre eventos possivelmente associados aos problemas da cliente. Inclui pedido

de esclarecimentos e complementação de falas emitidas pela cliente” (p. 54). Alguns fatores podem ter contribuído para isso, tais como: (1) a categoria INV teve maior ocorrência que as demais categorias; (2) as variáveis de controle envolvidas na atribuição desta categoria parecem ser mais claras e distintas que as variáveis envolvidas nas demais categorias; (3) a pessoa que conduziu o caso do qual foram extraídos os proferimentos era um terapeuta em formação e parece que terapeutas iniciantes tendem a usar a categoria INV com mais frequência, uma vez que precisam de mais informações para discriminar as variáveis que afetam o comportamento do cliente (se comparado com terapeutas mais experientes).

Informação (IFO) foi a categoria na qual ocorreu o maior percentual de discordâncias (73,33%) e esteve envolvida na maior parte das concordâncias parciais (47,04%). Sua definição era “proferimentos em que a terapeuta esclarece, indica ou comenta algo com a cliente, explicitando seu conhecimento, juízo ou opinião sobre um determinado assunto, incluindo o processo terapêutico. A informação pode ter sido adquirida através de instrução, experiência e pesquisa.” (Canaan, 2002, p. 53). Com relação às discordâncias, os proferimentos categorizados como IFO por P101 foram categorizados, principalmente, como CON e INT por P102 (ver Figura 4). Já com relação às concordâncias parciais, nos proferimentos categorizados por P101 como IFO, P102 atribuiu além desta categoria, as categorias ACO, CON, EMP, INT e INV em percentuais parecidos (ver Figura 3). Esses dados parecem sugerir que IFO está envolvida em muitas das vezes nas quais as demais categorias são empregadas, como se fosse uma espécie de “substrato” que baseia as demais categorias de atuação verbal do terapeuta, o qual usa informações para: (1) poder aconselhar melhor o cliente, (2) consequenciar de forma mais específica um determinado comportamento (ocorrido dentro ou fora da sessão), (3) interpretar comportamentos do cliente e/ou de terceiros citados pelo mesmo à luz do

arcabouço teórico adotado e (4) buscar relações entre informações apresentadas pelo cliente anteriormente e outros eventos. Na tentativa de tornar a definição desta categoria mais clara, ao editar as definições, procurou-se especificar que IFO dizia respeito a explicações mais gerais sobre o funcionamento do ambiente; desta forma, a nova definição foi assim descrita: “proferimentos em que o terapeuta instrui o cliente comunicando-lhe seu conhecimento ou sua opinião sobre um determinado assunto, porém sem focalizar diretamente o comportamento específico do mesmo ou as relações entre seu comportamento e o ambiente. Inclui a apresentação de regras gerais sobre o funcionamento do ambiente (incluindo o ambiente terapêutico) que cerca o cliente.”.

A categoria Interpretação (INT) foi a que teve menor percentual de concordância total (7,95%), bem como foi a segunda categoria com maior percentual de discordância (53,33%). Foi definida por Canaan (2002) como “proferimentos em que a terapeuta destaca comportamentos da cliente e/ou de terceiros e eventos relevantes e/ou faz comentários sobre os mesmos explicitando possíveis relações entre eventos. Os proferimentos interpretativos podem ser acompanhados ou não da solicitação de confirmação do cliente sobre o assunto em questão por meio de perguntas cujas repostas são do tipo ‘sim’ ou ‘não’.” (p. 54). Essa parece ser uma das categorias mais complexas do sistema, pois exige do categorizador habilidades tais como: discriminação (discriminar quando o terapeuta está relacionando variáveis ambientais e/ou comportamentais entre si) e capacidade de fazer análises funcionais. Além disso, proferimentos categorizados como INT por P101, nos quais ocorreram discordâncias, foram principalmente categorizados como IFO por P102. Isso ocorreu em parte porque P101 considerava como INT proferimentos nos quais as verbalizações do terapeuta apresentavam uma explicação a respeito de seu próprio comportamento para o cliente (considerando o comportamento do terapeuta como um comportamento de “terceiros”, conforme citado na definição desta

categoria) e P102 considerava isso como IFO. Outra possível explicação para esse resultado é que, algumas vezes, quando o terapeuta fazia relações entre eventos ao apresentar um determinado conceito teórico, P101 tendia a categorizar como INT e P102 como IFO. Identificadas as fontes de controle das discordâncias, optou-se por alterar a definição da categoria INT, restringindo esta categoria a explicações do comportamento do cliente e/ou de terceiros citados pelo mesmo, de tal forma que as justificativas dadas pelo terapeuta para seu comportamento, bem como relações entre eventos apresentadas conjuntamente com uma explicação de certo conceito teórico, não fossem consideradas como INT, mas sim como IFO. A nova definição da categoria INT passou a ser “proferimentos em que o terapeuta destaca (1) comportamentos do cliente e/ou de terceiros citados pelo cliente e/ou (2) estímulos ambientais relevantes, podendo explicar possíveis relações entre tais eventos. Os proferimentos interpretativos podem ser acompanhados ou não da solicitação de confirmação do cliente sobre o assunto em questão por meio de perguntas cujas repostas são do tipo ‘sim’ ou ‘não’.”.

De acordo com Canaan (2002), Aconselhamento (ACO) foi definido como “proferimentos em que a terapeuta descreve alternativas de comportamento (aberto e/ou encoberto) à cliente, sugerindo um determinado curso de ação e a encoraja para que adote o curso de ação sugerido. Inclui sinalização de conseqüências positivas possivelmente contingentes à adoção de um determinado curso de ação e conseqüências negativas contingentes à não emissão do comportamento sugerido.” (p. 55). Esta categoria obteve o segundo maior percentual de concordâncias parciais (44,16%) e muitos proferimentos foram consistentemente relacionados à categoria IFO (tanto nas discordâncias como nas concordâncias parciais). Como foi dito anteriormente, parece que é necessário utilizar informações para aconselhar, uma vez que, ao sugerir alternativas de ação o terapeuta, em muitas ocasiões, também apresenta regras sobre o funcionamento do ambiente que cerca o

cliente. Na tentativa de tornar os proferimentos categorizados como ACO menos confusos, optou-se por editá-los suprimindo a parte que estava relacionada com IFO. Naqueles proferimentos em que a edição não era possível, pois implicava em perdas para a compreensão do mesmo, optou-se por excluí-lo da lista de proferimentos que iriam compor as “Tabelas de Proferimentos” dos estudos posteriores. As alterações na definição desta categoria foram mínimas (inserção da palavra “Pode” no início da segunda frase), por isso, a mesma não será reapresentada aqui.

A categoria Consequenciação (CON), definida por Canaan (2002) como “proferimentos em que a terapeuta sinaliza a sua aprovação ou desaprovação contingente a comportamentos da cliente que ocorrem na sessão ou relato sobre comportamentos que ocorrem fora da sessão visando seu fortalecimento ou enfraquecimento, respectivamente.” (p. 56), obteve percentuais intermediários em todas as categorias de análise (ver Tabela 1). Muitos proferimentos classificados como Consequenciação (CON) foram sistematicamente relacionados à categoria INT nas discordâncias e às categorias ACO e INT nas concordâncias parciais. Aparentemente, em algumas ocasiões, o terapeuta demonstra aprovação ou desaprovação descrevendo o comportamento adotado pelo cliente, o que pode gerar confusão entre a atribuição das categorias ACO e CON. O mesmo parece ocorrer em relação à categoria INT, onde, algumas vezes, o terapeuta consequencia apresentando ao mesmo tempo uma interpretação do comportamento da cliente ou de terceiros. Isso parece estar de acordo com os dados encontrados por Canaan, onde a categoria INT foi subdividida em outras cinco categorias, de acordo com a combinação das categorias de atuação verbal do terapeuta (por exemplo, interpretação consequenciadora, interpretação aconselhadora, etc.). A categoria CON, assim como ACO, sofreu alterações mínimas em sua definição e, por isso, não será reapresentada aqui.

A avaliação dos percentuais encontrados em cada uma das categorias de atuação verbal do terapeuta propostas por Canaan (2002) parece indicar que o estabelecimento de um *continuum* de complexidade das definições destas categorias pode ser baseado no número de variáveis de controle envolvidas no uso de cada categoria e nas habilidades necessárias ao categorizador para a identificação das mesmas no conteúdo verbal do processo terapêutico. No entanto, mais estudos precisam ser realizados para avaliar a sustentabilidade desta hipótese.

Além do refinamento do sistema de categorias proposto por Canaan (2002), conforme mencionado na discussão acima, o confronto e discussão das concordâncias parciais e discordâncias também levaram à inclusão de uma sexta categoria no sistema – a categoria Empatia (EMP) – e a tomada de decisão pela edição dos proferimentos.

A categoria Empatia (EMP) foi identificada por P102 em proferimentos categorizados como IFO, INT e INV por P101 e esteve envolvida em 8,82% das concordâncias parciais e 11,11% das discordâncias (ver Tabela 1). Sua definição faz referência à atuação verbal empática do terapeuta. Segundo Falcone (2001) “a empatia é entendida como a capacidade de compreender e expressar compreensão acurada sobre a perspectiva e sentimentos da outra pessoa, além de experimentar sentimentos de compaixão e interesse pelo bem estar desta” (p. 198). A habilidade empática ocorre em duas etapas. Primeiro a pessoa que empatiza deve compreender os sentimentos e perspectivas do outro de tal forma que possa experienciar de alguma maneira o que está acontecendo com o outro naquele momento. Numa segunda etapa, o indivíduo que empatiza comunica o seu entendimento de forma sensível a respeito da situação que o outro está vivenciando. Assim, para uma pessoa demonstrar empatia é necessário prestar atenção e ouvir sensivelmente para então, depois de atingir uma compreensão acurada dos sentimentos e perspectivas do outro, declarar (verbalizar) seu entendimento acerca disso

(Falcone, 2000, 2001). A empatia tem sido mencionada pela literatura como uma das habilidades interpessoais desejáveis para atuação competente do terapeuta (Ireno, 2007; Ulian, 2002). Com base nestes pressupostos, no sistema refinado de categorias da atuação verbal do terapeuta, a categoria EMP foi definida como “Proferimentos em que o terapeuta expressa compreensão em relação às dificuldades ou conquistas do cliente e/ou de terceiros, identificando seus sentimentos e/ou pensamentos. Pode incluir a sinalização de que o terapeuta está prestando atenção e ouvindo o cliente de forma sensível (ou seja, discriminando, aceitando e validando os seus sentimentos e pensamentos sem fazer julgamentos). A empatia contribui para ajudar o cliente a falar, favorecendo a formação e/ou fortalecimento de uma relação satisfatória entre terapeuta e cliente.”.

A tomada de decisão pela edição dos proferimentos foi adotada a partir da análise das concordâncias parciais. Esta categoria de análise bem como os resultados de estudos anteriores (por exemplo, Chequer, 2002, Tourinho et al., 2007) indicam que uma verbalização do terapeuta pode conter muitas categorias de atuação verbal, o que provavelmente dificultou em tais estudos a obtenção de índices de concordância iguais ou superiores a 80%. Aparentemente, as categorias podem até ser mutuamente excludentes entre si no nível de definições, mas na ocorrência livre do comportamento (em um episódio verbal) várias categorias de atuação verbal do terapeuta podem ocorrer ao mesmo tempo, misturando-se de tal forma que seja muito difícil para o participante identificar as diversas categorias presentes em uma verbalização. Caso se apresente ao participante uma sessão terapêutica não editada para ele categorizar, possivelmente se encontrará um baixo índice de concordância com o gabarito pré-estabelecido. Além do mais, o fato de poder atribuir mais de uma categoria (nos estudos anteriores), mas não ser especificado em que verbalizações isso podia ocorrer e quantas categorias deveriam ser atribuídas em tais casos, pode ter sido uma variável não manipulada que interferiu nos resultados destes estudos.

Assim, os dados parecem indicar que as definições das categorias só podem ser consideradas mutuamente excludentes dentro de um contexto de proferimentos editados (controle de variáveis).

As discordâncias e as concordâncias parciais também apontam para a necessidade de se ter maior cuidado ao editar os dados (quer estejamos trabalhando com verbalizações ou com a noção de proferimentos) antes de entregá-los para o participante, devido às múltiplas variáveis envolvidas na atividade de categorização do conteúdo verbal vocal do processo terapêutico.

Estudo 2. Estudo Piloto – Avaliando a adequação das definições das categorias editadas e do procedimento de treino

O Estudo 2 teve como objetivos (1) avaliar a adequação das definições das categorias editadas e (2) verificar se o procedimento de treino elaborado estava pronto para coleta de dados.

Método

Participantes

Foram selecionadas duas psicólogas recém-formadas para participar do Estudo 2. Os critérios de seleção foram: (1) ter concluído a graduação há menos de dois anos e (2) ter sido aluna da disciplina Estágio Supervisionado em Psicologia Clínica II – Abordagem Comportamental.

Ambiente

A maior parte dos dados foi coletada na Clínica-Escola de Psicologia da Universidade Federal do Pará, na “Sala dos estudantes”. Nesta sala há uma mesa grande retangular, quatro cadeiras, um condicionador de ar e, em um dos cantos da sala, uma raque para computador vazia (sem o equipamento).

Devido à disponibilidade de tempo dos participantes, em alguns encontros a pesquisadora locomoveu-se até um determinado local previamente acordado para que o participante pudesse encerrar as atividades necessárias para conclusão da pesquisa. Desta forma, parte dos dados foi coletada na sala de jantar da casa de uma das participantes e no local de trabalho para a outra participante.

Material

Parte do material utilizado no Estudo 2 foi construído no Estudo 1, a saber, as três “Tabelas de Proferimentos” – cada uma com 24 proferimentos (quatro proferimentos de cada categoria) – e o sistema de categorias editado.

O sistema utilizado neste Estudo 2 foi o sistema de categorias de atuação verbal de terapeutas refinado no Estudo 1 (descrito no final da secção “Resultados” do referido estudo), o qual é composto pelas seguintes categorias: Aconselhamento (ACO), Consequenciação (CON), Empatia (EMP), Informação (IFO), Investigação (INV) e Interpretação (INT).

Na coleta de dados propriamente dita foram utilizados os seguintes instrumentos: (1) Termo de compromisso para os participantes da pesquisa (Anexo IV), (2) Folha de Instrução da Fase I do procedimento (Anexo V), (3) “Tabelas de Proferimentos”, (4) Resumo do caso clínico (Anexo III), (5) “Kit para categorização” (Anexo VI), (6) Tarefa de Definição (Anexo VII) e (7) Tarefa de Identificação de Aspectos Relevantes da Definição (Anexo VIII). O “Kit para categorização” era composto pelos seguintes materiais: “Folha de Instruções” contendo instruções quanto à atividade que devia ser realizada (a atividade de categorização), a “Lista de Categorias” contendo as definições das categorias com exemplos e instruções de uso da mesma e uma “Folha de Ocorrência” para o participante registrar observações, comentários e eventos importantes que possam ter interferido na realização da tarefa de categorização. Foram usados ainda lápis e canetas para a execução das atividades.

Procedimento

A variável independente manipulada neste estudo foi o treino, o qual foi composto por duas tarefas distintas: “Tarefa de Definição” (TD) e “Tarefa de Identificação de

Aspectos Relevantes da Definição” (TIAR). Cada tarefa foi apresentada individualmente no início de uma fase, conforme demonstra a Tabela 2. Na tentativa de controlar possíveis interferências resultantes do efeito da ordem de apresentação das tarefas, o delineamento experimental foi composto por duas condições, as quais diferem entre si unicamente com relação à ordem de apresentação das tarefas utilizadas no Treino. Desta forma, na Condição I, a ordem de apresentação das tarefas foi TD na Fase II e TIAR na Fase III e na Condição II TIAR na Fase II e TD na Fase III.

A variável dependente foi atividade de categorização, a qual foi avaliada através da aferição de índices de concordância entre a categorização realizada pelo participante e o gabarito pré-estabelecido.

Tabela 2. Delineamento experimental do Estudo 2 composto por duas condições que diferem entre si unicamente com relação a ordem de apresentação das tarefas usadas no treino (Tarefa de Definição (TD) e Tarefa de Identificação de Aspectos Relevantes da Definição (TIAR)). Em cada fase, independentemente da condição, foi usada uma Tabela de Proferimentos distinta, a saber: Tabela de Proferimentos A (TPA) na Fase I, Tabela de Proferimentos B (TPB) na Fase II e Tabela de Proferimentos C (TPC) na Fase III.

Condições	Fase I		Fase II		Fase III
	Linha de Base		Teste 1		Teste 2
	(Resumo + Atividade de categorização)	Treino 1	(Resumo + Atividade de categorização)	Treino 2	(Resumo + Atividade de categorização)
Condição I	TPA	TD	TPB	TIAR	TPC
Condição II	TPA	TIAR	TPB	TD	TPC

Cada participante (independente da Condição na qual foi alocado) participou de três sessões de pesquisa, sendo uma sessão para cada fase. Tais sessões foram conduzidas pela própria pesquisadora e duraram entre uma a duas horas. Cada participante foi

atendido individualmente, de tal forma que não tivesse contato com os demais participantes.

Fase I

A Fase I correspondeu à linha de base e foi realizada em uma única sessão experimental. Duas atividades distintas foram realizadas nesta sessão de pesquisa. Primeiramente o participante leu um breve resumo do caso clínico do qual foram extraídos os proferimentos que compunham as “Tabelas de Proferimentos”. O objetivo desta atividade foi produzir familiaridade com o caso, permitindo ao participante conhecer um pouco do contexto no qual as intervenções (ou verbalizações) do terapeuta foram proferidas.

Após a leitura do resumo do caso clínico, o participante iniciou a atividade de categorização propriamente dita. Ele foi solicitado a categorizar a “Tabela de Proferimentos A” (TPA) de acordo com as instruções contidas no “Kit para Categorização”. Nenhuma espécie de *feedback* ou correção foi fornecida nesse momento. Quando o participante concluiu a atividade de categorização da referida tabela, a pesquisadora, de acordo com a disponibilidade de tempo do mesmo, agendou o próximo encontro e encerrou a sessão experimental.

Fase II e III

Em linhas gerais, cada uma destas fases foi composta por um Treino e por um Teste.

O Treino teve como principal objetivo colocar a resposta de categorização do participante sob controle dos aspectos relevantes de cada uma das definições das categorias que integram o sistema adotado. À luz das atividades propostas por Chase,

Johnson e Sulzer-Azaroff (1985)⁶, foram utilizadas duas tarefas distintas no Treino: uma “Tarefa de Definição” (TD) e uma “Tarefa de Identificação dos Aspectos Relevantes da Definição” (TIAR). Na “Tarefa de Definição”, o participante foi solicitado a ler a definição de uma categoria e, em seguida, escrever em suas palavras o que entendeu da mesma (isso permitiu à pesquisadora identificar as variáveis às quais o participante estava respondendo). A “Tarefa de Identificação dos Aspectos Relevantes da Definição” foi similar às tarefas combinadas usadas por Chase et al. e requereu do participante que identificasse nos exemplos (proferimentos) fornecidos as características relevantes da definição, usando os elementos presentes nos exemplos para justificar suas respostas (para compreender de forma clara as exigências desta tarefa verificar o gabarito da mesma no Anexo XI). Durante este tipo de tarefa o participante teve acesso às definições das categorias. Os proferimentos usados na TIAR foram extraídos das transcrições utilizadas no estudo conduzido por Canaan (2002).

Com relação ao gabarito de correção, cada uma destas tarefas destacou um aspecto importante da definição da categoria. A TD permitiu verificar se o participante, ao ler o conceito, estava atento para a característica mais importante do mesmo e, portanto, o gabarito desta atividade apontou os aspectos relevantes de cada definição, os quais a difere das demais definições do sistema. Na TIAR, o gabarito enfatizou o(s) aspecto(s) relevante(s) da definição que um determinado item (proferimento) destacou, permitindo

⁶ Vieira-Santos e Souza (2007) sugerem que a atividade de categorização do conteúdo verbal vocal do processo terapêutico pode ser considerada como uma resposta intraverbal (de acordo com os operantes verbais propostos por Skinner (1957/1992)) e, a partir dessa suposição, fazem uma série de correlações entre as variáveis identificadas nas pesquisas sobre categorização do conteúdo verbal do processo terapêutico e as variáveis presentes nas pesquisas sobre treino da resposta intraverbal. Entre os treinos de intraverbal ali descrito está o trabalho conduzido por Chase, Johnson e Sulzer-Azaroff (1985). Para maiores informações ver artigo de Vieira-Santos e Souza.

afirmar que o mesmo era um exemplar de uma determinada categoria. O gabarito de ambas as atividades foi elaborado mediante a discussão de P101 e P102 a respeito das variáveis de controle de cada definição – para o gabarito da TD – e dos aspectos relevantes de cada definição presentes nos proferimentos que compunham a TIAR.

Em linhas gerais, independentemente da Fase, o Treino foi composto por três etapas. Primeiramente a pesquisadora entregou por escrito ao participante as instruções referentes à tarefa a ser realizada, solicitando ao mesmo que lesse as instruções antes de realizar a tarefa propriamente dita. Após a leitura das instruções, o participante realizou a tarefa sozinho, sem o auxílio da pesquisadora. Dúvidas, observações e comentários deveriam ser registrados no próprio material que ele havia recebido, os quais foram analisados posteriormente pela pesquisadora, no momento do *feedback*. Por fim, após o participante concluir a tarefa, a pesquisadora realizou a correção da mesma junto com o participante, tendo como base o gabarito de correção das atividades previamente estabelecido. O *feedback* se restringiu a fornecer ao participante a resposta correta (prevista pelo gabarito) nos casos em que houve discrepância entre a resposta apresentada pelo participante e o gabarito. Quando ocorreram discrepâncias entre as repostas dadas pelo participante à TIAR, a pesquisadora apontou para o mesmo as “razões” pelas quais o proferimento em discussão deveria ser classificado como pertencente à determinada categoria, conforme gabarito previamente estabelecido. No entanto, com relação à correção das repostas fornecidas pelo participante à TD, a pesquisadora lembrou ao participante todos os aspectos relevantes de cada definição para aumentar a probabilidade de que o comportamento do mesmo ficasse sob controle das variáveis envolvidas em cada categoria, ainda que não fossem identificadas discordâncias nas repostas fornecidas.

Encerrado o Treino iniciou-se o Teste, o qual teve como principal objetivo avaliar o efeito da(s) tarefa(s) treinada(s) anteriormente sobre a atividade de categorização. O

Teste, independentemente da Fase ou Condição, foi composto pela releitura do resumo do caso clínico apresentado na Fase I e pela categorização de uma “Tabela de Proferimentos”.

Primeiramente, a pesquisadora reapresentou ao participante o resumo do caso clínico. O participante só teve acesso à “Tabela de Proferimentos” a ser categorizada após a leitura do resumo. Com essa estratégia a pesquisadora pretendeu garantir que o participante relembresse parte do contexto no qual foram realizados os proferimentos que ele deveria categorizar em seguida.

Depois de ler e devolver o resumo do caso clínico à pesquisadora, o participante recebeu a “Tabela de Proferimentos” que devia ser categorizada e o “Kit para categorização”. O participante recebeu a instrução – por escrito – de que deveria atribuir uma única categoria a cada proferimento. A pesquisadora não discutiu com o participante questões referentes à categorização (quer seja sobre a atribuição de uma determinada categoria a um determinado proferimento, quer seja sobre o uso específico de uma determinada categoria), de tal forma que, durante as sessões de categorização, o participante recorreu unicamente ao material entregue pela pesquisadora para solucionar possíveis dúvidas. Quaisquer dúvidas, observações e comentários foram registrados pelo participante na “Folha de Ocorrência”.

As “Tabelas de Proferimentos” usadas em cada Fase foram as mesmas, independentemente da Condição. Assim, no Teste da Fase II todos os participantes categorizaram a “Tabela de Proferimentos B” (TPB) e no Teste da Fase III a “Tabela de Proferimentos C” (TPC).

Os efeitos do treino sobre o teste foram avaliados através da aferição do índice de concordância entre a categorização realizada pelo participante e o gabarito previamente estabelecido.

Análise dos dados

Os dados obtidos foram analisados através da aferição de índices de concordância (IC's) com o gabarito. Inicialmente, foram aferidos os IC's por "Tabela de Proferimento" para cada participante em cada fase através da fórmula:

$$\text{IC por 'Tabela de Proferimentos'} = \frac{\text{Nº de concordâncias} \times 100}{\text{Nº de proferimentos contidos em uma Tabela}}$$

Neste primeiro momento, os resultados de cada participante foram avaliados separadamente, levando em consideração os IC's obtidos em cada fase, as dúvidas registradas nas "Folhas de Ocorrência" e o desempenho nas tarefas utilizadas no Treino. Em seguida, os resultados de cada participante foram comparados para verificar a presença de semelhanças e/ou diferenças entre ambos, além da aferição de IC's por categoria. A fórmula utilizada para mensurar o IC por Categoria foi:

$$\text{IC por Categoria} = \frac{\sum \text{de concordâncias em uma categoria} \times 100}{12 \times y}$$

onde 12 é o número de vezes que uma determinada categoria apareceu nas três "Tabelas de Proferimentos" utilizadas e y é igual ao número de participantes do estudo.

Resultados

A primeira sessão de coleta de dados deste estudo foi especialmente relevante e, por isso, faz-se necessário que algumas explicações sejam dadas antes que os resultados numéricos obtidos sejam descritos. A primeira participante que foi submetida ao presente procedimento, além de cumprir os critérios para ser selecionada para estudo, possui uma história prévia de contato com pesquisas básicas e aplicadas da área de regras. Ao ter acesso às definições das categorias (as quais são essencialmente descrições de possíveis atuações verbais do terapeuta dentro do *setting* terapêutico, ou seja, regras), esta

participante forneceu importantes contribuições para o aperfeiçoamento do sistema de categorias adotado. Suas contribuições resultaram em quatro alterações no procedimento de coleta de dados do presente estudo. A primeira refere-se ao sistema de categorias. P211 questionou a distinção entre as definições das categorias Empatia (EMP) e Consequenciação (CON). A participante afirmou que quando leu a definição da categoria CON imediatamente lembrou da verbalização “Humhum”, antes de ler os exemplos que acompanhavam esta categoria; no entanto, segundo o sistema adotado, a verbalização “Humhum” era categorizada como um exemplo de EMP. Então, a partir da sugestão de P211, analisando as definições das duas categorias em questão, optou-se por inserir na categoria CON a definição de EMP, uma vez que parece ficar claro que verbalizações empáticas têm tanto a função de sinalizar a compreensão empática do terapeuta pelas conquistas e dificuldades expressas ou demonstradas pelo cliente bem como consequenciar comportamentos do cliente ocorridos dentro ou fora da sessão. Com esta alteração o sistema de categorias passou então a ser composto pelas seguintes definições:

Aconselhamento (ACO) – Proferimentos em que o terapeuta descreve alternativas de comportamento (aberto e/ou encoberto) ao cliente, sugerindo um determinado curso de ação e o encoraja para que adote o curso de ação sugerido. Pode incluir sinalização de conseqüências positivas possivelmente contingentes à adoção de um determinado curso de ação e conseqüências negativas contingentes à não emissão do comportamento sugerido.

Exemplos:

1.	T122 – (...) Não é que você não pode ver seu sobrinho. Pode ver seu sobrinho, mas quando você quiser, não quando os outros mandarem. E em relação à última sessão você também me falou que disse pra ele “não, você tem que assumir seus erros; você tem um filho e você sabia que não poderia ter um filho. Não vamos misturar: agora tem que cuidar do filho. Então a obrigação de cuidar do filho é sua, de sustentar o filho é sua”. Você não pode se responsabilizar pelos atos dos outros, como um protecionismo, como se de repente você fosse mãezona de todos, não é? (...) você não vai ter condições de fazer isso de uma hora para outra. Tem que ser devagar, aos passinhos (...).
----	--

2.	C95 – Eu tenho medo de tudo o que eu te falei, eu tenho. Se eu fosse começar um relacionamento hoje em dia eu iria começar com bastante calma. T95 – Que tal você começar a descobrir mais coisas sobre ele? C96 – É. T96 – Isso é importante. (...)
----	--

Consequenciação (CON) – Proferimentos em que o terapeuta expressa a sua aprovação/concordância ou desaprovação/discordância contingente a comportamentos abertos e encobertos (sentimentos e pensamentos) do cliente que ocorrem na sessão ou relato sobre comportamentos que ocorrem fora da sessão visando seu fortalecimento ou enfraquecimento, respectivamente. Pode incluir também a sinalização de que o terapeuta está prestando atenção, ouvindo e compreendendo empaticamente o relato das dificuldades e conquistas do cliente e/ou de terceiros, sem fazer julgamentos, reforçando positivamente o comportamento de relatar do cliente (reforço social generalizado).

Exemplos:

1.	C64 – Com toda a gula deles eles comem muito. Eles comem de manhã e a noite, sempre de manhã e a noite. Aliás, quando eu acordava era só louça. Eu já disse que eu não vou lavar e eu quero tudo limpo porque eu deixo tudo limpo. Agora eu saio e fica tudo limpo, sabe (sorri)? Às vezes eu acho graça sozinha. T65 – (...) C65 – (...) T66 – Então (terapeuta e cliente sorriem)... E que bom que isso foi uma iniciativa sua; isso que é importante, sabe? Você... você leu, você tem feito as leituras, a gente tem conversado aqui, mas o que é mais louvável nisso tudo é que foi uma iniciativa sua, não foi preciso eu chegar e falar: “Não, [nome da cliente], que tal fazer isso, isso, isso”. E você praticamente ficou duas semanas, né? (Cliente balança a cabeça positivamente). Nós tivemos atendimento na semana retrasada e você ficou duas semanas... Teve brigas, conseguiu se sair bem, colocou suas idéias, impôs o seu posicionamento, resolveu essa parte todinha e sozinha. Você vê como foi um passo qualitativo enorme que você deu, como você está crescendo a olhos vistos assim. Estou muito satisfeita mesmo com seu desempenho.
2.	C15 – Ele tava atrás da felicidade, tudo aquilo que ele sentia. Era ele mesmo, a felicidade tava dentro dele mesmo, né? T16 – Humhum. C16 – E ele ia atrás de um parente dele, tio dele, que fazia feliz, e na verdade ele descobriu através do tio dele fazer o bem para as pessoas desde que não prejudicasse a ele.

Informação (IFO) – Proferimentos em que o terapeuta instrui o cliente comunicando-lhe seu conhecimento ou opinião sobre um determinado assunto, porém sem focalizar diretamente o comportamento específico do mesmo ou as relações entre seu comportamento e o ambiente. Pode incluir a apresentação de regras gerais sobre o funcionamento do ambiente (incluindo o ambiente terapêutico) que cerca o cliente.

Exemplos:

1.	T107 – (...) [nome da cliente], deixa eu falar algumas coisas para você. Eu já falei que a sessão é de 50 minutos. A pontualidade é muito importante. Ela será uma vez por semana. Se por acaso acontecer algum imprevisto você me avisa através da secretária informando o que acontecer.
2.	T54 – Mas [nome da cliente], sentir ódio, sentir raiva também faz parte, também é natural (...) Não é uma coisa do outro mundo não. É natural sentir ódio, sentir raiva. E a gente colocar isso pra fora também às vezes é bom, é salutar.

Interpretação (INT) – Proferimentos em que o terapeuta destaca (1) comportamentos do cliente e/ou de terceiros citados pelo cliente e/ou (2) estímulos ambientais relevantes, podendo explicar possíveis relações entre tais eventos. Os proferimentos interpretativos podem ser acompanhados ou não da solicitação de confirmação do cliente sobre o assunto em questão por meio de perguntas cujas repostas são do tipo “sim” ou “não”.

Exemplos:

1.	C96 – (...) Lá em casa eles não podem reclamar. Tá tudo pronto. T97 – Você se preocupa muito em não deixar brecha para reclamação nenhuma. C97 – Não tem porquê. Se um dia acontecer, Deus me livre, de uma separação, ninguém pode se queixar disso. Deixo tudo pronto.
2.	T68 – Olha, só agora enquanto estávamos conversando você falou a palavra medo três vezes. (...) Você coloca tantas vezes essa palavra, sabe, porque é um sentimento muito forte dentro de você. Devido a toda aquela história passada que te falei. Isso nada mais é do que o temor de se mostrar, o temor dos seus sentimentos, de reagir, de se valorizar. No fundo, no fundo é aquilo que conversamos na sessão passada: você se julga inferiorizada. Agora não tanto: você se arrisca muito mais, né, se coloca mais. Mas todos os teus sentimentos nada mais são do que o temor de você ser questionada, de você ser colocada a prova, de você ser comparada, de você ser criticada acima de tudo. Daí o medo de se expor na escola, daí o medo de entrar em um relacionamento (...).

