



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

HANS WERNER ALVES

**ANÁLISE DE CATEGORIAS COMPORTAMENTAIS
VERBAIS VOCAIS EM UMA INTERVENÇÃO EM GRUPO
PARA INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO BIPOLAR**

Londrina
2018

HANS WERNER ALVES

**ANÁLISE DE CATEGORIAS COMPORTAMENTAIS
VERBAIS VOCAIS EM UMA INTERVENÇÃO EM GRUPO
PARA INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO BIPOLAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Análise do Comportamento, do Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento, da Universidade Estadual de Londrina, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Análise do Comportamento.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rita Zoéga Soares.

Londrina
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Alves, Hans Werner.

Análise de categorias comportamentais verbais vocais em uma intervenção em grupo para indivíduos com transtorno bipolar / Hans Werner Alves. - Londrina, 2018.
139 f.

Orientador: Maria Rita Zoéga Soares.

Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento, 2018.

Inclui bibliografia.

1. Categorias comportamentais - Tese. 2. Comportamento verbal - Tese. 3. Interação terapêutica - Tese. 4. SiMCCIT - Tese. I. Soares, Maria Rita Zoéga. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências Biológicas. Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento. III. Título.

HANS WERNER ALVES

**ANÁLISE DE CATEGORIAS COMPORTAMENTAIS VERBAIS
VOCAIS EM UMA INTERVENÇÃO EM GRUPO PARA INDIVÍDUOS
COM TRANSTORNO BIPOLAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Análise do Comportamento, do Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento, da Universidade Estadual de Londrina, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Análise do Comportamento.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rita Zoéga Soares
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Dr. Alex Eduardo Gallo
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Profa. Dra. Jocelaine Martins da Silveira
Universidade Federal do Paraná - UFPR

Londrina, 18 de setembro de 2018.

ALVES, Hans Werner. **Análise de categorias comportamentais verbais vocais em uma intervenção em grupo para indivíduos com transtorno bipolar**. 2018. 139f. Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

RESUMO

Na busca por uma prática efetiva e maior colaboração do cliente na terapia, a Psicologia tem desenvolvido estudos sobre o comportamento de terapeutas e clientes em situação de intervenção clínica. Pesquisas com foco no comportamento verbal do psicólogo clínico têm evidenciado condições que podem influenciar na eficiência da relação terapêutica. O presente estudo teve como objetivo analisar as categorias comportamentais apresentadas por clientes diante de Recomendação ou Solicitação de Reflexão emitida por terapeutas, em uma intervenção em grupo para indivíduos com diagnóstico de Transtorno Bipolar do Humor (TBH). Tais categorias estão embasadas no modelo para categorização de comportamentos na relação terapêutica denominado SiMCCIT. Foram analisadas verbalizações de dois terapeutas e cinco clientes durante a realização de um grupo terapêutico de indivíduos diagnosticados com Transtorno Bipolar. Inicialmente foram separados os trechos das sessões em que os terapeutas apresentaram comportamentos pertinentes às categorias de Recomendação e Solicitação de Reflexão. Posteriormente foi investigada a presença das categorias de Aprovação ou Empatia. Além disso, foi realizada análise de cada Recomendação ou Solicitação de Reflexão. Por fim, foi identificado se diante da Recomendação e Solicitação de Reflexão, os clientes apresentaram comportamentos de Concordância ou Oposição. Os resultados indicaram que mesmo na modalidade de terapia de grupo, a maioria dos comportamentos das categorias Recomendação e Solicitação de Reflexão foram direcionadas de forma individual. Houve um aumento gradual de respostas vocais dos clientes para as Recomendações e Solicitações de Reflexão no decorrer das sessões analisadas. A diferença entre o número de vezes que foi apresentada Solicitação de Reflexão e Recomendação foi pouco significativa. Sugere-se o desenvolvimento de pesquisas que investiguem a relação entre categorias que podem melhorar a eficácia e eficiência em processos psicoterapêuticos.

Palavras-chave: Comportamento verbal. Interação terapêutica. Categorias comportamentais. SiMCCIT. Grupo.

ALVES, Hans Werner. **Analysis of vocal verbal behavioral categories in a group intervention for individuals with bipolar disorder**. 2018. 139p. Dissertation (Master's degree in Behavior Analysis) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

ABSTRACT

In the search for an effective practice and great client collaboration in therapy, Psychology has developed studies on the therapists behaviors and clients behaviors in situations of clinical intervention. Researches focusing on the verbal behavior of the clinical psychologist have evidenced conditions that may influence the efficiency of the therapeutic relationship. The present study aimed to analyze the behavioral categories presented by clients before a Recommendation or Request for Reflection issued by therapists in a group intervention formed by individuals diagnosed with Bipolar Disorder. These categories are based on the model for categorizing behaviors in the therapeutic relationship called SiMCCIT. Verbalizations of two therapists and five clients were analyzed during the accomplishment of a Bipolar Disorder therapeutic group. Initially, the sections of the sessions where the therapists presented behaviors pertinent to the categories of Recommendation and Request for Reflection were selected. Subsequently, the presence of the Approval or Empathy categories was investigated. In addition, each Recommendation or Reflection Request was analyzed. At last, it was identified in face of the Recommendation and Request for Reflection, the clients presented behaviors of Concordance or Opposition. The results indicated that even in the modality of group therapy, most of the behaviors of the categories Recommendation and Reflection Request were directed individually. There was a gradual increase in client voice responses to Reflection Recommendations and Requests during the sessions analyzed. The difference between the number of times Reflection Request and Recommendation that was presented wasn't significant. It is suggested the development of research investigating the relationship between categories that can improve the effectiveness and efficiency of psychotherapeutic processes.

Keywords: Verbal behavior. Therapeutic interaction. Behavioral categories. SiMCCIT. Group.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	- Quadro de descrição dos participantes	20
Figura 2	- Descrição resumida das categorias estabelecidas no SiMCCIT no Eixo I.....	22
Figura 3	- Quadro para registro de frequência e análise funcional de categorias comportamentais.	24
Figura 4	- Exemplo de registros de dados realizados na Etapa I e II.....	25
Figura 5	- Exemplo de registro de dados realizado na Etapa III.....	25
Figura 6	- Exemplo de registros de dados realizados nas Etapas IV e V.....	26
Figura 7	- Exemplo de registro de dados realizado na Etapa VI.....	26
Figura 8	- Frequência de emissão das categorias REC e SRF apresentadas pelos terapeutas nas sessões 4, 6 e 9.....	27
Figura 9	- Frequência de emissão das categorias REC e SRF, emitidas pelos terapeutas nas sessões 4, 6 e 9, direcionadas ao Grupo e individualmente.....	28
Figura 10	- Frequência total das categorias REC e SRF direcionadas a cada cliente do grupo. A primeira linha identifica os clientes (P1, P2, P3, P4 e P5).....	29
Figura 11	- Frequência das categorias de REC e SRF seguidas de uma resposta vocal dos clientes em cada sessão	29
Figura 12	- Frequência de trechos de REC e SRF apresentados pelos terapeutas, seguidos por respostas verbais vocais dos clientes em cada sessão.....	30
Figura 13	- Frequência de categorias apresentadas pelos clientes e as respectivas frequências de categorias de REC e SRF apresentadas pelos terapeutas.....	31
Figura 14	- Combinações e frequência de APR e EMP para REC e SRF. A primeira linha identifica REC e SRF	32
Figura 15	- Análise das categorias de REC e SRF com a identificação da frequência apresentada na sessão e no total de sessões analisadas	33
Figura 16	- Trechos de REC e SRF em que o cliente apresentou a categoria CON. A primeira linha identifica a sessão	34
Figura 17	- Composições de REC e SRF em que o cliente apresentou a categoria CON na sequência. A primeira linha identifica a sessão	35
Figura 18	- Subtipos de REC identificados nos trechos com CON ou OPO dos clientes.....	36

Figura 19 - Subtipos de SRF identificados nos trechos com CON ou OPO dos clientes..... 37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UEL	Universidade Estadual de Londrina
CFP	Conselho Federal de Psicologia brasileiro
TBH	Transtorno Bipolar de Humor
TB	Transtorno Bipolar
WAI	<i>Working Alliance Inventory</i>
SiMCCIT	Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos da Interação Terapêutica
SRE	Solicitação de relato
SRF	Solicitação de reflexão
FAC	Facilitação
EMP	Empatia
INF	Informação
INT	Interpretação
REC	Recomendação
APR	Aprovação
REP	Reprovação
TSL	Terapeuta permanece em silêncio
TOU	Outras verbalizações do terapeuta
SOL	Solicitação
REL	Relato
MEL	Melhora
MET	Metas
CER	Cliente estabelece relações
CON	Concordância
OPO	Oposição
CSL	Cliente permanece em silêncio
COU	Outras verbalizações do cliente
C-FAC	Cliente facilita
C-INT	Fornece informação
C-REC	Cliente solicita recomendação
C-REP	Cliente reprova
C-SRE	Cliente solicita relato
C-SRF	Cliente solicita reflexão

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVO GERAL	19
2.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
3	MÉTODO	20
3.1	PARTICIPANTES.....	20
3.2	INSTRUMENTO	20
3.3	PROCEDIMENTO	22
3.4	COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	24
3.4.1	Etapa I.....	25
3.4.2	Etapa II.....	25
3.4.3	Etapa III	25
3.4.4	Etapa IV	26
3.4.5	Etapa V	26
3.4.6	Etapa VI.....	26
3.5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
4	CONCLUSÃO	37
	REFERÊNCIAS	39
	APÊNDICE	44
	APÊNDICE I – DISTRIBUIÇÃO DE DADOS SESSÃO 4.....	44
	APÊNDICE II – DISTRIBUIÇÃO DE DADOS SESSÃO 6	63
	APÊNDICE III – DISTRIBUIÇÃO DE DADOS SESSÃO 9	80
	ANEXO	91
	ANEXO I – EMPATIA	91
	ANEXO II – SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO	95

ANEXO III – RECOMENDAÇÃO.....	98
ANEXO IV – APROVAÇÃO.....	103
ANEXO V – CONCORDÂNCIA	108
ANEXO VI – OPOSIÇÃO	111
ANEXO VII – SOLICITAÇÃO	117
ANEXO VIII – RELATO	120
ANEXO IX – MELHORA	124
ANEXO X – METAS.....	126
ANEXO XI – CLIENTE ESTABELECE RELAÇÕES ENTRE EVENTOS	128
ANEXO XII – OUTRAS VERBALIZAÇÕES DO CLIENTE	132
ANEXO XIII – CLIENTE PERMANECE EM SILÊNCIO	134
ANEXO XIV – CATEGORIAS SILVEIRA.....	135
ANEXO XV – CATEGORIAS SANTOS	136
ANEXO XVI – DESCRIÇÃO, OBJETIVO E ESTRATÉGIAS DAS SESSÕES (SANTOS, 2017).....	137
ANEXO XVII – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	138

1 INTRODUÇÃO

Pesquisas na área de Psicologia Clínica podem auxiliar na consolidação de práticas em prol do desenvolvimento de conhecimentos que promovam o crescimento pessoal do indivíduo e melhoras na condição de vida. Tal descrição se refere aos deveres estabelecidos no código de ética da profissão e permite a elaboração e aperfeiçoamento de técnicas e instrumentos que possibilitam uma intervenção eficaz (Brasil, 1987).

Estudos desenvolvidos nesta área costumam contemplar a observação e posterior descrição e/ou análise de relações entre o sujeito e o mundo, averiguando as implicações de um determinado evento no desenvolvimento do indivíduo. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) delega ao profissional da área “o estudo e análise dos processos intrapessoais e das relações interpessoais, possibilitando a compreensão do comportamento humano individual e de grupo, no âmbito das instituições de várias naturezas, onde quer que se deem estas relações” (Brasil, 1992, p. 1).

A avaliação do processo psicoterapêutico e o conseqüente efeito das intervenções psicológicas tem sido um desafio para pesquisadores e clínicos (Peuker, Habigzang, Koller & Araujo, 2009). Dentre a variedade de linhas de pesquisa possíveis neste âmbito, existem aquelas voltadas a analisar o comportamento do psicólogo em sessão e a relação terapêutica com o cliente. Esse tipo de estudo usualmente busca analisar as interações do profissional com o sujeito em análise ou os resultados do uso de uma intervenção em específico (Zamignani, 2007).

O processo terapêutico pode ser definido como um encadeamento de procedimentos propostos pelo psicólogo de forma lógica, com a finalidade de produzir mudanças graduais nos comportamentos do cliente e que visam sua melhora. Assim, tal processo pode ser estudado, segundo a descrição das ações do terapeuta em relação às modificações de comportamento apresentadas pelo cliente (Moura & Venturelli, 2004).

Ao analisar o processo psicoterápico, eventualmente se realiza uma análise da relação terapêutica, aspecto central durante a terapia e algo inerente a todas as abordagens psicológicas (Prado & Meyer, 2006). A relação terapêutica pode ser caracterizada como uma forma de interação de mútua influência entre terapeuta e cliente. Neste contexto, um profissional devidamente capacitado, usa de seus conhecimentos, ferramentas e habilidades sociais para auxiliar o indivíduo, foco de seu trabalho, a lidar com eventos aversivos e aprimorar suas formas de obtenção reforço. O estabelecimento e fortalecimento desse vínculo

estão ligados à obtenção de bons resultados no processo terapêutico, assim como a percepção que o cliente tem dessa relação (Meyer & Vermes, 2001).

A relação terapêutica adequada tende a proporcionar estímulos reforçadores aos comportamentos do cliente de forma natural, possibilitando que os comportamentos reforçados em terapia sejam generalizados para outros ambientes (Delitti, 2005). Uma alternativa para investigar a relação terapêutica, funcional e topograficamente é a utilização da sistematização e categorização dos comportamentos do terapeuta e do cliente durante os atendimentos. Isto possibilita a compreensão do funcionamento dessa interação e o desenvolvimento de recursos terapêuticos (Zamignani, 2007; Ulian, 2007).

Fornecer instruções no processo psicoterápico faz parte do repertório de terapeutas para modelar as ações de clientes. Segundo Rosenfarb (1992), a modelagem dos comportamentos em uma relação terapêutica passa pela modificação dos comportamentos dos próprios terapeutas, que adequam seu comportamento verbal para alterar o comportamento verbal do cliente. Perguntas como: “Por que o terapeuta precisa adequar sua fala?”, “O que poderia ser feito para alterar os comportamentos do cliente?”, “De que maneira o terapeuta pode tornar a terapia mais eficiente e eficaz?”, entre outras, são plausíveis de surgir. Os questionamentos sobre o modo de funcionamento e os componentes de um processo psicoterápico movimentam a área da psicoterapia (Zamignani & Meyer, 2007).

O processo de psicoterapia costuma ser verbal, principalmente vocal, na maior parte do tempo (Zamignani 2007). O comportamento verbal é uma forma de comportamento operante, que se diferencia de outras ações operantes por agir indiretamente no ambiente físico, uma vez que suas consequências são sociais (Skinner, 1957). “Pode-se dizer que o comportamento verbal é basicamente uma relação entre o ambiente social, representado pelo outro, o ouvinte, e um organismo vivo, o emitente.” (Matos, 1991, p. 333). O estudo do comportamento verbal é uma das vias por onde se pode fazer a análise das relações sociais, como tal, é um caminho para o estudo do ambiente terapêutico.

O comportamento verbal possui divisões em categorias conhecidas como operantes verbais, são eles: ecóico, transcrição (cópia e tomada de ditado), tato, mando, textual (leitura), intraverbal e autoclítico (Skinner, 1957). O presente trabalho tem como foco o operante “mando”, onde serão analisadas orientações específicas fornecidas vocalmente pelo terapeuta ao cliente.

São designados como “mando” as instruções, as ordens e os pedidos. No mando, a resposta verbal fica sob o controle de operações motivacionais e, essa mesma resposta, produz uma consequência específica. Em um mando a resposta verbal pode especificar tanto o

comportamento do ouvinte, quanto a consequência estabelecida. Não existe uma correspondência ponto a ponto entre o estímulo discriminativo emitido pelo falante e a resposta que se espera do ouvinte, pois o estímulo verbal emitido pelo falante acaba tendo diferenças em relação à resposta apresentada pelo ouvinte. Esse operante verbal, usualmente, atua em benefício do falante, e o reforçamento do ouvinte costuma ser de ordem social (Skinner, 1957). Essas definições possibilitam enquadrar todas as formas de regra nesse operante.

O termo “regra(s)” pode ser definido como estímulos que:

“... podem evocar o comportamento por eles especificado, alterar as funções dos estímulos por eles descritos, exercer estes dois efeitos simultaneamente, e estabelecer comportamentos novos antes destes comportamentos manterem contato com as suas consequências.

Portanto, regras deveriam ser classificadas como estímulos antecedentes que podem descrever contingências e exercer múltiplas funções.” (Albuquerque, 2001, p. 139).

Assim, com uso das regras, é possível ensinar um comportamento sem necessariamente o contado direto com as contingências ou mesmo na ausência das consequências citadas. Uma das propriedades da regra é a de que ela pode ser reforçada pela apresentação do objeto especificado nela mesma, enquanto outras categorias de comportamento verbal são sustentadas por reforço generalizado (Bortoli, 2004). Essa característica possibilita que intervenções clínicas realizadas em sessão tenham efeito fora dela, pois o terapeuta age em um ambiente diferente daquele em que o cliente está inserido no restante do dia. Dessa forma, o terapeuta pode passar instruções durante a sessão para atividades que sejam realizadas e reforçadas, tanto dentro, quanto, fora dela. Então o jeito como essas instruções são fornecidas, poderia alterar a maneira como as respostas são apresentadas. Outro ponto que sustenta essa afirmação é a de que a descrição dos comportamentos possibilita a chance da identificação de sua função, pois o comportamento não verbal pode ser governado por comportamentos verbais (Hübner, 1997; Coelho, Murata & Chippari, 2006). Uma possível explicação para isso é que contingências presentes na instalação de um comportamento, não necessariamente são as mesmas de sua manutenção (Prette, 2011).

Se o terapeuta fornece instruções, ele, no mínimo, faz uma descrição daquilo que espera ser realizado. “Descrições verbais de contingências são o que denominamos de autoconhecimento e, em última instância, auxiliam no autocontrole e na autonomia do

cliente para controlar as variáveis de suas próprias ações” (Prette, 2011, p. 65-66). O termo contingência “indica o efeito de uma resposta sobre a probabilidade de um estímulo” (Catania, 1999, p. 94). Em uma descrição completa de um comportamento é necessário identificar os antecedentes (contexto), a resposta (a ação ou conjunto de ações) e as consequências (os resultados). Quanto mais operacionalizada for a descrição (conter todos os antecedentes, respostas e consequências presentes), maior o número de informações que podem ser compreendidas, favorecendo um planejamento das intervenções realizadas (Prette, 2011). Logo, descrições acuradas realizadas pelo terapeuta podem beneficiar o desempenho do cliente em terapia.

Para que sejam feitas análises desse nível, é necessário definir as unidades de análise do estudo. Alguns estudos tomam como unidade a “verbalização de um participante”, a unidade seria toda a fala de um participante até a intervenção de outro. Outra unidade é o “segmento de verbalização”, onde cada trecho da fala de um participante é categorizado de acordo com as mudanças nele presente (Zamignani, 2007).

Assim, fica evidente que o terapeuta faz uso de algum comportamento verbal durante suas intervenções. Como mencionado em parágrafos anteriores, o comportamento verbal e a caracterização dos comportamentos do terapeuta são componentes importantes na análise da relação terapêutica. Uma das possibilidades de se estudar o fenômeno do comportamento verbal dentro da clínica seria utilizar-se de categorias comportamentais previamente definidas. Zamignani (2007) identificou e analisou comportamentos em uma interação terapêutica, tendo como unidade o “segmento de verbalização”. Formulou o sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos da Interação Terapêutica (SiMCCIT), onde as categorias comportamentais do terapeuta e do cliente são definidas e descritas. O sistema é dividido em três partes: comportamentos verbais do terapeuta e do cliente (Eixo I); tema da interação (Eixo II); e comportamentos motores do terapeuta e do cliente (Eixo III).

Estudos vêm utilizando o SiMCCIT como base para categorizar e assim contabilizar comportamentos durante a interação terapêutica, possibilitando uma análise com maior acurácia dos dados, como por exemplo: Amaral, 2010; Peron & Lubi, 2011; Sadi, 2011; Zamignani & Meyer, 2011; Fernandes, 2012; Rossi, 2012; Garcia, 2014; Tozze, Bolsoni-Silva, Garcia, & Nunes, 2015; Kanamota, Bolsoni-Silva & Kanamota, 2016; Nobile, 2016; e Santos, 2017.