Investigação (INV) – Proferimentos em que o terapeuta busca informações sobre eventos e relações entre eventos possivelmente associados aos problemas do cliente. Inclui pedido de esclarecimentos e complementação de falas emitidas pela cliente.

Exemplos:

1.	T48 – [nome da cliente], eu queria que você falasse um pouquinho a respeito do relacionamento com o teu marido. Como é que está? C48 – (...) Eu acho que mudei um pouco com relação a ele. T49 – Mudou como? C49 – Antigamente, por exemplo, ele jamais me encontrou de mau humor (...).
2.	C41 – É assim: eu não sei se eu tenho medo dele, do que ele possa causar dentro de mim, ou de mim, por eu agir... É como, assim, de eu me entregar à minha paixão, ao que sinto. É isso que eu tenho medo (pausa). T42 – E você acha, [nome da cliente], que depois desse reencontro ele mexeu com outras coisas? C42 – Muito, muito.

A segunda alteração foi a opção de mudar imediatamente o procedimento de coleta de dados, antes de realizar outras sessões com P211 ou mesmo com outros participantes. Desta forma, na segunda sessão de P211, bem como em todas as sessões das demais participantes, foi utilizado o novo sistema de categorias descrito acima. Além disso, para manter a proporção de quatro categorias por proferimentos em cada “Tabela de Proferimentos”, foram eliminados quatro proferimentos de cada tabela (dois proferimentos da categoria EMP e dois da CON), assim cada tabela passou a conter 20 proferimentos ao invés de 24.

A terceira alteração no procedimento de coleta de dados do presente estudo foi a inserção de mais uma participante no Estudo 2. De tal forma, que se pudesse comparar os dados de dois participantes que tivessem sido expostos ao mesmo sistema de categorias desde o início da coleta, diferindo apenas quanto à Condição na qual cada um havia sido inserido.

Por fim, a quarta alteração refere-se à substituição dos dois primeiros proferimentos da “Tabela de Proferimentos A” (TPA). Em ambos os proferimentos a

verbalização do terapeuta apresentava-se sob a forma de pergunta, mas estes proferimentos não eram classificados como INV. Com base na função do proferimento, o gabarito previa para um a categoria ACO e para o outro a categoria INT. Para evitar possíveis fontes de confusão, uma vez que a TPA é o primeiro contato do participante com a atividade de categorização e com as definições das categorias, estes dois proferimentos em questão foram substituídos por outros das mesmas categorias que não estavam na forma de pergunta.

A Figura 5 apresenta os IC's por “Tabelas de Proferimentos” obtidos pelos três participantes em cada uma das fases do experimento, os quais variaram entre 62,50% (P211, Fase I) e 90,00% (P212, Fase II).

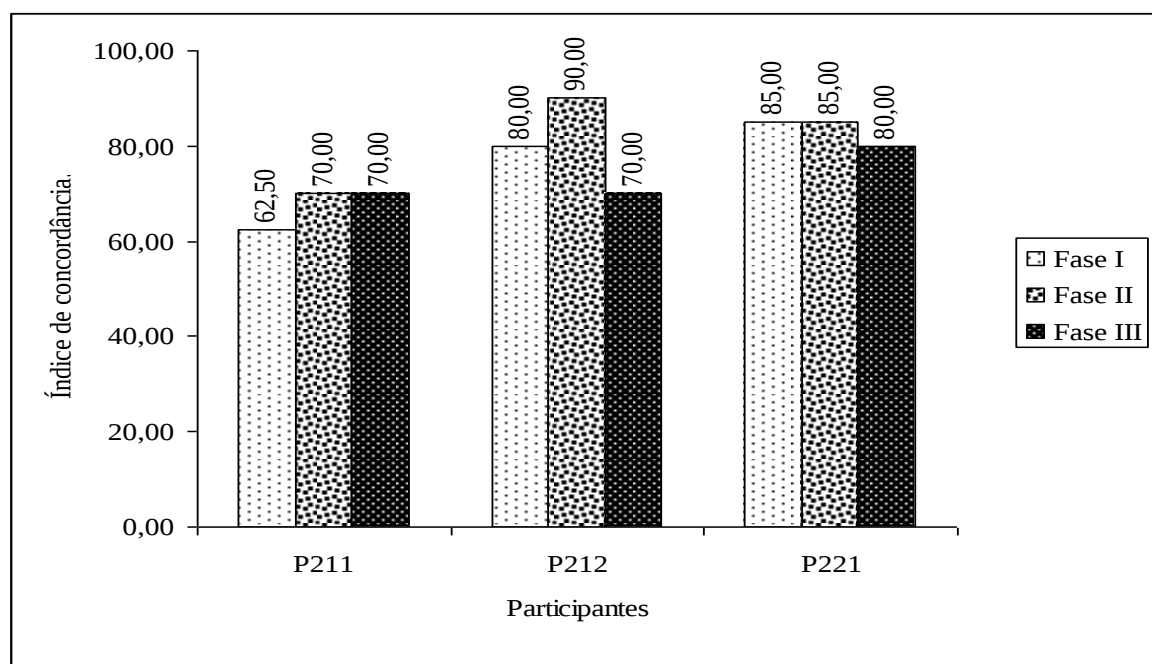


Figura 5. Índices de concordância por “Tabela de Proferimentos” obtidos pelos participantes do Estudo 2.

Avaliando os IC's apresentados em cada fase é possível perceber que: (1) já na Fase I dois participantes atingiram IC igual ou superior a 80,00%, o qual é apontado na literatura como satisfatório para afirmar a fidedignidade dos dados gerados a partir da aplicação de um sistema de categorias (P212 atingiu 85,00% e P221 80,00%); (2) todos os

participantes tiveram IC's maiores na Fase II quando comparados com os da Fase I; (3) P212 e P221 atingiram IC's menores na Fase III quando comparados com os índices obtidos na Fase I e II; e (4) P211 manteve na Fase III o mesmo IC obtido na Fase II.

Uma análise individual da evolução dos IC's de cada participante pode auxiliar na identificação de possíveis fontes de controle dos resultados alcançados; portanto, nos parágrafos a seguir serão expostos alguns dados relevantes encontrados na categorização de cada participante. Cabe lembrar que foi solicitado aos mesmos que anotassem no material as dúvidas que surgissem com relação à categorização de um determinado proferimento, a definição de uma determinada categoria e/ou ao procedimento de forma geral.

P211

Na Fase I, conforme indica a Figura 5, P211 atingiu o IC de 62,50%. Este índice foi elevado para 70% de concordância com o gabarito na Fase II e manteve-se em 70% na Fase III.

Como foi dito anteriormente, a Fase I de P211 foi diferente de todas as demais fases, uma vez que o sistema de categorias ali empregado incluía a categoria EMP (como uma categoria independente) e a “Tabela de Proferimentos A” (TPA) era então composta por 24 proferimentos. Apesar de ter questionado a distinção das categorias CON e EMP, todas as vezes que a participante atribuiu uma destas categorias a um proferimento ela o fez de acordo com o gabarito, conforme pode ser observado no Quadro 2. Isso não significa 100% de concordância com o gabarito nos proferimentos categorizados pela mesma como CON ou EMP, porque em uma ocasião em que o gabarito previa CON (24º proferimento da TPA) e uma em que ele previa EMP (23º da TPA) P211 atribuiu

categorias distintas destas; no entanto, todas as vezes que usou as categorias CON e EMP na TPA ela o fez de forma adequada.

Quadro 2. Categorização realizada por P211 em cada uma das fases do Estudo 2.

Nº Prof.	Fase I			Fase II (TD)			Fase III (TIAR)		
	Gabarito da TPA	Dúvidas	Respostas de P211 a TPA	Gabarito da TPB	Dúvidas	Respostas de P211 a TPB	Gabarito da TPC	Dúvidas	Respostas de P211 a TPC
1	ACO		* INV	CON		CON	INV		INV
2	INT		* INV	ACO		* IFO	IFO		IFO
3	INV		INV	INT		INT	ACO	ACO IFO	ACO
4	IFO	IFO INT	IFO	INV		INV	CON		CON
5	CON		CON	IFO		IFO	IFO		IFO
6	EMP		EMP	ACO	ACO CON	ACO	INT		INT
7	IFO	ACO IFO	* ACO	INV		* CON	INV		* IFO
8	INV		INV	CON		CON	ACO		* CON
9	CON		CON	CON		* INT	INT		* INV
10	INV		INV	INT		INT	IFO		IFO
11	INT		INT	IFO	ACO IFO	* ACO	CON		* INT
12	ACO		ACO	CON		CON	INV		INV
13	INT		INT	ACO		ACO	CON		CON
14	INV		INV	INV		INV	ACO		* IFO
15	CON		CON	IFO		IFO	INV		INV
16	ACO	ACO INT	* INT	INV		INV	INT		* CON
17	IFO		IFO	INT		INT	IFO		IFO
18	EMP	???	EMP	IFO		* Sem resposta	ACO		ACO
19	INT	EMP IFO	* IFO	INT		INT	CON		CON
20	EMP		EMP	ACO		* INV	INT		INT
21	IFO		* INT						
22	ACO	ACO CON IFO	* Sem resposta						
23	CON		* INT						
24	EMP		* IFO						

Nota: TPA – Tabela de Proferimentos A; TPB – Tabela de Proferimentos B; TPC – Tabela de Proferimentos C; TD – Tarefa de Definição; TIAR – Tarefa de Identificação de Aspectos Relevantes da Definição; ACO – Aconselhamento; CON – Consequenciação; IFO – Informação; INT – Interpretação; INV – Investigação; * – indica discordância com

o gabarito; ??? – significa que a participante sinalizou a presença de dúvida, mas não especificou quais as categorias nas quais estava em dúvida.

O Quadro 2 também demonstra que houve duas ocasiões nas quais P211 não atribuiu nenhuma categoria, a saber, nos proferimentos de nº 22 da TPA e de nº 18 da TPB. Tais proferimentos foram contados como discordâncias com o gabarito e identificados na referida tabela pela expressão “Sem resposta”.

Ainda na Fase I, P211 registrou dúvidas quanto à categorização de seis proferimentos. Todas as dúvidas envolviam a categoria prevista pelo gabarito e uma ou mais categorias distintas desta; por exemplo, no 7º proferimento a participante ficou em dúvida entre as categorias ACO e IFO e o gabarito previa a categoria ACO. Em duas das seis dúvidas registradas a participante optou pela categoria prevista pelo gabarito. Além disso, a categoria IFO esteve envolvida em quatro das seis dúvidas registradas na Fase I. Finalizando a análise dos dados relevantes identificados na Fase I desta participante, é possível localizar a ocorrência de nove discordâncias com o gabarito: três (33,33%) referiam-se à categoria ACO, duas (22,22%) à categoria IFO, duas (22,22%) à categoria INT, uma (11,11%) à categoria EMP e uma (11,11%) à categoria CON (ver Quadro 2). Desta forma, dos quatro proferimentos previstos como ACO pelo gabarito, a participante só categorizou um deles de forma adequada.

Os resultados da Fase I de P211 conduziram às alterações de procedimento mencionadas anteriormente. Além disso, P211 sugeriu que a definição da categoria ACO parecia estar relacionada à noção de regras prescritivas e a definição da categoria IFO a noção de regras descritivas. Regras prescritivas são aquelas que especificam o comportamento a ser emitido, enquanto regras descritivas são aquelas que apenas descrevem situações, mas não especificam o comportamento a ser emitido (Teixeira Júnior

& Souza, 2006). Essas noções foram incorporadas ao gabarito da “Tarefa de Definição” (ver Anexo XI).

Na Fase II, após passar pela TD, P211 atingiu IC de 70%. A participante apresentou respostas à TD de acordo com o previsto no gabarito. Nesta fase foram registradas dúvidas apenas quanto a dois proferimentos (6º e 11º proferimento da TPB). Ambas as dúvidas envolviam a categoria ACO e citavam a categoria prevista pelo gabarito entre as respostas em que a participante declarava estar indecisa. Com relação às discordâncias, foram identificadas seis ocasiões nas quais a participante não concordou com o gabarito. As categorias nas quais ocorreu maior número de discordância foram ACO e IFO, cada uma com duas ocasiões. Ou seja, dos quatro proferimentos previstos pelo gabarito como ACO, a participante categorizou apenas dois de forma adequada. E o mesmo aconteceu com os proferimentos previstos pelo gabarito como IFO (Quadro 2).

No treino da Fase III, P211 foi exposta à TIAR. As respostas dadas pela participante à maioria dos exemplos foram satisfatórias. Contudo, no momento do *feedback*, a pesquisadora precisou complementar as respostas fornecidas a dois itens: uma relacionada a um exemplo de CON e outra a um exemplo de IFO.

Na Fase III, a participante manteve o IC atingido na fase anterior. Apenas uma dúvida foi registrada. Mais uma vez a dúvida era entre a categoria prevista pelo gabarito e uma outra categoria e novamente a categoria ACO estava envolvida. Com relação às discordâncias, das seis ocasiões nas quais elas ocorreram, duas previam a atribuição da categoria ACO, segundo o gabarito, e duas previam a atribuição da categoria INT.

Em resumo, a categoria ACO parece ter sido a mais problemática para P211, uma vez que, ao longo das três fases, a mesma esteve envolvida em seis das nove dúvidas registradas pela participante e em sete das 21 discordâncias com o gabarito. Além disso,

das seis dúvidas que envolviam ACO, em quatro delas a dúvida era entre as categorias ACO e IFO.

P212

Já na Fase I, P212 obteve IC com o gabarito de 80%, atingindo na primeira sessão o IC considerado satisfatório pela literatura para afirmar a fidedignidade dos dados obtidos a partir de um sistema de categorias. Este índice subiu para 90% na Fase II e caiu para 70% na Fase III (ver Figura 5).

O Quadro 3 apresenta as dúvidas registradas e respostas dadas por P212 em cada uma das “Tabelas de Proferimentos”. Neste quadro é possível observar que, das 12 discordâncias com o gabarito, sete se referiam a proferimentos categorizados pelo gabarito como INT, três a proferimentos categorizados como ACO, um a um proferimento categorizado como CON e um a um proferimento categorizado como IFO. Além disso, houve 100% de concordância para os proferimentos categorizados pelo gabarito como INV.

Foram registradas dúvidas com relação a nove proferimentos. Em quatro ocasiões a dúvida referia-se a proferimentos categorizados como INT pelo gabarito e a participante ficou indecisa entre as categorias CON e INT. Além disso, a categoria IFO esteve envolvida em cinco das nove dúvidas registradas (ver Quadro 3). Por fim, apenas em duas ocasiões em que ocorreram dúvidas a participante optou pela categoria prevista no gabarito (9º proferimento da TPA e 13º proferimento da TPC).

Quadro 3. Categorização realizada por P212 em cada uma das fases do Estudo 2.

Nº Prof.	Fase I			Fase II (TD)			Fase III (TIAR)		
	Gabarito da TPA	Dúvidas	Respostas de P212 a TPA	Gabarito da TPB	Dúvidas	Respostas de P212 a TPB	Gabarito da TPC	Dúvidas	Respostas de P212 a TPC
1	ACO		* CON	CON		CON	INV		INV
2	INT		INT	ACO		ACO	IFO		IFO
3	INV		INV	INT		INT	ACO		ACO
4	IFO		IFO	INV		INV	CON		CON
5	CON		CON	IFO		IFO	IFO	IFO INV	* INV
6	IFO		IFO	ACO		ACO	INT	CON INT	* CON
7	INV		INV	INV		INV	INV		INV
8	CON		* IFO	CON		CON	ACO		ACO
9	INT	CON INT	INT	CON		CON	INT		* INV
10	ACO		ACO	INT		INT	IFO		IFO
11	INV		INV	IFO		IFO	CON		CON
12	CON		CON	CON		CON	INV		INV
13	ACO		ACO	ACO		ACO	CON	CON IFO	CON
14	IFO		IFO	INV		INV	ACO	ACO IFO	* IFO
15	INT	CON IFO INT	* CON	IFO		IFO	INV		INV
16	INV		INV	INV		INV	INT		INT
17	IFO		IFO	INT		* CON	IFO		IFO
18	ACO		ACO	IFO		IFO	ACO	ACO IFO	* IFO
19	INT		* IFO	INT	???	* CON	CON		CON
20	CON		CON	ACO		ACO	INT	CON INT	* CON

Nota: TPA – Tabela de Proferimentos A; TPB – Tabela de Proferimentos B; TPC – Tabela de Proferimentos C; TD – Tarefa de Definição; TIAR – Tarefa de Identificação de Aspectos Relevantes da Definição; ACO – Aconselhamento; CON – Consequenciação; IFO – Informação; INT – Interpretação; INV – Investigação; * – indica discordância com o gabarito; ??? – significa que a participante sinalizou a presença de dúvida, mas não especificou quais as categorias nas quais estava em dúvida.

P212 foi exposta à Condição I do delineamento experimental. Seu desempenho na TD foi satisfatório. A participante destacou em suas respostas, sobre cada uma das definições, os aspectos apontados como relevantes pelo gabarito. Já na TIAR, P212 forneceu, na maioria dos itens, apenas repostas parciais, não atendendo aos critérios de correção estabelecidos no gabarito. Relembrando, a TIAR exigia que o participante (1) identificasse no proferimento quais os aspectos da definição que o caracterizavam como determinada categoria e (2) justificasse sua resposta usando elementos presentes no mesmo. Na maioria das respostas a participante cumpriu somente a primeira exigência, esquecendo de justificar sua resposta com elementos do proferimento. Por exemplo, a um dos proferimentos categorizados como INV a participante deu a seguinte resposta “É uma investigação porque o terapeuta busca informações sobre algum aspecto relacionado ao cliente” e o gabarito previa a seguinte resposta “Este proferimento é um exemplo de INV porque a terapeuta busca informações sobre a relação da cliente com seus colegas de sala de aula.”. P212 respondeu somente em dois exemplos da TIAR (um exemplo de CON e um de IFO) de acordo com as instruções da tarefa. No momento do *feedback* desta tarefa, a pesquisadora retomou com a participante cada uma das suas respostas, apresentando os critérios previstos pelo gabarito.

Uma contribuição importante dada por P212 refere-se à definição da categoria INV (Proferimentos em que o terapeuta busca informações sobre eventos e relações entre eventos possivelmente associados aos problemas do cliente. Inclui pedido de esclarecimentos e complementação de falas emitidas pela cliente). A participante sugeriu que algumas vezes o terapeuta pode fazer investigações sobre determinados assuntos que não estão explicitamente ou necessariamente relacionadas aos problemas do cliente, mas que podem contribuir para o bom andamento do caso clínico. Considerando esta sugestão como pertinente, a definição da categoria INV foi alterada para “Proferimentos em que o

terapeuta busca informações a respeito de um determinado assunto. Pode incluir questionamentos sobre eventos e relações entre eventos possivelmente associados aos problemas do cliente, pedidos de esclarecimentos e solicitações de complementação de falas emitidas pelo cliente.”. No entanto, esta nova definição só foi aplicada no Estudo 3, não ocorrendo novas alterações no procedimento do Estudo 2, a não ser aquelas mencionadas anteriormente.

P221

Esta participante atingiu o IC com o gabarito de 85% tanto na Fase I como na Fase II, caindo para 80% na Fase III, conforme apresenta a Figura 5.

O Quadro 4 apresenta as dúvidas registradas e respostas dadas por P221 em cada uma das “Tabelas de Proferimentos”. Ocorreram 10 discordâncias com o gabarito, sendo que quatro se referiam a proferimentos categorizados pelo mesmo como ACO e três a proferimentos categorizados como INT.

Com relação aos seis proferimentos nos quais dúvidas foram registradas, dois envolviam as categorias ACO e IFO e outros dois, as categorias IFO e INV; ou seja, das seis dúvidas registradas, quatro estavam relacionadas ao uso da categoria IFO (ver Quadro 4). Além disso, apenas em uma ocasião em que ocorreu dúvida, a participante optou pela categoria prevista no gabarito.

Quadro 4. Categorização realizada por P221 em cada uma das fases do Estudo 2.

Nº Prof.	Fase I			Fase II (TIAR)			Fase III (TD)		
	Gabarito da TPA	Dúvidas	Respostas de P221 a TPA	Gabarito da TPB	Dúvidas	Respostas de P221 a TPB	Gabarito da TPC	Dúvidas	Respostas de P221 a TPC
1	ACO		* CON	CON		CON	INV		INV
2	INT	ACO IFO	* IFO	ACO		ACO	IFO		* CON
3	INV		INV	INT		INT	ACO		ACO
4	IFO	ACO IFO	IFO	INV		INV	CON		CON
5	CON		CON	IFO		IFO	IFO		IFO
6	IFO		IFO	ACO		ACO	INT		INT
7	INV		INV	INV	IFO INV	* IFO	INV		INV
8	CON		* IFO	CON		CON	ACO	ACO CON	* CON
9	INT		INT	CON		CON	INT		* INV
10	ACO		ACO	INT		INT	IFO		IFO
11	INV		INV	IFO		IFO	CON		CON
12	CON		CON	CON		CON	INV		INV
13	ACO		ACO	ACO		ACO	CON		CON
14	IFO		IFO	INV		INV	ACO		* INT
15	INT		INT	IFO		IFO	INV		INV
16	INV		INV	INV		INV	INT		INT
17	IFO		IFO	INT	CON INT	* CON	IFO		IFO
18	ACO		ACO	IFO		IFO	ACO		ACO
19	INT		INT	INT		INT	CON		CON
20	CON		CON	ACO	IFO INV	* INV	INT		INT

Nota: TPA – Tabela de Proferimentos A; TPB – Tabela de Proferimentos B; TPC – Tabela de Proferimentos C; TD – Tarefa de Definição; TIAR – Tarefa de Identificação de Aspectos Relevantes da Definição; ACO – Aconselhamento; CON – Consequenciação; IFO – Informação; INT – Interpretação; INV – Investigação; * – indica discordância com o gabarito; ??? – significa que a participante sinalizou a presença de dúvida, mas não especificou quais as categorias nas quais estava em dúvida.

P221 foi exposta à Condição II do delineamento experimental, portanto, no primeiro treino foi administrado a TIAR (na Fase II) e no segundo a TD (Fase III). Na TIAR o desempenho da participante foi satisfatório, uma vez que ela apontou em cada exemplo (proferimento) quais os aspectos da definição o mesmo apresentava e justificou suas respostas com elementos do proferimento. A participante também respondeu de forma adequada à TD, em conformidade com os critérios estabelecidos no gabarito.

Comparando os resultados de P212 e P221

Conforme foi dito anteriormente, P212 e P221 foram expostas ao mesmo sistema de categorias desde o início da coleta de dados, diferindo apenas quanto à Condição à qual cada uma havia sido submetida. Isso permite fazer algumas comparações. As duas participantes atingiram, já na Fase I, IC's condizentes com o índice considerado pela literatura como satisfatório para afirmar a fidedignidade dos dados gerados pela aplicação de um sistema de categorias. Da mesma forma, ambas apresentaram, na Fase III, IC's inferiores aos obtidos na Fase I; contudo, P221 ainda manteve-se dentro da faixa considerada aceitável pela literatura para atestar a fidedignidade dos dados obtidos através do emprego de um sistema de categorias.

A aferição do IC por categoria, a partir da categorização realizada por P212 e P221 nas três “Tabelas de Proferimentos” utilizadas, demonstra que a categoria com maior concordância é a INV (95,83%), seguida por CON e IFO (cada uma com 91,67%).

Para ambas as participantes, as categorias nas quais ocorreram maiores números de discordância com o gabarito foram ACO e INT, respectivamente, quatro e sete para P212 e quatro e três para P221.

Com relação às dúvidas, é possível observar que estas duas participantes tiveram dúvidas em relação a proferimentos diferentes. Porém, a categoria que esteve mais presente nas dúvidas de ambas as participantes foi a IFO.

Por fim, com relação às tarefas, observou-se que tanto P212 como P221 respondeu de forma adequada à TD. No entanto, na TIAR apenas P221 respondeu de acordo com o previsto no gabarito, identificando os aspectos das definições presentes nos proferimentos bem como justificando suas respostas com elementos dos mesmos.

Alteração nas “Tabelas de Proferimentos”

Uma análise detalhada dos proferimentos que compunham a “Tabela de Proferimentos C” (TPC) foi realizada, uma vez que duas das três participantes que foram submetidas ao presente delineamento experimental tiveram IC’s inferiores na Fase III quando comparados aos índices obtidos nas demais fases. P101 e P102 analisaram todos os proferimentos da TPC em que ocorreram discrepâncias e/ou dúvidas, ou seja, cada proferimento no qual uma discrepância e/ou dúvida foi identificada passou por exame, independente do número de participantes que o categorizaram em desacordo com o gabarito ou atribuíram dúvidas ao mesmo. Nos casos em que era constatada a presença de elementos que sugeriam a possibilidade de atribuir mais de uma categoria ao referido proferimento, buscava-se editar (ou reeditar) o mesmo. Se a edição (ou reedição) comprometesse a compreensão do proferimento, o mesmo era substituído por outro proferimento da mesma categoria. Quatro proferimentos foram editado/reeditados (dois exemplos da categoria CON, um da categoria IFO e um da INT) e cinco foram substituídos (três exemplos da categoria ACO e dois da categoria INT). O mesmo procedimento de análise foi realizado com as demais “Tabelas de Proferimentos” (TPA e TPB).

Discussão

Este estudo caracteriza-se como um estudo-piloto e teve como objetivo avaliar a adequação das definições do sistema de categorias empregado e verificar se o procedimento de treino a ser utilizado no Estudo 3 estava pronto para a coleta de dados. Portanto, para fins didáticos, a discussão será dividida em duas partes. A primeira avalia as implicações dos resultados com relação às definições das categorias e a segunda inclui considerações a respeito do procedimento de treino.

Quanto à definição das categorias

Os índices de concordância (IC's) encontrados neste estudo foram maiores do que aqueles identificados em alguns estudos anteriores (tais como, Batista, 2006; Chequer, 2002; Kovac, 2001; Oliveira-Silva & Tourinho, 2006), atingindo já na primeira sessão experimental o índice mínimo de concordância descrito pela literatura como satisfatório para afirmar a fidedignidade dos dados gerados pelo uso de um sistema de categorias. Esse resultado pode ser atribuído a alguns fatores, tais como: (1) aperfeiçoamento das definições das categorias, (2) noção de proferimento (Canaan, 2002), (3) edição dos proferimentos e (4) uso de “Tabelas de Proferimentos”.

O aperfeiçoamento das definições das categorias, aparentemente, permitiu que as mesmas se tornassem mais claras e mutuamente excludentes, proporcionando IC's iguais ou superiores a 80% em mais da metade dos IC's por “Tabela de Proferimentos” (ver Figura 5). Além disso, a comparação dos IC's por categorias dos resultados do Estudo 2 com o percentual de concordâncias totais por categorias identificados no Estudo 1 permite verificar que houve um índice maior de concordância por categoria no presente estudo.

A noção de proferimento parece ser de suma importância para a categorização das verbalizações do terapeuta, uma vez que o uso de proferimentos tende a apresentar as

verbalizações do terapeuta dentro do contexto em que foram proferidas. Este tipo de análise está de acordo com a proposta skinneriana de analisar o comportamento verbal dentro da interação travada entre falante e ouvinte – episódio verbal (Skinner, 1957/1992).

A edição dos proferimentos permitiu aumentar a probabilidade de ocorrência de apenas uma categoria na maioria dos proferimentos que foram categorizados pelos participantes deste estudo. Afinal, como no *setting* terapêutico diferentes categorias de atuação verbal ocorrem muitas vezes de forma misturada e intercalada, apenas a edição dos proferimentos pode garantir a apresentação de um material menos confuso aos participantes de pesquisas sobre categorização do conteúdo verbal vocal do processo terapêutico. Além disso, a edição dos proferimentos permite diminuir os efeitos da variável “quantidade (ou extensão) de material a ser categorizado”, tornando a atividade de categorização menos cansativa.

Por fim, o uso de “Tabelas de Proferimentos” contendo a mesma quantidade de proferimentos (distribuída em quantidades iguais de cada categoria) fez com que a variável complexidade da sessão terapêutica a ser categorizada (tal como concebida por Batista, 2006; Oliveira-Silva & Tourinho, 2006; Tourinho et al., 2007) fosse a mesma em todas as sessões de pesquisa. Desta forma, a probabilidade de ocorrência de uma determinada categoria era a mesma das demais e isso não deve ter interferido negativamente nos dados coletados.

Contudo, apesar das edições dos proferimentos e do refinamento do sistema de categorias realizados no Estudo 1, ainda foi possível identificar, no Estudo 2, confusões na categorização de alguns proferimentos, o que em certo sentido parece replicar os dados daquele primeiro estudo. Aconselhamento (ACO) e Interpretação (INT) foram as categorias com menores IC's por categoria, respectivamente, 70,83% e 58,33%; no entanto, estes índices são maiores do que os percentuais de concordâncias totais

identificados para estas categorias no Estudo 1 (ACO – 10,23%; INT – 7,95%). As discrepâncias com o gabarito referentes à categoria ACO normalmente estavam relacionadas ao emprego das categorias CON e IFO no lugar daquela e as discrepâncias relacionadas à categoria INT geralmente envolviam o uso da categoria CON no lugar de INT. Talvez isso aconteça em parte por causa da dificuldade relativa à edição dos proferimentos e, em parte, pelo tempo de experiência clínica dos participantes, o qual era relativamente curto (em torno de um ano).

Além disso, apesar de Informação (IFO) ser uma categoria consistentemente relacionada às dúvidas, ela apresentou um IC por categoria de 91,67%, o que parece significar que, a despeito das dúvidas, os participantes, na maioria das vezes, usaram esta categoria de forma adequada. O problema provavelmente se refere ao fato de ser necessário IFO para aconselhar (ACO), consequenciar (CON) e interpretar (INT), o que gera confusão na categorização destas categorias (ACO, CON e INT) e não na categorização daquela (IFO). Quando a informação é apresentada desvinculada desses contextos (de aconselhamento, consequenciação e interpretação), ela é facilmente identificada, o que justifica o alto IC desta categoria.

As categorias Consequenciação (CON) e Investigação (INV) obtiveram bons IC's por categoria, respectivamente, 91,67% e 95,83%, levando em consideração somente os dados de P212 e P221. Aplicando o critério de 80% de concordância considerado como satisfatório pela literatura para afirmar a fidedignidade dos dados poder-se-ia concluir que as definições destas categorias, bem como da categoria IFO (com 91,67% de concordância), estão satisfatoriamente descritas e permitem a obtenção de dados fidedignos dentro do contexto de proferimentos editados.

Duas alterações foram realizadas ao longo do Estudo 2 com relação as definições das categorias CON, EMP e INV. A primeira alteração foi na definição da categoria

Investigação (INV) que, com base na sugestão de P212, passou a ser descrita de forma mais ampla, não se restringindo mais apenas à busca de informações possivelmente relacionadas à queixa do cliente, mas a qualquer tipo de informação necessária para a condução do caso. A nova definição desta categoria passou a ser descrita da seguinte forma: “Proferimentos em que o terapeuta busca informações a respeito de um determinado assunto. Pode incluir questionamentos sobre eventos e relações entre eventos possivelmente associados aos problemas do cliente, pedidos de esclarecimentos e solicitações de complementação de falas emitidas pelo cliente.”.

A segunda alteração refere-se à fusão das categorias Empatia (EMP) e Consequenciação (CON) em uma única categoria. Isso ocorreu, conforme descrito na secção “Resultados”, devido às contribuições feitas por P211. Aparentemente, a categoria EMP é uma subcategoria de CON e, desta forma, a nova definição foi assim descrita: “Proferimentos em que o terapeuta expressa a sua aprovação/concordância ou desaprovação/discordância contingente a comportamentos abertos e encobertos (sentimentos e pensamentos) do cliente que ocorrem na sessão ou relato sobre comportamentos que ocorrem fora da sessão visando seu fortalecimento ou enfraquecimento, respectivamente. Pode incluir também a sinalização de que o terapeuta está prestando atenção, ouvindo e compreendendo empaticamente o relato das dificuldades e conquistas do cliente e/ou de terceiros, sem fazer julgamentos, reforçando positivamente o comportamento de relatar do cliente (reforço social generalizado).”. Além do mais, a análise dessa nova definição parece tornar clara a possibilidade de identificar dois pólos dentro desta categoria: um relacionado ao reforçamento positivo e outro relacionado à punição e reforçamento negativo. No pólo “positivo” estariam as habilidades do terapeuta de empatia e de aprovação/concordância dos comportamentos do cliente que ocorrem dentro da sessão ou relato de comportamentos fora da sessão, habilidades essas que

tenderiam a aumentar a probabilidade de ocorrência do comportamento reforçado. Já no pólo “negativo” estariam as habilidades do terapeuta de bloqueio de esquiva, de confrontação e de desaprovação/discordância do comportamento do cliente emitidos na sessão ou relato de comportamentos fora da sessão, habilidades essas que tendem a diminuir a probabilidade de ocorrência do comportamento punido ou reforçado negativamente.

As definições das demais categorias foram mantidas conforme apresentadas no início da secção “Resultados” deste estudo.

Todas as participantes comentaram que as categorias estavam bem definidas e que era possível distinguir as diferenças entre elas ao se ler as definições. O problema, segundo todas as participantes, era que na hora de atribuir um determinado proferimento a uma categoria, os proferimentos não pareciam tão “puros” e, portanto, surgiam dúvidas. Isso mais uma vez confirma a hipótese de que na prática clínica as categorias de atuação verbal do terapeuta misturam-se e é difícil identificar, na ocorrência livre do comportamento (e, as vezes, mesmo no contexto de proferimentos editados), cada categoria individualmente.

Quanto ao procedimento de treino

Além das variáveis descritas na primeira parte desta secção, também se procurou controlar as variáveis “familiaridade entre observadores quanto ao critério de decisão na escolha de categorias no caso de dúvidas” (Tourinho et al., 2007) e “conhecimento do contexto no qual está inserido o caso” (Oliveira-Silva & Tourinho, 2006). A primeira foi controlada realizando as sessões de pesquisa com cada participante individualmente, impedindo, desta forma, que os participantes resolvessem suas dúvidas mediante a discussão uns com os outros, ao invés de recorrerem unicamente às definições e exemplos das categorias e as instruções contidas no “Kit para categorização” (Anexo VI). E a

segunda foi mantida constante para todos os participantes através da apresentação do resumo do caso clínico.

Comparando os IC's por "Tabela de Proferimentos" obtidos por P211 com os atingidos por P212 e P221, é possível observar que no geral os resultados de P211 foram menores do que os resultados dos demais participantes. Algumas variáveis que podem ter contribuído para isso foram: a inexperiência da pesquisadora em aplicar o procedimento (uma vez que P211 foi a primeira a participar deste estudo e esta foi a primeira ocasião na qual a pesquisadora aplicou este procedimento de coleta de dados); a mudança de procedimento após a Fase I, alterando o sistema de categorias utilizado e outros aspectos do procedimento; a história gerada na Fase I pelo emprego de um sistema composto por seis categorias; e variáveis disposicionais da participante.

Com relação aos dados de P212 e P221, submetidos ao mesmo sistema de categorias e ao procedimento de treino reformulado, a maioria dos IC's obtidos por estes participantes permitem afirmar a fidedignidade dos dados gerados pelo sistema de categorias refinado neste estudo (com exceção da nova definição da categoria INV) e apresentado no início da secção "Resultados", uma vez que os mesmos atingiram valores iguais ou superiores a 80,00%. Além disso, a queda nos IC's de P212 e P221 na Fase III talvez possa ser justificada, em parte, pelo grau de dificuldade e/ou de confusão dos proferimentos agrupados na "Tabela de Proferimentos C" (TPC), o qual parece ser maior se comparada com as demais "Tabelas de Proferimentos" (TPA e TPB).

As tarefas parecem estar bem redigidas e organizadas. Todas as participantes responderam de forma adequada à "Tarefa de Definição" (TD), demonstrando que discriminavam os aspectos relevantes de cada definição. A "Tarefa de Identificação dos Aspectos Relevantes da Definição" (TIAR) também foi respondida de maneira satisfatória

por duas das três participantes. Apenas uma participante respondeu a TIAR de forma parcial.

A partir dos dados apresentados por P212 e P221, parece que as tarefas utilizadas nos treinos não afetaram os IC's, visto que após a exposição de cada tarefa estes participantes apresentaram resultados distintos. No entanto, como o grau de dificuldade e/ou confusão dos proferimentos agrupados na “Tabela de Proferimentos C” parece ser maior do que nas demais “Tabelas de Proferimentos”, não é possível avaliar com precisão se os resultados obtidos na Fase III foram influenciados por esta variável ou se pela exposição ao procedimento de treino. Por isso, optou-se pela análise dos proferimentos geradores de confusão em cada uma das “Tabelas de Proferimentos” e edição (ou reedição) ou substituição daqueles nos quais foi identificada a possibilidade de atribuir mais de uma categoria.

Estudo 3. Avaliando os efeitos de um procedimento de treino sobre a categorização da atuação verbal de terapeutas

O Estudo 3 teve como objetivo principal avaliar o efeito de um treino composto por dois tipos de tarefas distintas sobre o comportamento de categorização. Tal objetivo desdobra-se nos seguintes objetivos específicos: (1) avaliar individualmente o efeito de cada tipo de tarefa sobre a atividade de categorização de proferimentos extraídos de sessões terapêuticas, (2) verificar o efeito da ordem de apresentação das tarefas sobre a atividade de categorização e (3) avaliar a adequação das definições das categorias adotadas na análise de proferimentos extraídos de transcrições de sessões de atendimento individual com clientes adultos.

Método

Participantes

Participaram deste estudo sete terapeutas em treinamento. Os critérios de seleção dos participantes foram: (1) estar matriculado na disciplina Estágio Supervisionado em Psicologia Clínica II – Abordagem Comportamental e (2) estar atendendo a um cliente como parte das contingências programadas pelo estágio supervisionado.

Ambiente

Os dados foram coletados nas Salas 08 e 09 da Clínica-Escola de Psicologia da Universidade Federal do Pará, mediante autorização concedida pela Coordenação desta instituição (Anexo XII). A sala 09 é destinada à Terapia de Grupo e nela há 17 carteiras e um condicionador de ar. A sala 08 é destinada ao atendimento individual e possui três cadeiras, uma mesa retangular e um condicionador de ar. Esta sala era utilizada quando a sala 09 estava ocupada.

Material

Foram utilizados neste estudo três “Tabelas de Proferimentos” (Anexo X) – cada uma com 20 proferimentos (quatro proferimentos de cada categoria) – e o sistema de categorias refinado a partir das contribuições fornecidas pelos participantes do Estudo 2.

O sistema refinado de categorias de atuação verbal de terapeutas era composto pelas seguintes categorias⁷:

Aconselhamento (ACO) – Proferimentos em que o terapeuta descreve alternativas de comportamento (aberto e/ou encoberto) ao cliente, sugerindo um determinado curso de ação e o encoraja para que adote o curso de ação sugerido. Pode incluir sinalização de conseqüências positivas possivelmente contingentes à adoção de um determinado curso de ação e conseqüências negativas contingentes à não emissão do comportamento sugerido.

Consequenciação (CON) – Proferimentos em que o terapeuta expressa a sua aprovação/concordância ou desaprovação/discordância contingente a comportamentos abertos e encobertos (sentimentos e pensamentos) do cliente que ocorrem na sessão ou relato sobre comportamentos que ocorrem fora da sessão visando seu fortalecimento ou enfraquecimento, respectivamente. Pode incluir também a sinalização de que o terapeuta está prestando atenção, ouvindo e compreendendo empaticamente o relato das dificuldades e conquistas do cliente e/ou de terceiros, sem fazer julgamentos, reforçando positivamente o comportamento de relatar do cliente (reforço social generalizado).

Informação (IFO) – Proferimentos em que o terapeuta instrui o cliente comunicando-lhe seu conhecimento ou opinião sobre um determinado assunto, porém sem focalizar diretamente o comportamento específico do mesmo ou as relações entre seu

⁷ Os exemplos fornecidos em cada categoria não foram reapresentados aqui por serem os mesmos utilizados na versão refinada do sistema de categorias de atuação verbal empregado no Estudo 2 (para relembrar os exemplos voltar às páginas 67-70).

comportamento e o ambiente. Pode incluir a apresentação de regras gerais sobre o funcionamento do ambiente (incluindo o ambiente terapêutico) que cerca o cliente.

Interpretação (INT) – Proferimentos em que o terapeuta destaca (1) comportamentos do cliente e/ou de terceiros citados pelo cliente e/ou (2) estímulos ambientais relevantes, podendo explicar possíveis relações entre tais eventos. Os proferimentos interpretativos podem ser acompanhados ou não da solicitação de confirmação do cliente sobre o assunto em questão por meio de perguntas cujas repostas são do tipo “sim” ou “não”.

Investigação (INV) – Proferimentos em que o terapeuta busca informações a respeito de um determinado assunto. Pode incluir questionamentos sobre eventos e relações entre eventos possivelmente associados aos problemas do cliente, pedidos de esclarecimentos e solicitações de complementação de falas emitidas pelo cliente.

Na coleta de dados propriamente dita foram utilizados os seguintes instrumentos: (1) Termo de compromisso para os participantes da pesquisa (Anexo IV), (2) “Tabelas de Proferimentos” (Anexo X), (3) Resumo do caso clínico (III), (4) Folha de Instrução da Fase I do procedimento (Anexo V), (5) “Kit para categorização” (Anexo VI), (6) Tarefa de Definição (Anexo VII) e (7) Tarefa de Identificação de Aspectos Relevantes da Definição (Anexo VIII). O “Kit para categorização” era composto pelos seguintes materiais: “Folha de Instruções” contendo instruções quanto à atividade que devia ser realizada (a atividade de categorização), a “Lista de Categorias” contendo as definições das categorias com exemplos e instruções de uso da mesma e uma “Folha de Ocorrência” para o participante registrar observações, comentários e eventos importantes que pudessem ter interferido na realização da tarefa de categorização. Foram usados ainda lápis e canetas para a execução das atividades.

Para a tabulação dos dados da “Tarefa de Definição” foi utilizado um “Quadro de Critérios”, no qual os critérios de cada categoria foram divididos em requeridos e desejáveis. “Critério Requerido” referia-se a um aspecto da definição que deveria ser mencionado pelo participante para que sua resposta fosse considerada satisfatória e “Critério Desejável” estava relacionado a um aspecto cuja ausência na resposta fornecida pelo participante não comprometia a compreensão geral da definição. Além disso, duas categorias (Aconselhamento e Informação) na tabela possuíam um critério denominado “Resumo”, o qual resumia os anteriores, mas não era requerido do participante por envolver conceitos não fornecidos explicitamente nas definições (ver Anexo XI).

Procedimento

O procedimento empregado no Estudo 3 foi o mesmo utilizado no Estudo 2. As únicas diferenças referem-se ao sistema de categorias, o qual foi refinado com base nas contribuições dos participantes do Estudo 2, e as “Tabelas de Proferimentos”, as quais foram aperfeiçoadas a partir dos resultados obtidos no Estudo 2.

Relembrando, a variável independente manipulada neste estudo foi o treino, o qual foi composto por duas tarefas distintas: “Tarefa de Definição” (TD) e “Tarefa de Identificação de Aspectos Relevantes da Definição” (TIAR). Cada tarefa foi apresentada individualmente no início de uma fase, conforme demonstra a Tabela 3. O delineamento experimental foi composto por duas condições, as quais diferiram entre si unicamente com relação à ordem de apresentação das tarefas utilizadas no treino. A variável dependente foi a atividade de categorização, a qual foi avaliada através da aferição de índices de concordância entre a categorização realizada pelo participante e o gabarito.

Cada participante (independente da Condição na qual fora alocado) participou de três sessões de pesquisa, sendo uma sessão para cada fase. Tais sessões foram conduzidas

pela própria pesquisadora, duraram entre uma e duas horas e foram realizadas duas vezes por semana. Cada participante foi atendido individualmente, de tal forma que não tivesse contato com os demais participantes.

Tabela 3. Delineamento experimental do Estudo 3 composto por duas condições que diferem entre si unicamente com relação a ordem de apresentação das tarefas usadas no treino (TD – Tarefa de Definição e TIAR – Tarefa de Identificação de Aspectos Relevantes da Definição). Em cada fase, independentemente da condição foi, usada uma Tabela de Proferimentos distinta, a saber: Tabela de Proferimentos A (TPA) na Fase I, Tabela de Proferimentos B (TPB) na Fase II e Tabela de Proferimentos C (TPC) na Fase III.

Condições	Fase I		Fase II		Fase III
	Linha de Base (Resumo + Atividade de categorização)	Treino 1	Teste 1 (Resumo + Atividade de categorização)	Treino 2	Teste 2 (Resumo + Atividade de categorização)
Condição I	TPA	TD	TPB	TIAR	TPC
Condição II	TPA	TIAR	TPB	TD	TPC

Na Fase I (linha de base), o participante foi primeiramente solicitado a ler o resumo do caso clínico e, em seguida, categorizar a “Tabela de Proferimentos A” de acordo com as instruções contidas no “Kit para categorização”. Nenhuma espécie de *feedback* ou correção foi fornecida neste momento. As Fases II e III foram compostas, cada uma, por um Treino e um Teste. No Treino, independente da condição experimental, o participante foi solicitado a responder uma determinada tarefa, após a realização da qual recebia *feedback* da pesquisadora a respeito da mesma. O Teste, independente da condição experimental, consistiu na releitura do resumo do caso clínico seguida da categorização de uma “Tabela de Proferimentos”. Na Fase II foi categorizada a “Tabela de Proferimentos

B” e na Fase III a “Tabela de Proferimentos C”. (Para maiores esclarecimentos sobre o procedimento rever a secção “Procedimento” do Estudo 2).

Análise dos Dados

Os dados obtidos foram analisados através da aferição de índices de concordância (IC’s) em relação ao gabarito. Inicialmente, foram aferidos os IC’s por “Tabela de Proferimentos” para cada participante em cada fase através da fórmula:

$$\text{IC por 'Tabela de Proferimentos'} = \frac{\text{Nº de concordâncias} \times 100}{\text{Nº de proferimentos contidos em uma Tabela}}$$

Neste primeiro momento, os resultados de cada condição foram avaliados separadamente, comparando os IC’s dos participantes alocados em uma mesma condição, bem como as dúvidas registradas nas “Folhas de Ocorrência” e o desempenho nas tarefas utilizadas no Treino. Em seguida, os dados obtidos nas duas condições foram comparados para verificar a presença de semelhanças e/ou diferenças entre ambos. Por fim, foram aferidos IC’s por categoria através da fórmula:

$$\text{IC por Categoria} = \frac{\sum \text{de concordâncias em uma categoria} \times 100}{12 \times y}$$

onde 12 é o número de vezes que uma determinada categoria aparece nas três “Tabelas de Proferimentos” utilizadas e y é igual ao número de participantes do estudo.

Além disso, a tabulação dos dados da “Tarefa de Definição” (TD) foi realizada através do “Quadro de Critérios” descrito na secção “Material” deste estudo. As respostas dadas pelos participantes à “Tarefa de Definição” (TD) foram analisadas de acordo com a presença ou ausência dos “Critérios Requeridos” e “Critérios Desejáveis” de cada definição (ver Anexo XI).

Resultados

Condição I

Quatro participantes foram submetidos a esta condição, na qual a “Tarefa de Definição” (TD) foi apresentada na Fase II e a “Tarefa de Identificação de Aspectos Relevantes da Definição” (TIAR) na Fase III. A Figura 6 apresenta os IC’s por “Tabela de Proferimentos” obtidos por estes participantes e permite observar que tais índices variaram entre 60,00% (P314, Fase III) e 95,00% (P311, Fase III; P313, Fases II e III). No entanto, somando todos os IC’s por “Tabela de Proferimentos” encontrados nesta condição e dividindo a soma pelo de IC’s aferidos, é possível verificar que a média dos IC’s por “Tabela de Proferimentos” da Condição I foi de 81,11%.

Uma análise dos IC’s apresentados na Figura 6 permite identificar alguns aspectos importantes: (1) apenas P311 apresentou o resultado esperado para o presente estudo, ou seja, um crescimento progressivo do IC ao longo das fases do delineamento experimental e a obtenção de índices superiores a 80% de concordância (critério este considerado pela literatura como satisfatório para afirmar a fidedignidade dos dados gerados pelo uso de um sistema de categorias); (2) P312, P313 e P314 demonstraram um mesmo padrão de desempenho na categorização das “Tabelas de Proferimentos”, a saber, obtenção de IC’s iguais nas Fases I e II e queda do índice na Fase III; (3) P312 manteve nas três fases IC’s superiores ao índice considerado pela literatura como satisfatório para afirmar a fidedignidade de um conjunto de dados; (4) P313 atingiu o índice de 95% de concordância nas Fases I e II (superior ao IC considerado satisfatório pela literatura para afirmar a fidedignidade dos dados gerados a partir da aplicação de um sistema de categorias), mas caiu para 75% na Fase III; (5) P314 obteve IC de 75% nas Fases I e II, caindo para 60% na Fase III, não atingindo em nenhum momento ao longo do experimento o critério

estabelecido pela literatura como satisfatório para afirmar a fidedignidade de um conjunto de dados.

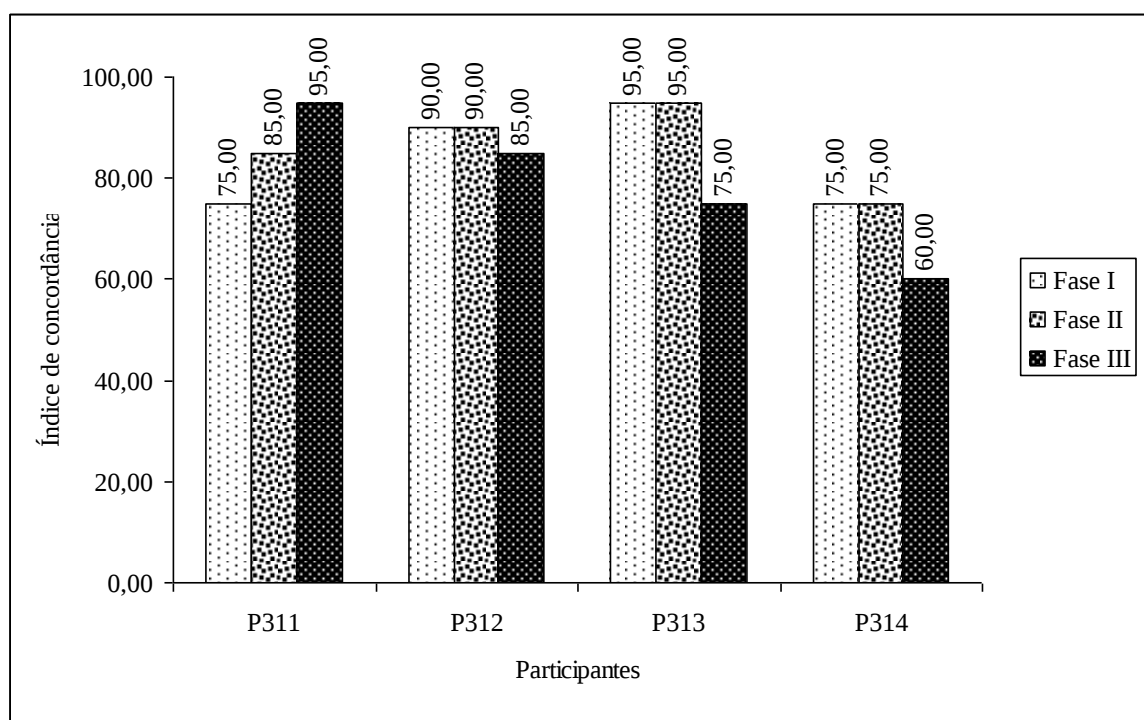


Figura 6. Índices de concordância por “Tabela de Proferimentos” obtidos pelos participantes da Condição I do Estudo 3.

As “Folhas de Ocorrência” dos participantes alocados na Condição I permitiram a identificação de três tipos de dúvidas: (1) quanto ao procedimento; (2) quanto à categoria a ser atribuída a um determinado proferimento e (3) quanto às informações apresentadas pelo proferimento em si. Com relação ao primeiro tipo – quanto ao procedimento –, apenas uma ocasião foi registrada: P311 perguntou na “Folha de Ocorrência” da Fase I se podia atribuir mais de uma categoria a um proferimento, mas não especificou se essa dúvida referia-se a um proferimento específico ou se aos proferimentos de uma forma geral; de qualquer forma, este participante atribuiu uma única categoria a cada proferimento da TPA (Fase I) e não registrou esta dúvida novamente nas fases posteriores. O segundo tipo de dúvida – quanto à categoria a ser atribuída a um determinado proferimento – foi registrado em 14 ocasiões, sendo que oito delas referiam-se a proferimentos categorizados como INT

pelo gabarito, cinco a proferimentos categorizados como IFO e uma a um proferimento categorizado como ACO. Além disso, dessas 14 dúvidas, apenas duas não envolviam a categoria prevista pelo gabarito e em seis ocasiões não se optou pela categoria prevista pelo gabarito. Por fim, apenas em uma ocasião foram registradas dúvidas quanto às informações apresentadas pelo proferimento em si. P314 escreveu na “Folha de Ocorrências” da Fase III que considerava “muito vago” o contexto do 9º proferimento; no entanto, apesar deste comentário, o participante categorizou o referido proferimento de acordo com o previsto pelo gabarito.

Relembrando, na “Tarefa de Definição” (TD) o participante deveria ler a definição de uma categoria e, em seguida, escrever em suas palavras o que entendeu da mesma; isso permitiria verificar se o mesmo estava atento aos aspectos relevantes de cada definição (ou seja, variáveis de controle do uso de cada categoria). A análise dos dados decorrentes desta demonstrou que as respostas dadas às definições das categorias IFO e INV foram satisfatórias, uma vez que todos os participantes apresentaram todos os critérios requeridos para estas definições. Já as categorias ACO e INT foram definidas de forma parcial por todos os participantes, ou seja, nenhum deles apresentou todos os critérios requeridos para cada uma destas definições ao fornecerem suas respostas sobre as mesmas. Na categoria ACO, nenhum participante mencionou o segundo critério requerido – encorajar o cliente a seguir tais alternativas – em sua resposta. E na categoria INT, nenhum citou o primeiro critério – destaca (1) comportamentos do cliente e/ou de terceiros e/ou (2) estímulos ambientais relevantes. A categoria CON foi descrita de forma satisfatória apenas por P314, sendo que os demais participantes forneceram respostas parciais para a mesma, sinalizando, na maioria das vezes, apenas o primeiro critério requerido – consequenciar (reforçar ou punir) comportamentos do cliente ocorridos na sessão e/ou relatos de seus comportamentos ocorridos fora do contexto terapêutico, sinalizando a aprovação ou

desaprovação da sua conduta. Com relação aos critérios desejáveis, apenas P312 e P313 citaram o critério desejável da categoria IFO e P314 mencionou o critério desejável da categoria INV.

A “Tarefa de Identificação dos Aspectos Relevantes da Definição” (TIAR) requeria que o participante identificasse, nos exemplos (proferimentos) fornecidos, as características relevantes da definição, usando os elementos presentes nos exemplos para justificar suas respostas. P311 e P312 responderam a quase todos os exemplos de forma adequada, dando respostas parciais apenas aos proferimentos categorizados como INT (ou seja, nesses proferimentos o participante apenas apresentou o aspecto da definição que o mesmo exemplificava, mas não usou elementos do exemplo para justificar sua resposta). P313, além de fornecer respostas parciais a um dos proferimentos categorizados como INT, também o fez aos dois proferimentos categorizados como INV. P314 respondeu de forma adequada a apenas um proferimento categorizado como INT; em todos os demais exemplos essa participante apresentou apenas o aspecto relevante da definição, não justificando suas respostas com elementos dos proferimentos.

Condição II

Três participantes foram submetidos a esta condição, na qual a “Tarefa de Identificação de Aspectos Relevantes da Definição” (TIAR) foi apresentada na Fase II e a “Tarefa de Definição” (TD) na Fase III. A Figura 7 apresenta os IC por “Tabela de Proferimentos” obtidos por estes participantes e permite verificar que tais índices variaram entre 70,00% (P321, Fase I) e 90,00% (P322, Fases I, II e III). No entanto, somando todos os IC’s por “Tabela de Proferimentos” encontrados nesta condição e dividindo a soma pelo número de IC’s aferidos, é possível verificar que a média dos IC’s por “Tabela de Proferimentos” da Condição II foi de 82,92%.

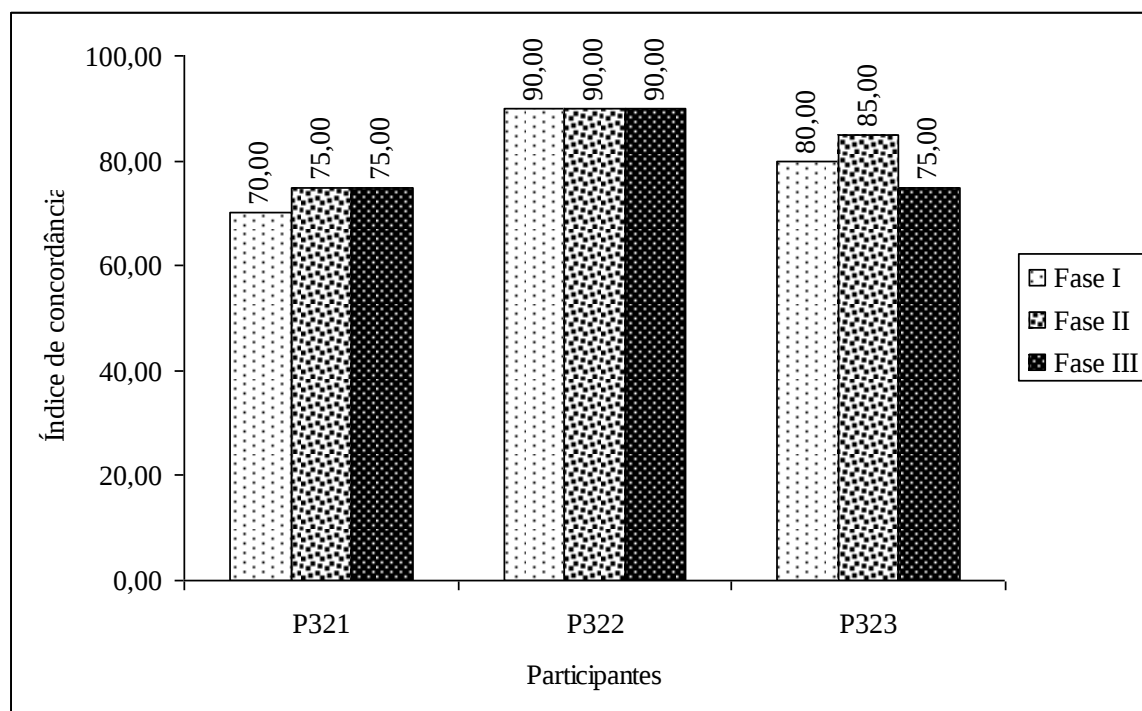


Figura 7. Índices de concordância por “Tabela de Proferimentos” obtidos pelos participantes da Condição II do Estudo 3.

Uma análise dos IC’s mostrados na Figura 7 permite perceber que cada participante apresentou um desempenho distinto dos demais. P321 atingiu IC de 70,00% na Fase I, subiu para 75% na Fase II e manteve este índice na Fase III. Já P322 obteve 90,00% de concordância com o gabarito nas três fases do delineamento experimental. E P323 apresentou IC’s diferentes em cada uma das fases, iniciando com 80,00% na Fase I, subindo para 85,00% na Fase II e finalizando com 75,00% na Fase III.

A análise das “Folhas de Ocorrência” destes participantes permitiu a identificação apenas de dúvidas quanto à categoria a ser atribuída a um determinado proferimento. Foram registradas dúvidas com relação a sete proferimentos, sendo três proferimentos categorizados como INT pelo gabarito, dois categorizados como ACO, um proferimento categorizado como IFO e um como INV. Além disso, dentre as dúvidas registradas, uma não especificava as categorias nas quais o participante ficou indeciso e todas as demais envolviam a categoria prevista pelo gabarito e uma(s) outra(s) categoria(s).

Na TIAR, apresentada na Fase II desta condição, os participantes apresentaram desempenhos diversos. P321 deu respostas parciais a um dos exemplos de ACO, um dos exemplos de CON e aos dois exemplos de INT, ou seja, a esses proferimentos o participante apenas apresentou o(s) aspecto(s) da definição que eles representavam, não justificando suas respostas. P323 deu respostas parciais aos dois proferimentos categorizados como INT bem como a um exemplo de cada uma das demais categorias (ACO, CON, IFO e INV). Apenas P322 respondeu a todos os exemplos de forma satisfatória, ou seja, apontou o(s) aspecto(s) relevante(s) que cada exemplo apresentava e justificou suas respostas com elementos dos mesmos.

Na TD, aplicada no início da Fase III, P321 apresentou respostas satisfatórias (ou seja, apresentou todos os critérios requeridos) às definições das categorias CON, INT, IFO e INV. P322 forneceu respostas satisfatórias às categorias CON, IFO e INV; contudo, apresentou respostas parciais às definições das categorias ACO e INT. Por último, P323 respondeu de forma satisfatória apenas às definições das categorias IFO e INV, para as demais definições este participante deu respostas parciais. Além desses dados, é possível verificar (1) que nenhum participante citou o segundo critério requerido da definição de ACO em sua resposta a esta categoria e (2) que todos os participantes que deram respostas parciais à categoria INT não citaram o primeiro critério requerido desta categoria (ver “Quadro de Critérios” no Anexo XI). Com relação aos critérios de correção desejáveis, apenas dois participantes mencionaram o critério desejável da categoria IFO.

Comparação dos resultados obtidos nas Condições I e II

A análise isolada dos dados da Condição I parece sugerir que a “Tarefa de Definição” (TD) não tem efeito sobre a atividade de categorização, haja vista que três participantes atingiram, após a exposição a esta tarefa (na Fase II), o mesmo IC obtido na

fase anterior (ver Figura 6). Apenas um participante alcançou um IC maior após a exposição à TD. Com relação ao efeito da “Tarefa de Identificação de Aspectos Relevantes da Definição” (TIAR) sobre a atividade de categorização, os resultados desta condição parecem apontar que esta tarefa pode influenciar negativamente sobre a categorização dos proferimentos, uma vez que três participantes obtiverem IC’s menores após a exposição a TIAR.

Já uma análise isolada dos dados da Condição II parece sugerir que a TIAR pode exercer algum efeito positivo sobre a atividade de categorização, uma vez que dois participantes atingiram IC’s maiores após a exposição a esta tarefa. Além disso, os dados desta condição também parecem apontar que a TD não tem efeito (ou até mesmo interfere negativamente) sobre a obtenção de índices maiores de concordância na atividade de categorização, já que P321 e P322 não obtiverem índices melhores após a exposição a esta tarefa e P323 apresentou uma queda no IC (ver Figura 7).

Nas duas condições, houve participantes que atingiram IC’s superiores a 80% ao longo do delineamento experimental (P311, P312, P313, P322 e P323) e participantes que não alcançaram esse índice em nenhuma das fases deste estudo (P314 e P321); contudo, em ambas as condições, a média do IC dos participantes foi acima de 80%.

Com relação às dúvidas registradas nas “Folhas de Ocorrência” ao longo do experimento, foram identificados três tipos distintos de dúvidas: (1) quanto ao procedimento; (2) quanto à categoria a ser atribuída a um determinado proferimento e (3) quanto às informações apresentadas pelo proferimento em si. No entanto, apenas o segundo tipo foi identificado nas duas condições e envolvia na maior parte das vezes proferimentos categorizados pelo gabarito como INT.

Na TD, apenas a definição da categoria INV foi respondida de forma satisfatória por todos os participantes. Todas as demais repostas fornecidas foram parciais, ou seja,

citaram apenas parte dos critérios requeridos para cada definição. Já com relação à TIAR, todos os participantes responderam de forma parcial a pelo menos um dos exemplos de INT, ou seja, apresentaram apenas os aspectos relacionados à definição, mas não justificaram suas respostas com elementos extraídos do proferimento. Os exemplos das demais categorias foram respondidos pela maioria dos participantes de forma adequada.

Índice de Concordância por Categoria

A aferição do IC por Categoria, levando em consideração todos os dados coletados nesse estudo, demonstrou que as categorias com maior concordância foram CON (94,05%), INV (94,05%) e IFO (86,90%). As categorias ACO e INT obtiveram os menores IC's, respectivamente, 71,43% e 67,86%.