Amaral (2010), utilizou-se do SiMCCIT para verificar a solicitação de relato sobre classes de respostas verbais de um terapeuta e as consequências dessas solicitações no desempenho dele em atendimentos posteriores. Categorizou as respostas do terapeuta de

acordo com o sistema, analisou o registro de áudio das sessões conduzidas por um terapeuta (22 sessões, 11 com um cliente, e outras 11 com outro) e calculou a frequência de comportamentos. Além disso, realizou duas intervenções, uma solicitando reflexões, após a quarta sessão, e outra solicitando relatos, após a oitava sessão. Buscou verificar se houveram mudanças no desempenho do terapeuta. O resultado demonstrou que as tanto as solicitações de reflexão, como a solicitação de relatos sobre as sessões, decorreram em alterações nos comportamentos apresentados pelo terapeuta em sessão. Mesmo com as alterações comportamentais apresentadas, não houve um aumento da correspondência entre o dizer (aquilo que foi relatado a ela pelos terapeutas) e o fazer (aquilo que o psicólogo fazia em sessão) do terapeuta.

Peron e Lubi (2011) realizaram uma análise da frequência de comportamentos apresentados por terapeutas e clientes no início de uma terapia analítico-comportamental, utilizando as categorias do Eixo I do SiMCCIT. Categorizaram o registro em áudio de três sessões iniciais de duas díades terapêuticas distintas, sendo cada díade conduzida por um psicólogo diferente. Os resultados indicaram que as categorias mais comuns para o terapeuta foram Facilitação e Solicitação de Relato, enquanto houve uma baixa frequência de aprovação e reprovação, dados esperados segundo as autoras. A categoria com maior frequência para o cliente foi a de Relato. Segundo as autoras, o destaque nas frequências das categorias é condizente com o período da intervenção (início do processo psicoterápico).

Sadi (2011) apresentou um caso terapêutico de uma cliente com diagnóstico de Transtorno de Personalidade *Boderline* e analisou a frequência de comportamentos do cliente e do terapeuta, baseado nas categorias do SiMCCIT. O estudo apontou possíveis variáveis que poderiam estar relacionadas ao abandono do processo por parte do cliente. Dentre eles destacaram-se as oportunidades em que o terapeuta poderia ter emitido comportamentos relacionados as categorias de Aprovação, Solicitação de Relato e Interpretação, porém não o fez. Somados a isso, consideraram também os comportamentos do terapeuta que funcionalmente tiveram a função de invalidar determinados comportamentos do cliente no atendimento clínico.

Para apresentar parte do SiMCCIT, Zamignani e Meyer (2011), elaboraram um trabalho voltado às categorias verbais do terapeuta em um estudo de concordância entre observadores. Os dados apontaram consistência entre a concordância dos três participantes que faziam a avaliação da sessão e que um treinamento prévio no sistema de categorização favorece uma maior concordância. Segundo os autores, as categorias mostraram-se úteis nas descrições das interações em diversos processos terapêuticos. Aproveitou-se para discutir o

uso do sistema de categorização na terapia e o uso de *softwares* para o treino de habilidades terapêuticas.

Fazendo uso da análise das frequências de categorias comportamentais, utilizando-se das categorias verbais vocais do SiMCCIT, Rossi (2012) elaborou um estudo para a avaliação da terapia com a finalidade de verificar quais terapias foram bem ou mal sucedidas. Para isso, utilizou o Inventário de Aliança Terapêutica (WAI), que identifica a presença de comportamentos de melhoras e a análise do relato de mudanças de comportamentos dos clientes. Dentre as 25 terapias analisadas e que foram gravadas as primeiras quatro sessões, seis foram consideradas mal sucedidas, 13 com resultado intermediário e seis bem sucedidas. Após análise, constatou-se diferenças entre as terapias bem e mal sucedidas, mesmo que não significativas estatisticamente, como por exemplo a tendência da categoria “Solicitação de Relato” ser mais frequente nas terapias bem sucedidas. Para estudos futuros, foi sugerido a realização de pesquisas com um maior número de amostragem e que fizessem uso de outros eixos do SiMCCIT além do eixo utilizado.

Fernandes (2012) identificou as categorias comportamentais presentes nas primeiras sessões de terapia e avaliou as cinco sessões iniciais por meio do SiMCCIT. Utilizou registros audiovisuais para analisar a frequência de emissão de comportamentos verbais vocais e não vocais. A análise dos dados indicou as categorias mais frequentes do terapeuta (Facilitação, Empatia e Solicitação de Relato) e do cliente (Relato, Concordância e Cliente Estabelece Relações). A partir disso, foi sugerida a criação de novas categorias focadas na investigação de características do terapeuta e do cliente voltadas à relação terapêutica e a formação de vínculo.

Ainda na linha de identificação de frequência e duração de comportamentos de terapeutas e clientes em sessões iniciais, Tozze, et. al. (2015) realizaram um estudo utilizando as categorias do SiMCCIT. Participaram dez estagiários e vinte clientes. Após a organização dos dados em frequência e duração, foi realizada análise de correlação entre as categorias. Os resultados indicaram que em sessões iniciais, onde o acolhimento e a coleta de dados são os principais objetivos do terapeuta, ocorreram principalmente comportamentos de Facilitação e Solicitação de Relatos, possivelmente como condição para atingir tais objetivos.

As categorias do SiMCCIT e o *software The Observer* foram utilizadas no trabalho de Nobile (2016), que teve como objetivo descrever comportamentos da interação terapêutica, a partir de análises sequenciais em uma terapia para universitários com Transtorno de Ansiedade Social. Foram categorizadas onze sessões de um atendimento clínico comportamental. A análise destacou que comportamentos do terapeuta dentro das categorias

Solicitação de Relato e Facilitação colaboraram para a emissão de comportamentos de Relato do cliente. Comportamentos do terapeuta pertinentes às categorias de Informação, Interpretação e Recomendação favoreceram a emissão de comportamentos Concordância do cliente. Comportamentos do terapeuta de Solicitação de Reflexão e Facilitação favoreceram a emissão de comportamentos do cliente dentro da categoria Relação. Os padrões encontrados na análise de sequência demonstraram o favorecimento de Relato e de Relações por parte do cliente.

Ao estudar o efeito do aumento de frequência das categorias Empatia e Recomendação sobre a interação entre terapeuta e cliente, Kanamota, Bolsoni-Silva e Kanamota (2016) utilizaram o SiMCCIT para a categorização de comportamentos e análise das verbalizações do terapeuta e do cliente. Foi aplicado o *Working Alliance Inventory* (WAI) durante todas as fases do estudo. Realizou-se um delineamento quase experimental de sujeito único, com quatro participantes, composto por três fases, A (linha de base), B (Empatia) e C (Recomendação). Os resultados indicaram que a Facilitação foi a categoria de comportamento mais emitida por terapeutas e Recomendações foi utilizada poucas vezes. Para clientes, a categoria com maior representação foi o Relato, seguido pela Concordância. Os autores concluíram que comportamentos de empatia facilitaram o estabelecimento de vínculo terapêutico, porém podem afetar o entendimento dos objetivos da terapia. Apesar de que comportamentos de Recomendação serem característicos do terapeuta, podem dificultar na emissão de comportamentos de Estabelecer relação por parte dos clientes.

Em um contexto de grupo psicoterapêutico em grupo, Santos (2017) analisou a frequência e a duração de categorias comportamentais do terapeuta e dos clientes. Realizou uma análise do processo terapêutico conduzido por dois terapeutas, voltado ao atendimento de um grupo formado por cinco pessoas diagnosticadas dentro do espectro do Transtorno Bipolar do Humor (TBH). As análises foram feitas a partir de gravações e transcrições das sessões, identificando comportamentos verbais vocais apresentados em nove sessões. Realizou a categorização dos comportamentos e efetuou a análise por meio da frequência e duração. A análise de frequência evidenciou o engajamento dos terapeutas principalmente nas categorias Informação, Facilitação, Solicitação de Relato, Aprovação e Recomendação. No que se refere à duração, as categorias Informação e Interpretação foram as mais apresentadas pelos terapeutas. Ambos os terapeutas raramente apresentaram comportamentos da categoria Reprovação, e não despenderam muito tempo na mesma. Os clientes se engajaram principalmente em relatar. Após a avaliação dos dados, foi possível demonstrar o funcionamento de um sistema de co-terapeutas e evidenciar mudanças nos comportamentos

dos clientes. O autor também apontou categorias que poderiam ser criadas para o trabalho de psicoterapia em grupo, principalmente as relacionadas aos comportamentos dos clientes em relação a outros integrantes. O autor considerou que o modo como os terapeutas conduziram as sessões favoreceu a adesão à terapia.

Em se tratando de terapia na modalidade de grupo, considera-se que o ponto forte seria semelhança com o ambiente natural, uma vez que participam sujeitos com diferentes históricos comportamentais (Kerbaury, 2008). Por utilizar-se de técnicas psicológicas em um conjunto de pessoas, visando treiná-las diretamente a modificar seus comportamentos (como na terapia individual), a psicoterapia em grupo possibilita um atendimento em maior escala quanto ao número de indivíduos contemplados. Além disso, deve-se atentar para as próprias interações participante-participante e como essas inter-relações agem sobre mudanças planejadas para cada membro individualmente (Vinogradov & Yalom, 1992). Além disso, pode minimizar o estigma de ser “singular na sua desgraça”, pois alguns indivíduos demonstram similaridades naquilo que os aflige e/ou nos objetivos que almejam alcançar com a terapia (Yalom & Leszcs, 2007). Esse tipo de atendimento, segundo Delitti (2008), possui uma característica pedagógica considerada favorável a eficácia da intervenção, visto que o terapeuta faz diversas instruções acerca de interações comportamentais e existe maior probabilidade na obtenção de reforço imediato e diversificado.

Os estudos anteriormente citados usualmente analisaram a frequência e/ou duração de algumas categorias comportamentais durante algum ponto de uma terapia, enquanto o presente trabalho pretende avaliar combinações de categorias comportamentais do terapeuta e as respostas apresentadas pelos clientes. Assim, pretende-se fazer uso apenas do Eixo I do SiMCCIT, que abrange os componentes do comportamento verbal, com enfoque principalmente no que diz respeito ao comportamento vocal, uma vez que as categorias dessa ferramenta podem favorecer a contabilização e análise dos dados. Serão analisadas frases que se enquadrem em categorias presentes no Eixo I para terapeutas. O Eixo I é composto pelas categorias: Solicitação de relato (SER); Facilitação (FAC); Empatia (EMP); Informação (INF); Solicitação de reflexão (SRF); Recomendação (REC); Interpretação (INT); Aprovação (APR); Reprovação (REP); Outras verbalizações do terapeuta (TOU); e T silêncio (TSL). As categorias condizentes aos comportamentos vocais do cliente se referem a: Solicitação (SOL); Relato (REL); Melhora (MEL); Metas (MET); Cliente estabelece relações entre eventos (CER); Concordância (COM); Oposição (OPO); Outras verbalizações do cliente (COU); e Cliente silêncio (CS).

Dentre essas categorias, duas serão o foco do estudo, as “Recomendação” e “Solicitação de Reflexão” (feitas por terapeutas) e as respectivas consequências apresentadas pelos clientes. O trabalho utilizará os registros de áudio, vídeo e transcrição realizados por Santos (2017). A escolha das categorias foi feita com base na possibilidade de análise de instruções fornecidas pelo terapeuta durante o processo terapêutico no estudo do autor, que indicou que “as categorias Recomendação e Solicitação de Reflexão são consideradas categorias importantes, principalmente no que se refere ao estabelecimento de novos comportamentos” (Santos, 2017, p. 47). Pode-se dizer que ambas as categorias descrevem uma tríplice contingência comportamental, ou ao menos um dos componentes de uma tríplice contingência. Enquanto Recomendação (REC) especifica ações a serem feitas pelo cliente sem uma análise crítica e são mais propícias de serem usadas em intervenções de curto prazo, a Solicitação de Reflexão (SRF) exigiria análise, avaliação, previsão e observação dos acontecimentos por parte do cliente e seriam mais propícias ao desenvolvimento de autonomia por parte do cliente (Amaral, 2010; Santos 2017).

Outro aspecto a ser investigado inclui a presença de verbalizações do terapeuta de Empatia (EMP) e/ou Aprovação (APR) junto à emissão de Recomendação (REC) ou Solicitação de Reflexão (SRL). As categorias de verbalização (EMP e APR) foram selecionadas porque podem diminuir o caráter aversivo que algumas recomendações ou solicitações possam conter. Silveira (2009) sugere que se deve intercalá-las ao realizar intervenções contendo REC ou SRL. A presença de falas relacionadas a essas categorias (EMP ou APR) podem possibilitar uma maior frequência de apresentação da categoria de Concordância (CON) dos clientes em relação às orientações do terapeuta e, conseqüentemente, uma menor frequência da categoria de Oposição (OPO).

Uma maior concordância entre cliente e terapeuta é considerada algo importante para a adesão à terapia, uma vez que, “o abandono é aparente quando não há acordo na relação terapeuta-cliente” (Lima, 2007, p. 4). Devido a isso, a escolha da análise das frequências das categorias Concordância (CON) e Oposição (OPO) do cliente pode ser uma alternativa para se verificar a adesão dos clientes às orientações emitidas pelo terapeuta. Uma observação a ser feita, é a de que a categoria Concordância (CON) apresentada pelo cliente, não necessariamente implicaria na compreensão daquilo que foi descrito pelo terapeuta ou que o cliente vá seguir tal orientação (Santos, 2017). Além disso, pode não representar necessariamente uma melhora do cliente, mas, como mencionado anteriormente, um indicativo de adesão ao processo terapêutico.

Pesquisas com enfoque na interação terapêutica e suas variáveis, são chamadas de pesquisas de processo e tem como foco identificar e descrever micro processos geradores de mudança ao longo da relação estabelecida entre terapeuta e cliente (Greenberg, 1986; Sadi, 2011). É comum que o desenvolvimento desse tipo de projeto ocorra em clínicas-escola de universidades (Szymanski & Cury 2004). Tal tipo de pesquisa é importante para o aprimoramento da prática psicológica clínica porque permite melhorar o cuidado com o cliente e aprimorar os efeitos dos procedimentos psicoterapêuticos (Kazdin & Nock, 2003).

2 OBJETIVO GERAL

A presente pesquisa teve como objetivo analisar as categorias comportamentais apresentadas por clientes diante de Recomendação ou Solicitação de Reflexão emitida por terapeutas, em uma intervenção em grupo para indivíduos com diagnóstico de Transtorno Bipolar do Humor (TBH).

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Verificar que categorias de comportamentos verbais vocais são apresentadas por clientes diante da categoria de Recomendação ou Solicitação de Reflexão emitida pelo terapeuta.

Identificar o comportamento verbal vocal de clientes, diante das categorias Recomendação ou Solicitação de reflexão emitidas pelo terapeuta, quando estão acompanhados das categorias Aprovação ou Empatia.

Operacionalizar os segmentos de verbalização das categorias de Recomendação e Solicitação de Reflexão.

Identificar quando os clientes apresentam vocalizações relacionadas às categorias de Concordância ou Oposição.

Indicar a frequência de vocalizações relacionadas às categorias de Concordância ou Oposição.

3 MÉTODO

3.1 PARTICIPANTES

Os participantes do presente estudo também foram alvo do estudo de Santos (2017), ou seja, dois terapeutas e cinco clientes que se submeteram a um processo terapêutico em grupo, direcionado a indivíduos diagnosticados com Transtorno Bipolar do Humor (TBH). Todos os clientes (Figura 1) estavam em estado eutímico, diagnóstico realizado por psiquiatras que acompanhavam os casos e realizaram encaminhamento para atendimento psicológico. Os participantes assinaram um termo de consentimento autorizando o registro e uso dos dados em pesquisas (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 49062715.8.0000.5231). No momento da realização do estudo, nenhum dos clientes estava se submetendo a acompanhamento psicológico, não apresentavam qualquer tipo de prejuízo cognitivo e utilizavam medicação controlada.

P1	Gênero feminino, 26 anos, ensino superior incompleto. Não compareceu às sessões 1 e 2.
P2	Gênero feminino, 28 anos, estudante universitária. Compareceu a todas as sessões.
P3	Gênero feminino, 24 anos, ensino superior completo. Esteve presente nas sessões 1, 3, 4, 6, 9 e 10.
P4	Gênero feminino, 44 anos, ensino médio completo. Compareceu às sessões 1, 2, 4 e 7.
P5	Gênero masculino, 32 anos, ensino superior completo. Faltou apenas à sessão 8.

Figura 1. Quadro de descrição dos participantes

Os terapeutas que participaram da intervenção, cujos comportamentos foram alvo de análise foram: T1 (gênero feminino, 24 anos) e T2 (gênero masculino, 28 anos), ambos alunos do Programa de Mestrado em Análise do Comportamento (UEL) e com experiência em atendimento psicológico em grupo.

3.2 INSTRUMENTO

O SiMCCIT (Zamignani, 2007) foi utilizado para categorizar os comportamentos dos terapeutas e clientes. Nesse sistema é possível verificar descrições e definições de categorias comportamentais do terapeuta e do cliente. O sistema foi produzido a partir de revisões literárias e pesquisas de formulação de categorias, ele é composto por três eixos de categorização – o de comportamentos verbais (Eixo I), o dos temas da interação (Eixo II) e o

referente aos comportamentos motores (Eixo III). Foi feito uso exclusivamente de categorias do Eixo I. As seguintes categorias foram utilizadas no trabalho (Figura 2):

Categoria	Descrição
Recomendação (REC) ¹	Ações ou conjunto de ações especificadas, sugeridas ou solicitadas, pelo terapeuta, para que o cliente venha a realizar ou interromper, seja dentro ou fora da sessão. Podem ser conselhos, modelos, incentivos, estruturação de atividades, permissões, proibições ou solicitação de parada.
Solicitação de Reflexão (SRF) ²	Solicitações ao cliente de análises, interpretações, qualificações ou previsões sobre um determinado evento.
Aprovação (APR) ³	Verbalizações do terapeuta que demonstrem avaliações ou julgamentos favoráveis a condutas, avaliações ou pensamentos expostos pelo cliente.
Empatia (EMP) ⁴	Verbalizações do terapeuta que indicam acolhimento, validação de ações e sentimentos, aceitação, entendimento e cuidado com o cliente.
Concordância (CON) ⁵	Verbalizações do cliente favoráveis sobre sugestões, análises, afirmações e outros comportamentos emitidos pelo terapeuta. Expressa confiança do cliente no terapeuta ou processo terapêutico.
Oposição (OPO) ⁶	Verbalização de discordância sobre sugestões, análises, afirmações e outros comportamentos emitidos pelo terapeuta.
Solicitação (SOL) ⁷	Solicitação de avaliação, de recomendações, de procedimentos, de asseguramento, de informações ou de esclarecimentos, ou apresentação de demanda. Em geral, o cliente apresenta pedidos ou questões ao terapeuta.
Relato (REL) ⁸	Relato de informações sobre eventos, de sentimentos e emoções, de estados motivacionais ou tendências a ação imediata, de julgamento ou avaliação. Verbalizações informando o terapeuta sobre aspectos e/ou eventos, sem estabelecimento de causa ou função.
Melhora (MEL) ⁹	Relatos de ganhos terapêuticos, de mudanças positivas no comportamento de terceiros, de autocontrole, ou de autoconsciência. Relatos de mudança satisfatória em relação a comportamentos indesejados ou estabelecimento de comportamentos desejáveis.
Metas (MET) ¹⁰	Planejamento de estratégia ou resposta de ações futuras.

¹ Descrição completa em Anexo III.

² Descrição completa em Anexo II.

³ Descrição completa em Anexo IV.

⁴ Descrição completa em Anexo I.

⁵ Descrição completa em Anexo V.

⁶ Descrição completa em Anexo VI.

⁷ Descrição completa em Anexo VII.

⁸ Descrição completa em Anexo VIII.

⁹ Descrição completa em Anexo IX.

¹⁰ Descrição completa em Anexo X.

	Descrição de planos e estratégias para solucionar queixas.
Cliente estabelece relações entre eventos (CER) ¹¹	Estabelecimento de relações explicativas, identificação de regularidades, relações de contiguidade ou de correlação entre eventos, atribuição de diagnóstico, estabelecimento de síntese, inferências, previsão sobre eventos futuros e reflexões que conduzem a razões ou a explicações ou a análises de consequências. O cliente expõe relações entre eventos.
Outras verbalizações do cliente (COU) ¹²	Acertos ocasionais (combinar horário da próxima sessão), recuperação de assunto, ou verbalizações que não se enquadrem em nenhuma das categorias citadas.

Figura 2. Descrição resumida das categorias estabelecidas no SiMCCIT no Eixo I e utilizadas no trabalho.

3.3 PROCEDIMENTO

Os dados foram obtidos por meio dos registros audiovisuais e das transcrições realizadas por Santos (2017). Foi utilizada a categorização da interação terapêutica proposta de Zamignani (2007) e complementada por categorias sugeridas de Silveira (2009) e Santos (2017). A análise investigativa dos trechos se deu de acordo com a presença das categorias REC ou SRF. Para tal, foi confeccionado um quadro para auxiliar no registro e organização dos dados.

O quadro é composto por 13 colunas, sendo que 12 delas se tratavam de marcos de registro de dados, exceção feita à coluna *Observação*. Os marcos são os pontos de verificação para análise dos trechos selecionados. Os trechos são compostos pela REC ou SRF emitidas pelos terapeutas e algumas falas anteriores e posteriores a REC ou SRF analisada. O preenchimento de dados foi realizado de acordo com as colunas: “Min” que indica o minuto em que ocorreu o registro. “REC/SRF” indicava se o registro se tratava de uma Recomendação ou de uma Solicitação de Reflexão. “Individual/Grupo”, mostrava a quem foi direcionada a fala do terapeuta (exemplo: P3), ou ao Grupo como um todo. Nas colunas “APR anterior”, “EMP anterior”, “Antecedente”, “Resposta”, “Consequência”, “APR posterior” e “EMP posterior”, se referiam aos trechos das falas correspondentes quando apresentadas. “Categoria Cliente” apresentava o trecho da fala do cliente e a qual categoria pertencia. “Observação” era utilizada para fazer comentários sobre o trecho registrado.

Foram analisados os registros audiovisuais, transcrições de três sessões e categorizações realizadas por Santos (2017). O foco das análises foram as verbalizações

¹¹ Descrição completa em Anexo XI.

¹² Descrição completa em Anexo XII.

emitidas pelos terapeutas (T1 e T2). Todo o trabalho foi categorizado de acordo com Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos da Interação Terapêutica (SiMCCIT) (Zamignani, 2007). Santos (2017) considerou que o uso desse sistema de categorização seria atualmente o mais completo para a análise de comportamentos em sessão.

As categorias dos terapeutas investigadas foram as de Recomendação e de Solicitação de Reflexão. Para o presente estudo, as categorias de interesse relacionadas aos clientes deveriam ser apresentadas após as REC e SRF (dos terapeutas) e incluíram: Solicitação (SOL); Relato (REL); Melhora (MEL); Metas (MET); Cliente estabelece relações entre eventos (CER); Concordância (CON); Oposição (OPO); e Outras verbalizações do cliente (COU). Além disso, foram analisadas a presença de verbalizações do terapeuta referentes às categorias Empatia (EMP) e Aprovação (APR), antes ou depois da Recomendação (REC) ou Solicitação de Reflexão (SRF). Não foram categorizados os comportamentos relacionados à categoria C silêncio (CSL)¹³, que se referem a ausência de verbalização do cliente. Santos (2017) considerou que a frequência e a duração dessa categoria tem pouca relevância para a análise de uma terapia em grupo.

Foram também utilizadas categorias propostas por Silveira (2009) por estarem relacionadas ao trabalho clínico em grupo: Cliente Aprovação (C-APR)¹⁴; Cliente Reprovação (C-REP)¹⁴; Cliente Descreve comportamento (C-DES)¹⁴; Cliente Interpretação (C-INT)¹⁴; Cliente Recomendação (C-REC)¹⁴; e Cliente Empatia (C-EMP)¹⁴. As definições dessas categorias são similares às das categorias do terapeuta, porém são efetuadas pelos clientes e, em geral, são emitidas de um cliente da terapia para outro. Além disso, foram incluídas outras categorias formuladas por Santos (2017), similares às formuladas por Silveira (2009): Cliente Solicita Relato (C-REL)¹⁵; Cliente Solicita Reflexão (C-SRF)¹⁵; Cliente Facilita (C-FAC)¹⁵; e Cliente Fornece Informação (C-INF)¹⁵.

Após a tabulação dos dados, foi realizada a identificação dos trechos de cada REC e SRF e indicação de aspectos “antecedentes”, “resposta” e “consequência”. Posteriormente, foram averiguados os subtipos das REC e SRF, presentes no SiMCCIT, em que os clientes emitiram CON ou OPO. Anotações foram realizadas durante o processo de tabulação e de análise dos dados, como recurso auxiliar para o controle e organização dos dados.

¹³ Descrição completa em Anexo XIII.

¹⁴ Descrição completa em Anexo XIV.

¹⁵ Descrição completa em Anexo XV.

3.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados utilizados foram obtidos a partir do registro audiovisual de três sessões, das dez, decorrentes do estudo de Santos (2017) e organizados em um quadro (Figura 3). Santos (2017) realizou dois testes de concordância de observação, nas sessões de grupo 4, 6 e 9 com o intuito de garantir confiabilidade da categorização dos comportamentos. O percentual obtido foi de 60 a 70% de concordância $\{PC = [(eventos\ concordantes) / (eventos\ concordantes + eventos\ discordantes)] \times 100\}$. O coeficiente *Kappa* obtido foi de 0,63 a 0,66. Os testes de concordância realizados se basearam na frequência de ocorrência de categorias comportamentais e estruturação dos seguimentos de verbalização. Por essas sessões terem sido alvo desses testes foram selecionadas para as análises dos dados. As análises realizadas estabeleceram comparações intra-unidades (a categoria principal, no caso REC ou SRF com outra REC ou SRF; ex.: SRF individual + antecedente + resposta = CON x SRF individual + antecedente + resposta = OPO) e entre unidades (ex.: SRF individual + antecedente + resposta = CON x REC individual + antecedente + resposta = CON).

REC/ SRF	Min.	T1/ T2	Individual/ Grupo	APR anterior	EMP anterior	Antecedente	Resp.	Conseq.	EMP posterior	APR posterior	Categoria Cliente	Obs.

Figura 3. Quadro para registro de frequência e análise funcional de categorias comportamentais.

A análise de dados foi feita em várias etapas da seguinte forma:

- I. Seleção do trecho categorizado como REC ou SRF.
- II. Verificação a quem foi destinada a REC ou SRF - um único indivíduo ou ao grupo (dois clientes ou mais).
- III. Identificação de categorias comportamentais apresentadas pelos clientes após as REC e SRF.
- IV. Averiguação sobre a intercalação (presença anterior e/ou posterior) entre a REC ou SRF, com comportamentos de verbalizações categorizados como EMP ou APR.
- V. Indicação da REC e SRF entre: sem presença anterior ou posterior de EMP ou APR; com EMP anterior; com EMP posterior; com EMP anterior e posterior; com APR anterior; com APR posterior; com APR anterior e posterior; com EMP anterior e APR posterior; e com APR anterior e EMP posterior.
- VI. Análise de contingências foi realizada por meio da identificação se a REC ou SRF apresentavam uma descrição completa (com antecedente, resposta e

consequência provável) ou parcial (com dois ou menos componentes da descrição completa) da contingência comportamental.

Após a análise dos dados, foi realizada a discussão.

Para melhor compreensão, o processo de organização e análise dos dados foi dividido em etapas, descritas a seguir (as Figuras 4, 5, 6 e 7 são meramente ilustrativas, para a leitura dos quadros vide Apêndices).

3.4.1 Etapa I

Para selecionar o trecho de estudo, verificou-se a presença de REC e SRF na transcrição das sessões previamente realizadas. A partir da identificação (de uma REC ou SRF), era realizada a transcrição para o quadro de análise. Além disso, se procedia a identificação do minuto em que era emitida a categoria e qual terapeuta havia feito a emissão.

3.4.2 Etapa II

Realização de verificação sobre a quem havia sido direcionada a vocalização categorizada. A Figura 4 exemplifica os registros de dados realizados nas Etapas I e II¹⁶.

REC / SRF	Minuto	T1 / T2	Individual / Grupo	APR anterior	EMP anterior	Antecedente	Resposta	Consequência	Categoria do Cliente	EMP posterior	APR posterior	Observações
SRF	60	T1	Grupo				Nessa metáfora, né, ...tem alguém guiando, quem são os valores, quais são os objetivos?					

Figura 4. Exemplo de registros de dados realizados na Etapa I e II.

3.4.3 Etapa III

Identificação se o cliente emitiu alguma vocalização após a REC ou SRF. Quando emitido, esse era devidamente descrito. A Figura 5 exemplifica o registro de dados realizado na Etapa III.

REC / SRF	Minuto	T1 / T2	Individual / Grupo	APR anterior	EMP anterior	Antecedente	Resposta	Consequência	Categoria do Cliente	EMP posterior	APR posterior	Observações
SRF	60	T1	Grupo				Nessa metáfora, né, ...tem alguém guiando, quem são os valores, quais são os objetivos?		CINT (P1 para T1): Os objetivos é tudo aquilo que eu posso tocar, né.			

Figura 5. Exemplo de registro de dados realizado na Etapa III.

¹⁶ Para melhor visualização do preenchimento do quadro de análise, vide o Apêndice.

3.4.4 Etapa IV

A Etapa IV incluiu a averiguação das falas do terapeuta imediatamente anteriores à REC ou SRF e posteriores às dos clientes, para constatar a presença de APR ou EMP.

3.4.5 Etapa V

Identificação do momento em que a categoria APR ou EMP foi apresentada. A Figura 6 exemplifica os registros de dados realizados nas Etapas IV e V.

REC / SRF	Minuto	T1 / T2	Individual / Grupo	APR anterior	EMP anterior	Antecedente	Resposta	Consequência	Categoria do Cliente	EMP posterior	APR posterior	Observações
SRF	60	T1	Grupo	0	0		Nessa metáfora, né, ...tem alguém guiando, quem são os valores, quais são os objetivos?		CINT (P1 para T1): Os objetivos é tudo aquilo que eu posso tocar, né.	0	Isso	

Figura 6. Exemplo de registros de dados realizados nas Etapas IV e V.

3.4.6 Etapa VI

Na Etapa VI, foi realizada a operacionalização das categorias REC ou SRF com identificação de antecedentes, resposta e consequências. Para melhor contextualização, o registro foi realizado com base nas gravações audiovisuais das sessões. Quando necessário, comentários eram adicionados aos registros. A Figura 7 exemplifica o registro de dados realizado na Etapa VI.

REC / SRF	Minuto	T1 / T2	Individual / Grupo	APR anterior	EMP anterior	Antecedente	Resposta	Consequência	Categoria do Cliente	EMP posterior	APR posterior	Observações
SRF	60	T1	Grupo	0	0	Nessa metáfora, né, ...	...tem alguém guiando, quem são os valores, quais são os objetivos?	0	CINT (P1 para T1): Os objetivos é tudo aquilo que eu posso tocar, né.	0	Isso	

Figura 7. Exemplo de registro de dados realizado na Etapa VI.

A partir da inserção dos dados no quadro, foi realizado o registro de frequência das categorias. Para tal, foram utilizadas tabelas confeccionadas no aplicativo *Microsoft Excel*. A seguir, serão apresentados os dados obtidos nos registros e a discussão sobre aspectos relevantes pertinentes à análise de dados.

3.5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da análise dos registros audiovisuais e transcrições das sessões 4, 6 e 9 identificou-se um total de 130 trechos para análise. Cada trecho teve 12 marcos, o que resultou em 1560 pontos averiguados. Para descrição dos dados, esses pontos foram verificados, no mínimo, entre quatro a seis vezes cada um (pelo pesquisador).

Nestes 130 trechos para análise (61 REC, e 69 SRF), 42 foram da Sessão 4¹⁷, 53 da Sessão 6¹⁸ e 35 da Sessão 9¹⁹. A Figura 8 demonstra a frequência de emissão das categorias REC e SRF pelos terapeutas em cada sessão.

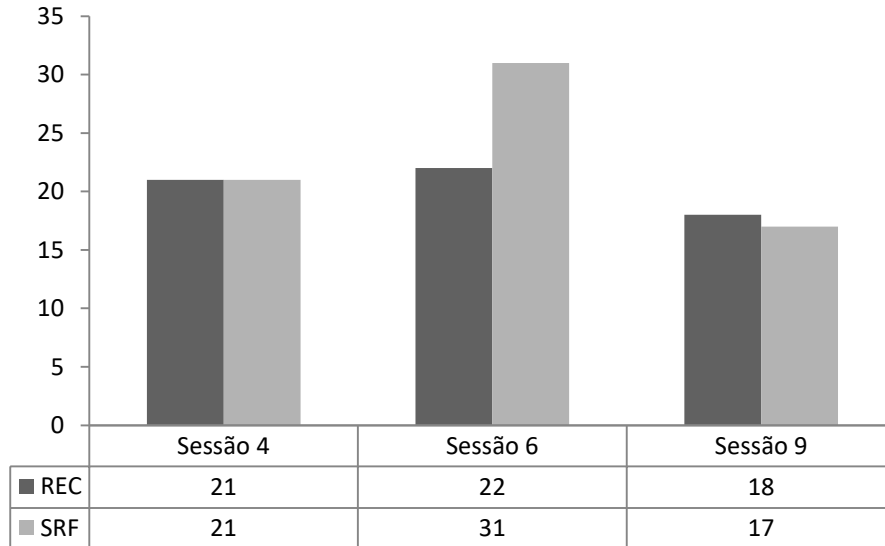


Figura 8. Frequência de emissão das categorias REC e SRF apresentadas pelos terapeutas nas sessões 4, 6 e 9. As colunas escuras representam a categoria REC e as claras SRF. O Eixo X se refere às sessões e o Eixo Y ao valor numérico da frequência.

A Figura 8 demonstra que, dos 42 trechos da Sessão 4, 21 foram da categoria REC e os outros 21 foram SRF. Dos 53 trechos da Sessão 6, 22 foram REC e 31 foram SRF. Nos 35 trechos da Sessão 9, 18 foram REC e 17 foram SRF. A frequência de registro das categorias REC e SRF foram similares entre as sessões, com exceção da SRF na sessão 6, onde muitas SRF foram direcionadas a P3. Um possível motivo seria o de que a P3, segundo Santos (2017), apresentava comportamentos comuns aos considerados característicos aos de “clientes difíceis”, exigindo um maior trabalho reflexivo por parte dos terapeutas.

A Figura 9 demonstra a frequência de emissão de categorias de REC e SRF nas sessões (4, 6 e 9), emitidas pelos terapeutas e direcionadas ao Grupo ou Individualmente.

¹⁷ Os 42 trechos podem ser verificados no Apêndice 1.

¹⁸ Os 53 trechos podem ser verificados no Apêndice 2.

¹⁹ Os 35 trechos podem ser verificados no Apêndice 3.

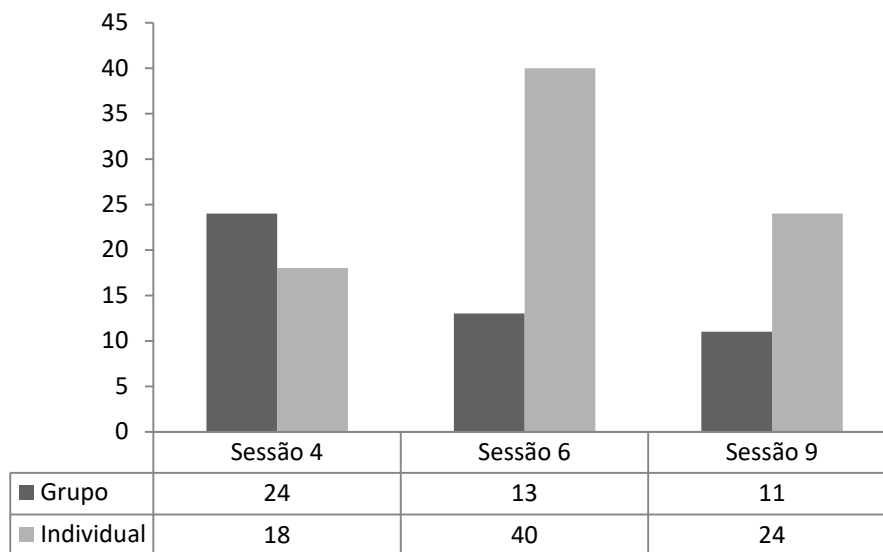


Figura 9. Frequência de emissão das categorias REC e SRF, emitidas pelos terapeutas nas sessões 4, 6 e 9, direcionadas ao Grupo e individualmente. As colunas escuras representam as falas dos terapeutas direcionadas ao Grupo e as claras para um indivíduo especificamente. O Eixo X se refere às sessões e o Eixo Y ao valor numérico da frequência.

Dos 130 trechos analisados, 48 deles foram dirigidos ao Grupo (24 na Sessão 4, 13 na Sessão 6 e 11 na Sessão 11). Enquanto 82 foram direcionados a clientes específicos (18 na Sessão 4, 40 na Sessão 6 e 24 na Sessão 9). Nota-se que com o passar das sessões a frequência das categorias de REC ou SRF direcionadas ao grupo diminuiu gradualmente. Trechos voltados ao grupo prevaleceram na Sessão 4, enquanto os designados a um único cliente foram predominantes nas Sessões 6 e 9. Os resultados indicam que a maior parte da emissão de categorias REC e SRF foi direcionada aos clientes de maneira individual. Isto pode indicar que, mesmo em sessões elaboradas para cumprir metas em comum para o grupo (psicoeducação, por ex.), terapeutas direcionaram a intervenção a determinados clientes. Tal aspecto pode ser atribuído ao fato que em uma terapia de grupo, algumas considerações feitas por terapeutas direcionadas a clientes específicos, podem ser também aproveitadas pelos demais membros, principalmente se houver semelhanças nas experiências de vida dos integrantes do grupo (Melo, Aureliano e Zamignani, 2014; Santos, 2017).

A Figura 10²⁰ ilustra a frequência das categorias REC e SRF, direcionadas a cada cliente do grupo respectivamente.

²⁰ Optou-se pela representação em “Figura”, ao invés de “Tabela”, para melhor visualização dos dados.

	P1	P2	P3	P4	P5
Total REC	12	3	10	0	7
Total SRF	5	1	26	2	16

Figura 10. Frequência total das categorias REC e SRF direcionadas a cada cliente do grupo. A primeira linha identifica os clientes (P1, P2, P3, P4 e P5). A primeira coluna identifica as categorias REC e SRF.

A Figura 10 demonstra que os 82 trechos das categorias de REC e SRF individuais, foram direcionados a: P1²¹ 17 (12 REC e 5 SRF) trechos; P2²² 4 (3 REC e 1 SRF); P3 36 (10 REC e 26 SRF) trechos; P4²³ 2 (0 REC e 2 SRF) trechos; P5 23 (7 REC e 16 SRF) trechos. Com esses números, nota-se que P1 e P2 receberam orientações mais diretivas (as Recomendações), enquanto P3, P4 e P5 receberam orientações de cunho introspectivo (Solicitações de Reflexão). Destaca-se o alto número de SRF feitos a P3, uma cliente que apresentava características comuns do perfil de “clientes difíceis”, como um baixo nível engajamento na terapia e as tarefas que a envolvem (mesmo que compareça às sessões), oposição a intervenções diretivas, relatos de melhoras incondizentes ao observado pelo terapeuta, histórico de já ter passado por outros processos psicoterapêuticos e dificuldade em aceitar cuidado e apreço emitidos pelo terapeuta, segundo Santos (2017).

Quanto às categorias apresentadas pelos clientes diante de uma REC ou SRF, além das categorias criadas por Zamignani (2007), foram computadas categorias sugeridas Silveira (2009) para o atendimento em grupo. A Figura 11²⁴ demonstra a frequência de categorias de REC e SRF que foram seguidas de falas dos clientes em cada sessão.

	REC Consequência	SRF Consequência
Sessão 4	9	16
Sessão 6	14	29
Sessão 9	16	14
Total	39	59

Figura 11. Frequência das categorias de REC e SRF seguidas de uma resposta vocal dos clientes em cada sessão. Na primeira coluna estão as sessões e na primeira linha a categoria.

²¹ P1 atrasou-se na Sessão 4.

²² P2 atrasou-se na Sessão 6.

²³ P4 não compareceu nas Sessões 6 e 9.

²⁴ Optou-se pela representação em “Figura”, ao invés de “Tabela”, para melhor visualização dos dados.

A Figura 11 mostra que dos 130 trechos analisados, em um total de 98 os clientes se expressaram vocalmente logo após a apresentação das categorias de REC ou SRF emitidas pelos terapeutas. Desses 98, 39 deles foram categorizados como REC (9 na Sessão 4, 14 na Sessão 6 e 16 na Sessão 9) e 59 seriam SRF (16 na Sessão 4, 29 na Sessão 6 e 14 na Sessão 9). Assim, 63% das categorias de REC apresentadas e 85% das SRF foram seguidas diretamente por algum comportamento categorizado do cliente, as demais foram seguidas por silêncio dos clientes e outras falas dos terapeutas. Salienta-se que a nona sessão abordou aspectos relativos aos objetivos de vida e valores. Segundo Santos (2017), tais temas acabam gerando mais reflexão, o que pode ter influenciado para que 14 das 17 SRF tivessem obtido respostas por parte dos clientes.

A Figura 12 demonstra a porcentagem dos trechos com resposta verbal vocal dos clientes após uma REC ou SRF emitidas pelos terapeutas em cada sessão.