O Quadro 5 apresenta os IC's por Categoria para cada “Tabela de Proferimentos”. Para as categorias ACO e CON, os piores IC's por categoria se concentraram na TPC. Já para as categorias INT e INV esses índices foram apresentados na TPA. No entanto, o IC da categoria INT obteve um aumento progressivo ao longo das “Tabelas de Proferimentos”, iniciando com 64,29% de concordância na TPA e finalizando com 71,43% de concordância na TPC. A categoria IFO manteve o mesmo IC nas TPA e TPC, sofrendo um leve aumento na TPB. Também é possível verificar que, com exceção da categoria ACO, todas as demais categorias apresentaram IC's melhores na TPB se comparados a TPA; e, além disso, para as categorias CON, IFO e INV os IC's obtidos na TPB foram os maiores se comparados com os índices obtidos por cada categoria nas demais “Tabelas de Proferimentos”.

Quadro 5. Índice de Concordância por Categoria (Aconselhamento – ACO; Consequenciação – CON; Informação – IFO; Interpretação – INT e Investigação – INV) obtido em cada “Tabela de Proferimentos” (TPA, TPB e TPC).

Categoria \ Tabela de Proferimento	TPA	TPB	TPC
ACO	75,00%	75,00%	57,14%
CON	92,86%	100,00%	89,29%
IFO	85,71%	89,29%	85,71%
INT	64,29%	67,86%	71,43%
INV	89,29%	96,43%	92,86%

Por fim, o Quadro 6 apresenta as discordâncias identificadas nas categorizações realizadas pelos participantes do Estudo 3. De acordo com os dados ali expostos, é possível perceber que proferimentos categorizados pelo gabarito como ACO, nos quais ocorreram discordâncias, foram categorizados pelos participantes principalmente como IFO (em 41,66% das ocasiões), além de CON, INT e INV; e que proferimentos categorizados como INT pelo gabarito foram confundidos pelos participantes principalmente com CON (em 55,56% das discrepâncias relacionadas a esta categoria), além de ACO, IFO e INV.

Quadro 6. Percentual das discordâncias identificadas nas categorizações realizadas pelos participantes do Estudo 3.

Categoria prevista pelo gabarito	Categoria atribuída pelo participante	Dado bruto	Percentual de discordância
ACO	CON	4	16,67
	IFO	10	41,66
	INT	4	16,67
	INV	4	16,67
	Sem Resposta	2	8,33
CON	IFO	2	40,00
	INT	1	20,00
	INV	2	40,00
IFO	ACO	3	27,27
	CON	2	18,19
	INT	3	27,27
	INV	3	27,27
INT	ACO	2	7,41
	CON	15	55,56
	IFO	6	22,22
	INV	4	14,81
INV	ACO	2	33,33
	CON	2	33,33
	IFO	2	33,34

Nota: ACO – Aconselhamento; CON – Consequenciação; IFO – Informação; INT – Interpretação; INV – Investigação.

O Quadro 6 também demonstra que as categorias CON, IFO e INV não foram confundidas predominantemente com uma determinada categoria (como é o caso de ACO e INT), mas sim, tiveram suas discordâncias proporcionalmente distribuídas entre as demais categorias, além de apresentarem um número menor de discordâncias.

Discussão

Avaliando os IC's obtidos na Fase I, momento este em que os participantes tiveram o primeiro contato com o sistema de categorias e a atividade de categorização, é possível verificar que três participantes atingiram IC igual ou superior a 90,00% e que um

participante obteve 80,00% de concordância. Esse resultado parece indicar que os dados obtidos pela aplicação do sistema de categorias adotado são fidedignos (dentro do contexto de proferimentos editados), uma vez que estão de acordo com o critério empregado pela maioria das pesquisas sobre categorização do conteúdo verbal do processo terapêutico (Batista, 2006; Chequer, 2002; Kovac, 2001; Oliveira-Silva & Tourinho, 2006; Tourinho et al., 2007; Zamignani, 2007). Além disso, os IC's apresentados pelos demais participantes nesta fase variaram entre 70,00% e 75,00%, estando na faixa considerada como aceitável pelos estudos observacionais para indicar a adequação das definições das categorias utilizadas (Batista, 1977). Talvez se a “Tabela de Proferimentos A” tivesse um número maior de proferimentos a serem categorizados, a probabilidade de todos os participantes obterem IC's igual ou superior a 80,00% aumentasse, já que as tabelas utilizadas eram compostas apenas por 20 proferimentos e uma discordância com o gabarito representava menos 5,00% de concordância (ou seja, obtenção de IC de 95,00%).

A análise isolada dos dados da Condição I parece sugerir que a “Tarefa de Definição” (TD) não tem efeito sobre a atividade de categorização e que a “Tarefa de Identificação de Aspectos Relevantes da Definição” (TIAR) apresenta um efeito negativo sobre os IC's. Já a análise isolada dos dados da Condição II parece sugerir que a TIAR pode exercer algum efeito positivo sobre a atividade de categorização e que a TD não tem efeito (ou até mesmo interfere negativamente) sobre a obtenção de IC's. No entanto, comparando os dados das duas condições é possível formular algumas hipóteses: (1) nenhuma das tarefas tem efeito determinante sobre a atividade de categorização e talvez a simples exposição à categorização de proferimentos seja suficiente para a obtenção de melhores IC's (isso dentro do contexto de proferimentos editados e empregando o atual sistema de categorias adotado); (2) os dois tipos de tarefa têm algum efeito sobre a atividade de categorização, afinal três participantes (P311, P321 e P323) tiveram melhores

IC's na Fase II após a exposição a uma tarefa; e (3) apesar dos ajustes feitos na “Tabela de Proferimentos C” (TPC), a qual foi apresentada na etapa de Teste da Fase III, esta ainda agrupa um maior número de proferimentos problemáticos (geradores de confusão), o que talvez justifique o fato de quatro participantes apresentarem queda no IC da TPC (P312, P313, P314 e P323) e dois manterem na Fase III o mesmo índice obtido na fase anterior (P321 e P322).

Com relação à primeira hipótese, apenas um novo estudo pode avaliar quais os efeitos da exposição continuada à tarefa de categorização dentro do contexto de proferimentos editados e empregando o atual sistema de categorias adotado. Por isso, optou-se pela realização de um quarto estudo finalizando as pesquisas realizadas neste trabalho. Este Estudo 4 manterá constante todas as demais variáveis e modificará apenas o Treino, o qual passará a ser composto por uma “Tarefa de Identificação de Exemplos” (Anexo IX). Nesta tarefa o participante deverá categorizar uma “Tabela de Proferimentos” e ao término da categorização receberá o *feedback* da tarefa. Se o participante apresentar um aumento progressivo nos IC's conforme for sendo exposto à atividade de categorização, então haverá indícios de que a simples exposição à atividade de categorização em conjunto com o *feedback* da mesma é suficiente para atingir IC's cada vez maiores.

A segunda hipótese pode ser testada através da replicação deste estudo, coletando dados com um número maior de participantes e verificando quais as tendências demonstradas por esses novos dados.

Por fim, a terceira hipótese parece bem coerente com os resultados obtidos e pode ser testada mudando a ordem de apresentação das “Tabelas de Proferimentos”, ou seja, a TPC pode ser usada no Teste da Fase II, por exemplo. Se mesmo mudando a ordem de apresentação das tabelas, a TPC ainda que apresentar os menores IC's, ficará comprovado

que esta tabela agrupa um número maior de proferimentos confusos, sendo necessário substituir ou reeditar aqueles proferimentos nos quais ocorreram as maiores quantidades de discordâncias.

Avaliando as respostas fornecidas em cada tarefa é possível perceber que, com exceção de P323 (que respondeu adequadamente a TIAR), todos os demais participantes responderam de forma parcial a categoria Interpretação (INT), tanto na “Tarefa de Definição” (TD) como na “Tarefa de Identificação de Aspectos Relevantes da Definição” (TIAR). Além disso, quase todos os participantes (com exceção de P313 e P323) responderam de forma parcial a categoria Aconselhamento (ACO) em ambas as tarefas. Também foram registradas algumas respostas parciais na categoria Consequenciação (CON) em ambas as tarefas.

Mudanças no *feedback* da TD, talvez, possam tornar mais efetivos os efeitos desta tarefa sobre os índices de concordância. Uma alternativa viável é apresentar o “Quadro de Critérios” (Anexo XI) ao participante no momento da correção da tarefa, sinalizando no mesmo os critérios que foram citados pelo participante em suas respostas bem como aqueles que foram omitidos. Este quadro seria apresentado como uma espécie de *check list*, onde o participante poderia ter acesso por escrito aos aspectos relevantes de cada definição, garantindo, desta forma, um *feedback* mais preciso e padronizado. Além disso, permitiria ao participante aumentar sua familiaridade com os aspectos relevantes de cada definição, os quais são apresentados de forma mais explícita e esquemática no referido quadro.

Com relação à TIAR, algumas hipóteses podem ser apresentadas para explicar as razões pelas quais esta tarefa não demonstrou o efeito esperado sobre a atividade de categorização: (1) talvez os proferimentos escolhidos como exemplo para esta tarefa não representem de forma adequada às definições das categorias; (2) talvez a correção não

tenha sido realizada de forma adequada; (3) talvez o número de exemplos ilustrativos de cada categoria seja pequeno; e/ou (4) talvez a instrução dada ao participante não tenha sido clara o suficiente. Apenas novas replicações manipulando cada uma das hipóteses apresentadas poderão elucidar esta questão.

Aplicando o critério de 80,00% (considerado pela literatura como satisfatório para afirmar a fidedignidade de um conjunto de dados) para avaliar as definições das categorias individualmente, pode-se dizer que as categorias CON (94,05%), IFO (94,05%) e INV (86,90%) estão definidas de maneira adequada e encontram-se prontas para serem usadas dentro do contexto de proferimentos editados; porém as categorias ACO e INT ainda precisam ser aperfeiçoadas.

A análise das discrepâncias identificadas demonstrou que proferimentos cujo gabarito previa a categoria ACO foram principalmente categorizados como IFO e proferimentos cujo gabarito previa INT foram categorizados, na maioria das vezes, como CON (ver Quadro 6). A troca entre as categorias ACO e IFO, em parte, pode ser atribuída ao fato de as definições de ambas as categorias envolverem a noção de regras, sendo distinguidas (uma da outra) pela especificidade da regra envolvida. Enquanto a categoria ACO está relacionada à descrição de regras que especificam alternativas de ação (comportamentos) para o cliente, a categoria IFO refere-se à descrição de regras gerais sobre o funcionamento do ambiente que cerca o cliente. Além disso, pode ser que, em alguns proferimentos categorizados pelo gabarito como ACO, a(s) verbalização(ões) do terapeuta não tenha(m) sido explicitamente diretiva(s), dificultando para o categorizador discriminar os aspectos relevantes desta categoria nos referidos proferimentos.

Já a troca entre as categorias INT e CON pode, em parte, ser atribuída ao fato de que, quando o terapeuta destaca um determinado comportamento do cliente, ao invés de ficar sob controle desse aspecto da definição de INT (o qual não foi citado pela maioria

dos participantes na TD), o categorizador pode supor que o terapeuta está sinalizando aprovação ou desaprovação com relação ao referido comportamento e, por isso, atribuir a categoria CON ao proferimento. Outro fato que pode ter contribuído para a elevada ocorrência desta discrepância é que a habilidade de relacionar eventos parece ser mais complexa que as habilidades envolvidas nas demais categorias e tende a se tornar mais precisa na medida em que o terapeuta adquire mais experiência clínica e consegue integrar cada vez melhor os conhecimentos teóricos à atividade aplicada. Além disso, como Guilhardi (1997) propõe, “difícilmente um pesquisador terá oportunidade de discriminação e generalização dos controles que se exercem sobre o comportamento verbal de um indivíduo quanto àquela facultada pelo terapeuta” (p. 310). Assim, o terapeuta que conduz o caso encontra-se em uma posição privilegiada se comparada à posição do categorizador, pois este tem acesso apenas a partes do comportamento verbal vocal do cliente (trechos de transcrições) enquanto aquele pode fazer suas análises funcionais baseado tanto no relato verbal (ou seja, tem acesso ao comportamento verbal vocal e ao verbal não vocal) como no comportamento não-verbal que acompanha o relato do cliente. Talvez, por tudo isso, os participantes deste estudo tiveram dificuldades em identificar a categoria INT em alguns dos proferimentos categorizados.

Estudo 4. Avaliando o efeito da exposição à tarefa de identificação de exemplos seguida de *feedback* sobre a atividade de categorização

O Estudo 4 teve como objetivo principal avaliar o efeito da exposição à tarefa de identificação de exemplos seguida de *feedback* sobre a atividade de categorização.

Método

Participantes

Participaram deste estudo quatro terapeutas em treinamento. Os critérios de seleção dos participantes foram: (1) estar matriculado na disciplina Estágio Supervisionado em Psicologia Clínica I – Abordagem Comportamental e (2) estar atendendo a um cliente como parte das contingências programadas pelo estágio supervisionado.

Ambiente

O mesmo do Estudo 3.

Material

O mesmo do Estudo 3. As únicas alterações foram: (a) a tarefa utilizada no treino do Estudo 4 – a saber, a “Tarefa de Identificação de Exemplos” (Anexo IX) – e (b) a eliminação da “Tabela de Proferimentos C” – já que o presente delineamento experimental foi composto de apenas duas fases.

Procedimento

O procedimento de coleta e análise de dados do Estudo 4, em alguns aspectos, foi semelhante ao utilizado no Estudo 3. No entanto, o delineamento experimental foi diferente, conforme pode ser observado no Quadro 7.

Quadro 7. Delineamento experimental do Estudo 4.

Fase I	Fase II	
Linha de Base (Resumo + Atividade de categorização)	Treino 1	Teste 1 (Resumo + Atividade de categorização)
TPA	TIE	TPB

Nota: TPA – Tabela de Proferimentos A; TPB – Tabela de Proferimentos B; TIE – “Tarefa de Identificação de Exemplos”.

A variável independente manipulada neste estudo ainda foi o treino, mas aqui o mesmo restringiu-se ao emprego de uma única tarefa: “Tarefa de Identificação de Exemplos” (TIE)⁸. A variável dependente foi a atividade de categorização, a qual foi avaliada através da aferição de índices de concordância entre a categorização realizada pelo participante e o gabarito pré-estabelecido, assim como nos Estudos 2 e 3.

O delineamento experimental foi composto por uma única condição, a qual foi dividida apenas em duas fases. A Fase I era exatamente igual à primeira fase do Estudo 3: o participante foi solicitado a ler o resumo do caso clínico e, em seguida, categorizar a “Tabela de Proferimentos A”.

A Fase II, como no Estudo 3, também foi composta por duas etapas: Treino e Teste. No Treino o participante foi solicitado a responder a TIE, a qual exigia que o mesmo categorizasse uma “Tabela de Proferimentos” contendo 20 exemplos (quatro de

⁸ Esta tarefa também foi elaborada à luz das tarefas propostas no estudo de Chase et al (1985).

cada categoria que compunha o sistema adotado) com base na lista de definições e exemplos das categorias apresentada na tarefa. Os proferimentos desta tarefa foram extraídos do caso clínico usado no estudo conduzido por Canaan (2002). O Teste, assim como no estudo anterior, consistiu na releitura do resumo do caso clínico e na categorização da “Tabela de Proferimentos B”. A diferença entre as duas etapas residiu no fato de que o participante recebia *feedback* para a “Tabela de Proferimentos” categorizada no Treino, o que não acontecia no Teste. A correção desta tarefa resumiu-se à apresentação das respostas previstas pelo gabarito, não sendo permitido aos participantes discutir com a pesquisadora a respeito das possíveis discrepâncias identificadas.

Em todas as “Tabelas de Proferimentos” categorizadas no Estudo 4, assim como nos demais estudos, o participante foi solicitado a atribuir uma única categoria a cada proferimento. Dúvidas quanto à categorização deveriam ser registradas nas “Folhas de Ocorrência”.

Para cada participante foram realizadas duas sessões de pesquisa, sendo uma sessão para cada fase. Todas as sessões foram conduzidas pela própria pesquisadora, duraram entre uma e duas horas e foram realizadas duas vezes por semana. Cada participante foi atendido individualmente, de tal forma que não tivesse contato com os demais participantes.

Análise dos Dados

Os dados deste estudo também foram analisados através da aferição de índices de concordância (IC) entre a categorização realizada pelos participantes e o gabarito, os quais foram mensurados através da fórmula:

$$\text{IC por 'Tabela de Proferimentos'} = \frac{\text{Nº de concordâncias} \times 100}{\text{Nº de proferimentos contidos em uma Tabela}}$$

Além disso, foi levada em consideração a análise das dúvidas registradas nas “Folhas de Ocorrência”, o desempenho na tarefa utilizada no Treino e o IC por Categoria, o qual foi aferido através da seguinte fórmula:

$$\text{IC por Categoria} = \frac{\sum \text{de concordâncias em uma categoria} \times 100}{12 \times y}$$

onde 12 é o número de vezes que uma determinada categoria aparece nas três “Tabelas de Proferimentos” utilizadas (TPA, TPB e a “Tabela de Proferimentos” categorizada na TIE) e y é igual ao número de participantes do estudo.

Resultados

A Figura 8 apresenta os IC's por “Tabela de Proferimentos” obtidos pelos participantes em cada fase do Estudo 4, os quais variaram entre 75,00% e 100,00%. No entanto, somando todos os IC's por “Tabela de Proferimentos” encontrados neste estudo e dividindo a soma pelo número de IC's aferidos, é possível verificar que a média dos IC's por “Tabela de Proferimentos” foi de 89,58%.

Os dados também mostram que: (1) P401, P403 e P404 atingiram IC igual ou superior a 80,00% já na Fase I (TPA) e mantiveram esse resultado tanto no Treino (TIE) como no Teste (TPB) da Fase II; (2) apenas P402 apresentou IC's inferiores a 80,00% nas TPA e TPB, apesar de atingir 100,00% de concordância na TIE; (3) três participantes obtiveram IC igual a 100,00% na TIE e um apresentou IC de 95,00% (lembrando que 5,00% de discrepância corresponde à categorização de apenas um proferimento em desacordo com o gabarito).

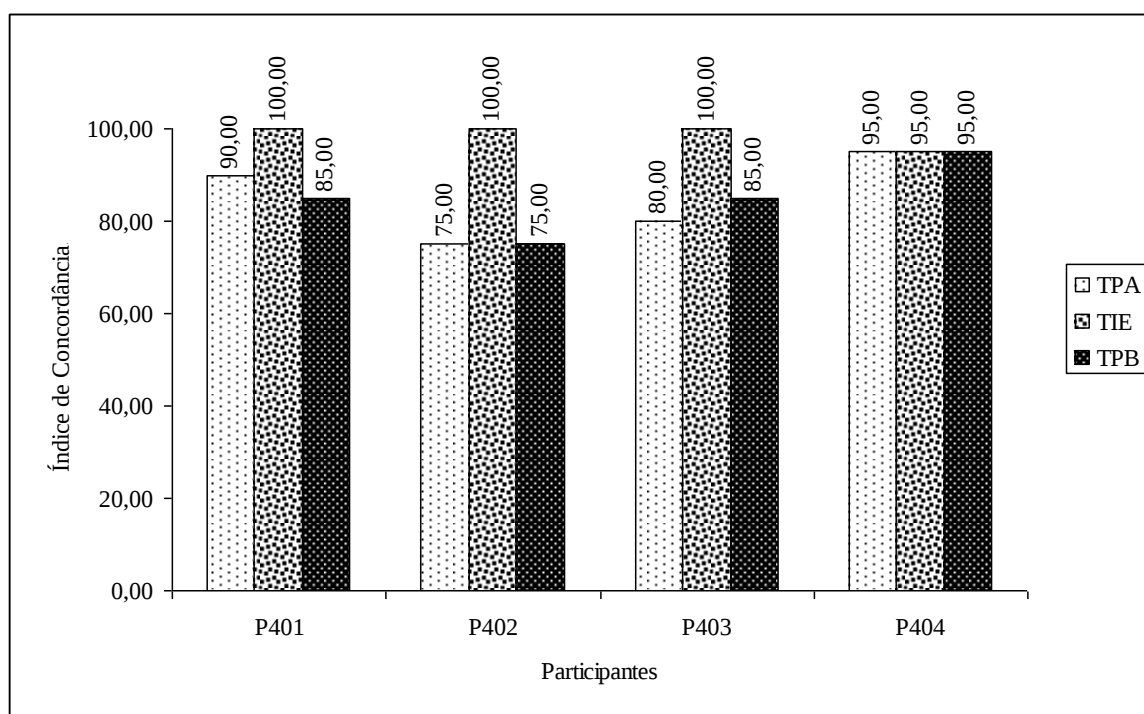


Figura 8. Índices de concordância obtidos pelos participantes do Estudo 4 na “Tabela de Proferimentos A” (TPA), na “Tarefa de Identificação de Exemplos” (TIE) e na “Tabela de Proferimentos B” (TPB).

Além disso, a Figura 8 também permite visualizar que cada participante apresentou um padrão distinto de desempenho. P401 atingiu 90,00% de concordância na TPA, subiu para 100,00% na TIE e caiu para 85,00% na TPB. Já P402 apresentou 75,00% de concordância tanto na TPA como na TPB, mesmo atingindo o IC de 100,00% na TIE. P403 obteve 80,00% de concordância na TPA, 100,00% na TIE e 85,00% na TPB; então, apesar de mostrar um IC menor na TPB, se comparado a TIE, não chegou a ficar abaixo do índice atingido na TPA. Por fim, P404 demonstrou o mesmo desempenho nas três “Tabelas de Proferimentos” categorizadas (TPA, “Tabela de Proferimentos” da TIE e TPB), mantendo o IC de 95,00% em cada uma delas.

Com relação às dúvidas registradas no Estudo 4, pode-se verificar que as mesmas foram relacionadas principalmente a proferimentos da TPA. Das seis dúvidas registradas, cinco referiam-se a proferimentos desta tabela e uma a um proferimento da TIE. Nenhuma

dúvida registrada fez referência a proferimentos da TPB. Além disso, metade das dúvidas referia-se a proferimentos categorizados pelo gabarito como INT.

A aferição do IC por Categoria, levando em consideração todos os dados coletados neste estudo, demonstrou que as categorias com maior concordância foram CON (100,00%), INV (95,83%) e IFO (93,75%). As categorias ACO e INT obtiveram os menores IC's, respectivamente, 85,42% e 72,92%. Uma análise das discrepâncias relacionadas a proferimentos previstos pelo gabarito como ACO ou INT mostrou que ambas as categorias foram confundidas principalmente com CON e IFO.

Discussão

Os dados deste estudo replicam em grande parte os resultados do Estudo 3, a saber: (1) três dos quatro participantes obtiveram IC's iguais ou superiores a 80,00%, critério estabelecido pelas pesquisas de categorização do conteúdo verbal do processo terapêutico como satisfatório para afirmar a fidedignidade dos dados gerados pelo uso do sistema de categorias adotado e a adequação das definições das categorias que compõe o mesmo; (2) o participante que não atingiu IC igual a 80,00%, obteve índices dentro da faixa estabelecida como satisfatória pelos estudos observacionais (entre 70,00% a 80,00% conforme descrito por Batista, 1977); (3) as categorias com menor IC foram ACO e INT; e (4) a tarefa utilizada no treino não parece ter influenciado positivamente sobre a atividade de categorização, pois dois participantes apresentam o mesmo IC da fase anterior (Fase I) no Teste (TPB), o qual ocorreu após a aplicação da tarefa, e um participante obteve IC menor no referido teste que o atingido na Fase I.

No entanto, também é possível observar algumas diferenças. Primeiro, no geral, os IC's obtidos neste estudo parecem superiores aos índices obtidos no Estudo 3, o que parece ser comprovado quando se compara a média geral dos IC's (82,02% no Estudo 3 e 89,58% no Estudo 4). Segundo, o desempenho dos participantes na tarefa proposta para treino

neste estudo (“Tarefa de Identificação de Exemplos” – TIE), se comparado ao desempenho nas tarefas usadas no Estudo 3, parece ter sido melhor, apesar de as medidas para avaliar o desempenho serem diferentes (nas tarefas usadas no Estudo 3 a avaliação era mais subjetiva, enquanto na tarefa empregada neste estudo a avaliação era mais objetiva – aferição de IC). Por fim, os participantes não categorizaram a “Tabela de Proferimentos C”, considerada como problemática nos Estudos 2 e 3, o que provavelmente, em parte, justifica os altos IC’s apresentados neste estudo.

Outro aspecto interessante identificado neste estudo são os elevados IC’s obtidos na “Tabela de Proferimentos” utilizada na TIE. Algumas hipóteses que podem tentar explicar isso são: (1) os proferimentos contidos na TIE foram mais bem editados, se comparados aos proferimentos utilizados na TPA e na TPB; e/ou (2) a presença de uma variável não controlada, a saber, a experiência do terapeuta que conduziu o caso do qual foram extraídos os proferimentos a serem categorizados (uma vez que os proferimentos usados na TIE foram extraídos de um determinado caso clínico e os proferimentos empregados na TPA e TPB foram retirados de outro caso). Uma forma de tentar avaliar, em estudos posteriores, a veracidade destas hipóteses é utilizar proferimentos de um mesmo caso clínico nas três “Tabelas de Proferimentos” necessárias para a execução do delineamento aqui apresentado.

Os resultados deste estudo, conforme o que foi discutido acima, aparentemente, confirmam a hipótese de que a exposição continuada à atividade de categorização parece ser suficiente para gerar índices de concordância que afirmem a fidedignidade dos dados gerados através da aplicação do sistema de categorias de atuação verbal do terapeuta adotado (dentro do contexto de proferimentos editados). No entanto, mais pesquisas precisam ser realizadas para verificar se esses resultados podem ser replicados.

Considerações Finais

O presente trabalho teve como objetivos principais (1) verificar a adequação das definições das categorias de atuação verbal do terapeuta propostas por Canaan (2002) na análise de proferimentos extraídos de transcrições de sessões de atendimento individual com clientes adultos e (2) avaliar um procedimento de treino no uso das mesmas. Com relação ao primeiro objetivo citado, os dados dos Estudos 1 e 2 demonstraram que as definições das categorias propostas por Canaan precisavam ser refinadas antes de serem utilizadas em pesquisas sobre categorização do conteúdo verbal vocal do processo terapêutico. Esta necessidade pode ser justificada, em parte, pelo fato de que o referido sistema de categorias foi utilizado apenas como um instrumento de recorte dos dados (uma vez que o interesse da pesquisadora era investigar especificamente a categoria Interpretação). Ao aplicá-lo, a preocupação principal da autora não era a validação ou elaboração de definições precisas das categorias, mas sim o emprego de um instrumento que possibilitasse um recorte dos dados para posterior análise. Outros aspectos que podem justificar a necessidade de refinamento do sistema de categorias de atuação verbal do terapeuta proposto por Canaan são o fato desse sistema ter sido empregado apenas pela própria autora do estudo (não envolvendo a participação de outros pesquisadores no papel de categorizadores) e a possibilidade de se atribuir mais de uma categoria a um mesmo proferimento (considerada por aquele estudo, mas não pelo presente trabalho), o que pode ter contribuído para que a autora desse menor atenção à precisão das definições. Assim, apesar da noção de proferimento tornar a análise da atuação verbal do terapeuta mais próxima da proposta skinneriana, o refinamento das categorias era necessário devido aos aspectos acima descritos.

Os resultados apresentados nos Estudos 3 e 4 (nos quais foi utilizado o sistema refinado de categorias de atuação verbal do terapeuta) parecem afirmar a fidedignidade dos

dados derivados da aplicação deste instrumento e a adequação das definições das categorias que o compõem, de acordo com o critério de 70 a 80% proposto pelos estudos observacionais (Batista, 1977). No entanto, como sugere Tourinho et al (2007), a afirmação de suficiência ou insuficiência de um determinado instrumento deve ser pautada sobre uma avaliação sistemática de todas as variáveis que podem estar interferindo na aferição dos índices de concordância e a precisão das definições é apenas uma delas. Portanto, mais estudos precisam ser realizados empregando o sistema refinado de categorias de atuação verbal do terapeuta e a noção de proferimentos para verificar a suficiência ou insuficiência do mesmo.

Além disso, um dado que chama atenção quando se analisa o índice de concordância por categoria é o fato de que Interpretação (INT) foi a categoria que obteve o menor índice em todos os estudos. Isso parece estar relacionado, em parte, à definição desta categoria (que talvez não descreva de forma precisa as variáveis nela envolvidas e necessite ser refinada ainda mais) e, em parte, à proposição da hipótese de um *continuum* de complexidade, conforme foi apresentado na seção “Discussão” do Estudo 1. Aparentemente as definições das categorias podem ser distribuídas ao longo de um *continuum* de complexidade de acordo com o número de variáveis de controle envolvidas no uso de cada categoria e nas habilidades necessárias ao categorizador para a identificação das mesmas no conteúdo verbal do processo terapêutico. Porém, os dados do presente trabalho são apenas sugestivos e mais estudos precisam ser realizados para verificar a consistência da noção de um “*continuum* de complexidade” e para definir com precisão as variáveis de controle envolvidas em cada definição e as habilidades requeridas do categorizador para identificá-las no conteúdo verbal do terapeuta.

Com relação ao segundo objetivo citado – avaliar um procedimento de treino no uso do sistema de categorias adotado –, os resultados dos Estudos 3 e 4 parecem indicar

que nenhuma das tarefas utilizadas no presente trabalho afetaram positivamente a atividade de categorização, uma vez que os índices de concordância aferidos após a exposição a uma determinada tarefa na maioria das vezes foi igual ou inferior aos índices obtidos na fase anterior. Mais estudos precisam ser realizados (talvez utilizando algumas das sugestões relacionadas à aplicação das tarefas apresentadas nas discussões dos Estudos 3 e 4) para avaliar melhor a funcionalidade das tarefas descritas neste trabalho.

Portanto, por tudo que até aqui foi apresentado e discutido, pode-se considerar que os Estudos 1 e 2 do presente trabalho foram importantes para preparar o material que seria apresentado e o procedimento que seria utilizado com os participantes dos estudos posteriores. Já os Estudos 3 e 4 foram relevantes para avaliar a eficácia do procedimento de treino elaborado em produzir altos índices de concordância. Uma análise das variáveis citadas nas pesquisas sobre categorização do conteúdo verbal do processo terapêutico que podem interferir na aferição de índices de concordância permite identificar alguns dos controles envolvidos nestes dois últimos estudos.

Primeiro, a principal variável manipulada em ambos os estudos foi *o procedimento de treino empregado*, o qual consistia em duas tarefas distintas no Estudo 3 – “Tarefa de Definição” (TD) e “Tarefa de Identificação dos Aspectos Relevantes da Definição” (TIAR) – e em uma única tarefa no Estudo 4 – “Tarefa de Identificação de Exemplos” (TIE).

Segundo, nos Estudos 3 e 4 procurou-se controlar uma série de variáveis independentes que poderiam interferir sobre a atividade de categorização (variável dependente), a saber: *as definições das categorias utilizadas* (foram as mesmas nos dois estudos), *a familiaridade entre observadores quanto ao critério de decisão na escolha de categorias no caso de dúvidas* (em ambos os estudos cada participante foi atendido individualmente pela pesquisadora, não tendo contato com os demais participantes); *o*

tempo de experiência clínica do participante (todos os participantes era terapeutas em treinamento e estavam atendendo a pelo menos um caso como parte das contingências programadas do estágio em psicologia clínica – abordagem comportamental); *o conhecimento do contexto no qual estava inserido o caso* (todos os participantes tiveram que ler o resumo do caso clínico do qual foram extraídos os proferimentos a serem categorizados antes de ter acesso a uma “Tabela de Proferimentos”); *o grau de complexidade da sessão de atendimento categorizada*, de acordo com a definição de complexidade proposta por Batista (2006) e Oliveira-Silva e Tourinho (2006) – quantidade de ocorrência da categoria INV (todas as “Tabelas de Proferimentos” tinham a mesma quantidade de proferimentos categorizados como INV pelo gabarito); e *a quantidade (ou a extensão) de material a ser categorizado*, tendo em vista o grau de repetição e o tempo envolvido na tarefa de categorizar (todas as “Tabelas de Proferimentos” tinham 20 proferimentos).