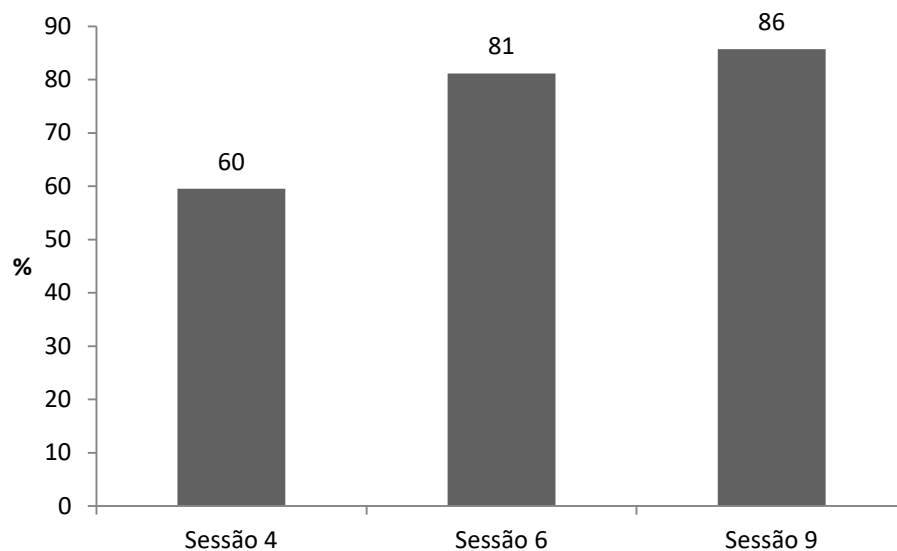


Figura 12. Frequência de trechos de REC e SRF apresentados pelos terapeutas, seguidos por respostas verbais vocais dos clientes em cada sessão. No Eixo X estão as sessões, no Eixo Y o valor em porcentagem.

A Figura 12 demonstra um aumento percentual de participação relativas à emissão de respostas verbais vocais nas sessões (Sessão 4 com 60% de emissão, Sessão 6 com 81% e Sessão 9 com 86%). Algumas variáveis podem ter contribuído para este aumento gradual de respostas apresentadas após as REC e SRF, tais como: incentivo e fornecimento de modelo do terapeuta para que os clientes emitissem tais respostas nas sessões, a maneira e o momento em que REC ou SRF foram apresentadas, reforços apresentados após emissão de verbalização e/ou vínculo estabelecido entre clientes e terapeutas. Outro ponto a se salientar é a maneira

como os temas e objetivos organizados para cada sessão foram conduzidos pelos terapeutas. Neste sentido, na Sessão 4²⁵ foram conduzidas atividades em que os clientes necessitariam discriminar sentimentos e discutir questões relativas a esQUIVA experiencial. Na Sessão 6²³ foram trabalhados temas abordados nas sessões anteriores, principalmente aos relacionados à atividade realizada na quarta sessão. Além disso, foram disponibilizadas informações sobre o Transtorno Bipolar, conceitos presentes na Terapia de Aceitação e Compromisso e sugestão de observação de consequências relacionadas às ações dos clientes na vida de outras pessoas. A Sessão 9²³ abordou valores pessoais e objetivos de vida, incluindo atividades e discussões, além da retomada de atividade desenvolvida na quarta sessão. Pois, o modo como a psicoeducação é conduzida pode resultar em diferenças nos resultados da participação ativa dos clientes (Santos, 2017).

A Figura 13²⁶ apresenta o número de trechos das categorias específicas de REC e SRF e as categorias apresentadas pelos clientes.

	REC	SRF
C-FAC	0	2
C-INT	1	1
C-REC	2	0
C-REP	1	0
C-SRE	1	1
C-SRF	0	2
CER	1	15
CON	17	7
MEL	1	1
OPO	2	4
REL	7	24
REP	0	1
SOL	6	1

Figura 13. Frequência de categorias apresentadas pelos clientes e as respectivas frequências de categorias de REC e SRF apresentadas pelos terapeutas. A primeira linha identifica REC e SRF. A primeira coluna identifica as categorias apresentadas pelos clientes.

A Figura 13 apresenta a frequência das categorias comportamentais apresentadas pelos clientes diante das categorias de terapeutas. Nota-se a predominância de falas dos clientes referentes à categoria CON (44%), REL (18%) e SOL (15%) após a apresentação da

²⁵ As descrições, Objetivos e Estratégias das sessões podem ser visualizados no Anexo XVI.

²⁶ Optou-se pela representação em “Figura”, ao invés de “Tabela”, para melhor visualização dos dados.

categoria REC dos terapeutas. Santos (2017) discute que seria preciso esclarecer que o fato dos clientes concordarem, não significa necessariamente que iriam seguir tais recomendações. O autor ainda complementa, comentando que as variáveis aptas a controlar o comportamento verbal de “concordar com determinada recomendação” são diferentes das variáveis que controlam o comportamento de “seguir uma regra fora da sessão”. A predominância de falas enquadradas nas categorias REL (41%), CER (25%) e CON (12%) foram encontradas após SRF. Muitas das vezes em que os clientes emitiam REL após a SRF emitida pelo terapeuta, descreviam comportamentos ocorridos fora da sessão e tentavam estabelecer relação entre aquilo que o terapeuta havia dito e aquilo que haviam acabado de contar.

A Figura 14²⁷ demonstra em qual momento dos trechos analisados as categorias APR e EMP dos terapeutas ocorreram e a frequência para REC e SRF.

	REC	SRF
APR Anterior	2	1
EMP Anterior	0	1
APR Posterior	2	4
EMP Posterior	1	4
APR Ant. + EMP Ant. + EMP Posterior	1	0

Figura 14. Combinações e frequência de APR e EMP para REC e SRF. A primeira linha identifica REC e SRF. A primeira coluna identifica o momento de intercalação com REC ou SRF.

A Figura 14 demonstra que de todos os 130 trechos selecionados para análise, 114 não possuíam combinações entre as categorias REC ou SRF com APR e/ou EMP. Apenas 16 deles tiveram presença de APR e/ou EMP anterior e/ou posterior à REC ou SRF. Sendo 3 APR Anterior (2 com REC, 1 com SRF), 1 EMP Anterior (com SRF), 6 APR Posterior (2 com REC, 4 com SRF), 5 EMP Posterior (1 com REC e 4 com SRF) e uma combinação envolvendo APR Anterior + EMP Anterior + REC + EMP Posterior. As demais combinações tiveram zero apresentação. Esses números indicam que aproximadamente 10% das REC e 12% das SRF foram intercalados com APR e/ou EMP. A maior parte delas foram aprovações realizadas posteriormente às orientações do terapeuta. A baixa frequência de apresentação de APR e EMP vai de encontro com as indicações de Silveira (2009), pois ela aponta que essas categorias (EMP ou APR) podem diminuir o caráter aversivo contido em uma REC ou SRF.

²⁷ Optou-se pela representação em “Figura”, ao invés de “Tabela”, para melhor visualização dos dados.

Dos 16 trechos em que houveram APR e/ou EMP, 13 deles tiveram a presença de comportamentos emitidos pelos clientes: ARP Anterior 1 C-REC; EMP Anterior 1 CER; APR Posterior 3 CON, 1 CER, 1 C-INT e 1 REL; EMP Posterior 3 REL e 1 OPO; e APR Ant. + EMP Ant. + EMP Post. 1 REL. Uma dessas demonstrações foi de EMP, onde o terapeuta apresentou após o comportamento de OPO do cliente, exemplo:

“T1 (SRF) para T3 – Cê acha que esse pode ser um objetivo pra você assim de conseguir falar com o outro, o que que tá acontecendo, o que você tá sentindo?”

P3 (OPO) para T1 – Eu consigo falar, mas eu não consigo tomar uma, quando eu preciso, eu não consigo tomar uma decisão, sabe, assim, tomar uma atitude.

T1 (EMP) para P3 – Importante isso também né. Poder tocar em alguma coisa que faça sentido pra você.”

Outro aspecto é de que três das seis APR Posterior foram emitidas após uma CON do cliente. Tal condição era esperada, uma vez que no estudo de Santos (2017), APR Posterior estaria correlacionada positivamente com a apresentação de CON.

Procurou-se analisar cada apresentação de REC e SRF, com a identificação de aspectos antecedentes, resposta e consequentes. Pode-se verificar a frequência de ocorrência das combinações na Figura 15²⁸.

	Sessão 4		Sessão 6		Sessão 9		Total em REC	Total em SRF	Total
	REC	SRF	REC	SRF	REC	SRF			
Completa	4	1	2	0	1	0	7	1	8
Antecedente + Resposta	8	4	2	7	3	3	13	14	27
Antecedente + Consequência	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antecedente	0	0	1	0	0	0	1	0	1
Resposta	7	14	15	23	14	14	36	51	87
Resposta + Consequência	1	2	2	1	0	0	3	3	6
Consequência	1	0	0	0	0	0	1	0	1

Figura 15. Análise das categorias de REC e SRF com a identificação da frequência apresentada na sessão e no total de sessões analisadas. A primeira linha identifica a sessão. A segunda linha identifica REC e SRF, Total em REC, Total em SRF, e Total geral (somando-se

²⁸ Optou-se pela representação em “Figura”, ao invés de “Tabela”, para melhor visualização dos dados.

REC e SRF). Primeira coluna identifica os componentes da fala do terapeuta (Completa = Antecedente + Resposta + Consequência).

A Figura 15 demonstra que dos 130 trechos identificados, 87 deles foram compostos apenas pelo componente Resposta (aquilo que o terapeuta esperava, gostaria, ou sugeria que fosse feito), sem um antecedente (contextualização) e/ou consequência (resultado da ação). Entretanto, Santos (2017) sugere a possibilidade de aumentar as chances de o cliente seguir recomendações quando o terapeuta descreve os possíveis reforçadores aos quais ele poderá ter acesso. Uma observação²⁹ importante é a de que se notou, em alguns momentos durante a análise, que em falas demasiadas longas, o antecedente, a resposta e a consequência poderiam ficar divididos entre categorias diferentes, pois fariam parte de segmentos de verbalização distintos, dependendo da maneira como o terapeuta se expressava. Como o estudo teve como objetivo a análise das categorias REC e SRF, apenas as estruturas das falas pertinentes a essas categorias foram analisadas.

A Figura 16³⁰ apresenta trechos de REC e SRF em que os clientes apresentaram a categoria CON e a frequência por sessão e no total.

CON	Sessão 4		Sessão 6		Sessão 9		Total
	REC	SRF	REC	SRF	REC	SRF	
Completa	1	0	1	0	0	0	2
Antecedente + Resposta	1	1	0	1	0	0	3
Antecedente + Consequência	0	0	0	0	0	0	0
Antecedente	0	0	1	0	0	0	1
Resposta	1	0	5	5	6	0	17
Resposta + Consequência	0	0	0	1	0	0	1
Consequência	0	0	0	0	0	0	0

Figura 16. Trechos de REC e SRF em que o cliente apresentou a categoria CON. A primeira linha identifica a sessão. A segunda linha identifica REC, SRF e Total. Primeira coluna identifica os componentes da fala do terapeuta.

A Figura 17³¹ apresenta trechos de REC e SRF em que os clientes apresentaram a categoria OPO. O número de vezes em que se repetiram podem ser visualizadas por sessão e no total.

²⁹ Podem ser encontrados comentários referentes a essa observação nos quadros presentes nos Apêndices.

³⁰ Optou-se pela representação em “Figura”, ao invés de “Tabela”, para melhor visualização dos dados.

OPO	Sessão 4		Sessão 6		Sessão 9		Total
	REC	SRF	REC	SRF	REC	SRF	
Completa	0	0	0	0	0	0	0
Antecedente + Resposta	0	0	0	1	0	0	1
Antecedente + Consequência	0	0	0	0	0	0	0
Antecedente	0	0	0	0	0	0	0
Resposta	1	0	1	0	0	2	4
Resposta + Consequência	0	1	0	0	0	0	1
Consequência	0	0	0	0	0	0	0

Figura 17. Composições de REC e SRF em que o cliente apresentou a categoria CON na sequência. A primeira linha identifica a sessão. A segunda linha identifica REC, SRF e Total.

Primeira coluna identifica os componentes da fala do terapeuta.

Verifica-se que o maior número de CON emitidos pelos clientes foi após uma REC ou SRF composta apenas pela parte “Resposta”, sendo 17 das 24 CON apresentadas, a composição “Antecedente + Resposta” ficou com três CON, o trecho “Completo” obteve duas CON, os trechos compostos por “Antecedente” e “Resposta + Consequência” tiveram uma CON. Como exposto anteriormente, a categoria CON foi predominante nas sequências de REC (17 vezes) e moderada em SRF (sete vezes). Poucas OPO foram emitidas nos trechos verificados. Ao todo foram seis, sendo quatro deles após trechos compostos apenas por “Resposta”, uma para “Antecedente + Resposta” e uma para “Resposta + Consequência”.

Importante considerar que ao emitir uma REC ou SRF, na maioria das vezes o terapeuta apenas descrevia aquilo que esperava ou gostaria que fosse feito (o componente “Resposta”). Raras foram as vezes em que o terapeuta descreveu as condições em que o comportamento poderia ocorrer (“Antecedente”), ou como ocorreriam as consequências (“Consequência”). Para as SRF, foi comum a ausência de “Consequência”, o que era esperado uma vez que a SRF busca favorecer a emissão do estabelecimento de relações entre eventos (como mencionado no parágrafo anterior). Importante destacar que apenas sete das REC apresentadas descreveram “Antecedente”+“Resposta”+“Consequência”. Segundo Prette (2011), quanto mais operacionalizada for uma descrição, mais se favorece a compreensão e o planejamento das ações. Neste sentido, Santos (2017) sugere que se aumentariam as chances do cliente seguir uma recomendação, ao se descrever as consequências (quando positivas ao

³¹ Optou-se pela representação em “Figura”, ao invés de “Tabela”, para melhor visualização dos dados.

ouvinte). Um fato que dificultou a análise da composição de uma REC ou SRF foi a de que, em várias das falas categorizadas (principalmente as mais prolongadas), não se seguiu um padrão para categorização. Em determinados momentos a categorização foi realizada como se a unidade de ocorrência fosse toda a fala do participante, em outros momentos foram trabalhados os segmentos de verbalização (fala do participante é categorizada conforme mudanças ocorridas na mesma verbalização), sendo essa última, sugerida por Zamignani (2007) ao se fazer uso das categorias do SiMCCIT. Esse fato corrobora com alguns pontos de dificuldades levantados por Santos (2017), como a dificuldade em especificar a quem a fala era direcionada, mesmo tendo adotado critérios topográficos para fazê-lo. Santos (2017) ainda sugere que diferenças na categorização possam ter ocorrido devido ao fato de ter sido realizada por um observador/pesquisador, que também teve mais tempo de contato com as categorias em análise, em comparação com o outro avaliador e colaborador externo, que apenas assistiu às gravações.

Os subtipos de REC e SRF propostos por Zamignani (2007) foram verificados nos trechos em que os clientes emitiram CON ou OPO (Figuras 18 e 19³²).

		Subtipos de REC				
CON		Conselho	Modelo	Incentivo	Estruturação de Atividade	Permissão, Proibição ou Solicitação de Parada
Individual		7	0	6	1	1
Grupo		1	1	0	0	0
OPO		Conselho	Modelo	Incentivo	Estruturação de Atividade	Permissão, Proibição ou Solicitação de Parada
Individual		2	0	0	0	0
Grupo		0	0	0	0	0

Figura 18. Subtipos de REC identificados nos trechos com CON ou OPO dos clientes. A primeira coluna indica a quem o terapeuta emitia a REC. Em fundo escuro o nome dos subtipos.

		Subtipos de SRF			
CON		Solicitação de Avaliação	Solicitação de Previsão	Solicitação de Análise	Solicitação de Observação
Individual		2	2	1	0
Grupo		1	0	0	0
OPO		Solicitação de	Solicitação de	Solicitação de	Solicitação de

³² Optou-se pela representação em “Figura”, ao invés de “Tabela”, para melhor visualização dos dados.

	Avaliação	Previsão	Análise	Observação
Individual	2	1	0	0
Grupo	0	0	1	0

Figura 19. Subtipos de SRF identificados nos trechos com CON ou OPO dos clientes. A primeira coluna indica a quem o terapeuta emitia a SRF. Em fundo escuro o nome dos subtipos.

As análises por subtipo apontam que a maior parte da emissão de categorias REC (17) foram do subtipo “Conselho” (10 = 8 CON e 2 OPO), seguido pelo subtipo “Incentivo” com 6 REC (6 CON e 0 OPO). Os subtipos “Modelo”, “Estruturação de Atividade” e “Permissão, Proibição ou Solicitação de Parada” foram identificados uma vez cada (1 CON e 0 OPO a todos). As análises por subtipo das SRF indicam cinco “Solicitação de Avaliação” (3 CON e 2 OPO), três “Solicitação de Previsão” (2 CON e 1 OPO), duas “Solicitação de Análise” (1 CON e 1 OPO) e nenhuma “Solicitação de Observação”. No trabalho de Santos (2017) as análises de subtipo não foram realizadas. Ao identificar as subcategorias (ou subtipos) de REC e SRF que tiveram como consequência apresentação de CON ou OPO dos clientes, “Conselho” e “Incentivo” foram subcategorias comuns nessas REC, e “Solicitação de Avaliação” foi a estrutura prevalente nessas SRF. Embora Zamignani (2007) aponte que as subcategorias, mesmo sendo sugestões, tem sua relevância para mensuração precisa dos dados, não foram identificadas pesquisas que analisassem o emprego das subcategorias propostas no SiMCCIT.

4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo analisar as categorias comportamentais apresentadas por clientes diante da emissão das categorias de Recomendação ou Solicitação de Reflexão emitidas por terapeutas, em uma intervenção em grupo para indivíduos com diagnóstico de Transtorno Bipolar do Humor (TBH). Para isso, foram analisadas as categorias comportamentos verbais dos terapeutas e dos clientes, bem como as frequências dessas categorias.

Importante ressaltar que o presente estudo encontrou discrepâncias entre a categoria a qual o trecho foi classificado e as orientações do SiMCCIT. Apesar da pesquisa de Santos (2017) ter apresentado uma concordância entre 60 a 70%, alguns trechos analisados foram considerados demasiados longos, contendo mais de uma categoria, o que pode ter contribuído para a discordância entre os observadores.

O fato de se realizar uma microanálise de trechos categorizados de sessões evidencia a possibilidade de uma análise mais pormenorizada do comportamento de terapeutas e clientes em um processo psicoterápico. Além disso, observaram-se quais foram as subcategorias dos comportamentos analisados. As subcategorias são especificações dentro das categorias. Elas foram pouco exploradas na maioria das pesquisas encontradas em que se utilizou a categorização proposta no SiMCCIT.

Para obter resultados fidedignos e confiáveis, a análise e contabilização dos dados teve que ser realizada de maneira manual e gradual, o que exigiu extremo cuidado e necessidade de revisão pormenorizada. Neste sentido, sugere-se o auxílio de outros observadores treinados para agilizar tal etapa. Um assessorio que poderia facilitar o trabalho seria o uso de tecnologias como o aplicativo *The Observer*, utilizado para auxiliar na categorização trechos em arquivos audiovisuais, empregado no trabalho de Nobile (2016).

Com base nos resultados obtidos, constata-se a necessidade de mais estudos que avaliem o padrão comportamental de clientes e terapeutas em sessão. Em caso de trabalhos que tenham propostas similares às apresentadas no presente estudo, sugere-se: 1) maior número de bases para coleta de dados (maior número de sessões analisadas, e/ou diversidade de terapeutas e comparações entre sessões individuais e em grupo com os mesmos clientes); 2) buscar maior concordância entre os observadores que categorizaram as sessões (Percentual de Concordância de pelo menos 80%, ou Coeficiente *Kappa* de pelo menos 0,7 ou 0,75); 3) em caso de uso do quadro auxiliar para verificação e análise dos dados (Figura 1), adicionar no Excel, antes de cada marco, uma coluna para preencher os dados de forma a correlacioná-los com números (exemplo: 1=REC e 2=SRF). Tal coluna pode auxiliar na filtragem dos dados e conseqüente tabulação e análise dos mesmos. 4) adicionar após os marcos de categorização, uma coluna para preencher com as subcategorias.

Espera-se que o presente estudo tenha colaborado na produção de dados que possam auxiliar na compreensão da dinâmica de orientações fornecidas pelo terapeuta durante encontros de psicoterapia em grupo. E que os próximos pesquisadores continuem a fomentar novas discussões sobre o funcionamento da relação terapêutica, criando e ampliando os subsídios teóricos para a prática da psicoterapia.

REFERÊNCIAS

- Albuquerque, L. C. (2001). Definições de regras. In H. J. Guilhardi et al. (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição – Expondo a variabilidade*. Santo André: ESETec. 7, p.132-140
- Amaral S. S. (2010). *Efeitos da solicitação e de subsequente descrição dos relatos verbais de um terapeuta sobre seu desempenho em sessões posteriores*. Dissertação de Mestrado, Programa de Estudos Pós-graduação em Psicologia Experimental, Pontífice Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Borloti, E. (2004). As relações verbais elementares e o processo autoclítico. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6(2), 221-236. Recuperado em 07 de dezembro de 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452004000200008&lng=pt&tlng=pt.
- Brasil. Conselho Federal de Psicologia. (1992). Atribuições Profissionais do Psicólogo no Brasil. *Contribuição do Conselho Federal de Psicologia ao Ministério do Trabalho para integrar o catálogo brasileiro de ocupações* – enviada em 17 de outubro de 1992.
- Brasil. Conselho Federal de Psicologia. *Código de Ética*. Resolução nº 002, de 1987. Institui a Consolidação das Resoluções do Conselho Federal de Psicologia.
- Brasil. Conselho Federal de Psicologia. Resolução nº 13, de 2007. Institui a Consolidação das Resoluções do Conselho Federal de Psicologia.
- Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição*. Porto Alegre: Artmed.
- Coelho, I. L., Murata, C. A. & Chippari, M. (2006). Descrição das contingências envolvidas na execução de uma tarefa de construção de execução de uma tarefa de construção de frases em universitários de diferentes cursos. *Psicologo inFormação*. Instituto Metodista de Ensino. Ano 10, 10 jan/dez.

- Delitti, M. (2005). A relação terapêutica na terapia comportamental. Em H. J. Guilhardi (Org.), *Sobre o comportamento e cognição: expondo a variabilidade* (pp. 360 – 369). São Paulo: ESETec.
- Delitti, M. (2008). Terapia Analítico-Comportamental em Grupo. In: Delitti, A. M. C. & Derdyk, P. *Terapia Analítico-Comportamental em Grupo*. Santo André: Esetec Editores, 33-58.
- Fernandes, F. A. D. (2012). *Relação terapêutica: uma análise dos comportamentos de terapeuta e cliente em sessões iniciais de terapia* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Garcia, V. A. (2014). *Análise da interação terapêutica em intervenções com universitários com transtorno de ansiedade social*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Bauru.
- Greenberg, L. S. (1986). Change Process Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 54 (1) pp. 4-9.
- Hübner, M. M. C. (1997). O que é comportamento verbal. In: BANACO, R. A.(Org.). Sobre comportamento e cognição: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista. Santo André: ARBytes, p. 135-137
- Kanamota, P. F. C., Bolsoni-Silva, A. T. & Kanamota, J. S. V. (2016). A influência dos comportamentos de empatia e recomendação do terapeuta na interação terapeuta-cliente. *Revista Interamericana de Psicologia*. 50 (3), p 304-316.
- Kazdin, A. E. & Nock, M. K. (2003). Delineating mechanisms of change in child and adolescent therapy: methodological issues and research recommendations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. pp 1116–1129.
- Kerbaui, R. R. (2008). Terapia comportamental de grupo. In: Delitti, A. M. C. & Derdyk, P. *Terapia Analítico-Comportamental em Grupo*. Santo André: Esetec Editores, 17-29.
- Lima, E. R. (2007). *O papel da relação terapêutica para o sucesso da terapia*. Monografia apresentada ao curso de Psicologia do UniCEUB – Centro Universitário de Brasília.

- Matos, M. A. (1991). As Categorias Formais de Comportamento Verbal em Skinner. *Texto publicado nos Anais da XXI Reunião Anual da Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto*. 333-341.
- Melo, E. M. O., Aureliano, L. G. & Zamignani, D. R. (2014). Classificação dos comportamentos verbais vocais do terapeuta de casal a partir do SiMCCIT: uma aplicação possível?. In: Zamignani, D. R., Meyer, S. B. (Org.). *A pesquisa de processo em psicoterapia: estudos a partir dos instrumentos SIMCCIT (Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica)*: volume 2. 1ed. São Paulo - SP: Núcleo Paradigma, v. 1, p. 59-74.
- Meyer, S. B. & Vermes, J. S. (2001). Relação terapêutica. Em B. Rangé (Org.), *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. (pp. 101-110). Porto Alegre: Artmed.
- Moura, C. B. & Venturelli, M. B. (2004). Direcionamentos para a condução do processo terapêutico comportamental com crianças. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6(1), 17-30. Recuperado em 30 de agosto de 2017
- Nobile, G.F.G. (2016). *Análise sequencial e de qualificadores na psicoterapia com universitários com ansiedade social*. 2016. 98f. Dissertação (Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – UNESP, Faculdade de Ciências, Bauru-SP.
- Peron, F., & Lubi, A. P. L. (2011). Instâncias da relação terapêutica medidas a partir de um instrumento de categorização. *Acta Comportalia*, 20, 109-123.
- Peuker, A. C., Habigzang, L. F., Koller, S. H., & Araujo, L. B.. (2009). Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: uma revisão. *Psicologia em Estudo*, 14(3), 439-445.
- Prado, O. Z. & Meyer, S. B. (2006). Avaliação da relação terapêutica na terapia assíncrona via internet. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 247-257
- Prette, G. D. (2011). Treino didático de análise de contingências e previsão de intervenções sobre as consequências do responder. *Perspectivas em análise do comportamento*, 2(1), 53-71.

- Rosenfarb, I. S. (1992). Uma interpretação analítica comportamental da relação terapêutica. *The Psychological Record*, 42, 341-354. Trad. Lydia Akemy Onesti. Recuperado em 07 de Setembro de 2017, de http://www.uel.br/grupo-estudo/analisedocomportamento/pages/arquivos/Rosenfarb_Relacao%20Terapeutica.pdf
- Rossi, P. R. (2012). *Categorização da quarta sessão de psicoterapias bem e mal sucedidas* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Sadi, H. M. (2011). *Análise dos comportamentos do terapeuta e cliente em um caso de Transtorno de Personalidade Boderline*. Tese de Doutorado, Programa de pós-graduação em psicologia. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Santos, D. R. (2017). *Análise do processo terapêutico em grupo para clientes com Transtorno Bipolar*. Dissertação (Pós-graduação em Análise do Comportamento) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2017 .
- Silveira, F. F. (2009). *Análise da interação terapêutica em uma intervenção de grupo com cuidadoras*. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual Paulista.
- Skinner, B. F. (1957). *Verbal Behavior*. New York: Applenton-Century-Crofts.
- Szymanski, H. & Cury, V. E. (2004). A pesquisa intervenção em psicologia da educação e clínica: pesquisa e prática psicológica. *Estudos de Psicologia* (Natal), 9(2), 355-364. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000200018>
- Tozze, K. F., Bolsoni-Silva, A. T., Garcia, V. A. & Nunes, P. L. (2015). Análise da interação terapeuta-cliente em sessões iniciais de atendimento. *Perspectivas em análise do comportamento*, 6(1), 24-39.
- Ulian, A. L. A. O. (2007). *Uma sistematização da prática do terapeuta analítico-comportamental: subsídios para a formação*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/T.47.2007.
- Vinogradov, S. & Yalom, I. D. (1992). *Manual de Psicoterapia de Grupo*. Trad. Deyse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Yalom, I. D. & Leszcs, M. (2007). *Psicoterapia de Grupo: terapia e prática*. Trad. Ronaldo Cataldo. Porto Alegre: Artmed.
- Zamignani, D. R. & Meyer, S. B. (2007). Comportamento verbal no contexto clínico: contribuições metodológicas a partir da análise do comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 9(2), 241-259.
- Zamignani, D. R. & Meyer, S. B. (2011). Comportamentos verbais do terapeuta no sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 2, 25-45.
- Zamignani, D. R. (2007). *O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica*. Tese de Doutorado, Programa de pós-graduação em psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

APÊNDICE

APÊNDICE I – DISTRIBUIÇÃO DE DADOS SESSÃO 4

REC / SRF	Min	T1 / T2	Ind / Grupo	APR anterior	EMP anterior	Antecedente	Resposta	Consequência	Categoria do Cliente	EMP posterior	APR posterior	Observações
REC	1	T1	P5	0	0	0	0	Então vamos ver se essa atividade te surpreende, ou não né.	0	0	0	
REC	1, 2	T1	Grupo	0	0	"[...] Eu tenho um convite muito especial pra fazer pra cada um de vocês. [...]"	Então assim, eu gostaria que vocês ficassem confortáveis ... Fechassem os olhos e começassem a prestar atenção em cada parte do corpo de vocês. Deixa o pé. A perna. Vão sentindo cada parte do corpo de vocês. As partes que estão mais tensas, que que elas causam. As partes que estão mais tranquilas. Agora, começa a prestar atenção na respiração de vocês. Sinta o ar entrando. Comecem a prestar atenção somente no som da minha voz. Eu tenho um convite muito especial pra fazer pra cada um de vocês. Enquanto eu fizer esse convite gostaria que vocês prestassem atenção em cada palavra.	0	0	0	0	O antecedente ficou no meio da recomendação

REC	2	T1	Grupo	0	0	Quando vocês tiverem preparados, tiverem a vontade,	podem abrir os olhos, voltar pra essa sala.	0	0	0	0	O terapeuta continuou com solicitações de relato
REC	11	T1 T2	Grupo	T1 para P2: Muito importante essas coisas que você pensou. T2 para P2: Importante também você ter se deixado vivenciar, não só aqui mas como você disse em outras situações, deixar vir à tona aquilo que às vezes te incomoda né, que é às vezes difícil pra você, mas você se deixa olhar praquilo, mesmo aquilo te machucando. T1 para P2: Muito obrigada, viu?	0	0	Quem mais agora?	0	C REC (P3 para P5): Aí, P5. Agora você não é mais o primeiro.	0	0	As APRs foram feitas apenas a P2, mas a REC foi ao grupo

SRF	14	T1	P3	0	0	0	E o que você acha que tá acontecendo	pra você não conseguir se concentrar?	REL (P3 para Grupo): Ai, não sei, tem época que é assim mesmo. Um siricutico, sabe? Hora que ela fala e eu fico, invés de prestar atenção no que ela tá falando, eu até presto, mas, aí eu fico, aí eu fico ... nossa mas olha a voz da T1 de locutora gente. Aí eu fico pensando nossa eu acho que eu vou dormir gente, se eu dormir aqui, aí eu fico pensando sabe um monte de coisa.	0	Aham.
SRF	15	T1	P3	0	0	0	Cê acha que esse pode ser um objetivo	pra você assim de conseguir falar com o outro, o que que tá acontecendo, o que você tá sentindo?	OPO (P3 para T1): Eu consigo falar, mas eu não consigo tomar uma, quando eu preciso, eu não consigo tomar uma decisão, sabe, assim, tomar uma atitude.	Importante isso também né. Poder tocar em alguma coisa que faça sentido pra você.	0

SRF	16	T2	P2 P3 P4	0	0	[...] como que é pra vocês vivenciar isso, revivenciar isso de não conseguir se concentrar [...]	É... Queria perguntar pra vocês três que já comentaram alguma coisa sobre essa dificuldade de concentração. Essa é uma característica né do, do transtorno, como que é pra vocês vivenciar isso, revivenciar isso de não conseguir se concentrar, qual é o impacto que isso tem pra vocês no dia a dia.	0	REL (diversos)	0	0	O antecedente ficou no meio da SRF
-----	----	----	-------------	---	---	--	---	---	----------------	---	---	------------------------------------

REC	26	T2 T1	P1	<p>T1 para P1: não é fácil mesmo né, principalmente porque é muito difícil pra gente não conseguir ajudar o outro. [...] Não conseguir ajudar alguém que a gente ama porque a pessoa não tá dando conta, a gente também não pode fazer nada, é muito difícil. Eu acho que todos vocês convivem com alguém assim também, tem alguém muito difícil, não aceita ajuda, que, é, que assim que apresenta muitos comportamentos muito graves, a gente não pode fazer nada se a pessoa não se permitir ser ajudada também.</p>	<p>T1 para P1: E assim, estar aqui é mudar algo pra você, então é um passo muito importante, né Especialmente você que teve tantas dificuldades pra começar a vim, como aconteceram tantas coisas, olha como você poderia ter desistido de você, você não desistiu. Você veio estar aqui conosco hoje mesmo sendo um momento difícil, então assim, você também tem dado esse passo, você tem se ajudado, e não dá pra gente ajudar todo mundo, né.</p>	<p>T2 : Às vezes até pra ajudar o outro,</p>	<p>a gente também precisa tá em condições para. Então assim, cuidar da gente, né</p>	<p>que pra quando acontecer alguma situação que for necessário a gente também conseguir dar conta.</p>	<p>REL (após outras falas do terapeuta)</p>	<p>T2: Realmente isso que a T1 falou né de às vezes a gente não poder ajudar a quem gente ama, né, complicado.</p>	<p>0</p>	<p>T2 ainda fez algumas intervenções até que P1 respondesse</p>
-----	----	----------	----	---	--	--	--	--	---	--	----------	---

REC	28	T1	P1	0	0	Então assim, esse é o momento pra que você se permita também. Assim como você aprendeu a refletir a partir do que o P5 te disse,	é um espaço pra você aprender a olhar pra você também, poder interpretar o que você tá sentindo,	e assim, hoje, você não deu nem um passo, na verdade você deu um salto né compartilhando isso com todos. Então você tá permitindo isso.	0	0	0	T1 faz um SRE ao Grupo
REC	29	T2	Grupo	E esse sim é nosso convite, né, aquilo, isso que a gente começou hoje aqui, isso pode acontecer, possa acontecer nos outros encontros né. Que vocês compartilhem, que vocês possam falar o que tá acontecendo	0	0	Se permitam também vivenciar, né, fazer esse paralelo entre o que acontece aqui, tanto com vocês tanto com o outro, tudo o que acontece lá fora, né, isso é importante, esse é o nosso convite.	A gente tá nesse, nesse fogo né, nessa coisa assim que a gente às vezes perde o controle mesmo, e a gente não tem controle de tudo, e se deixar viver.	0	0	0	T1 faz um SRE ao Grupo

REC	35, 36, 37	T2	Grupo	0	0	<p>É, e assim, eu acho que o importante também da gente pensar né, que a gente acabou entrando no assunto de genética e tudo mais, que essa questão é um, é uma questão dada, a gente não faz muito com ela, mas aí outra coisa, você na sua fala ficou falando de outras coisas que a gente pode fazer, que não são assim, que não tem, que não são impossíveis de mudar ou de manejar, que são coisas assim Que a gente pode vivenciar, ... de prestar atenção, de viver aquilo, e essas coisas aí não dadas, de como manejar, porque é possível manejar e depende ... e aí vem a aceitação, de aceitar algumas condições.</p>	<p>Então, é bom assim a gente ver que é as coisas elas são possíveis de serem mudadas, né, que nada é fixo, né, então essa flexibilidade assim que, que seria bom pra vocês, né, olhar isso com aceitação, principalmente pra vocês. É legal a gente olhar pro outro e aceitar, mas também olhar pra gente e ver que aquilo que a gente tá acontecendo, tem um motivo, e a gente não escolheu, as coisas aconteceram. Né. Acho que a gente pode fazer algo que a gente não pode fazer ... Isso é olhar pra gente com amor. Da mesma forma que eu olho pra vocês com amor, que eu olho pra minha família com amor, vocês também Percebam né que vocês tem essa, esse trabalho de olhar pro outro com amor, começar olhar pra si próprio. Saber que vocês também merecem ser amados, e olhar pra cada um com amor.</p>	<p>Se olhar e perceber que olha, eu mereço ser amado. Isso não é ser egoísta, isso não é assim querer passar por cima das outras pessoas, é amor próprio. Que também vocês merecem. Vocês tem esse direito.</p>	<p>CON (P1 para T1): É que às vezes a gente acaba pensando só no, no próximo né. Só no outro e acaba esquecendo da gente.</p>	0	0
-----	------------------	----	-------	---	---	--	--	---	---	---	---

REC	37,38	T1	Grupo	0	0	<p>E reconhecer o nosso limite né, é porque assim isso que o P5 tá falando é muito importante, ele encontrou uma alternativa aí pra lidar com a mãe dele, que parece ser uma pessoa muito difícil, né, mas é uma alternativa, existem muitas outras né. Cada um de nós vai encontrar a sua. Cada um de nós tem aí na nossa história alguém difícil de lidar, e às vezes nós somos essa pessoa. Nós somos a pessoa difícil pra outra. E às vezes de uma maneira muito diferente, muito mais sutil. Faz parte também, a gente não é perfeito. A gente não vai ficar o tempo todo com o outro né.</p>	<p>Então eu acho que o caminho é esse né, ir reconhecendo qual que é o nosso limite né, até onde a gente pode ir, porque tem um tanto que se o outro não for a gente não vai também. Aqui mesmo, eu e o T2 estamos aqui como terapeutas e com toda uma equipe de pesquisa pra que a gente consiga contribuir de alguma maneira com vocês. Mas tem uma parte que não tem como. Se vocês não fizerem lá fora a gente não vai conseguir fazer com vocês.</p>	<p>Mas tem uma parte que não tem como. Se vocês não fizerem lá fora a gente não vai conseguir fazer com vocês. Acho que essa é uma metáfora do que acontece lá fora com as outras pessoas, que nem até um tanto ... vai dar pra você ajudar, que daí vai chegar um momento que você vai falar olha, eu encontrei o meu limite. E aí é olhar pra dentro de você. E isso a gente tá falando pra você mas é algo presente na ideia de todos nós.</p>	<p>REL (P1 para Grupo): Porque eu às vezes fico com medo de perder totalmente o controle, sabe? E, sei lá, às vezes eu penso que vai chegar uma hora que eu não vou conseguir segurar e eu vou ficar louca, sabe. De tanto que.</p>	0	0
-----	-------	----	-------	---	---	--	---	---	---	---	---

REC	39	T1	P1	0	0	Quando a gente te vê triste, a gente quer tentar alegrar, né, eu acho que todo mundo aqui de alguma maneira tem uma iniciativa pra tentar alegrar.	Pode ficar	0	P1 para o grupo: Eu tenho um irmão de que fez 6 anos agora, sabe. E assim o que eu mais penso é nele, dele conviver...	T1: Eu na sua situação ficaria. Eu tenho uma pessoa na minha família que tem esse diagnóstico também, com uma gravidade bastante acentuada e tem muitas coisas que a gente não consegue ajudar, porque ela não se permite ser ajudada. É muito difícil, ... problema pra família inteira. Então realmente, é difícil, dói pra gente realmente.	0	A EMP Posterior do terapeuta foi feita antes mesmo de P1 responder. Porém após a fala de T1, P1 segue com REL
-----	----	----	----	---	---	--	------------	---	--	--	---	---

REC	43	T1	P5	0	0	0	P5, você não precisa se desculpar. Esse é um espaço pra isso, assim.	0	OPO (P5 para T1): É que isso, falando muito, não ajuda, né, na verdade só pode acabar piorando o que ela já tá sentindo. Uma mera semelhança.	0	0	
SRF	43	T1	P5	0	0	0	E você? E os seus sentimentos?	0	0	T1 para P5: A gente entendeu né que você não contou isso pra prejudicar a P1, né, pra passar aí uma convicção equivocada pra ela, mas isso mexeu com você.	0	Antes de qualquer resposta do cliente T1 fez outra SRF

SRF	43	T1	P5	0	A gente entendeu né que você não contou isso pra prejudicar a P1, né, pra passar aí uma convicção equivocada pra ela, mas isso mexeu com você.	0	Será que você não pode também se dar o direito de olhar pra isso?	0	CER P5 para o grupo: É uma situação muito difícil, muito difícil. Porque é muito sério porque isso ao longo da minha vida foi refletindo na minha vida e eu só depois de, depois de casado até sabe, me atrapalhava esse esse esse, e trazer esse tipo de comportamento e não ter consciência do problema, me atrapalhou mais ainda.	0	0	O EMP posterior da fala acima, aqui é a EMP anterior	
REC	48,49	T1	Grupo	0	0	Então a gente vai entregar a atividade nas mãos de vocês pra gente retomar, mas assim, mais do que ficar sobre controle do que tá escrito ali no papel, a gente vai acrescentar pra ir construindo passo a passo com vocês...	... Olhem mesmo pro que tá acontecendo aqui hoje, porque hoje essa sessão tá sendo muito valiosa, muito rica. Olha quantos sentimentos cada um de nós tá vivenciando em relação a nós mesmos e em relação ao outro, né. Então a gente vai entregar mas é só como um parâmetro, né, fiquem ainda mais atentos ao aqui e agora.	0	0	0	0	0	A parte final da resposta volta a ser um uma repetição do antecedente

REC	49	T1	P3	0	0	P3, aqui, o seu, eu vou deixar a fichinha...	...pra você preencher depois, que é da avaliação da última semana, tá?	0	CON (P1 para T1): Ah tá.	0	0	
REC	49	T1	P3	0	0	0	Depois você preenche ele com tempo, não precisa...	0	SOL (P1 para T1): Ah o da semana passada.	0	0	
REC	49	T1	Grupo	0	0	A gente vai entregar os papezinhos pra vocês...	...pra que vocês coloquem esses sentimentos que vocês já selecionaram, e também outros que vocês queiram colocar. Sentimentos que vocês estão tendo por exemplo agora, sentimentos que foram importantes que vocês vivenciaram essa semana. P1 mesmo deu o exemplo, né P1, que veio o sentimento e você agiu de outra maneira essa semana. Ah é pra vocês colocarem nomes de sentimentos, das lembranças que são difíceis, daqueles sentimentos que também são gostosos, sabe aquele sentimento que é gostoso? Que é bom quando a gente sente? Então pode colocar o nome desse sentimento também. Os nomes dos sentimentos que fazem parte da rotina de vocês. Ou de lembranças, de pensamentos, então além desses que vocês colocaram aqui que vocês também podem copiar aí no papelzinho, quais outros ficaram presentes pra vocês essa semana, tá?	0	0	0	0	T1 faz um INF e SER após a REC