Por fim, uma variável não-controlada parece ter interferido nos resultados obtidos no Estudo 4, a saber, *a experiência do terapeuta que conduziu o caso clínico* cujo conteúdo verbal do processo terapêutico foi analisado, uma vez que foram extraídos proferimentos de um caso para as “Tabelas de Proferimentos” ali empregadas e proferimentos de outro caso para a “Tarefa de Identificação de Exemplos”. Serão necessários novos estudos para avaliar se esta é realmente uma variável relevante.

Além das variáveis citadas acima, alguns outros aspectos merecem destaque.

O emprego da noção de proferimento (ou seja, uma verbalização completa do terapeuta sobre um mesmo tema, a qual pode ocorrer ou não entre interrupções do cliente), bem como a utilização da regra que sinalizava ao participante que ele devia atribuir uma única categoria a cada proferimento e a escolha de editar os proferimentos parecem ter contribuído para os resultados alcançados neste trabalho.

Outro aspecto que merece destaque com relação aos resultados alcançados neste trabalho diz respeito ao uso de transcrições de casos atendidos por terapeutas em formação. Primeiramente porque terapeutas em formação provavelmente produzam intervenções com qualidades e quantidades distintas das intervenções de terapeutas experientes, o que provavelmente interferiria na identificação das categorias de atuação verbal do terapeuta. Depois, o uso abundante deste tipo de material em pesquisas de categorização justifica-se pelo fácil acesso as transcrições de sessões de atendimento conduzidas por terapeutas iniciantes no contexto de Clínicas-Escola de Psicologia, se comparada com o acesso a transcrições de sessões de atendimento conduzidas por terapeutas experientes em seus consultórios particulares. Por fim, o uso de transcrições, conforme dito anteriormente, apesar de exigir menos trabalho e recursos em seu emprego (se comparado com a utilização de gravações de sessões para categorização), proporciona uma análise apenas parcial do conteúdo do processo terapêutico uma vez que privilegia o comportamento verbal vocal em detrimento dos demais aspectos presentes na interação terapeuta – cliente, tais como o comportamento verbal não-vocal, o comportamento não-verbal e os aspectos do comportamento verbal vocal que usualmente não são registrados nas transcrições (por exemplo, entonação vocal). Todavia, apesar destas restrições, o uso de transcrições de sessões conduzidas por terapeutas em formação no presente trabalho, aparentemente, não interferiu de forma negativa nos índices de concordância obtidos. Apenas novos estudos poderão avaliar em que grau estes resultados podem ser replicados utilizando-se proferimentos extraídos de casos conduzidos por terapeutas experientes e/ou usando sessões de atendimento videogravadas (ao invés de transcrições).

Por fim, o último aspecto que merece destaque é o fato de que o sistema de categorias adotado, apesar de ser composto por um número pequeno de categorias, parece

ter sido suficiente para classificar as principais funções das verbalizações de terapeutas que ocorrem dentro do *setting* terapêutico.

Além disso, comparando as categorias que compõe o *sistema refinado de categorias de atuação verbal do terapeuta* com os fatores comuns que parecem contribuir para a obtenção de resultados positivos na terapia (Ireno, 2007), é possível observar que o referido sistema parece contemplar todos estes fatores, o quais são: (1) *capacidade de estabelecer de uma relação terapêutica positiva com o cliente* (o qual está relacionado ao emprego eficaz e adequado de todas as categorias que compõe o sistema); (2) *habilidade do terapeuta para fazer interpretações e fornecer ao cliente uma maior compreensão sobre suas dificuldades* (a qual esta relacionada especificamente ao uso da categoria INT); (3) *a capacidade de o terapeuta estabelecer-se como uma audiência não-punitiva e, desta forma, facilitar a expressão de problemas e sentimentos por parte do cliente* (a qual esta relacionada ao emprego da categoria CON); (4) *reforçar os comportamentos do cliente ocorridos no setting terapêutico* (habilidade esta que também é abrangida pela definição da categoria CON); (5) *fornecimento de informações sobre dúvidas e questões levantadas pelo cliente de forma a oferecer-lhe suporte* (o qual refere-se à categoria IFO); e (6) *habilidade do terapeuta de tranquilizar e apoiar o cliente, bem como de encorajá-lo e auxiliá-lo a enfrentar as dificuldades* (o qual envolve as categorias CON e ACO).

Segundo Zamignani e Meyer (2007), “a categorização de eventos parte de algum tipo de organização do universo estudado e esta organização depende da função a ser exercida pelo sistema de categorias” (p. 243), a qual, no caso dos sistemas de categorização do conteúdo do processo terapêutico, pode ser (1) para treinamento de terapeutas ou (2) para caracterização da interação terapêutica para pesquisa. O *sistema refinado de atuação verbal do terapeuta*, usado no presente trabalho, é uma tentativa de caracterização da interação terapêutica para pesquisa, apresentando um caráter descritivo,

uma vez que os critérios para categorização são orientados mais pelos dados observados. De acordo com esses parâmetros e a análise exposta acima, o referido sistema parece descrever de forma adequada às funções exercidas pelo terapeuta na relação com o cliente.

Além disso, Zamignani e Meyer (2007),

Um sistema de categorias desenvolvido para fins de pesquisa deve garantir a constância na medida dos fenômenos e processos que ele se propõe a medir, além de proporcionar medidas adequadas e precisas que auxiliem na produção de conclusões relevantes sobre o fenômeno estudado (...). Tais exigências impõem ao pesquisador a atenção a questões de confiabilidade e validade dos dados produzidos pelo(s) instrumento(s) de observação por ele desenvolvido(s) ou adotado(s). (Zamignani & Meyer, 2007, p. 244-245)

Os resultados do presente trabalho, conforme mencionado anteriormente, parecem atestar confiabilidade dos dados produzidos pelo *sistema refinado de atuação verbal do terapeuta*.

A busca de índices de concordância considerados satisfatórios por alguns estudos desta área de pesquisa parece relevante devido ser esse o primeiro passo para a validação de um sistema de categorias. Contudo, não se pode perder de vista que a atividade de categorização é um comportamento complexo que envolve muitas variáveis e, como sugere Tourinho et al (2007), é um exercício inferencial, no qual o categorizador deve decidir a cada instante qual é a função mais provável de uma determinada verbalização do terapeuta, levando em consideração os elementos que lhe são disponibilizados. Além disso, o comportamento verbal do terapeuta que ocorre na interação com o cliente não se apresenta de maneira “pura” (ou seja, cada categoria de atuação verbal sendo usada de forma distinta e separada das demais), ao contrário, as categorias são usadas misturadas uma vez que o terapeuta deve ficar sob controle do comportamento do cliente e das

contingências em vigor no *setting* terapêutico e não sob controle de regras de atuação. Isso talvez justifique em parte a diversidade de resultados encontrados nos estudos desta área, bem como a dificuldade de algumas pesquisas em atingir o índice de 80% de concordância com o gabarito.

Neste sentido, o presente trabalho parece apontar que o mais importante, antes de iniciar a fase de coleta de dados (ou seja, antes de submeter o material que deverá ser categorizado à avaliação dos participantes), é tornar as definições das categorias empregadas o mais “claras” e distintas possíveis. Isso provavelmente contribuiu para índices de concordância aqui alcançados.

No entanto, a validade dos dados coletados só poderá ser obtida através da avaliação de quanto estes índices de concordância estão relacionados a outras medidas (como, por exemplo, no caso de um sistema de categorias verbais de terapeutas, a eficácia do tratamento, mudanças no desempenho de terapeuta e cliente de acordo com as metas planejadas, aumento do nível de discriminação do terapeuta sobre seu próprio desempenho verbal, etc.). Assim, novos estudos precisam ser realizados para acumular mais evidências da validade do *sistema refinado de atuação verbal do terapeuta*, afirmando, assim sua suficiência.

Referências Bibliográficas

- Barcellos, A. B & Haydu, V. B. (1995). História da psicoterapia comportamental. Em: B. Rangé (Org.), *Psicoterapia Comportamental e Cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas*. Campinas, SP: Editorial Psi.
- Batista, C. G. (1977). Concordância e fidedignidade na observação. *Psicologia*, 3, 39-49.
- Batista, C. G. (1985). Objetivos da avaliação de fidedignidade em estudos observacionais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 1, 205-214.
- Batista, J. R. (2006). *Avaliação de um procedimento de treino para categorização de verbalizações de terapeutas*. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Pará. Belém, PA.
- Canaan, S. (2002). *A interpretação na Terapia Comportamental: Um estudo exploratório com uma terapeuta em treinamento*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
- Canaan, S. & Ribeiro, A. F. (2008). A interpretação do terapeuta comportamental: um estudo exploratório. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 10, 15-27.
- Chase, P. N., Johnson, K. R. & Sulzer-Azaroff, B. (1985). Verbal relations within instruction: Are there subclasses of the intraverbal? *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 43, 301-313.
- Chequer, M. A. A. (2002). *Estudo metodológico da medida de fidedignidade entre juízes na categorização de respostas verbais-vocais de terapeuta e cliente em duas condições de trabalho*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP.

- Conselho Federal de Psicologia. (2000). *Resolução CFP Nº 016/2000*. Recuperado em 01 Fevereiro, 2008, de <http://www.pol.org.br/legislacao/resolucoes.cfm>
- Conselho Nacional de Saúde. (1996). *Resolução CNS 196/96* (1996). Recuperado em 01 Fevereiro, 2008, de <http://www.conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>
- Delitti, M. (1997). Análise funcional: o comportamento do cliente como foco de análise. Em: R. A. Banaco (Org.) *Sobre comportamento e cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em Análise do Comportamento e Terapia Cognitivista* (Volume 1, pp. 37-44). São Paulo / Santo André: ABPMC/ARBytes.
- Falcone, E. (2000). Habilidades sociais: Para além da assertividade. Em: R. C. Wielenska. (Org.). *Sobre comportamento e cognição: Questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos* (Volume 6, pp. 211-221). Santo André, SP: ESETec Editores Associados.
- Falcone, E. O. (2001). Uma proposta de um sistema de classificação das habilidades sociais. Em: H.J.Guilhardi; M.B.B.P.Madi; P.P.Queiroz; M.C. Scoz. (Org.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade* (Volume 8, pp. 195-209). Santo André, SP: ESETec Editores Associados.
- Guilhardi, H. J. (1997). Com que contingências o terapeuta trabalha em sua atuação clínica? Em: R. A. Banaco (Org.). *Sobre comportamento e cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em Análise do Comportamento e Terapia Cognitivista* (Volume 1, pp. 322-337). São Paulo / Santo André, SP: ABPMC/ARBytes.
- Guilhardi, H. J. & Queiroz, P. B. P. S. (1997). A análise funcional no contexto terapêutico: o comportamento do terapeuta como foco da análise. Em M. Delitti (Org.) *Sobre comportamento e cognição: A prática da análise do comportamento e da terapia*

cognitivo-comportamental (Volume 2, pp. 45-97). São Paulo / Santo André: ABPMC/ARBytes.

Ireno, E. M. (2007). *Formação de terapeutas analítico-comportamentais: efeitos de um instrumento para avaliação de desempenho*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP.

Kovac, R. (2001). *Uma comparação entre duas propostas metodológicas para a análise de registro de uma interação verbal em uma situação aplicada: o setting terapêutico*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP.

Maciel, J. M. (2004). *Terapia analítico-comportamental e ansiedade: Análise da interação verbal terapeuta-cliente*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

Meyer, S. B. (1997) O conceito de análise funcional. Em: R. A. Banaco (Org.) *Sobre comportamento e cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em Análise do Comportamento e Terapia Cognitivista* (Volume 1, pp. 31-36). São Paulo / Santo André, SP: ABPMC/ARBytes.

Oliveira-Silva, M. C., & Tourinho, E. Z. (2006). Avaliação de duas condições de treino de categorizadores de verbalizações de terapeutas. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 8, 39-57.

Pellegrini, A D. (1996). *Observing children in their natural worlds: A methodological primer*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

- Skinner, B. F. (1975). *Contingências do reforço* (R. Moreno, Trad.). Em: Victor Civita (Ed.), *Coleção “Os Pensadores”*, Vol. LI. São Paulo: Editora Abril Cultural. (Obra original publicada em 1969).
- Skinner, B. F. (1992). *Verbal Behavior*. N.J.: Prentice-Hall. (Obra original publicada 1957).
- Skinner, B. F. (2000). *Ciência e Comportamento Humano* (10ª ed.). (J. C. Todorov e R. Azzi, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1953).
- Souza Filho, R. C. (2001). *Assertividade e passividade na terapia analítico-comportamental: Análise de um atendimento clínico em estágio supervisionado*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.
- Teixeira Junior, R. R. & Souza, M. A. O. (2006). *Vocabulário da Análise do Comportamento*. Santo André, SP: ESETEC Editores Associados.
- Tourinho, E. Z. (2003). A produção de conhecimento em psicologia: a Análise do Comportamento. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 23, 30-41.
- Tourinho, E. Z., Garcia, M. G., & Souza, L.M. (2003). *Avaliação ampliada de categorias de análise de verbalizações de terapeutas*. Projeto de Pesquisa. Belém: Departamento de Psicologia Experimental, Universidade Federal do Pará.
- Tourinho, E. Z., Neno, S., Batista, J. R., Garcia, M. G., Brandão, G. G., Souza, L. M., et al. (2007). Condições de treino e sistemas de categorização de verbalizações de terapeutas. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitivo*, 9, 317-336.
- Ulian, A. L. A. O. (2002). Reflexões sobre uma experiência relativa à formação de dois terapeutas comportamentais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitivo*, 4, 91-104.

- Vieira-Santos, J. & Canaan, S. (2008). Análise exploratória das interpretações de uma cliente adulta em Terapia Comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitivo*, 10, 193-208.
- Vieira-Santos, J. & Souza, C. B. A. (2007). Categorização de verbalizações do processo terapêutico e o operante intraverbal. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitivo*, 9, 261-275.
- Zamignani, D. R. (2007). *O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, SP.
- Zamignani, D. R. & Meyer, S. (2007). Comportamento verbal no contexto clínico: contribuições metodológicas a partir da análise do comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitivo*, 9, 241-259.

Anexos

Anexo I – Termo de Consentimento Livre-Esclarecido para o terapeuta

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO COMO DISPOSTO NA RESOLUÇÃO CNS 196/96 E RESOLUÇÃO CFP Nº 016/2000

Projeto: Efeitos de um procedimento de treino sobre a categorização da atuação verbal de terapeutas propostas por Canaan (2002)

Prezado(a) terapeuta em treinamento,

Sou aluna regularmente matriculada no curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação Teoria e Pesquisa do Comportamento da Universidade Federal do Pará. O estudo que pretendo desenvolver tem como objetivo avaliar o efeito de um treino composto por três tipos de tarefas distintas sobre o comportamento de categorização de proferimentos extraídos de transcrições de sessões de atendimento individual com clientes adultos. O sistema de categorias empregado será o proposto por Canaan (2002). Tal estudo será realizado sob a orientação do Prof. Dr. Olavo Galvão e co-orientação da Prof. Dra. Silvia Canaan e seus resultados fornecerão suporte para uma atuação mais segura, confiável e consistente com os objetivos da Terapia Analítico-Comportamental dos terapeutas em formação.

Venho convidá-lo(a) a participar desta pesquisa, autorizando-me a ter acesso a transcrição de cinco sessões consecutivas de atendimento e ao seu relatório de encerramento do caso clínico que você conduziu por ocasião de sua participação no Estágio Supervisionado em Psicologia Clínica – Abordagem Comportamental. De posse dessas informações, eu irei elaborar um resumo sobre o caso clínico e analisar todas as falas contidas nessas transcrições. Em seguida, irei mostrar o material elaborado, a partir de seu relatório e das transcrições, a outros terapeutas que também participarão desta pesquisa analisando o referido material.

Gostaria de ressaltar que sua participação nessa pesquisa é totalmente voluntária e, por isso, se você não quiser participar da mesma, por qualquer motivo, sua vontade será respeitada. No entanto, caso aceite será garantido o sigilo absoluto sobre sua identidade, visto que os participantes da pesquisa assinarão um termo de compromisso no qual comprometer-se-ão a não tornar público qualquer dado que possa identificar você ou seu cliente.

Os resultados finais da pesquisa serão divulgados sob a forma de apresentações em congressos e eventos acadêmico-científicos, bem como sob a forma de publicação de artigos. Essa divulgação não incluirá informações que possam identificá-lo(a) ou identificar seu cliente ainda que amostras da interação verbal ocorrida dentro do *setting* terapêutico sejam utilizadas.

Espera-se que essa pesquisa venha a beneficiá-lo(a), ainda que de maneira indireta e não imediata, pela produção de conhecimento sobre as formas de atuação verbal do terapeuta no *setting* terapêutico, possibilitando intervenções mais eficazes e uma compreensão mais acurada e abrangente da interação terapeuta – cliente.

Desde já agradeço a sua colaboração e coloco-me à sua disposição para maiores esclarecimentos sobre a pesquisa, quer por meio de ligações telefônicas, e-mail ou correio, quando necessário. Além disso, responsabilizo-me inteiramente pelas despesas originadas por qualquer destes tipos de contato.

Joene Vieira dos Santos
Telefone: (91) 8128-9281
Endereço: Conj. Cidade Nova VII, Trav.
WE 68, nº 442. Coqueiro, Ananindeua, PA.
CEP: 67.140-100
E-mail: joenesantos@gmail.com

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa, que me sinto perfeitamente esclarecido sobre o conteúdo da mesma, assim como seus riscos e benefícios. Declaro ainda que, por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa cooperando com o fornecimento de material para exame.

Belém, ____/____/____.

Assinatura do(a) terapeuta em treinamento

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da
Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA)
Complexo de Sala de Aula/ICS - Sala 13 - Campus Universitário do Guamá, no. 01 - Guamá
CEP: 66.075-110 - Belém, Pará
Tel/Fax: 3201-8028/3201-7735
E-mail: cepccs@ufpa.br

Anexo II – Termo de Consentimento Livre-Esclarecido para o cliente

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CLIENTE – ADULTO

Eu, _____, na condição de cliente, declaro que consinto em ser atendido pelo Serviço de Psicologia na Clínica de Psicologia da UFPA, tendo sido suficientemente esclarecido de que os procedimentos técnicos de acompanhamento serão realizados pelo terapeuta-estagiário _____, sob a Supervisão da Prof^a. Dra. *Silvia Canaan Oliveira*, atendimento este, que tem o objetivo de me auxiliar na busca de alternativas para minhas dificuldades. Estou ciente que as entrevistas serão semanais e terão, em média, *50 minutos de duração*. Dessa forma, me comprometo a comparecer semanalmente às sessões de atendimento que serão realizadas às _____, no horário de _____, bem como autorizo que:

a) sejam feitas gravações, anotações e/ou filmagens dos atendimentos, para possibilitar um melhor atendimento de meu caso através da orientação da Prof^a. Dr^a Silvia Canaan Oliveira, além disso, permitir o acompanhamento do desempenho do terapeuta-estagiário, como também, fornecer dados para pesquisas no campo da Psicoterapia Comportamental, quando estas se fizerem necessárias. Estou ciente que, em qualquer situação, as fitas de áudio ou de vídeo não poderão, em hipótese alguma, sair das dependências da Clínica de Psicologia da UFPA, devendo ser mantido sigilo quanto ao seu conteúdo e/ou anotações, tendo sido informado que sua utilização servirá para treinamento do estagiário e do grupo de supervisão.

b) as gravações e filmagens podem ser ouvidas, vistas e discutidas apenas pelo terapeuta-estagiário responsável pelo meu caso e seu grupo de supervisão, o qual é composto por terapeutas-estagiários que iniciaram o Estágio Supervisionado em Psicologia Clínica – Abordagem Comportamental no 1º Semestre letivo de 2005, sob a supervisão da Prof^a. Dra^a. Silvia Canaan Oliveira (Psicóloga/Terapeuta Comportamental).

c) as informações coletadas sejam apresentadas em eventos científicos, sendo que, será mantido sigilo necessário para que minha identidade não seja revelada. Quanto a utilização das gravações em pesquisas no campo da Psicoterapia Comportamental, os filmes e gravações só poderão ser utilizados pela Prof^a. Dr^a. Silvia Canaan Oliveira que supervisiona meu atendimento e por sua equipe de pesquisa. Qualquer outra situação na qual as gravações devem ser vistas, deverá ser discutida e, previamente, por mim autorizadas por escrito.

Também declaro concordar e de que estou ciente de que:

- a) poderei cancelar meu consentimento para gravação ou filmagem das entrevistas em qualquer momento e ainda terei o direito de continuar sendo atendido regularmente na Clínica de Psicologia, estando ciente que esta decisão causará dificuldades na orientação pela supervisão da Prof^a. Dr^a. Silvia Canaan Oliveira para uma melhor e mais abrangente avaliação do meu caso.
- b) no caso de impossibilidade de comparecimento as sessões de atendimento no dia marcado, deverei comunicar antecipadamente o terapeuta-estagiário através da Clínica de Psicologia, por meio dos telefones: 3201-7669 / 3201-7446.
- c) se faltar 03 (três) vezes consecutivas ou 03 (três) vezes alternadas, poderei ser encaminhado a outro terapeuta-estagiário ou mesmo ter meu atendimento cancelado, podendo aguardar o tempo que for necessário para que tal transferência ocorra ou ter que realizar nova inscrição para triagem.
- d) comunicar ao terapeuta-estagiário caso eu venha a desistir do atendimento, permitindo que meu horário seja ocupado por outro paciente;
- e) no caso de dúvidas sobre os meus direitos durante o atendimento, poderei conversar com a Prof^a. Dr^a. Silvia Canaan Oliveira na Clínica de Psicologia da UFPA, pelos telefones: 3201-7669 / 3201-7446.

Nome do Cliente: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do Cliente: _____

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da
Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA)
Complexo de Sala de Aula/ICS - Sala 13 - Campus Universitário do Guamá, no. 01 – Guamá.
CEP: 66.075-110 - Belém, Pará
Tel/Fax: 3201-8028/3201-7735. E-mail: cepccs@ufpa.br

Anexo III – Resumo do caso clínico

Resumo do Caso Clínico

O caso clínico do qual foram extraídos os proferimentos que serão classificados nas “Tabelas de Proferimentos” foi atendido por uma terapeuta em treinamento como parte das contingências envolvidas no Estágio Supervisionado de Psicologia Clínica – Abordagem Comportamental. O atendimento ocorreu na Clínica-Escola de Psicologia da Universidade Federal do Pará e foram realizadas 22 sessões.

O cliente atendido foi uma pessoa do sexo feminino que por ocasião do atendimento tinha 25 anos, era casada, cursava o 4º ano de Letras e trabalhava como professora do Ensino Médio. As queixas apresentadas pela cliente no início do atendimento foram: problemas relacionados à ansiedade, dificuldade de relacionamento com as pessoas e necessidade de estar no controle da situação.

A cliente é a filha mais nova, sendo antecederida por um casal de irmãos. Na época de seu nascimento sua mãe era universitária e passava por dificuldades tanto financeiras quanto conjugais; por isso a cliente foi criada pelos avós maternos. O ambiente na casa dos avós era extremamente coercitivo. Havia presença constante de brigas entre os avós. Entretanto, a cliente não relatou comportamentos agressivos dos avós para com ela. Foi criada cheia de mimos pelos avós e desde pequena aprendeu a manejar o ambiente de forma a deter o controle.

Alguns meses após seu nascimento, seus pais se separaram e seu pai mudou-se para outro estado. O seu relacionamento com ele foi marcado por visitas esporádicas e sentimentos de raiva e revolta. A cliente não o perdoou por ter abandonado a ela e a sua mãe.

Em algum momento, na infância da cliente, sua mãe também se mudou para outro estado. Algumas vezes sua mãe tentou levá-la para morar com ela, mas a cliente acabava sempre retornando para a casa dos avós. A cliente não se permitia falar dos sentimentos de mágoa, revolta e abandono que possuía em relação a esta mãe. A cliente justificava o comportamento materno de tê-la abandonado, buscando, assim, amenizar os sentimentos de abandono e rejeição relacionados ao fato de ter sido deixada com os avós quando pequena.

A relação com os irmãos era distante, uma vez que estes moravam em outro estado e que a cliente sentia-se magoada por eles terem permanecido com a mãe enquanto ela foi criada pelos avós. A cliente parecia sentir-se inferior em relação aos irmãos, mas adotava uma postura de superioridade em relação a estes para dizer que era melhor. Esse comportamento generalizou-se para as demais relações interpessoais, de forma que ela sempre buscava posicionar-se como superior aos demais, necessitando sempre estar no controle das relações.

O casamento, para cliente, foi uma forma de fuga/esquiva do ambiente aversivo da casa dos avós. No entanto, suas dificuldades interpessoais agravaram-se com o casamento, uma vez que o relacionamento com o cônjuge era regido por agressividade como forma de controle. A relação com o cônjuge, assim como com outras pessoas, era marcada pela necessidade da cliente de controlar o ambiente que a cercava, o que ocasionava muitas brigas (chegando algumas vezes a ocorrer agressões físicas). No início do atendimento o casal tinha dois anos de casados, mas estavam separados há 6 meses. Após alguns meses de atendimento psicoterápico (apesar de não ser essa uma meta terapêutica), o casal decidiu morar junto novamente. As discussões continuaram, mas a cliente não relatou mais episódios de agressão física de ambas as partes. A cliente discriminava que mantinha a relação com o cônjuge por medo do que os outros poderiam pensar (regras) e pela necessidade de ser aceita pela comunidade religiosa a qual freqüentava. Esperava mudar o comportamento do marido para conseguir ser feliz, depositando nele a responsabilidade de fazê-la feliz.

A cliente não conseguiu discriminar claramente, ao longo do atendimento, que escolheu seu cônjuge com base em suas experiências anteriores com homens, principalmente com relação ao pai e ao avô, e em um padrão que considerava oposto ao ambiente aversivo e conturbado em que vivia – casa dos avós maternos – uma vez que disse que o que chamava sua atenção no marido era

a calma e tranquilidade deste. Todavia, ao término do atendimento já tinha consciência que repetia com o marido o mesmo padrão comportamental que sua avó e sua mãe apresentavam com seus respectivos esposos e que seu cônjuge não era exatamente o que ela imaginava. Observou-se que ao longo da história de vida da cliente não houve a construção de um repertório alternativo para lidar com aquele que assume o papel de “marido”, o que foi confirmado quando a cliente afirmou ver o homem – pessoa do gênero masculino – como “um mero acompanhante” (4ª sessão). Como seu marido cresceu em um lar, aparentemente, desestruturado, também não possuía repertório comportamental adequado para lidar com o matrimônio, o que agravava a situação.

Outra fonte de controle importante na vida da cliente era a comunidade religiosa à qual pertencia. Por exemplo, a cliente relatou que após a reconciliação com o esposo absteve-se de manter relações sexuais com o mesmo durante alguns meses porque o pastor os havia aconselhado a estabelecer a base de seu casamento em algo mais que sexo. Provavelmente a relação da cliente com a comunidade religiosa reproduzia a relação que a mesma tinha com a família de origem, visto que ela parecia estar freqüentemente se comportando com o objetivo de receber aceitação e valorização por parte da mesma. Além disso, ao relatar sobre os acontecimentos que envolveram sua entrada para esta comunidade, a cliente deixou claro que imaginava que a religião seria uma solução instantânea para os seus problemas; contudo, como suas expectativas elevadas (sobre transformação rápida de si mesma) não se confirmaram, a cliente encontrava-se frustrada com a igreja.

A necessidade de aceitação produzida pela história de abandono pelos pais biológicos e a necessidade de controle produzida pelo ambiente familiar coercitivo em que cresceu favoreceram a instalação de um padrão perfeccionista no repertório comportamental da cliente. A cliente apresentava expectativas elevadas (regras de como as “coisas” deveriam ser) sobre seu desempenho e sobre o desempenho dos outros, demonstrando um repertório de seguimento de regras bem estabelecido. Além disso, a cliente tinha dificuldades em responsabilizar-se pela própria vida, por isso, atribuía a culpa/responsabilidade pelos problemas enfrentados em sua vida a terceiros, não conseguindo discriminar a sua contribuição para a manutenção da situação.

De forma resumida, os principais problemas identificados pela terapeuta foram: necessidade de controlar o ambiente, necessidade excessiva de ser aceita e de ter atenção, presença de sentimentos de ansiedade, déficit de habilidades sociais, déficit de responsabilidade pela própria vida e padrão perfeccionista. Com relação à queixa principal trazida pela cliente – ansiedade –, os comportamentos relatados como manifestação de ansiedade parecem estar relacionados à falta de repertório comportamental para lidar com o outro. Na maioria das vezes em que a cliente afirmou sentir-se ansiosa ou demonstrar comportamentos que considerava ser sintomas de ansiedade, a situação a qual ela se referia descrevia momentos em que não se encontrava no controle da relação/situação.

Os principais objetivos terapêuticos trabalhados foram: desenvolvimento de habilidades sociais, desenvolvimento de um padrão comportamental flexível (incompatível com o padrão perfeccionista), fortalecimento dos comportamentos de cuidar de si mesmo, bloqueio do comportamento de fuga/esquiva em relação aos seus sentimentos e fortalecimento da conscientização de sua participação e responsabilidade na relação com o outro.

Ao término dos atendimentos foi possível observar que a cliente já discriminava uma série de contingências que controlavam o seu comportamento. Também foi possível identificar mudanças de comportamento em vários aspectos de sua vida. Por exemplo, a cliente já conseguia estabelecer relacionamentos interpessoais saudáveis com membros de fora de seu círculo familiar. No entanto, como o processo de mudança é lento e gradual, era possível ainda observar o novo e o antigo padrão comportamental co-existindo.

Anexo IV – Termo de Compromisso do Participante



Universidade Federal do Pará
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, participante do Projeto de Pesquisa “Efeitos de um procedimento de treino sobre a categorização da atuação verbal de terapeutas” na condição de categorizador do conteúdo verbal do processo terapêutico, declaro estar ciente de que minha participação envolverá leitura e análise de trechos de transcrições de sessões de atendimento individual com cliente adulto cujo conteúdo deve ser mantido em absoluto sigilo.

Belém, _____ de _____ de 2008.

Participante

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA)
Complexo de Sala de Aula/ICS - Sala 13 - Campus Universitário do Guamá, no. 01 - Guamá
CEP: 66.075-110 - Belém, Pará
Tel/Fax: 3201-8028/3201-7735
E-mail: cepccs@ufpa.br

Anexo V – Folha de Instrução da Fase I

Folha de Instrução

Caro Participante,

Antes de iniciar a categorização propriamente dita, gostaria de apresentar-lhe algumas informações que auxiliarão na realização desta atividade.

Pesquisas sobre categorização de intervenções verbais realizadas por terapeutas dentro do *setting* terapêutico podem auxiliar na identificação das formas de atuação verbal usadas por estes neste contexto. Os dados obtidos por meio de tais pesquisas fornecem suporte para uma atuação terapêutica mais segura, confiável e consistente com os objetivos da Terapia Analítico-Comportamental. Desta forma, sua participação nesta pesquisa contribuirá para o avanço da Terapia Analítico-Comportamental.

O sistema de categorias que será utilizado neste estudo foi elaborado a partir de Canaan (2002) e é composto por cinco categorias básicas de atuação verbal do terapeuta dentro do *setting* terapêutico, a saber: Aconselhamento, Consequenciação, Informação, Interpretação e Investigação.

Para esta sessão de pesquisa existem duas atividades programadas. A primeira atividade consiste na leitura de um breve resumo do caso clínico do qual foram extraídos os proferimentos que você categorizará em seguida. Um proferimento é uma verbalização completa do terapeuta sobre um mesmo tema que pode ocorrer ou não entre interrupções do cliente. A atividade de leitura do resumo do caso clínico tem como objetivo permitir que você conheça um pouco sobre o contexto no qual as intervenções (ou verbalizações) do terapeuta foram proferidas. A segunda atividade consiste na categorização de uma “Tabela de Proferimentos”. Para realizar a atividade de categorização você receberá, além da “Tabela de Proferimentos”, o “Kit para categorização”.

Agora você deverá ler o resumo do caso clínico (o qual segue em anexo a essa folha de instrução). Assim que terminar a leitura solicite a pesquisadora o material necessário para realizar a segunda atividade.

Obrigada por sua participação e bom trabalho!

Anexo VI – Kit para categorização

Kit para Categorização⁹

Caro Participante,

Você está recebendo em suas mãos, neste momento, o material necessário para realizar a atividade de categorização, o qual é composto por uma “Tabela de Proferimentos” e pelo “Kit para categorização”.