REC	54	T1	Grupo	0	0	0	Podem acrescentar também eventos da história de vocês né que estão aí quando vocês pensam alguma coisa.	0	0	0	0	
REC	54	T2	Grupo	0	0	0	Lembranças, né.	0	0	0	0	T2 complementa a REC de T1. Após Isso T1 faz um TOU e o P3 e P5 fazem comentários entre si
REC	59	T1	Grupo	0	0	Bom, agora que vocês fizeram, agora que vocês fizeram a gente vai entregar uma caixinha,...	...vocês podem escolher que tipo que vocês preferem, temos dois modelos aqui.	0	0	0	0	T2 faz INF
REC	60	T1	Grupo	0	0	0	Pode, podem colocar todos aí.	0	0	0	0	P5 faz um COU sobre outro assunto
SRF	62	T1	Grupo	0	0	Olhando pra essa caixinha né, a caixinha dos sentimentos de vocês, dos pensamentos, das lembranças. É claro que aqui só tem uma parte deles né, em um dia quantas coisas a gente pensa, quantas coisas a gente sente em uma hora né. ...	...Aqui conosco, em uma hora, em 90 minutos ali né, 1 hora e meia, quantos pensamentos passa na cabeça de vocês?	0	REL (P3 para Grupo): Vários	0	0	

SRF	62	T1	Grupo	0	0	Muitos né? Muitos. Quantos sentimentos aparecem? Alguns são mais intensos, outros menos. Mas o tempo todo tem um sentimento aparecendo ali né. ...	...E aí então na nossa vida esses sentimentos nos acompanham, não acompanham?	0	COM (P1 para T1): uhum	0	0	
SRF	62,63	T1	Grupo	0	0	Cada um de nós tem uma caixinha. Uma história diferente, um sentimento diferente, um sentimento parecido. ...	...E eu queria agora que a gente refletisse o que que a gente tá fazendo com esses sentimentos na nossa vida, a gente tá colocando essa caixinha aonde? A gente quer tipo esconder a caixinha? A gente tá querendo deixar a caixinha pertinho da gente? A gente só quer abrir quando a caixinha vai trazer um sentimento que é gostoso? Como que tá isso pra vocês? Pensando aí no sentimento de vocês, no que vocês colocaram aí. Que que vocês fazem com a caixinha de vocês?	0	REL (P3 para T1): Eu não olho	T1 para P3: Não abre	0	

SRF	63	T1	P4	0	0	0	E aí? Quer jogar a caixinha fora? Colocar fogo?	0	CER (P2 para Grupo): Eu quando eu to na parte mais acelerada assim, eu acabo nem dando muito atenção pra esse sentimento, quando eu to mais na parte depressiva assim aí eu reviro a caixinha e abro e leio. Parece que quanto, não sei, quanto mais mal você tá, cê pensa em coisas pra te deixar mais mal.	0	0	
SRF	65	T1	Grupo	0	0	0	Então cada um de nós tem uma história com a nossa caixinha, né? Em cada, sempre, a vida inteira, todos os dias, vocês querem fazer a mesma coisa com a caixinha?	0	REL (P1 e P2 para T1): Não	0	0	
SRF	65	T1	Grupo	0	0	0	Tem dias que dá vontade de abrir, não dá? Tem dias que pra determinadas pessoas a gente abre e pra determinadas não, e muitas outras coisas, às vezes a gente aperta, às vezes a gente deixa longe.	0	0	0	0	T1 segue fazendo SRF direcionada a P4 antes que outras falas sejam feitas.

SRF	65	T1	P4	0	0	0	Isso acontece com você também, P4? Cada dia querer fazer uma coisa com a caixinha? Ou cê sempre quer jogar ela fora? Que que você quer fazer com os seus sentimentos você sempre quer afastá-los? É?	0	CER (P4 para T1): Normalmente eu não quero ficar perto não. É raro. Muito raro.	0	0	T1 segue com INF
SRF	66,67	T1	Grupo	0	0		Há algo nessa caixinha que está relacionado ao transtorno? Tem? Algum item dessa caixinha que define completamente a pessoa que você é? Tem um item que você pode selecionar e ele diz tudo sobre você? Não né?	0	CER (P5 para Grupo): Ah eu tenho.	0	0	
SRF	67	T1	Grupo	0	0	0	O que seria diferente se você pudesse escolher cada item da caixinha? Se você pudesse no seu dia, falar olha, eu vou escolher o que eu sinto, o que eu penso, eu mando e controlo. Existe alguma coisa que seria diferente?	0	REP (P1 para T1): Sim	0	0	
SRF	67	T1	P1	0	0	0	E tem como a gente fazer isso?	0	REL (P1 para T1): A gente tenta né	T1 para P1: Tenta né, bastante.	0	
SRF	67	T1	Grupo	0	0	0	Já tiveram essa sensação?	0	0	0	0	T1 segue com INT

SRF	71	T1	P5	0	0	0	Nos momentos difíceis você tenta afastar a caixinha? Tentam esconder esse sentimento de você mesmo? E dá pra deixar essa caixinha mais perto? Que que vocês acham? Dá?	0	REL (P5 para T1): Eu acho que é o grande objetivo né. Porque acho que os nossos sentimentos eles nos seguem né. Não adianta. Eu num consigo controlar o que eu sinto eu acho que é um ... todos nós. E acho que o objetivo é a gente poder carregar essa caixinha, carregar numa boa, acho que é isso.	0	0	
SRF	72	T2	P5	0	0	E quando a T1 Perguntou no início né, ...	...alguns deram prioridade pra uns tipos de sentimento, outros deram pra outros né. Eu acho que até o contexto né, as vezes favorece, por exemplo a gente fala, pensar mais em ... Só coisa difícil acontecendo, e daí escreve só coisas e alguns sentimentos ruins. Será que até mesmo quando a gente tá passando por situações difíceis, a caixinha ela tem uma divisão?	"Eu acho que até o contexto né, as vezes favorece, por exemplo a gente fala, pensar mais em ... Só coisa difícil acontecendo, e daí escreve só coisas e alguns sentimentos ruins."	0	0	0	T2 descreve, no meio de sua SRF, consequências relacionadas à pergunta de T1. T1 segue com outra SRF

SRF	72	T1	Grupo	0	0	0	Tem uma divisão aí separando o que é bom e o que é ruim?	0	0	0	0	T2 segue com INT e INF antes de alguma resposta dos participantes e faz uma nova SRF
SRF	72	T2	Grupo	0	0	0	Isso ficou claro pra todos vocês?	0	CEL (P2 para T2): Pra mim não porque quando eu estou bem, eu estou bem e aí eu paro de tomar o remédio.	0	0	
SRF	72	T1	P1	0	0	0	E pra cada um tem um impacto né, então P1 tem um impacto não tem pra aumentar essa dificuldade de tomar?	0	REL (P1 para T1): A eu não sei, as vezes eu tomo, como eu estava tomando muito forte, eu estava tomando mil miligramas, então eu sentia, eu passava muito mal do estômago.	0	0	
REC	72	T1	P1	0	0	0	então P1 seria importante você ficar atenta a isso, como eles disseram é grave [CON P1] Parar de tomar o medicamento.	0	CON (P1 para T1): Uhum	0	0	P1 faz CON no meio da REC de T1

REC	74,75	T1	Grupo	0	0	<p>Mas isso que o T2 estava falando, do uso contínuo, de ser uma doença crônica, isso faz parte da história de vocês. É algo que não dá pra gente mudar. Mas tem muita coisa do modo como a gente lida com o mundo, como a gente lida com as pessoas ao nosso redor, que o medicamento também não vai fazer milagre, que também não vai resolver sozinho. Depende da gente, né. ...</p>	<p>... E aqui, o nosso convite pra vocês, é que vocês olhem para esses sentimentos e entendam que eles fazem parte das situações do dia a dia. Não adianta a gente ficar tentando não pensar na picanha né P5 Não fazer isso, não fazer aquilo, mas assim, entender que eu posso estar com raiva e mesmo assim ir lá e conversar com a pessoa. Talvez você precise de um tempo para fazer isso, mas eu posso fazer isso. Eu posso estar irritada, estar triste e mesmo assim aceitar um convite para sair. Mas como eu vou saber que eu vou fazer isso ou não. Vai depender do que vocês querem pra vida de vocês. Que pessoa vocês querem ser agora? Como vocês querem ser lembrados pelas pessoas que convivem com vocês? Então, essa é a escolha.</p>	0	0	0	0	<p>T1 segue com uma INF e P1 faz uma CON , porém não dá para ter certeza se essa CON refere-se à REC ou a INF</p>
-----	-------	----	-------	---	---	---	--	---	---	---	---	---

APENDICE II – DISTRIBUIÇÃO DE DADOS SESSÃO 6

REC / SRF	Minuto	T1 / T2	Ind / Grupo	APR anterior	EMP anterior	Antecedente	Resposta	Consequência	Categoria do Cliente	EMP posterior	APR posterior	Observações
SRF	2	T2	P1	0	0	0	Mas o que que você achou do seu comportamento lá?	0	MEL (P1 para T2): a eu achei que foi bem, eu num num costume fazer isso. Se fosse no meu momento assim de estresse, de loucura, porque eu ajo muito de impulso, eu tinha falado pra ela, tinha xingado, falado pra ela vai a merda, tinha falado pra ela resolve na justiça então, qualquer coisa.	0	0	
SRF	4	T2	P1	0	0	0	Em algum momento você deixou de sentir?	0	REL (P1 para T2): não, em nenhum momento. Eu estava com muita raiva.	0	0	
SRF	5	T1	P1	0	0	0	Né?	0	CON (P1 Para T1): É	0	0	
REC	6	T1	P1	0	0	0	Aqui ó o seu próximo passo provavelmente vai ser conversar com ela...	0	CON (P1 Para T1): É	0	0	
REC	6	T1	P1	0	0	...porque não vai dar para fugir do problema...	0	0	CON (P1 Para T1): Não	0	0	

REC	6	T1	P1	0	0	0	...mas você vai conseguir administrar isso de outra maneira né. A sua atitude, igual você mencionou. Não é o sentimento que você vai mudar porque realmente, numa situação como essa, eu acho que pra maioria aqui o sentimento seria parecido com o seu né? ...	0	CON (P1 para T1): Aham	0	0	
REC	6	T1	P1	0	0	0	...é, mas assim, é lidar com a situação de modo que seja vantajoso para você inclusive a longo prazo sem essa questão de se arrepender, se culpar depois, agir por impulso né?	0	CON (P1 para T1): Aham	0	é um passo muito grande, de verdade, eu fiquei feliz por você viu.	
REC	8	T1	Grupo	0	0	0	E aí o que vocês acham?	0	C REP (P2 para P5): você quer dizer que eu to louca. Você quer dizer que eu enlouqueci então. REL (P5 para Grupo): eu achei bacana. Eu vou ainda tentar aplicar isso entre essa e a próxima semana e conto pra vocês o resultado. Mas tem que ser um bom ator né.	0	0	

SRF	9	T2	P5	0	0	Pensando nisso em falar,...	...isso tem relação com a sua caixinha?	0	REL (P5 para T2): tem, tem, tem relação com a caixinha, é o terceiro e ultimo item prometo. Que eu ia falar sobre, eu coloquei lá uma tarefinha pra fazer que é conversar com o J. Que é um dos meus melhores amigos argentino e ele tá participando de um grupinho em casa, a gente tá se reunindo e tal, só que assim, ele é uma pessoa muito difícil. Muito difícil porque. Ele não quer ouvir, ele acha que tem a razão 100% né e ele é preconceituoso.	0	0
SRF	11	T1	P5	0	0	0	P5 você mencionou uma coisa interessante assim sobre esse seu amigo, né? ...	0	C FAC (P5 Para T1): Hã?	0	0
SRF	11	T1	P5	0	0	0	...Que ele mantém a opinião dele né e você também mencionou que você faz isso. Você mantém sua opinião...	0	REL (P5 Para T1): Aham	0	0
SRF	11	T1	P5	0	0	0	...Tem uma argumentação bastante persuasiva. Tem dificuldade de ser contrariado...	0	CON (P5 Para T1): Aham	0	0

SRF	11	T1	P5	0	0	0	...como que isso apareceu nesta semana para você?	0	REL (P5 Para T1): Olha, essa semana eu não reparei muito não sabe. Só que lembrando do período de pouco tempo atrás que eu tive numa greve, eu mais de uma vez, eu cheguei e reconheci pra cem quase duzentas pessoas e disse, olha pessoal, eu estava errado.	0	0	
SRF	13	T1	P5	0	0	0	É uma das suas tarefas era essa né? ...	0	REL (P5 para T1): sim, sim	0	0	
SRF	13	T1	P5	0	0	0	...refletir sobre isso, olhar para isso. E aí?	0	CER (P5 para T1): Eu tenho procurado prestar mais atenção mesmo nela e esse feriadão foi bom também pra gente tá mais junto.	0	0	
REC	14	T1	Grupo	0	0	0	É alguém gostaria de comentar alguma coisa sobre o que o P5 disse?	0	0	0	0	T1 segue com SER
SRF	15	T1	P3	0	0	0	E como que é isso P3, fazer um monte de coisa? A gente já conversou sobre isso aqui também.	0	CER (P3 para T1) Ai, então é que eu tenho um prazo para terminar um projeto. Ai foi bom até sabia.	0	0	

SRF	17	T2	P3	0	0	Eu fiquei pensando assim enquanto você estava falando que é ruim, eu pensando um pouco nas outras sessões que você comentou um pouco sobre essa questão de quando está mais parada, quando vem uns sentimentos né, como a tristeza, preocupação, tudo mais. ...	...Parece que é algo que te incomoda muito.	0	REL (P3 para T2): é	0	0	
SRF	17	T2	P3	0	0	0	O que mais te incomoda quando..., o que você acha que pode acontecer com você?	0	REL (P3 para T2): ai, eu acho que não pode acontecer nada comigo. Eu não acho que pode acontecer nada comigo. Eu não gosto da sensação que eles trazem.	0	0	

SRF	19, 20	T2	P3	0	0	<p>É interessante, tudo isso que você falou. Realmente o luto faz parte da vida né, muitas coisas fazem parte da vida. E talvez assim, ter esse momento assim de mais, de chorar mesmo, de se lamentar da vida, também faz parte da vida. As pessoas fazem isso, qualquer pessoa. E assim, aí eu fico me questionando. Na verdade é um questionamento meu, eu não tenho uma resposta assim. ...</p>	<p>É do que será mais que você está fugindo? Quando você se engaja em tantas atividades e evita sabe entrar em contato com esses sentimentos. Realmente né, bola pra frente. Você pode sentir e fazer atividades, mas você, pelo que eu estou entendendo, você evita sentir algumas coisas. Aí eu fico me perguntando, o que será né.</p>	0	<p>C SRF (P5 para P3):eu to me perguntando com ele aqui também, será que não esconde alguma coisa essa tua fuga desse sentimento?</p>	0	0	
SRF	21	T1	P3	0	0	0	<p>O que você poderia fazer? Vamos pensar assim, não precisa na resposta 100%, né olha, o ideal assim seria fazer isso. Mas antes de chegar no ideal, o que dá para fazer agora? Para que você faça diferente?</p>	0	<p>C FAC (P3 Para T1): uhum</p>	0	0	
SRF	21	T1	P3	0	0	0	<p>...Porque...não vai durar por tanto tempo assim, né?</p>	<p>Você não vai conseguir manter isso para sempre.</p>	<p>CON (P3 para T1): Uhum</p>			

SRF	21	T1	P3	0	0	0	Uma hora vai ter que avançar. Então assim, independente do ideal, o que você acha que daria para fazer agora em relação, em relação ao seu noivo né? Ao seu noivo?	0	REL (P3 para T1): ai eu não sei. Eu não sei, eu to pensando nisso, trabalhando nisso. Eu não sei.	0	0		
REC	22	T1	P3	0	0	0	Alguém tem alguma sugestão para a P3?	0	REL (P3 para T1): Ai, difícil.	0	0		
SRF	22	T1	P3	0	0	0	Para você o mais difícil de lidar é a possibilidade de magoar o outro?	0	REL (P3 para T1): É	0	0		
SRF	22	T1	P3	0	0	0	É a parte mais.	0	REL (P3 para T1): Mais difícil.	0	0		
SRF	23	T1	P3	0	0	0	Então assim, você tem que olhar até onde que está o seu controle da situação. Que tem uma parte que ele vai ter que lidar, será que não?	0	CON (P3 para T1): Uhum	0	0		
SRF	23	T1	P3	0	0	0	"...Será que realmente porque você quer fugir de tudo e o relacionamento está no mesmo pacote. Ou será que tem outras coisas que realmente específicas do relacionamento que como você disse..."	0	Né, tem que avaliar isso, o que que está acontecendo nesse nosso relacionamento. Será que realmente porque você quer fugir de tudo e o relacionamento está no mesmo pacote. Ou será que tem outras coisas que realmente específicas do relacionamento que como você disse, amar não é o suficiente, né?	0	0	0	O antecedente ficou no meio da da SRF T1 segue fom INF

SRF	24	T1	P3	0	0	0	Então assim, identificar o que que está acontecendo, será que é porque está no mesmo pacote, você está numa fase ruim e a avaliação seja mais ampla ou será que nesse relacionamento é isso mesmo o que você sente por ele, se você precisa de um tempo para conversar e pensar sobre isso.	0	C SRF (P5 para P3): De repente não é medo de expressar sentimentos? REL (P3 para grupo): Não assim, eu, eu. Gente eu não sei vê a pessoa triste, de chorar sabe assim?	0	0	
SRF	24	T1	P3	0	0	0	Mas pra você também é difícil vivenciar a tristeza né?	0	REL (P3 para T1): É.	0	0	
SRF	26	T1	P3	0	0	0	Você acha que faz sentido?	0	REL (P3 para T1): Não, disso tudo eu já sei gente.	0	0	
SRF	28	T1	P3	0	0	0	Mas assim P3, tudo isso que a gente tá comentando, vale para você pensar qual é o primeiro passo. Se o primeiro passo é conversar com ele ou tentar identificar o que realmente está te incomodando. ...	0	CON (P3 para T1): É eu vou tentar.	0	0	

REC	28	T2	P3	0	0	"Mas também assim, outras pessoas que você poderia magoar, mas que seria mais fácil."	Vale a pena pensar também não só em relação a ele. Mas também assim, outras pessoas que você poderia magoar, mas que seria mais fácil. Você não precisa tentar logo o que é mais difícil. E pensando assim, o que eu conseguiria até conseguir chegar no que é mais difícil.	0	0	0	0	O antecedente ficou no meio da REC e T1 seguiu com nova REC
REC	29	T1	P3	0	0	0	Você não precisa esperar a coragem vir para fazer alguma coisa. Você pode ir mesmo se sentindo preocupada Ou angustiada por fazer isso, ou com medo de magoa-lo. Você pode conversar com ele e com outras pessoas, independente do que você está sentindo e é isso que a gente tá trabalhando aqui. Se isso é um valor pra você, vale a pena. Se isso fizer sentido na sua vida. E agente está aqui para te ajudar com isso também. Mas você precisa dar um passo lá fora pra gente conseguir acompanhar. O que você acha?	0	OPO (P5 para T1): ó como ela faltou na vez passada, dá para deixar de tarefa isso pra ela. É só nós que fazemos tarefa?	0	0	
REC	29	T1	P3	0	0	0	E aí P3 você acha que dá para tentar alguma dessas coisas?	0	CON (P3 para T1): Sim	0	0	

SRF	30-31	T1	P3	0	0	0	Então pensa sobre isso né, o que que tá acontecendo na sua vida que você está querendo fugir, ficar um tempo sozinha, ter um tempo só com você. Será que uma coisa substitui a outra né. O que que tá acontecendo para parecer que elas se excluem né. Então pensa pensar sobre isso aí. Pra gente conversar também, que a gente vai ver onde pode te ajudar. Tá?	0	CON (P3 para T1): uhum	0	Foi bom você ter compartilhado essas coisas conosco porque a gente nem sabia né que essas coisas estavam acontecendo, que essa era uma dificuldade sua né.	O APR Post foi feito antes da resp de P3
SRF	34	T1	P2	0	0	0	uhum. O que você acha que dá para fazer em relação a isso?	0	CER (P2 para T1): então, é, eu acho assim que uma das coisas que eu poderia ter feito é em relação ao meu trabalho né, de tentar um acordo pra sair de lá, porque não tava me fazendo bem	0		

REC	35	T1	P2	0	0	"...o trabalho vai acabar, você termina de cumprir o seu aviso agora, mas na vida terão outras situações estressantes que você vai lidar..."	é importante ter identificado isso também né, porque aí facilita para você manejar o contexto né. Tô perguntando isso, porque assim, o trabalho vai acabar, você termina de cumprir o seu aviso agora, mas na vida terão outras situações estressantes que você vai lidar. É claro que elas podem ser em menor intensidade né?	"...porque aí facilita para você manejar o contexto né..."	CON (P2 para T1): aham	0	0	Tanto o Antecedente quanto a Consequência da REC do terapeuta ficaram misturadas na frase. Sendo que a consequência veio primeiro, então o antecedente, para no fim, vir a resposta esperada.
REC	36	T1	P2	0	0	"... Né, quando você está dizendo que saiu do trabalho estressada, vai pra casa, não conversa com ninguém, passa pouco tempo com seu filho como você contou..."	E aí, será que vai valer a pena você levar isso para outros contextos que você poderia aproveitar por exemplo? Né, quando você está dizendo que saiu do trabalho estressada, vai pra casa, não conversa com ninguém, passa pouco tempo com seu filho como você contou	0	REL (P2 para T1): nessa rotina que eu saio cedo para ir trabalhar e volto a noite eu praticamente nem vejo ele.	0	0	Antecedente na REC veio após a Resposta

REC	36,37	T1	P2	0	0	0	<p>...então assim, pra você pensar também (fala de P3)... Que esse estresse, essa raiva assim, eles podem te acompanhar em outros contextos ou não, a depender do modo como a gente vai agir né. Mesmo que nos acompanhe por um período né, pode chegar em casa com raiva, cansada, esgotada e ainda assim, será que não é possível fazer algumas coisas que são importantes pra você, se dá oportunidade né também nesse momento? Então só para você pensar, que talvez pode ser uma missão que você queira incluir. É a mesma lógica daquela né que a gente conversou na semana passada. Ai não quero sair, não estou com muita vontade, mas eu vou né?</p>	0	CON (P2 para T1): uham	0	0	<p>P3 pergunta a idade da criança de P2 no meio da fala de T1, após a resposta, T1 continua sua REC Eu consideraria que a primeira parte na verdade foi uma SRF, porém como estou seguindo os dados que passaram pelo teste <i>kappa</i> feito por Santos, 2017, tudo segue como REC.</p>
-----	-------	----	----	---	---	---	---	---	---------------------------	---	---	---

REC	38	T1	Grupo	0	0	0	Alguém gostaria de compartilhar alguma coisa a respeito disso que a P2 disse?	0	C INT (P5 para T1): Bom, seguindo a linha da P3 em questão do habito, realmente, tudo na nossa vida é questão de habito. Até as coisas que a gente não gosta a princípio né, depois a gente fazendo, tornando a fazer, tornando a fazer, a gente acaba gostando as vezes né.	0	0	
REC	40	T1	Grupo	0	0	0	Eu queria que cada um dissesse pelo menos alguma coisinha, pra gente né, ...	...observar aí o que tá pra cada um.	MEL (P2 para T1): os sintomas né da depressão e da mania	0	0	
REC	41	T1	Grupo	0	0	0	Que mais?	0	0	0	0	Como não houve resposta T1 segue com uma SER

REC	54	T1	Grupo	0	0	0	E eu gostaria que vocês me dissessem que pontos desses, se tem algum ponto que não está claro, se tem algum ponto que está muito difícil de ser praticado lá fora, principalmente nesse, nessa coluna de cá ,	0	0	0	0	T1 inicia uma sequência de INF e REC intercaladas, sendo que a INF anterior a essa REC poderia ser considerada Antecedente, caso se somassem as falas
REC	54	T1	Grupo	0	0	0	Então a gente vai discutir isso com vocês e eu gostaria que vocês fossem o mais sinceros possíveis do que que faz sentido, do que ainda não faz o que a gente pode investir pras outras sessões tá bom?	0	0	0	0	Parte da sequência citada anteriormente

REC	64	T1	P5	0	0	Você pode se dar o luxo de ficar mal, nós também temos isso e não temos o diagnóstico né, não que a gente saiba e a gente também, todos nós temos esse direito de. A questão é, acho que isso que voce disse é até um alerta para a gente pensar né. ...	...Quando a gente tem que recorrer a isso, recorrer a essa muleta né como voce mencionou, será que está aparecendo algo relacionado ao transtorno está mais acentuado do que deveria mesmo, porque se estiver acontecendo, existe alternativa para procurar o que está acontecendo. ...	...Seja via acompanhamento psicológico, seja via tratamento medicamentoso. Porque as vezes quando isso acontece de maneira frequente, recorrente com uma intensidade que traga algum tipo de prejuízo, a gente tá tendo que recorrer a muleta porque a gente sabe que não tá dentro do nosso próprio padrão, não é para se comparar com outro, dentro do nosso próprio padrão é alguma medida que possa ser utilizada para todo contexto né, é procurar esse acompanhamento.	0	0	0	Dividir essa fala em "Antecedente, Resposta e Consequência" foi complexo, pois é uma fala extensa e interligada. T1 segue com INF pra P5
REC	69	T2	Grupo	0	0	0	A gente sempre tem que avaliar o efeito do nosso comportamento sobre a outra pessoa e o efeito da pessoa também sobre o nosso comportamento.	0	CON (P5 para T2): é sobre o nosso comportamento.	0	0	
REC	69	T2	Grupo	0	0	0	A gente tem que entender que cada um é diferente, ...	... assim, aprender a prestar atenção no contexto.	0	0	0	T2 segue com SRF
SRF	69	T2	Grupo	0	0	Porque se eu estou sempre com aquela pessoa,...	... será que é uma característica do transtorno ou será que é algo que dá para ser manejado?	0	0	0	0	T2 segue com uma INF

SRF	70	T2	Grupo	0	0	Sobre isso né que voce está falando de olhar para toda essa condição, a gente colocou aqui que não dá para controlar e gerenciar aquilo que sentimos e pensamos, a melhor estratégia é a aceitação. ...	... O que vocês entendem sobre isso. De modo breve assim?	0	OPO (P2 para T2): Eu nasci assim, vou morrer assim, me aceite quem quiser.	0	0	
REC	70	T1	Grupo	0	0	0	um de cada vez, não tá dando para acompanhar assim, não tá dando.	0	0	0	0	Um Participante continua respondendo outro
SRF	71	T2	P3	0	0	0	A lá, não dá para comparar ou gerenciar o que sentimos e pensamos, a melhor estratégia é a aceitação.	0	REL (P2 para T2): Não, realmente eu acho que não dá para controlar, mas é, por exemplo, na maior parte, existem, eu pelo menos sou assim, a gente fala, mas eu não desconto nas pessoas sabe.	0	0	

SRF	72	T2	Grupo	0	0	0	Alguém entende a mesma coisa que a P3?	0	CER (P3 para T2): Eu acho que em algumas situações a gente consegue controlar o sentimento através do que a gente pensar, exemplo, se voce tem alguma coisa que te fez sofrer muito no passado e você fica ali pensando, pensando, pensando, aquilo vai te causar um sentimento triste né. Então eu acho que a gente tem que tentar gerenciar os pensamentos né, tentar pensar coisas boas. Tem coisa que a gente pode, que nem assim na caixinha tem coisa que não é necessária você ficar mexendo.			
-----	----	----	-------	---	---	---	--	---	--	--	--	--

APENDICE III – DISTRIBUIÇÃO DE DADOS SESSÃO 9

REC / SRF	Min	T1 / T2	Ind / Grupo	APR anterior	EMP anterior	Antecedente	Resposta	Consequência	Categoria do Cliente	EMP posterior	APR posterior	Observações
REC	5	T1	P1	0	0	0	Pode ler.	0	REL (P1 para Grupo): Eu coloquei o que é essencial pra mim: é o meu relacionamento conjugal, estar em paz comigo mesma, a minha espiritualidade, ter sucesso nas coisas que eu faço. Cuidar do meu psicológico, ter uma qualidade de vida, é o meu ambiente profissional e estar sempre ajudando as pessoas.	0	0	Era um relato sobre atividade combinada previamente
REC	9	T1	Grupo	0	0	Então enquanto a gente organiza a sala...	... eu vou pedir pra vocês aguardarem aqui fora um pouquinho, o P5 e a P3, e a P1 vai ficar pra ajudar a gente, pode ser? É rapidinho tá.	0	0	0	0	Começaram a organizar a sala
SRF	26	T1	Grupo	0	0	0	Qual a diferença entre ter alguém guiando e não ter?	0	CER (P3 para T1): Ah, eu não sei. Eu prefiro me guiar.	0	0	

SRF	26	T1	P3	0	0	0	Mesmo você se guiando, o nível de dificuldade.	0	CER (P3 para T1): É um pouco maior, mas parece que eu confio mais.	0	Uhum.	Esse APR Pos pode valer tanto aqui, como na SRF seguinte, pois foi uma continuação
SRF	26	T1	P5	Uhum	0	0	E você, P5, teve a mesma sensação?	0	CER (P5 para T1): Não eu sou uma pessoa que sou muito dependente. Então eu confio na ajuda, ela foi uma luz no meu caminho assim. Eu dependo muito das pessoas, foi isso que eu percebi. E é difícil pra mim não ter o controle da situação, ficar no escuro, eu gosto de ter o controle da situação.	0	0	Esse APR Ant. pode valer tanto aqui, como na SRF anterior, pois foi uma continuação
REC	35	T1	P1	0	0	Em relação ao que a P3 disse, P1, você que tava guiando, né, ela falou que se sentiu mais a vontade Quando ela tava se guiando, né, tanto é que ela foi bem perceptiva assim né, já começou a explorar o ambiente com mais velocidade até, né, ...	... como você se sentiu quando ela falou isso?	0	SOL (P1 para T1): Quando ela falou?	0	0	Eu consideraria essa fala um SRF

REC	35	T1	Grupo	0	0	0	Vamo lá, a gente tá aqui, a gente já tem uma certa abertura pra falar do que a gente tá sentindo.	0	SOL (P1 para T1): Você quis dizer referente a mim?	0	0	
REC	36	T1	P1	0	0	Mas quando ela disse isso em relação a sua ajuda...	... o que que você sentiu?	... Eu sentiria algumas coisas.	C SER (P3 para P1): Você se sentiu ofendida?	0	0	Novamente eu consideraria isso uma SRF. P1 respondeu a P3 depois.
REC	37	T1	P1	0	0	0	Mas aí, diz um sentimento. Vamos ver se tem algum sentimento que chama atenção, pode até ser um sentimento gostoso, não tem problema.	0	REL (P1 para T1): Ah, foi uma sensação de você ensinar uma pessoa e depois você ver que a pessoa tá preparada, alguma coisa assim. Não sei explicar o sentimento.	0	0	

SRF	38	T1	P3	0	0	0	<p>Mas como será que as pessoas se sentem quando veem essa autonomia toda ...? Porque parece que você foi pra outro extremo. Então agora eu não preciso de ninguém, agora eu ... Será? Será que num é pra outra pessoa também importante sentir que você, não é que você não queira a pessoa por perto. Mas sentir que a pessoa pode te ajudar de alguma maneira, sentir que a pessoa tá ali que ela pode contribuir com você numa relação também. Porque eu me sentiria um pouco desvalorizada numa situação como essa. É uma metáfora, é uma brincadeira. E não é, não, não é desconsiderando ou desvalorizando sua autonomia, pelo contrário, eu acho que ela também é importante. Mas será que ao fazer isso eu preciso, né, me opor em relação ao outro lado? Em relação ao outro.</p>	0	<p>REL (P3 para T1): Uhum. Eu acho que eu fui mais não por achar que, eu, eu sabia que eu ia demorar mais, mas acho que, porque daí, com ela falando eu meio que não consegui raciocinar sabe assim. Ela tava falando, eu prestei atenção...</p>	0	0	
SRF	39	T1	P3	0		<p>É que assim, P3, de olhos vendados, precisando da ajuda do outro, ainda assim você tem essa postura. ...</p>	<p>... Será que isso lá fora acontece? Ou você tem super facilidade pra aceitar ajuda, pra demonstrar quando você tá fraca... pra cuidar do outro também. Como que tá isso lá fora na sua vida?</p>	0	<p>C SRE (P5 para P3): Você se importa com as pessoas?</p>	0	0	<p>P3 responde P5.</p>

REC	47	T1	P3	0	0	0	E a gente tá te mostrando que você pode fazer isso mesmo, nós todos temos o direito de ter confiança em nós e além disso, você merece ter um outro pra você confiar, você pode ter um outro.	0	CON (P3 para T1): aham	0	0	
REC	50	T1	P3	0	0	0	E você precisa de um outro, tá? Pensa sobre isso?	0	CON (P3 para T1): aham	0	0	
REC	50	T1	P3	0	0	0	Então tá, de verdade. Deixa a gente ser esse outro um pouquinho.	0	0	0	0	T1 seguiu com uma INT pra P5

SRF	50	T1	P5	0	0	0	E não era, né. E P5, que que você acha disso, que que isso representa?	0	CER (P5 para Grupo): Não, eu acho que isso é de mim mesmo né. Que que acontece eu vejo que isso é da minha criação, porque a minha mãe ela sempre, eu não sou filho único né, eu sou o caçula, só que minha mãe me criou como se eu fosse filho único, então assim, com excesso de cuidado, minha mãe me teve numa redoma até os 23 anos, eu tive que fugir de casa, pra poder casar, se não nem casar eu iria casar. Assim, um cuidado extremo comigo e assim, eu queria até ser independente, mas ela não deixava, não deixava eu fazer nada, eu vivia em casa como se fosse um rei, malemá eu pegava um copo pra levar na minha boca.	0	0	
-----	----	----	----	---	---	---	--	---	--	---	---	--

SRF	55	T1	P5	0	0	Então assim, a gente tá dizendo que isso de fato engrandece, é positivo, as pessoas se sentem cuidadas, e além disso...	... Porque será que mesmo isso não tem outro lado? Inclusive pra você, P5.	0	CER (P5 para T1): Por exemplo...? Eu não to conseguindo enxergar um outro lado. Às vezes é ruim sim fazer tudo pras pessoas e tal e ver que não te valoriza, só que assim é algo da, conforme a gente vai envelhecendo, que a gente vai ficando mais maduro, a gente vai percebendo que todo mundo dá valor.	0	0	
SRF	56	T1	P5	0	0	0	P5, vamos fazer assim, sobre isso, eu não vou te dar resposta. Eu quero que você pense sobre isso.	0	0	0	0	T1 seguiu com uma INF para P5
SRF	57	T1	P5	0	0	0	Tá, vamos pensar sobre essas coisas não só em relação ao P5, mas em relação a todos nós.	0	0	0	0	T1 seguiu com uma INF para P5
SRF	60	T1	Grupo	0	0	0	E pronto, todo o restante é indiferente. Será que precisa? Será que o caminho não importa?	0	0	0	0	T1 faz uma longa INT que poderia ser Antecedente
REC	60	T1	Grupo	0	0	0	Vocês lembram pra explicar pra eles? Dentro dessa dinâmica quem são os valores?	0	C REC (P5 para T1): Fala com as suas palavras?	0	0	
SRF	60	T1	Grupo	0	0	Nessa metáfora, né, ...	... tem alguém guiando, quem são os valores, quais são os objetivos?	0	C INT (P1 para T1): Os objetivos é tudo aquilo que eu posso tocar, né.	0	Isso	

SRF	61	T1	Grupo	0	0	0	Assim, por exemplo, mais confortável sem ter um guia, ainda assim, na nossa vida, quando a gente tá caminhando sem um valor, sem um valor que nos guie, a gente não tem a sensação de estar meio perdido?	0	CER (P1 para T1): Se sentindo vazio.	0	0	
REC	65	T1	Grupo	0	0	0	Então pensando nisso, eu vou até entregar as pranchetas pra gente fazer rapidinho por escrito, porque acho que aí concretiza mesmo, fica ali registrado, né. É, pra vocês escrever, lembra aquelas perguntinhas, o que é essencial pra mim, quem é essencial, essas perguntas estão relacionadas aos valores e objetivos. Então pensando nessas perguntas, que vocês já fizeram essa atividade aqui, é, quais são os valores e os objetivos de vocês, que aí vocês podem selecionar um, fazer os valores e os objetivos pra gente ajudar.	0	SOL (P5 para T1): Um só?	0	0	
REC	86	T1	P5	0	0	0	Então eu sempre vi esse cuidado, e a minha dúvida era a contrapartida desse cuidado em relação aos que tão ali, com você, o tempo todo, que são muito importantes. Então não que você não fizesse isso com elas, (P5 fala) mas será que não daria pra maximizar aquilo?	0	CON (P5 para T1): aham ... sim.	0	0	

REC	90	T1	P5	0	0	0	Mas assim, P5, o quanto você também perdeu a oportunidade pra sentimentos dessa, desse mesmo tipo aí .. aparecerem. E eu acho que por mais difícil que isso seja, é um convite pra que você faça sua ... Testa, testa. Vê o que acontece, né?	0	CON (P5 para T1): Legal.	0	0	
REC	90	T1	P5	0	0	0	Você já tem testado algumas coisas... sentido.. Então, acho que vale a pena.	0	CON (P5 para T1): Com certeza. Agradeço.	0	Fiquei feliz mesmo, viu P5? De verdade.	
REC	94	T1	P3	0	0	0	P3, a que que você atribui essa mudança?	0	CER (P3 para T1): Ah, a uma série de fatores eu acho, a somatória né, um conjunto. Eu já fui antes de fazer aqui eu fiz terapia muitos anos	0	0	
SRF	100	T1	Grupo	0	0	0	Então, o caminho a seguir agora pra que vocês pensem aí pra próxima sessão. Primeira coisa né eu acho que vale vocês olharem pra esses objetivos que vocês colocarem aqui no papel e ver o que dá pra fazer essa semana. Né, porque a missão de cada semana é isso, é todos os dias encontrar uma oportunidade pra se aproximar. É, os novos objetivos, o que fazer pra alcança-los, e ir vivenciando o momento presente, na próxima sessão a gente vai discutir isso novamente, os valores e os objetivos, tá bom?	0	SOL (P3 para T1): A gente, às vezes, eu perguntei ... é, valor é muito subjetivo, né, pessoal?	0	0	T1 faz uma INF que poderia servir como Antecedente

REC	102	T1	Grupo	0	0	Agora a gente vai entregar a fichinha pra vocês. E nós vamos organizar para o próximo encontro. Outra coisa que a gente vai pedir pra vocês enquanto o T2 entrega, sabe essa caixinha? Que cada um tem. Essa caixinha começou de um jeito, vocês foram preenchendo ela ao longo dos encontros. E agora a gente quer que pro último encontro essa caixinha venha com a carinha de cada um. ...	... Então, a gente gostaria que vocês personalizassem a caixinha de vocês. Podem fazer o que vocês quiserem com a caixinha, a gente quer que ela tenha assim, seja especial, seja única como cada um de vocês são. Tá bom? Deu pra entender? Então essa semana vai ter que tirar a caixinha.	0	SOL (P2 para P3): Ela vai trazer com as ... delas, não vai poder falar nada né, P3?	0	0	P1 responde com uma C REC
REC	104	T1	Grupo	0	0	0	É, que eu ia falar? Então tragam personalizada a caixinha de vocês com a carinha de vocês, pra gente fazer uma exposição semana que vem.	0	SOL (P2 para T1): Mas vai dar pra gente, a caixinha?	0	0	
REC	104	T1	P5	0	0	0	Cê pode até fazer junto com ela.	0	CON (P5 para T1): Isso.	0	0	
SRF	105	T1	P3	0	0	0	E isso é ruim?	0	OPO (P3 para Grupo): Então, será que eu sou tão insuportável assim?	0	0	

SRF	105	T1	P3	0	0	0	Será que você é tão insuportável assim?	0	OPO (P3 para Grupo): Eu não sei, eu num tenho, gente, eu tenho impressão que eu sou obrigada.	0	0	
SRF	105	T1	P3	0	0	0	Cê não é obrigada, P3, agora começa a observar lá fora as consequências que isso tá tendo. Será que isso tá afastando as pessoas que são importantes pra você, Será que tá afastando, ou será que elas poderiam estar mais próximas ainda.	0	REL (P3 para T1): Eu to com medo de pessoas mais próximas.	0	0	
SRF	106	T1	P3	0	0	0	Então começa a observar isso, porque imagina, você, o P5 deu a opinião, o P5 poderia dar uma opinião que é igual a minha.	0	REL (P5 para Grupo): Na verdade não foi nem opinião, foi uma observação, baseada na experiência, eu perguntei, eu fiz uma pergunta.	0	0	Talvez a resposta de P5 ao grupo pudesse ser considerada OPO

ANEXO

ANEXO I – EMPATIA

Terapeuta demonstra empatia

Sigla: EMP

Nome resumido: EMPATIA

Categoria tipo: estado

Estão inclusos nessa categoria

1. **Nomeação e inferência de sentimentos:** Terapeuta nomeia ou infere sentimentos, valores e/ou a importância de eventos experimentados pelo cliente.

Exemplos:

- T: Imagino o quanto isso te deixa ansioso. [EMP]
- T: Entendo que você fique muito irritado com isso. [EMP]
- T: Vejo que essa tem sido uma parte crucial da sua vida. [EMP]

2. **Normalizações e validação de sentimentos:** Terapeuta afirma que as ações ou sentimentos do cliente são esperados ou apropriados à situação por ele vivida (apenas quando sugerirem validação, compreensão ou cuidado).

Exemplo:

- T: Com tudo isso que está acontecendo, seria estranho que você ficasse tranquilo, não é mesmo? Acho natural que você tenha se sentido ansioso. [EMP]

3. **Exclamações e expressões de interesse:** Comentários em forma de exclamação, ou interrogação, apresentados após a descrição de eventos que não ações do cliente, consistentes com o assunto relatado e que indicam interesse nele.