A “Tabela de Proferimentos” é o resultado do agrupamento de verbalizações de terapeuta e cliente em proferimentos. Relembrando, um proferimento é uma verbalização completa do terapeuta sobre um mesmo tema que pode ocorrer ou não entre interrupções do cliente.

O “Kit para categorização” é composto pelos seguintes materiais: esta “Folha de Instrução” (a qual você está lendo) contendo instruções quanto à atividade que deverá ser realizada (a atividade de categorização), a “Lista de Categorias” contendo as definições das categorias com exemplos e instruções de uso da mesma e uma “Folha de Ocorrência” para você registrar observações, comentários e eventos importantes que possam ter interferido na realização da tarefa de categorização.

Antes de iniciar a atividade de categorização propriamente dita, leia todas as definições das categorias, para que você tenha um panorama geral das formas básicas de atuação verbal identificadas.

Você deverá realizar esta tarefa sozinho, sem solicitar ajuda à pesquisadora. Caso você tenha dúvidas (quer seja sobre a atribuição de um determinado proferimento a uma determinada categoria, quer seja sobre o uso específico de uma determinada categoria), registre-as na “Folha de Ocorrência”. Você terá o tempo que julgar necessário para categorizar todos os proferimentos listados na “Tabela de Proferimentos”. Após terminar a tarefa devolva o material à pesquisadora.

Por gentileza, lembre-se que o conteúdo das sessões deve ser mantido em sigilo, portanto, não faça comentários com outras pessoas sobre o caso envolvido nesta atividade nem sobre o desempenho do terapeuta-estagiário aqui apresentado.

Mais uma vez, obrigada por sua contribuição para o presente estudo.

⁹ Este ‘Kit para categorização’ refere-se à versão apresentada aos participantes dos Estudos 3 e 4, a qual difere da versão usada no Estudo 2 apenas com relação ao sistema de categorias utilizado, já que o sistema empregado naqueles estudos foi modificado com base nos resultados obtidos no Estudo 2.

Lista de Categorias

Este sistema é composto por cinco categorias básicas de atuação verbal do terapeuta dentro do *setting* terapêutico. Cada uma dessas categorias representa uma função distinta e deverá ser utilizada para categorizar os proferimentos que você tem em suas mãos. **Você deve atribuir uma única categoria para cada proferimento.** E lembre-se que o foco de sua atenção são as verbalizações realizadas pelo terapeuta; as verbalizações do cliente servem apenas de contexto para as intervenções do terapeuta.

Você pode utilizar as siglas entre parênteses para registrar qual categoria que está atribuindo a cada um dos proferimentos. Além disso, para auxiliar a categorização, cada definição vem acompanhada de exemplos. Se mesmo com o exemplo você tiver alguma dúvida durante a atividade de categorização, faça uma observação na “Folha de Ocorrência”.

As categorias que compõem esse sistema são:

Aconselhamento (ACO) – Proferimentos em que o terapeuta descreve alternativas de comportamento (aberto e/ou encoberto) ao cliente, sugerindo um determinado curso de ação e o encoraja para que adote o curso de ação sugerido. Pode incluir sinalização de consequências positivas possivelmente contingentes à adoção de um determinado curso de ação e consequências negativas contingentes à não emissão do comportamento sugerido.

Exemplos:

1.	T122 – (...) Não é que você não pode ver seu sobrinho. Pode ver seu sobrinho, mas quando você quiser, não quando os outros mandarem. E em relação à última sessão você também me falou que disse pra ele “não, você tem que assumir seus erros; você tem um filho e você sabia que não poderia ter um filho. Não vamos misturar: agora tem que cuidar do filho. Então a obrigação de cuidar do filho é sua, de sustentar o filho é sua”. Você não pode se responsabilizar pelos atos dos outros, como um protecionismo, como se de repente você fosse mãezona de todos, não é? (...) você não vai ter condições de fazer isso de uma hora para outra. Tem que ser devagar, aos passinhos (...).
2.	C95 – Eu tenho medo de tudo o que eu te falei, eu tenho. Se eu fosse começar um relacionamento hoje em dia eu iria começar com bastante calma. T95 – Que tal você começar a descobrir mais coisas sobre ele? C96 – É. T96 – Isso é importante. (...)

Consequenciação (CON) – Proferimentos em que o terapeuta expressa a sua aprovação/concordância ou desaprovação/discordância contingente a comportamentos abertos e encobertos (sentimentos e pensamentos) do cliente que ocorrem na sessão ou relato sobre comportamentos que ocorrem fora da sessão visando seu fortalecimento ou enfraquecimento, respectivamente. Pode incluir também a sinalização de que o terapeuta está prestando atenção, ouvindo e compreendendo empaticamente o relato das dificuldades e conquistas do cliente e/ou de terceiros, sem fazer julgamentos, reforçando positivamente o comportamento de relatar do cliente (reforço social generalizado).

Exemplos:

1.	C64 – Com toda a gula deles eles comem muito. Eles comem de manhã e a noite, sempre de manhã e a noite. Aliás, quando eu acordava era só louça. Eu já disse que eu não vou lavar e eu quero tudo limpo porque eu deixo tudo limpo. Agora eu saio e fica tudo limpo, sabe (sorri)? Às vezes eu acho graça sozinha. T65 – (...) C65 – (...) T66 – Então (terapeuta e cliente sorriem)... E que bom que isso foi uma iniciativa sua; isso que é importante, sabe? Você... você leu, você tem feito as leituras, a gente tem conversado aqui, mas o que é mais louvável nisso tudo é que foi uma iniciativa sua, não foi preciso eu chegar e falar: “Não, [nome da cliente], que tal fazer isso, isso, isso”. E você praticamente ficou duas semanas, né? (Cliente balança a cabeça positivamente). Nós tivemos atendimento na semana retrasada e você ficou duas semanas... Teve brigas, conseguiu se sair bem, colocou suas idéias, impôs o seu posicionamento, resolveu essa parte todinha e sozinha. Você vê como foi um passo qualitativo enorme que você deu, como você está crescendo a olhos vistos assim. Estou muito satisfeita mesmo com seu desempenho.
2.	C15 – Ele tava atrás da felicidade, tudo aquilo que ele sentia. Era ele mesmo, a felicidade tava dentro dele mesmo, né? T16 – Humhum. C16 – E ele ia atrás de um parente dele, tio dele, que fazia feliz, e na verdade ele descobriu através do tio dele fazer o bem para as pessoas desde que não prejudicasse a ele.

Informação (IFO) – Proferimentos em que o terapeuta instrui o cliente comunicando-lhe seu conhecimento ou opinião sobre um determinado assunto, porém sem focalizar diretamente o comportamento específico do mesmo ou as relações entre seu comportamento e o ambiente. Pode incluir a apresentação de regras gerais sobre o funcionamento do ambiente (incluindo o ambiente terapêutico) que cerca o cliente.

Exemplos:

1.	T107 – (...) [nome da cliente], deixa eu falar algumas coisas para você. Eu já falei que a sessão é de 50 minutos. A pontualidade é muito importante. Ela será uma vez por semana. Se por acaso acontecer algum imprevisto você me avisa através da secretária informando o que acontecer.
2.	T54 – Mas [nome da cliente], sentir ódio, sentir raiva também faz parte, também é natural (...) Não é uma coisa do outro mundo não. É natural sentir ódio, sentir raiva. E a gente colocar isso pra fora também às vezes é bom, é salutar.

Interpretação (INT) – Proferimentos em que o terapeuta destaca (1) comportamentos do cliente e/ou de terceiros citados pelo cliente e/ou (2) estímulos ambientais relevantes, podendo explicar possíveis relações entre tais eventos. Os proferimentos interpretativos podem ser acompanhados ou não da solicitação de confirmação do cliente sobre o assunto em questão por meio de perguntas cujas repostas são do tipo “sim” ou “não”.

Exemplos:

1.	C96 – (...) Lá em casa eles não podem reclamar. Tá tudo pronto. T97 – Você se preocupa muito em não deixar brecha para reclamação nenhuma. C97 – Não tem porquê. Se um dia acontecer, Deus me livre, de uma separação, ninguém pode se queixar disso. Deixo tudo pronto.
2.	T68 – Olha, só agora enquanto estávamos conversando você falou a palavra medo três vezes. (...) Você coloca tantas vezes essa palavra, sabe, porque é um sentimento muito forte dentro de você. Devido a toda aquela história passada que te falei. Isso nada mais é do que o temor de se mostrar, o temor dos seus sentimentos, de reagir, de se valorizar. No fundo, no fundo é aquilo que conversamos na sessão passada: você se julga inferiorizada. Agora não tanto: você se arrisca muito mais, né, se coloca mais. Mas todos os teus sentimentos nada mais são do que o temor de você ser questionada, de você ser colocada a prova, de você ser comparada, de você ser criticada acima de tudo. Daí o medo de se expor na escola, daí o medo de entrar em um relacionamento (...).

Investigação (INV) – Proferimentos em que o terapeuta busca informações a respeito de um determinado assunto. Pode incluir questionamentos sobre eventos e relações entre eventos possivelmente associados aos problemas do cliente, pedidos de esclarecimentos e solicitações de complementação de falas emitidas pelo cliente.

Exemplos:

1.	T48 – [nome da cliente], eu queria que você falasse um pouquinho a respeito do relacionamento com o teu marido. Como é que está? C48 – (...) Eu acho que mudei um pouco com relação a ele. T49 – Mudou como? C49 – Antigamente, por exemplo, ele jamais me encontrou de mau humor (...).
2.	C41 – É assim: eu não sei se eu tenho medo dele, do que ele possa causar dentro de mim, ou de mim, por eu agir... É como, assim, de eu me entregar à minha paixão, ao que sinto. É isso que eu tenho medo (pausa). T42 – E você acha, [nome da cliente], que depois desse reencontro ele mexeu com outras coisas? C42 – Muito, muito.

Folha de Ocorrência – Fase ____
Participante ____

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Anexo VII – Tarefa de Definição

Tarefa de Definição

Participante _____

Primeiramente leia todas as definições apresentadas, para que você tenha um panorama geral das formas básicas de atuação verbal identificadas. Depois releia a primeira definição e, em seguida, nas linhas abaixo da definição, escreva sua compreensão sobre a mesma reescrevendo a definição com suas próprias palavras, apontando os aspectos que julga serem relevantes na mesma e que a distinguem das demais definições; só então passe para a releitura da próxima definição e elaboração de sua compreensão sobre a mesma.

Você tem o tempo que julgar necessário para realizar essa tarefa. Ao concluí-la avise a pesquisadora. Bom trabalho!

- **Aconselhamento (ACO)** – Proferimentos em que o terapeuta descreve alternativas de comportamento (aberto e/ou encoberto) ao cliente, sugerindo um determinado curso de ação e o encoraja para que adote o curso de ação sugerido. Pode incluir sinalização de consequências positivas possivelmente contingentes à adoção de um determinado curso de ação e consequências negativas contingentes à não emissão do comportamento sugerido.

Exemplos:

1.	T122 – (...) Não é que você não pode ver seu sobrinho. Pode ver seu sobrinho, mas quando você quiser, não quando os outros mandarem. E em relação à última sessão você também me falou que disse pra ele “não, você tem que assumir seus erros; você tem um filho e você sabia que não poderia ter um filho. Não vamos misturar: agora tem que cuidar do filho. Então a obrigação de cuidar do filho é sua, de sustentar o filho é sua”. Você não pode se responsabilizar pelos atos dos outros, como um protecionismo, como se de repente você fosse mãezona de todos, não é? (...) você não vai ter condições de fazer isso de uma hora para outra. Tem que ser devagar, aos passinhos (...).
2.	C95 – Eu tenho medo de tudo o que eu te falei, eu tenho. Se eu fosse começar um relacionamento hoje em dia eu iria começar com bastante calma. T95 – Que tal você começar a descobrir mais coisas sobre ele? C96 – É. T96 – Isso é importante. (...)

-
-
-
-
-
- **Consequenciação (CON)** – Proferimentos em que o terapeuta expressa a sua aprovação/concordância ou desaprovação/discordância contingente a comportamentos abertos e encobertos (sentimentos e pensamentos) do cliente que ocorrem na sessão ou relato sobre comportamentos que ocorrem fora da sessão visando seu fortalecimento ou enfraquecimento, respectivamente. Pode incluir também a sinalização de que o terapeuta está prestando atenção, ouvindo e compreendendo empaticamente o relato das dificuldades e conquistas do cliente e/ou de terceiros, sem fazer julgamentos, reforçando positivamente o comportamento de relatar do cliente (reforço social generalizado).

Exemplos:

1.	C64 – Com toda a gula deles eles comem muito. Eles comem de manhã e a noite, sempre de manhã e a noite. Alias, quando eu acordava era só louça. Eu já disse que eu não vou lavar e eu quero tudo limpo porque eu deixo tudo limpo. Agora eu saio e fica tudo limpo, sabe (sorri)? Às vezes eu acho graça sozinha. T65 – (...) C65 – Tá. T66 – Então (terapeuta e cliente sorriem)... E que bom que isso foi uma iniciativa sua; isso que é importante, sabe? Você... você leu, você tem feito as leituras, a gente tem conversado aqui, mas o que é mais louvável nisso tudo é que foi uma iniciativa sua, não foi preciso eu chegar e falar: “Não, [nome da cliente], que tal fazer isso, isso, isso”. E você praticamente ficou duas semanas, né? (Cliente balança a cabeça positivamente). Nós tivemos atendimento na semana retrasada e você ficou duas semanas... Teve brigas, conseguiu se sair bem, colocou suas idéias, impôs o seu posicionamento, resolveu essa parte todinha e sozinha. Você vê como foi um passo qualitativo enorme que você deu, como você está crescendo a olhos vistos assim. Estou muito satisfeita mesmo com seu desempenho.
2.	C15 – Ele tava atrás da felicidade, tudo aquilo que ele sentia. Era ele mesmo, a felicidade tava dentro dele mesmo, né? T16 – Humhum. C16 – E ele ia atrás de um parente dele, tio dele, que fazia feliz, e na verdade ele descobriu através do tio dele fazer o bem para as pessoas desde que não prejudicasse a ele.

- **Informação (IFO)** – Proferimentos em que o terapeuta instrui o cliente comunicando-lhe seu conhecimento ou opinião sobre um determinado assunto, porém sem focalizar diretamente o comportamento específico do mesmo ou as relações entre seu comportamento e o ambiente. Pode incluir a apresentação de regras gerais sobre o funcionamento do ambiente (incluindo o ambiente terapêutico) que cerca o cliente.

Exemplos:

1.	T107 – (...) [nome da cliente], deixa eu falar algumas coisas para você. Eu já falei que a sessão é de 50 minutos. A pontualidade é muito importante. Ela será uma vez por semana. Se por acaso acontecer algum imprevisto você me avisa através da secretária informando o que acontecer.
2.	T54 – Mas [nome da cliente], sentir ódio, sentir raiva também faz parte, também é natural (...) Não é uma coisa do outro mundo não. É natural sentir ódio, sentir raiva. E a gente colocar isso pra fora também às vezes é bom, é salutar.

- **Interpretação (INT)** – Proferimentos em que o terapeuta destaca (1) comportamentos do cliente e/ou de terceiros citados pelo cliente e/ou (2) estímulos ambientais relevantes, podendo explicar possíveis relações entre tais eventos. Os proferimentos interpretativos podem ser acompanhados

ou não da solicitação de confirmação do cliente sobre o assunto em questão por meio de perguntas cujas repostas são do tipo “sim” ou “não”.

Exemplos:

1.	C96 – (...) Lá em casa eles não podem reclamar. Tá tudo pronto. T97 – Você se preocupa muito em não deixar brecha para reclamação nenhuma. C97 – Não tem porquê. Se um dia acontecer, Deus me livre, de uma separação, ninguém pode se queixar disso. Deixo tudo pronto.
2.	T68 – Olha, só agora enquanto estávamos conversando você falou a palavra medo três vezes. (...) Você coloca tantas vezes essa palavra, sabe, porque é um sentimento muito forte dentro de você. Devido a toda aquela história passada que te falei. Isso nada mais é do que o temor de se mostrar, o temor dos seus sentimentos, de reagir, de se valorizar. No fundo, no fundo é aquilo que conversamos na sessão passada: você se julga inferiorizada. Agora não tanto: você se arrisca muito mais, né, se coloca mais. Mas todos os teus sentimentos nada mais são do que o temor de você ser questionada, de você ser colocada a prova, de você ser comparada, de você ser criticada acima de tudo. Daí o medo de se expor na escola, daí o medo de entrar em um relacionamento (...).

- **Investigação (INV)** – Proferimentos em que o terapeuta busca informações a respeito de um determinado assunto. Pode incluir questionamentos sobre eventos e relações entre eventos possivelmente associados aos problemas do cliente, pedidos de esclarecimentos e solicitações de complementação de falas emitidas pelo cliente.

Exemplos:

1.	T48 – [nome da cliente], eu queria que você falasse um pouquinho a respeito do relacionamento com o teu marido. Como é que está? C48 – (...) Eu acho que mudei um pouco com relação a ele. T49 – Mudou como? C49 – Antigamente, por exemplo, ele jamais me encontrou de mau humor (...).
2.	C41 – É assim: eu não sei se eu tenho medo dele, do que ele possa causar dentro de mim, ou de mim, por eu agir... É como, assim, de eu me entregar à minha paixão, ao que sinto. É isso que eu tenho medo (pausa). T42 – E você acha, [nome da cliente], que depois desse reencontro ele mexeu com outras coisas? C42 – Muito, muito.

Anexo VIII – Tarefa de Identificação de Aspectos Relevantes

Tarefa de Identificação dos Aspectos Relevantes da Definição

Participante _____

Cada um dos exemplos contidos na “Tabela de Proferimentos” abaixo corresponde a um proferimento, ou seja, corresponde a uma verbalização completa do terapeuta sobre um mesmo tema que pode ter ocorrido ou não entre interrupções do cliente. Ao lado de cada proferimento (exemplo) está indicado a qual categoria o mesmo pertence. Sua tarefa é justificar (nas linhas abaixo de cada exemplo) o porquê cada um deles foi atribuído à categoria indicada, utilizando em sua resposta os aspectos relevantes de cada definição. Resumindo, sua tarefa é identificar nos exemplos abaixo os aspectos relevantes de cada uma das definições das categorias.

Para ajudá-lo(a), eis abaixo as definições de cada categoria com exemplos e, em seguida, um modelo para exemplificar como deve ser respondida esta tarefa.

Definições das Categorias

Aconselhamento (ACO) – Proferimentos em que o terapeuta descreve alternativas de comportamento (aberto e/ou encoberto) ao cliente, sugerindo um determinado curso de ação e o encoraja para que adote o curso de ação sugerido. Pode incluir sinalização de consequências positivas possivelmente contingentes à adoção de um determinado curso de ação e consequências negativas contingentes à não emissão do comportamento sugerido.

Exemplos:

1.	T122 – (...) Não é que você não pode ver seu sobrinho. Pode ver seu sobrinho, mas quando você quiser, não quando os outros mandarem. E em relação à última sessão você também me falou que disse pra ele “não, você tem que assumir seus erros; você tem um filho e você sabia que não poderia ter um filho. Não vamos misturar: agora tem que cuidar do filho. Então a obrigação de cuidar do filho é sua, de sustentar o filho é sua”. Você não pode se responsabilizar pelos atos dos outros, como um protecionismo, como se de repente você fosse mãezona de todos, não é? (...) você não vai ter condições de fazer isso de uma hora para outra. Tem que ser devagar, aos passinhos (...).
2.	C95 – Eu tenho medo de tudo o que eu te falei, eu tenho. Se eu fosse começar um relacionamento hoje em dia eu iria começar com bastante calma. T95 – Que tal você começar a descobrir mais coisas sobre ele? C96 – É. T96 – Isso é importante. (...)

Consequênciação (CON) – Proferimentos em que o terapeuta expressa a sua aprovação/concordância ou desaprovação/discordância contingente a comportamentos abertos e encobertos (sentimentos e pensamentos) do cliente que ocorrem na sessão ou relato sobre comportamentos que ocorrem fora da sessão visando seu fortalecimento ou enfraquecimento, respectivamente. Pode incluir também a sinalização de que o terapeuta está prestando atenção, ouvindo e compreendendo empaticamente o relato das dificuldades e conquistas do cliente e/ou de terceiros, sem fazer julgamentos, reforçando positivamente o comportamento de relatar do cliente (reforço social generalizado).

Exemplos:

1.	C64 – Com toda a gula deles eles comem muito. Eles comem de manhã e a noite, sempre de manhã e a noite. Aliás, quando eu acordava era só louça. Eu já disse que eu não vou lavar e eu quero tudo limpo porque eu deixo tudo limpo. Agora eu saio e fica tudo limpo, sabe (sorri)? Às vezes eu acho graça sozinha. T65 – (...) C65 – (...) T66 – Então (terapeuta e cliente sorriem)... E que bom que isso foi uma iniciativa sua; isso que é importante, sabe? Você... você leu, você tem feito as leituras, a gente tem conversado aqui, mas o que é mais louvável nisso tudo é que foi uma iniciativa sua, não foi preciso eu chegar e falar: “Não, [nome da cliente], que tal fazer isso, isso, isso”. E você praticamente ficou duas semanas, né? (Cliente balança a cabeça positivamente). Nós tivemos atendimento na semana retrasada e você ficou duas semanas... Teve brigas, conseguiu se sair bem, colocou suas idéias, impôs o seu posicionamento, resolveu essa parte todinha e sozinha. Você vê como foi um passo qualitativo enorme que você deu, como você está crescendo a olhos vistos assim. Estou muito satisfeita mesmo com seu desempenho.
2.	C15 – Ele tava atrás da felicidade, tudo aquilo que ele sentia. Era ele mesmo, a felicidade tava dentro dele mesmo, né? T16 – Humhum. C16 – E ele ia atrás de um parente dele, tio dele, que fazia feliz, e na verdade ele descobriu através do tio dele fazer o bem para as pessoas desde que não prejudicasse a ele.

Informação (IFO) – Proferimentos em que o terapeuta instrui o cliente comunicando-lhe seu conhecimento ou opinião sobre um determinado assunto, porém sem focalizar diretamente o comportamento específico do mesmo ou as relações entre seu comportamento e o ambiente. Pode incluir a apresentação de regras gerais sobre o funcionamento do ambiente (incluindo o ambiente terapêutico) que cerca o cliente.

Exemplos:

1.	T107 – (...) [nome da cliente], deixa eu falar algumas coisas para você. Eu já falei que a sessão é de 50 minutos. A pontualidade é muito importante. Ela será uma vez por semana. Se por acaso acontecer algum imprevisto você me avisa através da secretária informando o que acontecer.
2.	T54 – Mas [nome da cliente], sentir ódio, sentir raiva também faz parte, também é natural (...) Não é uma coisa do outro mundo não. É natural sentir ódio, sentir raiva. E a gente colocar isso pra fora também às vezes é bom, é salutar.

Interpretação (INT) – Proferimentos em que o terapeuta destaca (1) comportamentos do cliente e/ou de terceiros citados pelo cliente e/ou (2) estímulos ambientais relevantes, podendo explicar possíveis relações entre tais eventos. Os proferimentos interpretativos podem ser acompanhados ou não da solicitação de confirmação do cliente sobre o assunto em questão por meio de perguntas cujas repostas são do tipo “sim” ou “não”.

Exemplos:

1.	C96 – (...) Lá em casa eles não podem reclamar. Tá tudo pronto. T97 – Você se preocupa muito em não deixar brecha para reclamação nenhuma. C97 – Não tem porquê. Se um dia acontecer, Deus me livre, de uma separação, ninguém pode se queixar disso. Deixo tudo pronto.
2.	T68 – Olha, só agora enquanto estávamos conversando você falou a palavra medo três vezes. (...) Você coloca tantas vezes essa palavra, sabe, porque é um sentimento muito forte dentro de você. Devido a toda aquela história passada que te falei. Isso nada mais é do que o temor de se mostrar, o temor dos seus sentimentos, de reagir, de se valorizar. No fundo, no fundo é aquilo que conversamos na sessão passada: você se julga inferiorizada. Agora não tanto: você se arrisca muito mais, né, se coloca mais. Mas todos os teus sentimentos nada mais são do que o temor de você ser questionada, de você ser colocada a prova, de você ser comparada, de você ser criticada acima de tudo. Daí o medo de se expor na escola, daí o medo de entrar em um relacionamento (...).

Investigação (INV) – Proferimentos em que o terapeuta busca informações a respeito de um determinado assunto. Pode incluir questionamentos sobre eventos e relações entre eventos possivelmente associados aos problemas do cliente, pedidos de esclarecimentos e solicitações de complementação de falas emitidas pelo cliente.

Exemplos:

1.	T48 – [nome da cliente], eu queria que você falasse um pouquinho a respeito do relacionamento com o teu marido. Como é que está? C48 – (...) Eu acho que mudei um pouco com relação a ele. T49 – Mudou como? C49 – Antigamente, por exemplo, ele jamais me encontrou de mau humor (...).
2.	C41 – É assim: eu não sei se eu tenho medo dele, do que ele possa causar dentro de mim, ou de mim, por eu agir... É como, assim, de eu me entregar à minha paixão, ao que sinto. É isso que eu tenho medo (pausa). T42 – E você acha, [nome da cliente], que depois desse reencontro ele mexeu com outras coisas? C42 – Muito, muito.

Modelo:

T48 – [Nome da cliente], eu queria que você falasse um pouquinho a respeito do relacionamento com o teu marido. Como é que está?

INV C48 – (...) Eu acho que mudei um pouco com relação a ele.

T49 – Mudou como?

C49 – Antigamente, por exemplo, ele jamais me encontrou de mau humor (...).

O proferimento acima pode ser categorizado como pertencendo a categoria INV porque nele o foco principal do terapeuta é buscar informações sobre o relacionamento da cliente com o seu esposo.

Agora, faça o mesmo com os demais exemplos (proferimentos), tomando como base as definições das categorias e o modelo apresentado acima.

ACO C92 – É, eu tinha sido sincera, né, não podia, não dava pra ficar mentindo.

T93 – (...) essa tua sinceridade deve ser estendida para várias áreas, para escola, para os teus relacionamentos, não só com o teu marido, mas com o teu pai, com os teus irmãos... Essa sinceridade tem que brotar mais vezes. Você tem que se mostrar como você realmente é.

ACO C71 – Isso aí: eu não consigo fazer alguma coisa por mim; não sei mesmo. Aí, assim, ele chegou...

T71 – Tenta tirar um tempinho pra ti. (...)

C72 – (...)

T73 – Então, se não tem dinheiro pra ir ao cinema, vá ao museu, que é de graça, vá a algum lugar, dar um passeio, ver a natureza. (...)

C73 – (...)

T74 – Pega um ônibus, vá dar uma caminhada, olha, reserva um tempinho pra você, devagarzinho. No início custa mesmo (...) Então a [nome da cliente] agora precisa se impor, ser um pouquinho mais egoísta, pensar um pouco nela, você pode se fazer feliz.

CON T10 – (...) Fico contente que você esteja progredindo, tá?

C95 – (...) Raramente saio.

CON T96 – Humhum.

C96 – Mas lá em casa não tenho vontade mesmo, eu morro de medo quando chega alguém. Quando eles tão saindo agora, aí eu adoro quando eu fico sozinha, aí eu fico estudando.

T8 – Muito bem. [Nome da cliente], o que quero conversar com você é que o meu estágio aqui terminou, né? Agora tenho um relatório pra entregar... sobre o estágio, mas tem um projeto de pesquisa da [nome da professora] que pode ficar um outro colega pra você continuar, tá?

IFO C8 – (balança a cabeça afirmativamente)

T9 – Só que devido à paralisação, nós vamos ter só mais dois atendimentos, de 15 em 15 dias: o de hoje e o de Quinta que vem. Fica de férias em julho e vão retomar no outro semestre.

C9 – Tá ok.

T10 – Mas isso é um caso excepcional. São poucos os casos que dão prosseguimento; o seu vai ser um deles.

C131 – Mas eu não sei não. Mas eu acho, assim, quando de repente há esses casos, quando a pessoa não acompanha a outra no crescimento, geralmente ocorre a separação, não é?

IFO T132 – Eu não posso te dizer “é” ou “não é”. O que eu acredito é que, se você vai crescer e tá querendo ficar com aquela pessoa, até podem continuar juntos. Não sei. Depende. Não há uma fórmula idealizada; não há uma fórmula certa. Cada pessoa pensa diferente, né? E a relação de uma pessoa é diferente da relação de outra pessoa.

T84 – (...) eu percebo que as coisas entre você e o [nome do esposo] iriam mudar bastante se vocês tivessem uma casa só de vocês.

INT C84 – (balança a cabeça afirmativamente)

T85 – Percebe quando o seu pai viajou, como as coisas são entre você e o [nome do esposo]? Vocês brigam menos, a casa fica mais tranquila.

T21 – (...) Olha, vamos buscar a tua infância: desde o início houve muita inadequação na tua família, brigas constantes, não é verdade? Ameaças de o teu pai sair de casa, não é? Teve muitas brigas. (...) Vocês viviam trocando de cidade, não é verdade? Inadequação o tempo todo. Então, todo aquele ambiente de brigas, de confusões, de insegurança, de instabilidade (...)

C21 – Eu achava que não criava raízes.

T22 – Você achava que não criava raízes.

INT C22 – Eu queria mais...

T23 – (...)

C23 – Eu me sentia meio deslocada

T24 – Deslocada, exatamente. Quando aconteciam as brigas, o que você fazia? Você saía do local das brigas, se trancava no quarto, não é verdade? Você mesmo me falou, tapava os ouvidos e não suportava aquelas brigas. Porque aquilo era uma ameaça pra você, como você mesmo falou agora, você se sentia deslocada em relação àquele ambiente. (...)

INV T26 –: [Nome da cliente], eu gostaria de saber como é que está agora a sua relação com os colegas de sala de aula.
C26 – Ah, tá bem, eles estão ótimos comigo.
T27 – Bem como?
C27 – Perguntam, um ajuda o outro...

INV T32 – (...) você falou “meu marido se revolta um pouco, ele não aceita” o que? Esclarece pra mim que não ficou claro.
C32 – Não sei, ele reclama de tudo, até de mim.
T33 – É mesmo, de que forma?
C33 – Ele mudou depois que a gente casou, ele mudou completamente, antigamente ele... Ele se revolta com o meu jeito, às vezes ele se revolta porque diz que eu sou muito boa, que as pessoas fazem gato e sapato de mim, que eu deixo pra lá, diz que eu perdôo todo mundo.

Anexo IX – Tarefa de Identificação de Exemplos

Tarefa de Identificação de Exemplos

Participante _____

Com base nas definições (descritas abaixo) você deverá categorizar cada um dos proferimentos da “Tabela de Proferimentos” utilizando as siglas atribuídas a cada categoria. **Cada proferimento deverá ser enquadrado em uma única categoria.**

Você deverá realizar esta tarefa sozinho, sem solicitar ajuda à pesquisadora. Nesta atividade, caso você tenha dúvidas (quer seja sobre a atribuição de um determinado proferimento a uma determinada categoria, quer seja sobre o uso específico de uma determinada categoria), registre-as ao lado do proferimento que as suscitarão. Após terminar a tarefa devolva o material à pesquisadora e aguarde novas instruções.

Bom trabalho!

Definições das Categorias

Aconselhamento (ACO) – Proferimentos em que o terapeuta descreve alternativas de comportamento (aberto e/ou encoberto) ao cliente, sugerindo um determinado curso de ação e o encoraja para que adote o curso de ação sugerido. Pode incluir sinalização de consequências positivas possivelmente contingentes à adoção de um determinado curso de ação e consequências negativas contingentes à não emissão do comportamento sugerido.

Exemplos:

1.	T122 – (...) Não é que você não pode ver seu sobrinho. Pode ver seu sobrinho, mas quando você quiser, não quando os outros mandarem. E em relação à última sessão você também me falou que disse pra ele “não, você tem que assumir seus erros; você tem um filho e você sabia que não poderia ter um filho. Não vamos misturar: agora tem que cuidar do filho. Então a obrigação de cuidar do filho é sua, de sustentar o filho é sua”. Você não pode se responsabilizar pelos atos dos outros, como um protecionismo, como se de repente você fosse mãezona de todos, não é? (...) você não vai ter condições de fazer isso de uma hora para outra. Tem que ser devagar, aos passinhos (...).
2.	C95 – Eu tenho medo de tudo o que eu te falei, eu tenho. Se eu fosse começar um relacionamento hoje em dia eu iria começar com bastante calma. T95 – Que tal você começar a descobrir mais coisas sobre ele? C96 – É. T96 – Isso é importante. (...)

Consequenciação (CON) – Proferimentos em que o terapeuta expressa a sua aprovação/concordância ou desaprovação/discordância contingente a comportamentos abertos e encobertos (sentimentos e pensamentos) do cliente que ocorrem na sessão ou relato sobre comportamentos que ocorrem fora da sessão visando seu fortalecimento ou enfraquecimento, respectivamente. Pode incluir também a sinalização de que o terapeuta está prestando atenção, ouvindo e compreendendo empaticamente o relato das dificuldades e conquistas do cliente e/ou de terceiros, sem fazer julgamentos, reforçando positivamente o comportamento de relatar do cliente (reforço social generalizado).

Exemplos:

1.	C64 – Com toda a gula deles eles comem muito. Eles comem de manhã e a noite, sempre de manhã e a noite. Aliás, quando eu acordava era só louça. Eu já disse que eu não vou lavar e eu quero tudo limpo porque eu deixo tudo limpo. Agora eu saio e fica tudo limpo, sabe (sorri)? Às vezes eu acho graça sozinha. T65 – (...) C65 – (...) T66 – Então (terapeuta e cliente sorriem)... E que bom que isso foi uma iniciativa sua; isso que é importante, sabe? Você... você leu, você tem feito as leituras, a gente tem conversado aqui, mas o que é mais louvável nisso tudo é que foi uma iniciativa sua, não foi preciso eu chegar e falar: “Não, [nome da cliente], que tal fazer isso, isso, isso”. E você praticamente ficou duas semanas, né? (Cliente balança a cabeça positivamente). Nós tivemos atendimento na semana retrasada e você ficou duas semanas... Teve brigas, conseguiu se sair bem, colocou suas idéias, impôs o seu posicionamento, resolveu essa parte todinha e sozinha. Você vê como foi um passo qualitativo enorme que você deu, como você está crescendo a olhos vistos assim. Estou muito satisfeita mesmo com seu desempenho.
2.	C15 – Ele tava atrás da felicidade, tudo aquilo que ele sentia. Era ele mesmo, a felicidade tava dentro dele mesmo, né? T16 – Humhum. C16 – E ele ia atrás de um parente dele, tio dele, que fazia feliz, e na verdade ele descobriu através do tio dele fazer o bem para as pessoas desde que não prejudicasse a ele.

Informação (IFO) – Proferimentos em que o terapeuta instrui o cliente comunicando-lhe seu conhecimento ou opinião sobre um determinado assunto, porém sem focalizar diretamente o comportamento específico do mesmo ou as relações entre seu comportamento e o ambiente. Pode incluir a apresentação de regras gerais sobre o funcionamento do ambiente (incluindo o ambiente terapêutico) que cerca o cliente.

Exemplos:

1.	T107 – (...) [nome da cliente], deixa eu falar algumas coisas para você. Eu já falei que a sessão é de 50 minutos. A pontualidade é muito importante. Ela será uma vez por semana. Se por acaso acontecer algum imprevisto você me avisa através da secretária informando o que acontecer.
2.	T54 – Mas [nome da cliente], sentir ódio, sentir raiva também faz parte, também é natural (...) Não é uma coisa do outro mundo não. É natural sentir ódio, sentir raiva. E a gente colocar isso pra fora também às vezes é bom, é salutar.

Interpretação (INT) – Proferimentos em que o terapeuta destaca (1) comportamentos do cliente e/ou de terceiros citados pelo cliente e/ou (2) estímulos ambientais relevantes, podendo explicar possíveis relações entre tais eventos. Os proferimentos interpretativos podem ser acompanhados ou não da solicitação de confirmação do cliente sobre o assunto em questão por meio de perguntas cujas repostas são do tipo “sim” ou “não”.

Exemplos:

1.	C96 – (...) Lá em casa eles não podem reclamar. Tá tudo pronto. T97 – Você se preocupa muito em não deixar brecha para reclamação nenhuma. C97 – Não tem porquê. Se um dia acontecer, Deus me livre, de uma separação, ninguém pode se queixar disso. Deixo tudo pronto.
2.	T68 – Olha, só agora enquanto estávamos conversando você falou a palavra medo três vezes. (...) Você coloca tantas vezes essa palavra, sabe, porque é um sentimento muito forte dentro de você. Devido a toda aquela história passada que te falei. Isso nada mais é do que o temor de se mostrar, o temor dos seus sentimentos, de reagir, de se valorizar. No fundo, no fundo é aquilo que conversamos na sessão passada: você se julga inferiorizada. Agora não tanto: você se arrisca muito mais, né, se coloca mais. Mas todos os teus sentimentos nada mais são do que o temor de você ser questionada, de você ser colocada a prova, de você ser comparada, de você ser criticada acima de tudo. Daí o medo de se expor na escola, daí o medo de entrar em um relacionamento (...).

Investigação (INV) – Proferimentos em que o terapeuta busca informações a respeito de um determinado assunto. Pode incluir questionamentos sobre eventos e relações entre eventos possivelmente associados aos problemas do cliente, pedidos de esclarecimentos e solicitações de complementação de falas emitidas pelo cliente.

Exemplos:

1.	T48 – [nome da cliente], eu queria que você falasse um pouquinho a respeito do relacionamento com o teu marido. Como é que está? C48 – (...) Eu acho que mudei um pouco com relação a ele. T49 – Mudou como? C49 – Antigamente, por exemplo, ele jamais me encontrou de mau humor (...).
2.	C41 – É assim: eu não sei se eu tenho medo dele, do que ele possa causar dentro de mim, ou de mim, por eu agir... É como, assim, de eu me entregar à minha paixão, ao que sinto. É isso que eu tenho medo (pausa). T42 – E você acha, [nome da cliente], que depois desse reencontro ele mexeu com outras coisas? C42 – Muito, muito.

Tabela de Proferimentos

Nº do Prof.	Proferimento	Categoria
1.	C27 – (...) Teve uma prova de cálculo; de repente o professor falou: “Quem estudou?”. Todo mundo ficou assim... O assunto era difícil; aí de repente ele disse: “Ah, vocês me trazem na quarta-feira”. E foi embora. A gente se reuniu. T28 – E como foi? C28 – Foi bem; foi ali mesmo no pessoal de exatas, né? Aí um passou pro outro. Foi assim. T29 – Você sentiu alguma dificuldade de interagir com os outros? C29 – Não.	
2.	T29 – (...) você sempre fugiu, não porque você não queria, mas era devido ao ambiente em que você estava, você compreende? O comportamento teve todos os seus passos, por exemplo você era comparada com [nome da irmã da cliente], não é verdade? Tudo o que a [nome da irmã da cliente] fazia era o padrão correto, era o padrão certo, a [nome da cliente] não. C29 – Era. T30 – Eles sempre te comparavam a [nome da irmã da cliente], por mais que você fizesse exatamente igual, a [nome da irmã da cliente]... C30 – Se destacava (cliente sorri e interrompe a verbalização da terapeuta). T31 – Era, a [nome da irmã da cliente] sempre se destacava pra eles, era o padrão. C31 – Ela sempre foi assim, sempre se deu bem, ela sempre foi assim, ela se destacava muito. T32 – (...) A [nome da cliente] sempre ficava na dela, “ficar na minha”, lembra como você diz pra mim? (cliente sorri). Você sempre utiliza esse termo “ficar na minha”, na universidade “não, fico na minha”, em sua casa “eu fico na minha”. Isso é muito constante. C32 – (cliente ri). T33 – (...) A [nome da cliente] sempre fica na dela, a [nome da cliente] tinha receio de ser criticada, a [nome da cliente] tinha receio de ser comparada, a [nome da cliente] ficava, sempre, ficava na dela. Então, aquele ambiente todo, aquele ambiente familiar, é como se você tentasse se isolar dele. (...) Porque as cobranças eram muitas em relação a você e tudo que você sempre tentava era comparado a [nome da irmã da cliente], você nunca era estimulada a continuar, porque ela sempre sobressaía (...)	
3.	C104 – O pior que eu não tô mesmo, sabe que eu não tô conseguindo nem ouvir a voz dele, sabe? T105 – Humhum. C105 – E é de todo mundo lá de casa que eu tô assim, eu juro. (...)	
4.	T122 – (...) também estamos chegando numa fase que nós chamamos tecnicamente “Fase de Devolução”. (...) É onde eu vou mostrar pra você mais como estou percebendo, como foram instalados alguns comportamentos seus, tentar te mostrar, então hoje comecei devagarzinho, tá? Você percebeu algumas coisas, aí você falou algumas coisas, e eu deixei você falar. A partir da próxima sessão eu vou colocar algumas coisas mais profundamente e aí você vai poder falar sim (terapeuta e cliente sorriem). O que você me trouxe de novidade eu vou escutar inicialmente e depois vou falar um pouquinho mais, tá? E assim, nós já fizemos anteriormente 7 sessões, eu fiz o levantamento de tudo, então vou colocar minha conclusão.	
5.	T94 – (...) Mas aí a [nome da cliente] tem que ir lá e mostrar que a coisa não é bem assim, que as coisas não acontecem dessa forma. (...) Basta apenas você tomar coragem e colocar isso pra fora. No início vai ser assim, todo mundo vai revirar isso, todo mundo vai sentir a mudança, todo mundo tá percebendo que você já mudou. É isso mesmo, no início vai ser doloroso.	
6.	C116 – (...) eu sinto muita saudade da minha mãe. T117 – Por quê? (...) C117 – Eu lembro muito dela, sim. Teve um dia que me deu vontade, assim, de estar com ela (baixa a cabeça e faz uma pausa).	

Nº do Prof.	Proferimento	Categoria
7.	C40 – Eu só sei que às vezes, não sei, tenho muito medo das pessoas, sabe? Tenho muito medo das pessoas, o que elas podem e fazer, como elas podem me atingir. Não é atingir fisicamente não, não tenho medo da pessoa me atingir, de me bater, não. T40 – Continue. C41 – De a pessoa me atingir e me abalar por dentro.	
8.	T66 – (...) A terapeuta está aqui só pra mostrar algumas coisas que a [nome da cliente] não consegue ver.	
9.	C57 – Ah, quando eu tô com raiva eu nem sei o que passa pela minha cabeça. Assim, eu não penso no que falo, eu não me controlo. T58 – Porque você guarda, guarda, guarda tanto, né? Aí você acumula. Tem uma hora que você não consegue mais guardar aquilo, e chega na hora diz tudo de uma vez.	
10.	C66 – Com isso tudo que está acontecendo comigo, me deu uma irritação semana passada, aí chegou o meu irmão, ele começou a dizer “ah, porque...”. Ele queria... mas não tinha condições de ter, não tinha. Aí ele começou a dizer “Ah, porque a minha vida...”, se lamentado, aquilo foi me dando uma irritação, sabe? Aí eu disse: “[Nome do irmão da cliente] pára pelo amor de Deus, pára de se lamentar”, eu não agüentei. Ai ele ficou me olhando, não acreditando, sabe. Eu disse: “Poxa, não dá pra ti agradecer a Deus uma vez por tudo, não? Olha a mana não tem condições, papai também não, se eu...”. T67 – Muito bem.	
11.	C92 – É, eu tinha sido sincera, né, não podia, não dava pra ficar mentindo. T93 – (...) essa tua sinceridade deve ser estendida para várias áreas, para escola, para os teus relacionamentos, não só com o teu marido, mas com o teu pai, com os teus irmãos... Essa sinceridade tem que brotar mais vezes. Você tem que se mostrar como você realmente é.	
12.	C84 – (...) quando ele disse assim pra mim: “você não merece”, dizendo que eu não merecia ganhar. Aí eu disse mesmo assim pra ele: “Poxa, você só pensa coisas negativas de mim, você não pensa nada de positivo”. T85 – Isso é ótimo.	
13.	C32 – Eu pensei... eu faço tudo pra eles. E ele diz: “Você só vai estragar tudo”. T63 – Porque é como se fosse uma doação. Você se doa demais, sabe? Eles têm uma necessidade muito grande que você ajude. Você tem uma necessidade de se doar, de fazer tudo pelos outros. Então, eles não vêem a [nome da cliente] como uma pessoa que tem sentimentos, tem emoções. (...)	
14.	T51 – Antigamente quando? (...) Você sabe me dizer mais ou menos quando começou essas mudanças? C51 – Essas mudanças começaram depois de muita conversa com esse reencontro, agora eu simplesmente... agora não, se ele reclama, eu simplesmente saio de perto, vou para o quarto estudar, ou então ouvir música, quando estou muito machucada eu escuto muita música, simplesmente faço isso. T52 – E antes, quando ele chegava reclamando? C52 – Eu chorava. T53 – Agora você não chora mais? C53 – Não, não por ele, ele não consegue mais me atingir.	
15.	T8 – Muito bem. [Nome da cliente], o que quero conversar com você é que o meu estágio aqui terminou, né? Agora tenho um relatório pra entregar... sobre o estágio, mas tem um projeto de pesquisa da [nome da professora] que pode ficar um outro colega pra você continuar, tá? C8 – (balança a cabeça afirmativamente) T9 – Só que devido à paralisação, nós vamos ter só mais dois atendimentos, de 15 em 15 dias: o de hoje e o de Quinta que vem. Fica de férias em julho e vão retomar no outro semestre. C9 – Tá ok. T10 – Mas isso é um caso excepcional. São poucos os casos que dão prosseguimento; o seu vai ser um deles.	

Nº do Prof.	Proferimento	Categoria
16.	T100 – Que tal, quando fosse na hora, você chegasse e dissesse assim “papai, eu estou estudando, agora não dá pra gente conversar”. C100 – Não adianta eu dizer isso. T101 – Experimente. C101 – Eu já experimentei isso. T102 – Olha, se falasse de uma vez, se você constantemente fizer assim, as coisas vão mudar. C102 – Aí ele disse assim: “É, eu atrapalho tudo, né? Só isso que eu faço, né?”. Aí eu fico olhando assim pra ele. Aí eu nem respondi também. Aí depois eu falo uma coisa terrível (cliente ri). T103 – (...) C103 – Eu não tô com vontade de nada (cliente ri), eu acho que cansou tanto essas brigas com o [nome do marido da cliente], que chegou o ponto de eu não tô falando quase nada, bem dizer tô muda dentro de casa. T104 – Não é assim [nome da cliente], você não pode estar indo de um extremo ao outro; mas falar, falar sim, quando você sentir vontade.	
17.	T83 – (...) Ele [o marido da cliente] é muito parecido com o seu pai, né? C83 – É, de certa forma sim. T84 – É, é muito parecido com o seu pai. Ele cobra muito, cobra muito, ele é muito exigente, ele fica o tempo todo só levantando os teus pontos “negativos”, digamos assim.	
18.	C34 – (...) Sabe? Eu encontrei uma pessoa, eu reencontrei uma pessoa que a gente tá na mesma situação, parece um pouco perigoso pra mim. T35 – Fala um pouco desse reencontro. C35 – Foi maravilhoso.	
19.	T72 – (...) E acho que você deve ver as coisas um pouquinho melhor, não só para o lado da violência.	
20.	C131 – Mas eu não sei não. Mas eu acho, assim, quando de repente há esses casos, quando a pessoa não acompanha a outra no crescimento, geralmente ocorre a separação, não é? T132 – Eu não posso te dizer “é” ou “não é”. O que eu acredito é que, se você vai crescer e tá querendo ficar com aquela pessoa, até podem continuar juntos. Não sei. Depende. Não há uma fórmula idealizada; não há uma fórmula certa. Cada pessoa pensa diferente, né? E a relação de uma pessoa é diferente da relação de outra pessoa.	

Anexo X – “Tabelas de Proferimentos”¹⁰

Tabela de Proferimentos A

Participante _____

Nº Prof.	Proferimento	Categ.
1.	C26 – (...) eu acho que porque eu quero que todo mundo goste de mim, todo mundo... aí eu acho que eu tenho a obrigação de agradar todo mundo. T27 – Você não tem a obrigação de agradar ninguém. C27 – Aí eu fico naquela cobrança o tempo todo. T28 – Você tem a obrigação de agradar a você mesma. Quando você estiver de bem com você, quando você está bem com você, você consegue agradar as outras pessoas (...) C28 – É... é, eu consigo porque às vezes quando eu... eu faço alguma coisa que depois me desagrada eu tô me desagradando a mim mesma. Eu fico chateada comigo porque eu fiz aquilo. Eu acho que é esse o raciocínio, né? [risos]	
2.	C54 – (...) Ele chegou “Ah, eu quero que você coma do meu picadinho, não sei o que”, “Ah, tá gostoso”, apesar de que o picadinho fui eu que fiz, ele só botou no fogo. Aí eu comi o arroz, “Ah, tá gostoso o arroz?”, “Tá, tá gostoso”, aí tem que elogiar, né, tem que falar “Tá bom”, né, tem que incentivar [risos], se não ele não faz de novo. T54 – (...). Porque olha o que acontece: quando o [nome do marido]... por exemplo, você falou do picadinho, então ele fez o almoço... o que acontece? Se depois que ele fez o almoço você elogia, mas elogia sinceramente, entendeu, elogia ou vai lá e faz um agrado, faz um carinho... então se você faz alguma coisa positiva, a probabilidade de ele fazer o almoço outra vez aumenta ou diminui? C55 – Aumenta. T55 – Agora, se quando ele faz você não faz nada, “Ah, ele fez, tá bom, é obrigação dele, ele tava em casa e eu tava trabalhando!?!”, o que que acontece? A probabilidade aumenta? Ou diminui? C56 – Diminui [cliente fala com tom de voz baixo]. T56 – Diminui.	
3.	T10 – E... como é que estão as expectativas pra esse final de semana com esse monte de coisa, com a mamãe ficando em casa... o que você espera? C11 – Só trabalhar, né? Conversar... eu converso muito com a mamãe. É isso. (...)	
4.	C32 – (...) As vezes a gente faz cada merda e depois vai ver. Aí foi... foi assim muito vai e vem, sei lá. Não sei no que isso pode interferir na minha vida. Não sei se isso pode mudar alguma coisa. T32 – A gente vai começar a observar o que cada contexto traz de consequência pro nosso comportamento, pra nossa forma de ser, né? Assim como eu tenho que prestar atenção nas consequências do meu comportamento sobre o outro, eu tenho que compreender as consequências do outro sobre mim e o que que representou pra mim esse ir e vir, ir e vir, como eu me senti nessa situação. Lembra que ti falei na sessão passada que os sentimentos são importantes, que eles nos ajudam a ver o mundo de uma outra forma? É importante a gente se conectar com os nossos sentimentos, aquilo que a gente tá pensando, aquilo que a gente tá sentindo, aquilo que está passando por dentro da gente porque isso também faz parte do nosso comportamento. (...)	

¹⁰ O conjunto de ‘Tabelas de Proferimentos’ que compõe este anexo refere-se à versão apresentada aos participantes dos Estudos 3 e 4, a qual difere da versão usada no Estudo 2 apenas com relação a alguns proferimentos que foram editados ou substituídos com base nos resultados obtidos no Estudo 2.

Nº Prof.	Proferimento	Categ.
5.	T62 – Mas olha só, eu quero dizer que você está radiante hoje, está de cabelos novos... C63 – Eu pintei. A cabeleireira pintou. T63 – Como diz uma amiga minha: “restaurando a imagem”. Gostei do chaveiro de guitarra. C64 – Ah, isso aqui foi o [nome do marido] que me deu em homenagem a ele. Porque ele é guitarrista na igreja aí ele me deu o chaveiro. T64 – Bonitinho. C65 – [risos]. T65 – Gostei. E gostei de ver como você está crescendo. Veja que cada vez mais a gente está aprofundando mais o processo terapêutico. Veja, você consegue falar dos seus sentimentos, dos seus medos... “Poxa, eu tenho medo que as pessoas me decepcionem”, tá? Está conseguindo falar das coisas relativas a você e quão importante é isso porque você está caminhado pro auto-conhecimento. (...)	
6.	T65 – Então vamos marcar na segunda, só que aí eu só posso a tarde. Porque eu esqueci que eu tô tendo aula na segunda de manhã e eu tinha esquecido quando eu marquei contigo.	
7.	C20 – (...) Eu... e eu falo isso pro [nome do marido] que a nossa igreja é uma igreja que não dá muita atenção pra quem precisa, muito... evangelística, né, mais voltada pra pregar a palavra do que fazer ação social. E eu digo que os católicos e os espíritas são muito mais ativos nessa parte, né? Os católicos têm creche que ajudam as crianças pobres, desnutridas; têm... têm abrigos pra pessoas que moravam nas ruas... né? Então eu acho que a minha... a minha religião muito quieta, muito parada. T20 – E o que você podia fazer pra mudar isso? Não a sua religião, mas mudar a tua... C21 – Não, eu tenho que mudar, eu tenho que criar vergonha na cara e fazer alguma coisa. T21 – O que você poderia fazer, por exemplo? C22 – Eu acho que separar um tempo pra isso, me organizar. Pegar uma hora do dia... Então eu acho que é você é... na sua agenda ter pelo menos uma hora pra ir visitar um doente, né? (...)	
8.	C53 – (...) a relação dela com os meus... com as filhas e tudo sempre foi assim, meio de... é... permissivo, sabe, de permitir fazer o que eles quisessem... T54 – Humhum. C54 – Não era uma mãe... pulso forte, sabe, igual a minha avó por parte de mãe. Ela era mais punitiva, aquela que batia, que esganava, que dava com... com o que tivesse na mão. T55 – Humhum. C55 – Então a minha avó paterna já era mais, sempre foi mais calma, tranqüila; e já a minha avó materna já era mais agressiva, né? (...)	
9.	C17 – (...) E ele pegou e veio dizer pra mim que quando a... que a tia dele é... dois anos atrás precisou de sangue – nós estávamos casados se eu não me engano, tava na [nome do bairro onde a cliente morava na época] ainda – precisou de sangue porque ela fez a cirurgia do coração, teve que abrir, não sei o que, aí precisou de sangue, aí “É, quando a minha tia precisou você não doou sangue, agora pros outros você doa”, eu disse “E você me pediu?”, né, “Chegou comigo e pediu? Não. Eu não doe porque eu não achei que tinha necessidade”. É o orgulho! A mãe dele não pediu pra doar sangue, entendeu? Eles morrem, mas não engolem o orgulho. Ele tá ficando assim ultimamente, orgulhoso... T17 – Veja que você também está em um outro momento. Lembra o que nós estávamos conversando sobre o crescimento? O fato de você se doar para alguém, isso é crescer. Porque você aprende a lidar com o outro, a buscar uma relação com o outro sem interesses, “Eu estou me doando”, você está doando o seu sangue, não é verdade? (...) C18 – Não, eu sempre tive vontade, mas nunca surgiu a oportunidade.	
10.	T27 – Ir em hospitais... de repente se engajar em um projeto social (...) Às vezes estar engajada em um projeto social junta o útil ao agradável, né? Porque eu tenho já uma direção, um objetivo já traçado, “Ah, a gente vai trabalhar no projeto social com as crianças de rua” então já tem as reuniões semanais, tem... já tem uma certa estrutura. Talvez seja uma forma de estar se envolvendo.	

Nº Prof.	Proferimento	Categ.
11.	C43 – (...) Não estava ao meu alcance. Eu não via solução, sinceramente. Do meu ponto de vista já, já tinha acabado, eu achava que aquilo não ia mudar, né? Então eu disse pra Deus... T43 – O teu relacionamento com o [nome do marido] teria acabado? C44 – É. Aí eu disse pra Deus, só Ele tinha condições de mudar se ele quisesse, Ele podia fazer isso. E foi o que eu fiz, eu disse “Não Senhor, só tu tem a capacidade e... e... de mudar essa situação porque as minhas força já acabaram, eu já não vou mais tentar”. Eu... o que que acontece? Eu olho pro meu marido só me dá raiva, o que é isso? T44 – O que te dá raiva no teu marido? C45 – É raiva besta, coisa besta. Por exemplo, ele, ele... ele é muito bagunceiro.	
12.	T61 – ... você ouviu o que você falou? “Eu quero voar no pescoço dele, então eu vou sair, eu vou dar uma volta, eu vou ir na casa de uma amiga...”, entende? Então veja quantos progressos você tem dado. (...)	
13.	T58 – (...) Poxa, vamos valorizar o que o outro faz de bom ao invés de simplesmente recriminar. (...) Ele [o marido] pode até ter feito, assim, porque ele tava em casa ela poderia ter feito, mas ele poderia também não ter feito, mas já que ele fez “Que legal! Que bom que você fez!”.	
14.	C71 – Qual é o nome do filme? T71 – O Sorriso de Mona Lisa. É com a Julia Robert. C72 – Eu vou ver se tem na locadora lá perto de casa. T72 – Não é... não é lançamento. C73 – Não. Deve ser bem antigo. T73 – É catálogo. Acho que é de 2003 ou 2004. (...)	
15.	C18 – (...) tinha uns que estavam fazendo feio, entendeu, feio mesmo. Só que eu... eu... aí depois eu pensei “Poxa, eu não vou cobrar tanto deles porque elas são iniciante, né? Eu quando era iniciante fazia cada coisa feia também, meus biscoito ficava uma cagada. Não, vou deixar passar”, aí com o tempo você vai aperfeiçoando, né, você vai pegando o jeito, aí já sabe mexer... mexer mais com a mão, aí eu “Não, deixa. Está feio, mas deixa passar, deixa elas fazerem o que elas conseguem”, aí eu não... não peguei tanto no pé, eu disse “Não, vocês tem que modelar bem a bolinha na mão, não deixar ficar marca na massa, pra poder botar dentro da forma pra ficar bonitinho”. Aí tiveram umas que conseguiram, outras não. (...) T19 – (...) você está se colocando no lugar do outro, você começa a pensar como ele se sentiu nessa situação, começa a ver como está sendo... (...)	
16.	C34 – (...) Eu sei distinguir colegas de amigas, entendeu? São colegas de sala, então a nossa ligação é na sala de aula e morre ali. Se diz respeito as outras coisas mais íntimas da minha vida eu não falo pra elas. T35 – Você tem amigas com quem você pode contar? C35 – Tenho. T36 – Tem? C36 – Tem amigas que eu conto os meus segredos, que sabem o que eu fiz, que... T37 – Essas pessoas são confiáveis? C37 – São. T38 – Você se sente bem com elas? C38 – São porque já deram provas que elas são confiáveis. Não saem espalhando o meu segredo pra todo mundo, não saem... não me... não me condenam por causa disso, né, não me botam pra baixo, né? Porque não adianta eu contar algo pra alguém e a pessoa só me detonar, né? (...)	
17.	C27 – É horrível! É um saco! T27 – Eu... aquele filme que eu falei pra você assistir da Mona Lisa tem uma hora lá que dois personagens estão falando, aí um vira e fala assim “Ah, porque os meus pais querem que eu sempre supere a linha do horizonte, que eu sempre alcance a linha do horizonte”, aí a menina vira pra ele e fala assim “A linha do horizonte é uma linha que sempre se afasta quando nós nos aproximamos”. E a verdade é essa porque cada vez que a gente alcança um objetivo, outro objetivo aparece. Então a vida é uma constante busca, realmente. A cada dia a gente tem objetivos diferentes... C28 – É... [cliente concorda com tom de voz baixo e vacilante] T28 – ... e é isso que nos faz prosseguir, né? C29 – É, realmente. [cliente concorda com tom de voz baixo e vacilante]	

Nº Prof.	Proferimento	Categ.
18.	C23 – O negócio é que a gente não quer correr o risco. T23 – É verdade. C24 – A gente não quer correr o risco de colocar uma pessoa da rua dentro da nossa casa e ela te roubar e levar tudo o que tu tem. T24 – Humhum. C25 – Não quer correr o risco daquela pessoa abusar da tua boa vontade. Tu dás o que tu podes, mas tem gente que já quer tirar de ti o que tu não tens, entendeu? Eu acho que o meu problema é esse também. As vezes eu tenho medo de fazer uma coisa pelo outro porque eu... eu acho que eu tô... o que eu tenho que receber em troca é o melhor que a pessoa pode me dar, eu não... eu acho que eu não suportaria tentar ajudar alguém e a pessoa “tchum”, me passar a perna.	
19.	C73 – Das duas umas: ou eu vou aprender a gostar e vou continuar lá com o [nome do marido] ou então o [nome do marido] vai ter que aprender a gostar de outra igreja que eu venha a começar a ir porque... T73 – E que tal vocês fazerem meio a meio, nenhum nem o outro, mas os dois? Você pode ir em algumas reuniões com ele, porque afinal ele gosta... C74 – Não, de manhã eu vou lá. Mas a noite eu quero começar a ir na [nome da denominação religiosa], mas ele não porque ele toca na igreja. Então ele vai ficar indo de manhã e a noite numa e eu vou de manhã numa e a noite em outra. T74 – (...) C75 – (...) T75 – O importante é vocês estabelecerem acordos para que não seja briga, entendeu? “Tá bom, então vamos estabelecer aqui como é que a gente quer” (...) C76 – Mas ele já disse que não vai. T76 – Então fala pra ele “Tudo bem, eu respeito a tua decisão de não ir, mas eu quero ir. Então eu vou com você de manhã e a noite eu vou a outra igreja porque lá eu me sinto bem e eu quero fazer isso. Assim como eu respeito a tua opinião de ir só pra igreja lá onde nós já freqüentamos, eu quero que você respeite a minha opção de ir em outra igreja também”. C77 – É. T77 – E aí vamos se respeitar, respeitar as escolhas que o outro faz. Porque nem sempre as escolhas que eu faço são as escolhas que o outro faz e o importante é eu aprender a respeitar as minhas escolhas e as escolhas do outro – isso é aceitação, é a aceitação de mim mesma e a aceitação do outro.	
20.	C37 – (...) outra coisa que eu aprendi depois disso, “Não confie”. Não conhece, não comenta, não confia, né? Se tu não sabes quem a pessoa é, não fala, não fala da tua vida, não fala da vida dos outros, sabe? Se tiver que comentar com alguém, comente com alguém que tu tem certeza, que tu confia que seja tua amiga, que saiba que... entendeste, que não vai ocasionar qualquer problema. Porque tem gente que não dá pra confiar, né? Por exemplo, eu comentei lá com as meninas de baixo que ele tava me perturbando, que ele me incomodava, mas elas não foram lá falar pra ele “Olha, tu tá perturbando a [nome da cliente] e tudo”. E... e elas são diferentes da vizinha de cima que já foi fazer fofoca e aumentar e fazer a minha caveira, entendeste? T37 – O que quer dizer isso: você está prestando atenção nas conseqüências do seu comportamento. Você está percebendo, você está reconhecendo que “Olha, com fulano dá pra conversar, com sicrano não dá pra conversar sobre certos assuntos”, né? (...)	

Tabela de Proferimentos B

Participante _____

Nº Prof.	Proferimento	Categ.
1.	C13 – (...) Minha mãe faz tudo. Mamãe é massagista, mamãe faz biscoito, faz bijuteria, faz artesanato, boneca de pano, bolsa... faz tudo. Ela se vira de tudo que é jeito. Eu puxei muito pra ela esse lado assim. Eu e minha mãe, graças a Deus, a gente não para assim, não é aquele tipo de mulher parada que espera cair do céu. T13 – Humhum. C14 – A minha avó também é assim. Eu herdei o lado bom delas [risos].	
2.	T61 – (...) Então é necessário ficar cada vez mais sob controle da situação, relaxar. Não espere muito, porque se a gente não espera muito, o que acontece é legal, agora se eu espero muito... (...)	
3.	T34 – (...) “Eu acho que eu nunca olhei pros meus sentimentos”, foi isso que você usou, né? C35 – É. T35 – (...) porque você está começando a se dar conta da necessidade de olhar pros seus sentimentos, de pensar “Poxa, como é que essa situação bate em mim? Como é que eu percebo as coisas?”, começar a se conectar com você. (...)	
4.	C22 – (...) Aí quando eu cheguei lá a minha mãe não se interessou em me matricular, ignorou a minha vontade, simplesmente, me levou pro meio do mato, um interior horrível... aí eu fiquei doente lá, com um tumor imenso aqui debaixo do braço, aí a minha avó foi lá na marra, me pegou e me trouxe de volta, nem perguntou pra minha mãe se ela queria... me trouxe. Eu não queria ficar lá no meio do mato, eu nunca gostei de interior, sempre odiei mato, odiava aquilo... Aí ela me trouxe de volta. Aí eu fiquei, né, com a minha avó mais uns anos, aí voltei de novo pra lá depois de... depois de uns cinco anos eu voltei de novo com a minha mãe... Aí só que eu não conseguia ficar com ela. Ficava um ano e voltava. Então numas três viagens que eu dei pra lá, eu fiquei no máximo um ano e voltava. T22 – Como era esse período que você ficava com ela? O que não te deixava conseguir ficar lá? C23 – Não sei. A mamãe era muito diferente, eu acho. A gente não... T23 – Diferente como? C24 – Eu acho que a minha avó era mais atenciosa, mais cuidadosa... a minha avó fazia mais a minha vontade, eu acho que era isso? T24 – E como é que era a sua mãe? C25 – A mamãe... Eu lembro uma vez que eu tava vomitando, acabada, ela nem... não tava nem aí. A minha avó não, vinha comigo pro hospital, cuidava de mim, limpava o meu vômito. Mamãe só falta mandar eu limpar o meu vômito. T25 – E nesse episódio você tinha quantos anos? C26 – Eu tinha uns... uns treze, quatorze anos... não, onze anos quando eu morei com a minha mãe, depois que eu vim pra Belém, aí voltei de novo, aí tava na quinta série, tinha uns onze anos, assim, onze. Aí eu fiquei quinta, estudei lá quinta e sexta. Aí voltei fiz a sétima em Belém. Aí voltei e fiz a oitava lá, em Macapá. Aí voltei fiz o primeiro aqui, o segundo, o terceiro... aí fiquei, entendeu? Aí ficava nisso, indo e vindo, indo e vindo. (...)	
5.	C33 – Ah... é porque eu acho que eu nunca paro pra pensar no que eu senti. Eu acho que nem eu mesmo me importo como os meus sentimentos. T33 – Veja só: quando a gente vive num mundo onde a gente não consegue ter o controle sobre ele, é uma situação assim, digamos, caótica, é... a tendência é: (1) se me causa muito sofrimento eu me desconecto do meu sentimento, por quê? Porque eu fico sofrendo, fica doendo, então o melhor é não sentir. Então eu passo a viver desconectada dos meus sentimentos pra não sofrer. E se o meu ambiente é caótico (2) eu vou controlar o meu ambiente pra que ele seja estável porque todos nós queremos viver em um ambiente estável, onde eu sei que quando eu abro a porta não vai cair nada em cima de mim, onde eu sei que quando eu dou um abraço eu vou receber um abraço em troca... então todo mundo quer viver em um ambiente estável. E se eu tô vivendo em um ambiente caótico, onde eu não tenho controle sobre as coisas, qual é a tendência? Eu vou tentar controlar. (...)	

Nº Prof.	Proferimento	Categ.
6.	C55 – (...) Uma vez eu fiquei dois dias sem falar com ele, aí ele ficou um dia inteirinho, aquele vez, aquela briga que teve, ele ficou o dia inteirinho em casa, quando eu voltei ele tava morrendo de saudade, aí veio me beijou, falou que tava com saudade, pediu desculpa, entendeu? Aí fica nisso, o tempo todo. Aí o pastor até falou que a relação estava desgastando de novo, né? Porque um começa a xingar o outro, aí vai guardando, vai guardando, vai guardando, quando vê a bomba estoura. Aí vem a agressão física, eu vou bater nele, ele vai me bater, aí não vai dar certo, entendeu? T55 – Então, tem que ir cuidando da relação.	
7.	T66 – Dá pra você na segunda-feira à tarde? C67 – Dá. Eu não tenho nada pra segunda à tarde. T67 – Que horas? C68 – A partir das 4. T68 – A partir das 4? (...) C69 – É 4 horas.	
8.	C34 – [cliente interrompe a terapeuta] A gente nunca vai saber se vai errar se não tentar. T35 – (...) C35 – Ou se vai acertar se não tentar. T36 – É verdade.	
9.	T67 – (...) E olha, você teve hoje uns episódios lindos, lindos – eu já te falei durante a sessão – que eu achei lindo. Veja, você está conseguindo se dar bem com os seus vizinhos, você está conseguindo é... você vai aproveitar esse final de semana pra curtir um pouco a sua mãe que tá aí, né, vai fazer as suas atividades, retomou o teu TCC (...) C68 – Eu já entreguei... T68 – Olha só que legal. C69 – ... o primeiro capítulo.	
10.	C59 – (...) Eu acho que eu sou muito incomodada com relação ao que os outros fazem de errado. Eu queria que todo mundo fizesse certinho... Eu não sei como eu vou parar de ser assim, incomodada. T59 – Acho que o primeiro passo você já está dando, que é olhar mais pra você. Veja, você mesmo me falou... C60 – Não, é porque eu acho que isso é uma psicose, sei lá. T60 – ... você mesmo me falou que tem... que cobra muito das pessoas, você falou na sessão passada “É porque eu cobro muito das pessoas”, você se cobra muito também. Você tem expectativas elevadas demais com relação ao seu desempenho. Com relação ao desempenho do outro e quando as coisas não dão do jeito que você quer, você se decepçiona, você se frustra, não é verdade? C61 – É.	
11.	T60 – (...) Então a minha preocupação é te dar essa visão de como a gente tá trabalhando pra que a nossa felicidade seja construída. (...)	
12.	C20 – (...) Aí quando eu voltei, o que foi que eu fiz a tarde? Ah, fiquei em casa com a mamãe, né, que vai viajar, aí eu fiquei só... lá com ela, fazendo cafuné, né? T21 – Curtindo a mamãe. C21 – É. T22 – Muito bem! C22 – Conclusão... e eu não tenho um cadastro, eu tenho que abrir um cadastro numa locadora lá perto de casa. Tem uma locadora lá perto de casa, vou abrir. Mas aí, assim que eu assistir eu te falo.	
13.	C19 – (...) O colega do [nome do marido] que fez Ciência da Computação, passou, cursou um semestre, já tá há quatro anos tentando Medicina e não passa. T19 – Tá, vamos respeitar a escolha dele, né? C20 – É, vamos ver se ele passa na sexta, porque eu já vi gente tentar seis vezes e só passar na sexta.	

Nº Prof.	Proferimento	Categ.
14.	C50 – (...) Quando a minha mãe casou com o meu pai, ela era contra, ela não gostava da minha mãe porque, porque ele já tinha uma namorada no Rio de Janeiro e ela gostava da namorada dele no Rio de Janeiro. T51 – E a sua mãe sabia disso? C51 – A minha avó diz que sim, a minha avó materna diz que sabia, que a minha mãe casou mesmo sabendo que ele tinha namorada no Rio de Janeiro. Porque ele era militar, se eu não me engano do Exército, aí ele viajava, vivia viajando. (...).	
15.	C25 – (...) As vezes eu tenho medo de fazer uma coisa pelo outro porque eu... eu acho que eu tô... o que eu tenho que receber em troca é o melhor que a pessoa pode me dar, eu não... eu acho que eu não suportaria tentar ajudar alguém e a pessoa “tchum”, me passar a perna. T25 – (...) o doar significa eu dar sem esperar em troca. C26 – Mas eu... eu... eu pelo menos esperaria em troca a gratidão. (...)	
16.	T79 – (...) Você compreende isso? Aceitando o que você crê. Você sente isso? Ou você sente suas crenças atacadas? C80 – Não, com certeza tem, como a [nome da amiga] fala, “O Diabo, coitado, leva a culpa de tudo”, né? Tudo o quanto é de ruim é o Diabo... não, tem coisas que realmente acontecem de ruim porque nós fazemos errado. Isso eu sei. Com certeza. (...)	
17.	T42 – (...) Eu quero pontuar mais uma coisa: essa foi a primeira sessão – nós estamos no 17º atendimento, 17 vezes que nós já nos encontramos – e essa foi a primeira vez que você conseguiu falar do seu pai.(...)	
18.	T30 – Eu trouxe um texto pra nós discutirmos. O nome do texto é “Administrar os erros”, é de Pasquale Jônata. (...)	
19.	T26 – (...) você tem parado, refletido e tomado outras posições. O que antigamente você partiria pra logo gritar ou agredir, você não faz mais isso hoje, você consegue “Ops! Ele pisou no meu pé, eu fiquei com raiva, mas não adianta eu brigar com ele que não vai resolver a situação. Então, deixa passar a minha raiva que eu vou lá falar com ele “Olha, eu não gostei do que você fez”” (...). C26 – Não sei (...).	
20.	T87 – Quero te passar um dever de casa. C88 – Hum. T88 – Olha só, eu quero que você pense... eu quero que você pesquise, que você pense no que você já sabe sobre o relacionamento dos seus avós paternos entre eles e o teus avós maternos entre eles e como era o relacionamento deles com os seus pais, ou seja, dos pais da sua mãe com a sua mãe e dos pais do seu pai com o seu pai, tá? C89 – Ah, isso aí eu sei decor.	

Tabela de Proferimentos C

Participante _____

Nº Prof.	Proferimento	Categ.
1.	C9 – (...) Ai aconteceu um episódio essa semana, quando foi? Sexta-feira, eu ainda tô até com a marca aqui, olha, agulhona, fui doar sangue pra sogra de uma colega minha lá da sala do curso, só que a mamãe não tinha me dito que eu tinha sido anêmica quando eu era criança. Aí eu doeí sangue e quase eu desmaio no ônibus. Eu fui só... T9 – Mas você... hum. C10 – ... doar sangue, era pro [nome do marido] ter ido comigo, ele ficou em casa. Só que eu achei que fosse uma coisa simples, né? T10 – Mas eles não recomendam que você fique lá, repousando, até...? C11 – É, eu fiquei uns 20 minutos, tudo, aí... Só que... só que eu... eu... a minha cabeça rodou, a minha pressão baixou. T11 – Foi a primeira vez que você doou? C12 – Foi. Aí a mamãe me esculhambou, disse “Você tá doida, você não pode doar sangue, você foi anêmica...”. T12 – Mas hoje você é anêmica? C13 – Eu acho que ainda sou sim porque eu sou muito pálida. Eu não sei, nunca mais fiz exame de sangue. (...)	
2.	T35 – (...) Porque o alvo mais importante da terapia é você, é o que você sente, é como as coisas estão acontecendo pra você... é você se autoconhecer. Lembra lá no começo, quando a gente começou o processo? Eu falei pra você “Olha, o nosso objetivo máximo aqui dentro é te conduzir ao autoconhecimento. (...)”, é esse o objetivo da terapia. (...)	
3.	T65 – (...) Você não precisa se comportar porque “Poxa, se eu faço assim eu não sofro aquelas conseqüências”, não! Você precisa aprender a se comportar de forma que “Poxa, eu faço isso e que legal porque acontece aquilo. Nossa, aquilo é muito legal!”, sabe? Então a gente precisa aprender a trabalhar por prazer e não por alívio. (...)	
4.	C15 – Vão mandar pra casa um... o resultado pra saber se eu posso ou não continuar, né? Depois de um mês eles mandam o tipo de sangue... pra saber se eu posso continuar ou não doando, aí bora ver. T15 – Mas olha que legal você... a atitude de doar sangue é uma atitude de se doar, né, você está doando um pouco da sua vida. C16 – Eu me comprometi, também (...)	
5.	C8 – Eu era da manhã e fiz a noite a disciplina com ela pra não ter problema de quando aparecer o professor, né, eu... e tudo. Conclusão, eu acho que ela não passou essa nota pro [nome do professor] – agora que eu lembrei o nome do dito cujo, [nome do professor] – ela não deve ter passado a nota pra ele e eu fiquei sem nota. Mas ela vai ter que dar o jeito dela, eu vou concluir agora, esse mês, ela não é nem doida de me deixar sem nota. T9 – É só entrar com um requerimento, né? C9 – É, já fiz isso, já fui lá.	

Nº Prof.	Proferimento	Categ.
6.	C36 – É. Inclusive essa semana o vizinho lá de casa saiu cedo, só que ele não sabia que a filha da empregada dele ia bater lá, né? Ela apareceu lá, eu abri a porta pra ela, né? Foi bater na porta, só faltou derrubar a porta. Qual era a dela? “Bom, ele não tá”. Mas ela insistiu tanto, insistiu tanto que eu tive que dizer “Olha, o [nome do vizinho] não tá”, aí ela “Ah, não tá?! Tá.”, saiu. Aí não satisfeita ela deu uma volta assim de uns 10 minutos, aí ficou interfonando “Pim...” [cliente imita o som da campainha]. Aí ela desistiu. Aí ele chegou, eu disse assim “[Nome do vizinho], a tua empregada, a filha da tua empregada tava aí batendo, ela tava desesperada, eu acho que ela tava precisando urgente falar contigo, se tu puder ligar pra ela”, aí ele “Ah tá. Obrigado”. Aí ele pegou e saiu. Aí quando ele voltou, ele disse que tinha falado com ela, “Ah, eu consegui falar com ela. Obrigada, tá?”, “De nada”. Aí ele viu os meus biscuits, aí ele disse “Ah, você faz isso?” (...) Aí a gente conversou um pouco e tudo, aí eu disse “Imagine se eu ainda estivesse brigada com esse... né, se eu tivesse brigada com esse cara?” O cara vive grudado na minha parede, como ia ser o clima, né? De vez em quando a gente se encontra no corredor, aí um ia virar a cara pro outro, aí ia ficar aquela situação chata. Aí eu disse “É, realmente, as vezes nem vale a pena você, né, é arrumar confusão”. Não, porque a intenção minha não era arrumar confusão, a intenção minha era ele realmente fazer o que ele tá fazendo agora: respeitar o meu espaço, fumando com a porta fechada, ouvindo o som dele a altura que ele possa ouvir. De vez em quando ele põe o som lá alto que dá pra ouvir no meu quarto, mas eu já não posso fazer mais nada porque até o guarda-roupa eu já coloquei na parede de lá pra ver se o som não passa, mas não tem jeito, entendeu? Então o que importa, assim, a noite pelo menos ele não faz mais barulho, fica na dele, ele tá fazendo. Eu acho que ele entendeu, né, que a gente pode viver em harmonia sem... sem um ofender o outro. T36 – (...) Você também entendeu que pode se viver em harmonia e você passou a agir com ele de uma forma diferente. Você passou a respeitar os limites dele e, conseqüentemente, ele passa a respeitar os seus limites.	
7.	C14 – (...) Ah, eu fiz um curso de biscuit lá na igreja sábado (...). T15 – E de quem foi a idéia de você dar o curso lá na igreja? C15 – Foi da irmã que... que é arquiteta, né, ela é arquiteta. Ela viu uma Hello Kit dessa, só que com uma porta recado, em cima da mesa da secretária que comprou de mim, a secretária comprou. Ela “Ah, que bonitinho”, ela “Ah, a [nome da cliente] que faz”. Aí ela pegou e perguntou se eu não queria fazer o curso, aí eu “Tá, pode agendar”, aí agendaram e eu fui dar. (...) T16 – Cada semana é uma pessoa diferente? C16 – É. A primeira semana foi ponto cruz, semana passada foi ponto cruz pra aprender a bordar, aí essa semana fui eu, semana que vem é a mesma que deu o primeiro curso, aí a última é a arquiteta lá da igreja que ela pinta, né, ela vai ensinar a fazer, umas técnicas. T17 – Esses cursos são gratuitos? É... como é que são? C17 – É, você deveria, assim, a pessoa que puder levar um quilo de alimento pra ajudar na cesta pra doar, só que ninguém se interessou em levar porque não divulgaram lá na frente, deviam ter divulgado lá na frente, “Olha, quem puder trazer, traga”, né? Mas o material quem deu foi a igreja, o material pra fazer foi a igreja, pro pessoal usar.	
8.	T70 – (...) E valorize os seus progressos, né?(...)	
9.	T15 - (...) essa e outras exepriências que você teve não foram exatamente perda de tempo porque eu tenho certeza que você aprendeu alguma coisa, descobriu alguma coisa nova nesse processo (...)	
10.	T52 – ... então relacionamento é assim mesmo, a gente tem que ceder. Um cede aqui, outro cede ali, um cede aqui, outro cede ali... e a gente vai caminhando (...)	
11.	T59 – (...) Você tem dado passo gigantesco pra um outro caminho. Veja só, que você tem conseguido trabalhar de uma forma diferente. Você tem conseguido conversar com as pessoas, tem conseguido se relacionar com as pessoas... (...)	
12.	T10 – Legal, agora eu quero que você me explique o que foi que você fez [terapeuta refere-se à atividade do genograma entregue pela cliente]. C10 – Não era pra eu é... falar sobre... T11 – (...) C11 – (...) Ai eu falei... falei da minha mãe, do meu pai também, não falei? T12 – (...) C12 - Falei de todo mundo logo.	

Nº Prof.	Proferimento	Categ.
13.	T60 – (...) Eu sei que às vezes é difícil, que a raiva sobe à cabeça, que a vontade que a gente tem é pular no pescoço do outro, mas você também tem mostrado comportamentos adequados nesses momentos... C61 – É.	
14.	T62 - (...) Eu quero que você assista um filme chamado “O Sorriso de Mona Lisa”.	
15.	T52 – (...) Então, você percebia, assim, as vezes que você, os poucos contatos que você teve com eles, eles eram indiferentes entre eles e eram indiferentes com o teu pai também? C52 – Não. Ih! Com o papai... T53 – Como eles eram com o teu pai? C53 – Ih! A... a minha mãe conta que o meu avô, o meu pai e o... eles e uma turminha, assim, de homens, na rua onde a minha avó morava era... era de ponte e ela carregava as latas de água na cabeça e os... os dondocos lá, só jogando carta de baralho. Então, ela sempre acostumou o meu avô e o meu pai a terem tudo na mão e o meu pai tem um irmão que sempre foi virado, ele é diretor da [nome da empresa em que o tio trabalha], ele é um dos diretores de lá. Então esse sempre foi o mais virado, o mais estudioso, interessando, né? Enquanto que o meu pai e o meu avô era vagabundo, assim, que não queriam nada com nada. (...)	
16.	C38 – (...) Aí tava um inferno, qualquer coisa brigava com o [nome do marido], não sabia porque, mas eu olhava pra ele me dava uma raiva tão grande, assim, vontade de socar ele, tudo o que ele falava eu... tudo que ele... que ele fazia me dava um ódio... Eu não sabia do que era aquilo, né? T38 – (...) C39 – Aí eu “Égua”, não agüentava. Aí fui, peguei orei, falei pra Deus que eu queria, queria acabar com aquilo, não agüentava mais. Aí foi que quando eu cheguei em casa... eu acho que Deus já tinha feito a obra, já tinha... o milagre já tinha acontecido. T39 – Você chegou em casa mais calma... C40 – Foi. T40 – ... mais tranqüila... C41 – Cheguei calma, ele também tava diferente já.	
17.	T39 – Mas sabe que o erro faz parte da vida do ser humano, como o próprio texto põe, né? Quem é que passa por um processo de aprendizagem sem errar? Todos nós somos seres humanos e estamos passíveis ao erro, né? Podemos dar uma dentro, assim muito dentro, como podemos dar uma fora, muito fora, né? E o... qual é a diferença? Porque errar nós já sabemos que todo mundo erra, então, qual é a diferença? É como eu vou trabalhar o erro. Eu vou ver esse erro como uma condecoração pública de que eu não presto ou de que eu só sei fazer errado, ou eu vejo o meu erro como uma oportunidade de trabalhar e fazer diferente? C39 – É.	
18.	T65 - (...) quanto mais você se conhecer, mais você vai poder agir de uma forma adequada, mais você vai poder agir pra te dar prazer e não pra te dar alívio. (...)	
19.	C2 – Ah, eu tô de cabeça quente porque a minha professora não mandou uma nota lá pro departamento, aí eu fui pegar o meu histórico agora, depois de todo esse tempo do semestre... T3 – Humhum. C3 – ... e fiquei sabendo que ela não lançou a nota, fiquei muito chateada, vontade de esganar ela. T4 – Poxa vida. C4 – Aí justamente, porra, sacanagem, eu fui uma boa aluna, ela viu que eu participei das aulas e ela faz isso? T5 – Humhum. C5 – Deixei um recado lá pro colega meu que é... ta sendo, tá tendo orientação do TCC com ela, pra ver se ela me dá uma resposta.	
20.	T26 – (...) Ao longo do nosso atendimento você tem demonstrado que apesar da sua tendência de estar no controle, que é uma coisa que eu acho que sempre vem a tona ao longo das sessões, apesar da tua tendência de estar no controle, que a gente compreende pela tua história de vida, você viveu, nós já conversamos sobre isso antes, você viveu em um ambiente caótico onde era necessário... se eu não tenho previsibilidade, se eu não posso prever o que vai acontecer, a minha tendência é dominar porque a gente quer viver em um mundo estável.	

Anexo XI – Gabaritos ¹¹

“Quadro Critério” para a correção da “Tarefa de Definição” (TD)

Aconselhamento (ACO)	
Requeridos	Apresentar alternativas de ação, descrevendo comportamentos abertos e/ou encobertos.
	(E/ou) Encorajar o cliente a seguir tais alternativas.
	(E/ou) Sinalizar as conseqüências de adotar ou não um determinado curso de ação.
Resumo	Apresentação de regras prescritivas para o cliente, ou seja, regras que especificam comportamentos a serem adotados pelo cliente.
Conseqüenciação (CON)	
Requeridos	Conseqüenciar (reforçar ou punir) comportamentos do cliente ocorridos na sessão e/ou relatos de seus comportamentos ocorridos fora do contexto terapêutico, sinalizando a aprovação ou desaprovação da sua conduta.
	Disponibilizar reforço social generalizado sob a forma de atenção e audiência não punitiva contingente à emissão do comportamento de relatar do cliente.
	Demonstrar compreensão empática com respeito às dificuldades ou conquistas do cliente e/ou de terceiros, expressando que percebe/discrimina, aceita/acolhe e valida comportamentos abertos e encobertos (sentimentos e pensamentos) do(s) mesmo(s) sem fazer julgamentos.
Informação (IFO)	
Requeridos	Instruir o cliente apresentando-lhe uma informação a respeito do funcionamento do mundo e das pessoas.
	O foco é informar, descrever situações e/ou experiências sobre qualquer assunto necessário para o cliente.
Desejável	Esta informação pode ser baseada em conhecimento acadêmico, experiência pessoal de vida ou senso comum do terapeuta.
Resumo	Apresentação de regras descritivas ao cliente, ou seja, de regras que não especificam um comportamento, mas descrevem uma situação mais geral.
Interpretação (INT)	
Requeridos	Destaca (1) comportamentos do cliente e/ou de terceiros e/ou (2) estímulos ambientais relevantes.
	Explica determinados comportamentos do cliente e/ou de terceiros considerando as variáveis das quais os mesmos são função (análise funcional).
	Estabelece relações entre eventos comportamentais e/ou entre eventos comportamentais e ambientais
Desejável	Geralmente apresenta-se sob a forma de afirmação, porém também pode ser encontrada implicitamente em algumas perguntas.

¹¹ Os gabaritos aqui apresentados referem-se as ‘Tabelas de Proferimentos’ bem como as tarefas empregadas nos Estudos 3 e 4 deste trabalho.

Investigação (INV)	
Requerido	Busca de informações sobre eventos (comportamentais e ambientais) e relações entre eles.
Desejável	Geralmente apresenta-se sob a forma de pergunta, porém também pode ser encontrada implicitamente em algumas afirmações.

Nota: Requerido(s) – critério que deveria ser mencionado pelo participante para sua resposta ser considerada satisfatória; Desejável(is) – critério cuja ausência na resposta fornecida pelo participante não comprometia a compreensão geral da definição; Resumo – este critério resumia os anteriores, mas não era requerido do participante por envolver conceitos não fornecidos explicitamente nas definições.

Resposta esperada para cada um dos itens da “Tarefa de Identificação de Aspectos Relevantes da Definição” (TIAR)

ACO – “C92 – É, eu tinha sido sincera, né, não podia, não dava pra ficar mentindo. / **T93** – (...) **essa tua sinceridade deve ser estendida para várias áreas, para escola, para os teus relacionamentos, não só com o teu marido, mas com o teu pai, com os teus irmãos... Essa sinceridade tem que brotar mais vezes. Você tem que se mostrar como você realmente é.**”.

RESPOSTA: Este proferimento é um exemplo de ACO porque a terapeuta incentiva à cliente a generalizar um determinado curso de ação (uso da comunicação sincera) para outros contextos (não apenas com o marido, mas também com os familiares e na universidade).

ACO – “C71: Isso aí: eu não consigo fazer alguma coisa por mim; não sei mesmo. Aí, assim, ele chegou... / **T71: Tenta tirar um tempinho pra ti. (...) / C72: (...) / T73: Então, se não tem dinheiro pra ir ao cinema, vá ao museu, que é de graça, vá a algum lugar, dar um passeio, ver a natureza. (...) / C73: (...) / T74: Pega um ônibus, vá dar uma caminhada, olha, reserva um tempinho pra você, devagarzinho. No início custa mesmo (...). Então a [nome da cliente] agora precisa se impor, ser um pouquinho mais egoísta, pensar um pouco nela, você pode se fazer feliz.**”.

RESPOSTA: Este proferimento é um exemplo de ACO porque a terapeuta sugere alternativas de lazer para a cliente, de tal forma que a cliente possa reservar um tempo para si. Além disso, a terapeuta sinaliza as possíveis consequências envolvidas na adoção de tal curso de ação.

CON – “**T10: (...) Fico contente que você esteja progredindo, tá?**”.

RESPOSTA: Este proferimento é um exemplo de CON porque a terapeuta sinaliza para a cliente sua aprovação com relação aos progressos apresentados pela mesma.

CON – “C95 – (...) Raramente saio. / **T96 – Humhum.** / C96 – Mas lá em casa não tenho vontade mesmo, eu morro de medo quando chega alguém. Quando eles tão saindo agora, aí eu adoro quando eu fico sozinha, aí eu fico estudando.”.

RESPOSTA: Este proferimento é um exemplo de CON porque a terapeuta disponibiliza reforço social generalizado sob a forma de atenção e audiência não punitiva contingente à emissão de relatar da cliente.

IFO – “**T8: Muito bem. [Nome da cliente], o que quero conversar com você é que o meu estágio aqui terminou, né? Agora tenho um relatório pra entregar... sobre o estágio, mas tem um projeto de pesquisa da [nome da professora] que pode ficar um outro colega pra você continuar, tá? / C8: (balança a cabeça afirmativamente) / T9: Só que devido à paralisação, nós**

vamos ter só mais dois atendimentos, de 15 em 15 dias: o de hoje e o de Quinta que vem. Fica de férias em julho e vão retomar no outro semestre. / C9: Tá ok. / T10: Mas isso é um caso excepcional. São poucos os casos que dão prosseguimento; o seu vai ser um deles.”

RESPOSTA: Este proferimento é um exemplo de IFO porque a terapeuta instrui a cliente a respeito do funcionamento da clínica. O foco é descrever quais os procedimentos relacionados ao caso da cliente que serão tomados com o término do estágio da terapeuta.

IFO – “C131 – Mas eu não sei não. Mas eu acho, assim, quando de repente há esses casos, quando a pessoa não acompanha a outra no crescimento, geralmente ocorre a separação, não é? / T132 – Eu não posso te dizer “é” ou “não é”. O que eu acredito é que, se você vai crescer e tá querendo ficar com aquela pessoa, até podem continuar juntos. Não sei. Depende. Não há uma fórmula idealizada; não há uma fórmula certa. Cada pessoa pensa diferente, né? E a relação de uma pessoa é diferente da relação de outra pessoa.”

RESPOSTA: Este proferimento é um exemplo de IFO porque a terapeuta instrui a cliente apresentando-lhe uma informação a respeito do funcionamento das pessoas. Tal IFO está provavelmente baseada experiência de vida da terapeuta e/ou no senso comum.

INT – “T84: (...) eu percebo que as coisas entre você e o [nome do esposo] iriam mudar bastante se vocês tivessem uma casa só de vocês. / C84: (balança a cabeça afirmativamente) / T85: Percebe quando o seu pai viajou, como as coisas são entre você e o [nome do esposo]? Vocês brigam menos, a casa fica mais tranquila.”

RESPOSTA: Este proferimento é um exemplo de INT porque a terapeuta relaciona uma mudança no ambiente (a ausência do pai da cliente) e as conseqüências desse evento sobre a relação da cliente com seu esposo.

INT – “T21: (...) Olha, vamos buscar a tua infância: desde o início houve muita inadequação na tua família, brigas constantes, não é verdade? Ameaças de o teu pai sair de casa, não é? Teve muitas brigas. Que mais? Vocês viviam trocando de cidade, não é verdade? Inadequação o tempo todo. Então, todo aquele ambiente de brigas, de confusões, de insegurança, de instabilidade (...) / C21: Eu achava que não criava raízes. / T22: Você achava que não criava raízes. / C22: Eu queria mais... / T23: (interrompe a verbalização da cliente) E em relação ao teu ambiente familiar, como você se sentia naquela época? / C23: Eu me sentia meio deslocada. / T24: Deslocada, exatamente. Quando aconteciam as brigas, o que você fazia? Você saía do local das brigas, se trancava no quarto, não é verdade? Você mesmo me falou, tapava os ouvidos e não suportava aquelas brigas. Porque aquilo era uma ameaça pra você, como você mesmo falou agora, você se sentia deslocada em relação àquele ambiente. (...)”

RESPOSTA: Este proferimento é um exemplo de INT porque a terapeuta busca relacionar eventos ocorridos na infância da cliente (aversividade no ambiente familiar – brigas entre pai e mãe, ameaças do pai sair de casa –, troca constante de cidade, etc.) com o seu comportamento na época (esquiva do ambiente aversivo – cliente saía do local da briga, trancava-se no quarto). A terapeuta está explicando determinados comportamentos da cliente considerando as variáveis das quais os mesmos são função (análise funcional).

INV – “T26: [Nome da cliente] eu gostaria de saber como é que está agora a sua relação com os colegas de sala de aula. / C26: Ah, tá bem, eles estão ótimos comigo. / T27: Bem como? / C27: Perguntam, um ajuda o outro...”

RESPOSTA: Este proferimento é um exemplo de INV porque a terapeuta busca informações sobre a relação da cliente com seus colegas de sala de aula.

INV – “T32: (...) você falou “meu marido se revolta um pouco, ele não aceita” o que? Esclarece pra mim que não ficou claro. / C32: Não sei, ele reclama de tudo, até de mim. / T33: É mesmo, de que forma? / C33: Ele mudou depois que a gente casou, ele mudou completamente, antigamente ele... Ele se revolta com o meu jeito, às vezes ele se revolta porque diz que eu sou

muito boa, que as pessoas fazem gato e sapato de mim, que eu deixo pra lá, diz que eu perdôo todo mundo.”.

RESPOSTA: Este proferimento é um exemplo de INV porque a terapeuta busca informações sobre o comportamento do esposo da cliente.

Gabarito da “Tarefa de Identificação Exemplos” (TIE)

Nº Prof.	Categoria		Nº Prof.	Categoria
1	INV		11	ACO
2	INT		12	CON
3	CON		13	INT
4	IFO		14	INV
5	ACO		15	IFO
6	INV		16	ACO
7	CON		17	INT
8	IFO		18	INV
9	INT		19	ACO
10	CON		20	IFO

Gabarito das “Tabelas de Proferimentos” utilizadas nos Estudos 3 e 4

Nº do Prof.	A	B	C
1	ACO	CON	INV
2	INT	ACO	IFO
3	INV	INT	ACO
4	IFO	INV	CON
5	CON	IFO	IFO
6	IFO	ACO	INT
7	INV	INV	INV
8	CON	CON	ACO
9	INT	CON	INT
10	ACO	INT	IFO
11	INV	IFO	CON
12	CON	CON	INV
13	ACO	ACO	CON
14	IFO	INV	ACO
15	INT	IFO	INV
16	INV	INV	INT
17	IFO	INT	IFO
18	CON	IFO	ACO
19	ACO	INT	CON
20	INT	ACO	INT

Anexo XII – Autorização da Coordenação da Clínica-Escola de Psicologia da UFPA



Universidade Federal do Pará
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

Belém, 05 de Março de 2008.

Temos ciência e damos permissão a Joene Vieira dos Santos, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, para realizar a pesquisa sobre as categorias de atuação verbal de terapeutas analítico-comportamentais dentro do *setting* terapêutico, sob a orientação do Prof. Dr. Olavo Galvão e co-orientação da Prof. Dra. Silvia Canaan, nas dependências da Clínica-Escola de Psicologia da Universidade Federal do Pará.

Liege Rocha Cavalcante

Coordenadora Administrativa da Clínica-Escola de Psicologia da UFPA