Exemplos:

- C: Estou conversando com o P. todo dia por telefone. Conheci pessoalmente...

T: sério? [EMP]

- C: Na quarta feira ele me ligou e não me encontrou... um monte de vezes... o Luciano quando atende fala “minha mãe, como sempre, batendo perna!” (risos)

T: Olha só! O Luciano já estabeleceu um contato bom com ele! [EMP]

4. **Verbalizações de cuidado:** Terapeuta demonstra preocupação pessoal com o cliente, quando não acompanha crítica ou explicação.

Exemplo:

- T: Como é que você está? Na semana passada você estava super-resfriada. [EMP]

5. **Autorevelações sobre experiências similares:** terapeuta relata sua experiência em situações semelhantes àquela relatada pelo cliente, quando tal relato sugerir validação ou compreensão da condição do cliente.

Exemplo:

- T: Você sabe... eu também já passei por isso... é muito chato quando a gente investe toda a energia em um negócio e ele não dá certo... posso imaginar o quanto você está frustrada...[EMP]

6. **Validação de discordâncias ou críticas do cliente:** Terapeuta revê suas próprias ações durante o processo terapêutico, corrigindo suas intervenções, admitindo seus erros ou pedindo desculpas.

Exemplo:

- C: Estou frustrado. Eu fiz tudo o que você me pediu e você não foi capaz de me ajudar pra que meu filho largasse as drogas.
- T: Eu gostaria muito de tê-lo ajudado para mudar essa situação. Eu me pergunto o que poderia ter sido diferente, mas o fato é que não foi possível e eu também me sinto frustrado por isso. [EMP]

7. **Humor:** Verbalizações acompanhadas por risadas, que tenham sido humorísticas, mesmo que remotamente (desde que não representem deboche ou ironia com relação ao cliente ou a qualquer comportamento dele).

Exemplo:

- C: É, mas eu não dei [o beijo que o namorado havia pedido], claro, falei "magina, tô dirigindo, olha o trânsito!", nessas alturas o trânsito ridículo, na Castelo, né? Mas eu nem senti passar...

T: Quanto mais trânsito melhor, que cê fica mais tempo com ele. (risos) [EMP]

8. **Apoio:** Terapeuta afirma sua disponibilidade para ajudar o cliente a superar determinada situação.

Exemplos:

- T: Eu não sei qual será a sua decisão nesse caso, mas qualquer que ela seja, eu tô do seu lado. [EMP]
- T: Conte comigo. [EMP]

9. **Paráfrases:** Terapeuta apresenta de forma resumida o que foi dito em algum ponto anterior pelo cliente na mesma sessão, por meio de repetição literal ou reorganização das verbalizações do cliente (desde que essa reorganização não mude o sentido do relato do cliente ou não acrescente informações ou opiniões do terapeuta que não estavam na fala do cliente).

Exemplo:

- T: E você perde seu emprego e está muito difícil encontrar um outro. (resumindo descrição do cliente). [EMP]

10. **Comentários de entendimento:** Comentários breves apresentados após um relato do cliente, constituídos por pequenos fragmentos do próprio relato, ou por palavras que complementam o relato.

Exemplos:

- C: ...deixei bem agradável, a cozinha com toalha bonita, e a sala, tal, e no Sábado falei pra caseira: "cê lava a varanda, coloca essa toalha na mesa da varanda, nesse tripé de ferro

fundido coloca um vasinho”. Ela até nem colocou o meu, ela foi pegar um dela, de onze horas amarelas, assim.

T: Todo mundo ajudando. [EMP]

- C: Daí, ficamos até de noite, fiquei lá, falei, vou dar uma ligada.

T: E ele no plano de sedução... [EMP]

Caracterização geral da categoria

EMPATIA contempla ações ou verbalizações do terapeuta que sugerem acolhimento, aceitação, cuidado, entendimento, validação da experiência ou sentimento do cliente.

Diferentemente da categoria APROVAÇÃO, que se refere a uma avaliação sobre ações ou características específicas do cliente, a EMPATIA tem um caráter inespecífico, informando essencialmente que o cliente é aceito, “bem vindo”, sem implicar em avaliação ou julgamento (“eu entendo você e o aceito como você é”).

Essa classe de verbalizações tem sido associada tipicamente à criação de um ambiente terapêutico amistoso, seguro e não punitivo, para que o cliente se sinta à vontade para verbalizar eventos que, em outros contextos, poderiam ser alvo de punição.

ANEXO II – SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO

<p>Terapeuta solicita reflexão</p> <p>Sigla: SRF</p> <p>Nome resumido: SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO</p> <p>Categoria tipo: estado</p>
--

Estão inclusos nessa categoria

1. **Solicitação de análise:** terapeuta solicita ao cliente que ele pense ou reflita – imediatamente na sessão ou após seu término – a respeito de determinados eventos, estabeleça ou relate relações entre eventos.

Exemplos:

- T: Gostaria que você pensasse nessa semana sobre o que conversamos hoje...sobre os benefícios que você obtém quando se queixa dessa maneira com sua família [SRF]
- T: E você tem alguma hipótese de por que isso aconteceu? [SRF].
- T: Você está me dizendo que todos os seus namorados agem com você de forma muito semelhante ao seu pai. Você acha que isso é apenas uma coincidência? [SRF].

2. **Solicitação de avaliação:** terapeuta solicita que o cliente relate sua opinião, julgamento ou avaliação a respeito de eventos.

Exemplos:

- T: O que você achou da reação dele? [SRF].
- T: Você acha correta a forma com que ele agiu? [SRF].

3. **Solicitação de previsão:** Terapeuta solicita que o cliente estabeleça suposições sobre a ocorrência futura de comportamentos seus ou de outros.

Exemplos:

- T: Tendo em vista os últimos acontecimentos, você pode imaginar como será a próxima tentativa dele? [SRF].
- T: E agora, o que você acha que vai acontecer? [SRF].

4. **Solicitação de observação:** Terapeuta solicita que o cliente observe e/ou registre a ocorrência de eventos. Tais solicitações podem ocorrer como parte de uma técnica terapêutica ou como estratégia para coleta de dados.

Exemplos:

- T: Eu gostaria que você registrasse as situações que te provocam ansiedade, para que possamos discutir na semana que vem. [SRF]
- T: Vamos fazer uma coisa... eu quero que você anote em um caderninho o que você comeu em cada refeição, a que horas você comeu, e se aconteceu algo relevante naquele dia ou logo antes de você comer. [SRF]
- T: Então... Eu quero que você anote pra mim as situações dentro da sua casa, nas quais você faz o ritual. Então, escreve assim " quando eu entro no quarto... eu penso em tal coisa e preciso fazer tal coisa...". Então você pode até anotar só as situações que te deixam ansiosa, tipo, no quarto, a torneirinha do gás que está lá fora... algumas das coisas fixas da sua casa, que ao ver, ou simplesmente saber que estão lá, você inicia o ritual. [SRF]

Caracterização geral da categoria

SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO contempla verbalizações nas quais o terapeuta solicita ao cliente qualificações, explicações, interpretações, análises ou previsões a respeito de qualquer tipo de evento. Diferentemente de SOLICITAÇÃO DE RELATO, na qual o terapeuta pede que o cliente apenas relate a ocorrência de eventos, sentimentos ou pensamentos, nesse caso o terapeuta solicita que o cliente analise ou estabeleça relações entre os eventos em discussão.

Em sessões de terapia analítico-comportamental, essa classe de verbalizações ocorre tipicamente quando o terapeuta busca facilitar o estabelecimento de relações funcionais e a formação de autoregras.

Critérios de inclusão ou exclusão

(a) Quando uma pergunta do terapeuta do tipo “por que” solicita apenas esclarecimento sobre um evento em discussão na sessão, não envolvendo um pedido de interpretação sobre hipóteses ou relações causais por parte do cliente, não categorize SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO, e sim SOLICITAÇÃO DE RELATO.

(b) SOLICITAÇÃO DE RELATO precede SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO. Quando em dúvida entre SOLICITAÇÃO DE RELATO e SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO, prefira SOLICITAÇÃO DE RELATO.

(c) Quando uma SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO do tipo Solicitação de Observação é acompanhada de INFORMAÇÃO sobre razões pelas quais o cliente deve fazer aquela observação, registre a ocorrência de ambas as categorias – SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO e INFORMAÇÃO – cada uma no segmento apropriado da interação.

Exemplo:

T: Eu vou sugerir uma coisa... quero que você faça um tipo de anotação pra mim, durante essa semana. Eu vou te dar certinho o que você precisa anotar e você vai fazer toda vez que aparecer esse tipo de pensamento [SRF]. Porque se você me descrever na hora o que aconteceu, eu vou ter ideia do tempo que você demorou pra fazer cada ritual, vou ter ideia do que está acontecendo. Com isso, a gente tem uma base boa pra estar trabalhando. Durante uma semana a gente tem uma medida legal de como é que isso ocorre ao longo do dia. [INF]

ANEXO III – RECOMENDAÇÃO

<p>Terapeuta Recomenda ou solicita a execução de ações, tarefas ou técnicas</p> <p>Sigla: REC</p> <p>Nome resumido: RECOMENDAÇÃO</p> <p>Categoria tipo: estado</p>
--

Estão inclusos nessa categoria

1. **Conselhos:** Terapeuta especifica ações ou sequências de ações a serem executadas ou evitadas pelo próprio cliente dentro ou fora da sessão. As ações podem ser abertas (respostas passíveis de serem observadas por outros, que não o próprio cliente) ou encobertas (respostas passíveis de ser observadas apenas pelo próprio cliente, tais como pensamentos ou sentimentos).

Exemplo:

- T: Tente conversar com seu pai durante a semana e lhe falar sobre o que você sente nessas situações. [REC]
- T: Faça a prova amanhã, antes que você esqueça a matéria. [REC]
- T: Você deveria cuidar de sua vida e deixar que seu irmão administre as suas próprias coisas. [REC]
- T: Agora me diga o mesmo que você acabou de dizer, só que sem mexer as pernas. [REC]
- T: Você não deve se sentir culpado por uma coisa que não foi sua responsabilidade. Lembre-se que nem tudo está sob seu controle. [REC]
- T: Quando você for enfrentar a situação, lembre-se de todas as vezes que você teve sucesso. [REC]
- T: Então fica combinado para essa semana, de você procurar enfrentar algumas daquelas situações que você classificou como de menor ansiedade. Não importa qual delas, nem se você vai ter sucesso ou não. O mais importante é que você tente enfrentar e fique atento ao que você sente e pensa quando você está enfrentando. [REC]

2. **Modelo:** Terapeuta declaradamente oferece seu comportamento como exemplo de como o cliente deve se comportar.

Exemplos:

- T: Agora tente fazer um pedido para mim da mesma forma com que acabei de falar. [REC]
- T: Tente repetir a sequência do jogo assim como eu fiz. [REC]
- T: Eu vou falar como eu acredito que você deveria conversar com o seu chefe. [REC]
- T: Observe agora como eu estou fazendo para depois você fazer o mesmo. [REC]

3. **Incentivo:** terapeuta sugere que o cliente pode ou é capaz de agir de determinada maneira ou mudar determinado comportamento.

Exemplos:

- T: Tenho certeza que você é capaz de fazer isso. [REC]
- T: Faça dessa forma e muito em breve você estará livre disso. [REC]

4. **Estruturação de atividade:** terapeuta solicita que o cliente se engaje em atividades, técnicas ou exercícios a serem executados, durante a interação terapêutica no consultório ou extraconsultório.

Exemplos:

- T: Vamos experimentar praticar isso em uma representação? Dessa vez, tente dizer diretamente o que você sente. [REC]
- T: Agora vamos fazer um exercício de exposição: experimente pegar na maçaneta dessa porta e ficar por quinze minutos sem lavar as mãos. [REC]
- T: Esse assunto é bastante importante. Vamos voltar a falar sobre ele na próxima sessão. [REC]
- T: Então fica combinado para essa semana, de você procurar enfrentar algumas daquelas situações que você classificou como de menor ansiedade. Não importa qual delas, nem se você vai ter sucesso ou não. O mais importante é que você tente enfrentar e fique atento ao que você sente e pensa quando você está enfrentando. [REC]

5. **Permissão, proibição ou solicitação de parada:** ordens, autorizações ou pedidos de parada ou mudança de comportamento do cliente dentro da sessão.

Exemplos:

- C: Eu posso anotar tudo à noite, antes de dormir ou tenho que fazer na hora em que acontece?
- T: Faça como você achar melhor. O importante é que você registre o máximo de situações que ocorrerem ao longo do dia. [REC]

- T: Por favor, preste atenção enquanto eu estou falando. [REC]
- T: Eu gostaria que você não colocasse os pés no sofá. [REC]
- T: Sente-se em sua cadeira enquanto conversamos. Eu não consigo conversar com você andando pela sala. [REC]

Caracterização geral da categoria

RECOMENDAÇÃO contempla verbalizações nas quais o terapeuta sugere alternativas de ação ao cliente ou solicita o seu engajamento em ações ou tarefas. Deve ser utilizada quando o terapeuta especifica a resposta a ser (ou não) emitida pelo cliente. A literatura refere-se a essa categoria também como aconselhamento, orientação, comando, ordem.

Critérios de inclusão ou exclusão

- (a) Confirmações em resposta a perguntas do cliente sobre como proceder são consideradas RECOMENDAÇÃO.
- (b) Qualquer permissão ou proibição do terapeuta a respeito de ações a serem executadas dentro ou fora da sessão é categorizada como RECOMENDAÇÃO.
- (c) Verbalizações do terapeuta que ocorrerem durante uma atividade ou técnica desenvolvidas dentro da sessão terapêutica são categorizadas de acordo com sua forma e função características, devendo ser categorizada como RECOMENDAÇÃO apenas a solicitação para que o cliente se engaje na técnica/exercício.
- (d) Solicitações que requerem uma ação dentro da sessão são consideradas RECOMENDAÇÃO, com exceção de solicitações ou perguntas que solicitam explicitamente a descrição ou a confirmação de eventos (que são categorizadas como SOLICITAÇÃO DE RELATO).
- (e) Perguntas do terapeuta ou falas em forma imperativa que solicitam que o cliente descreva eventos, mesmo que sobre temas diferentes daquele em curso na sessão, ou que mudam a direção da conversação, não são consideradas RECOMENDAÇÃO, e sim SOLICITAÇÃO DE RELATO.
- (f) SOLICITAÇÃO DE RELATO precede RECOMENDAÇÃO. Quando em dúvida entre RECOMENDAÇÃO e SOLICITAÇÃO DE RELATO, dê preferência a SOLICITAÇÃO DE RELATO.
- (g) Verbalizações em que o terapeuta revela sua própria experiência com relação a um evento sendo discutido, quando tal relato sugere a solução de algum problema em discussão ou da queixa sendo analisada, supõem a proposição do terapeuta como um modelo e, portanto, são

categorizadas como RECOMENDAÇÃO. Quando o terapeuta revela informações pessoais de forma a sugerir compreensão ou entendimento da experiência do cliente, será categorizado EMPATIA.

(h) EMPATIA precede RECOMENDAÇÃO. Quando em dúvida entre RECOMENDAÇÃO e EMPATIA, categorize EMPATIA.

(i) Quando uma RECOMENDAÇÃO é acompanhada de justificativas para o cliente segui-la ou indica que o cliente pode melhorar caso realize as ações ou tarefas propostas, devem ser inseridas as categorias RECOMENDAÇÃO e INFORMAÇÃO, cada uma no respectivo segmento da verbalização.

(j) Verbalizações do terapeuta durante um exercício ou atividade, tal como role-playing ou viagem de fantasia são categorizadas de acordo com suas categorias correspondentes, sendo categorizada INFORMAÇÃO para as instruções do terapeuta e RECOMENDAÇÃO para o cliente se engajar no exercício.

(k) INFORMAÇÃO precede RECOMENDAÇÃO. Quando em dúvida entre RECOMENDAÇÃO e INFORMAÇÃO, categorize INFORMAÇÃO.

(l) Orientações para a emissão de respostas de caráter encoberto (tais como pedidos do terapeuta para que o cliente pense ou reflita sobre um determinado tema ou questão) são consideradas SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO quando não for especificada a topografia da resposta encoberta a ser emitida, tendo como foco melhorar ou aprofundar a análise do tema em discussão por meio de respostas de observação e de descrição de eventos. Tais orientações são consideradas RECOMENDAÇÃO quando a verbalização do terapeuta especificar a topografia da resposta a ser emitida pelo cliente, de modo a modificar o seu desempenho final em uma situação, atividade ou tarefa.

Exemplos:

- T: Quero que você reflita sobre o que estava ocorrendo todas as vezes que você obteve sucesso no enfrentamento. [SRF] * Trata-se de SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO, porque o que é solicitado pelo terapeuta é a obtenção de informações mais aprofundadas sobre o tema e não o engajamento do cliente em uma resposta encoberta de topografia especificada.
- T: Quando você estiver em uma situação semelhante, antes de reagir atacando, pense nas possíveis razões pelas quais a pessoa pode ter feito aquilo que te desagradou. [REC] * Nesse caso, trata-se de um pedido do terapeuta que especifica a topografia da resposta e visa modificar o desempenho final do cliente em determinada condição, caracterizando-se portanto como uma RECOMENDAÇÃO.

(m) SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO precede RECOMENDAÇÃO. Quando em dúvida entre RECOMENDAÇÃO e SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO, categorize SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO.

ANEXO IV – APROVAÇÃO

<p>Terapeuta aprova ou concorda com ações ou avaliações do cliente</p> <p>Sigla: APR</p> <p>Nome resumido: APROVAÇÃO</p> <p>Categoria tipo: estado</p>
--

Estão inclusos nessa categoria

1. Elogios ou avaliações positivas sobre o cliente: terapeuta expressa julgamento favorável a ações, características ou aparência do cliente (sejam estas relatadas pelo cliente ou observadas pelo terapeuta).

Exemplos:

- T: Você tomou a decisão certa, está lidando com isso muito bem! [APR]
- T: Você está de parabéns! Sua condução foi perfeita! [APR]
- T: Que lindo esse teu colarzinho! [APR]

2. Descrição de ganhos terapêuticos: terapeuta descreve os progressos ou sucessos do cliente.

Exemplo:

- T: Puxa, C., eu estava me lembrando da época em que a gente começou a trabalhar juntos. Como as coisas estão mudadas! Você lembra que era difícil pra você até mesmo vir sozinha para cá? E agora você está se virando sozinha, com o maior desprendimento... acho muito legal isso! [APR]

3. Verbalizações de concordância: terapeuta confirma ou relata estar de acordo com afirmações verbalizadas pelo cliente.

Exemplo:

- T: Com certeza! Você tem toda a razão. [APR]

4. Pseudodiscordância: Terapeuta discorda do cliente, mas o faz de forma a ressaltar características do cliente que ele considera positivas.

Exemplo:

- C: Eu só melhorei por causa da medicação.

T: De fato, a medicação pode te ajudar, mas se você não tivesse agido, tudo estaria igual. [APR]

5. Relato de sentimentos positivos: Terapeuta relata gostar do cliente, ou sentir-se bem em sua presença ou relata estar satisfeito com alguma ação realizada pelo cliente ou com o andamento da sessão.

Exemplos:

- T: Gostei muito da nossa sessão de hoje. Acho que falamos de assuntos bastante importantes. [APR]
- T: Você conversa super bem! É muito agradável conversar com você. [APR]

6. Exclamações e expressões de aprovação: Verbalizações exclamativas ou comentários em forma de exclamação ou interrogação, apresentados após a descrição de ações do cliente, sugerindo que tal ação foi aprovada pelo terapeuta.

Exemplos:

- C: Consegui recuperar a minha nota de matemática.
T: Que máximo!!! [APR]
- C: Consegui caminhar todos os dias essa semana.
T: É mesmo? [APR]
- C: Daí, fomos para a capela e me chamou a atenção o Bill, o cachorro do caseiro, porque desde pequeno ele me acompanha na capela... só que ele não entra. Então ele... põe o pezinho, ele só olha para mim ele tira o pé do piso e fica no cimento do lado de fora parado olhando, ele não entra ... é uma coisa bárbara você ver!
T: Nossa, e você ensinou ele... [APR]

7. Agradecimentos: terapeuta agradece o cliente por alguma ação deste ou após um elogio.

Exemplo:

- C: Não, você é uma das responsáveis, eu tinha que dizer, não, eu faço questão, eu sou muito franca, sabe, de extrema transparência, é, você, de uma forma assim, muito inteligente, tá sabendo me conduzir assim, entre aspas, porque eu to tendo mais discernimento, sabendo o que é mais conveniente e o que não é e tô tentando encontrar o caminho, não é?, Sem tanto medo de ser feliz.
T: Que bom, obrigada, fico muito contente. [APR]

Caracterização geral da categoria

APROVAÇÃO contempla verbalizações do terapeuta que sugerem avaliação ou julgamento favoráveis a respeito de ações, pensamentos, características ou avaliações do cliente. Verbalizações de APROVAÇÃO dirigem-se a ações ou características específicas do

cliente e pressupõem o terapeuta como alguém que pode selecionar e fortalecer aspectos de seu comportamento que seriam mais ou menos apropriados. Isso difere da categoria EMPATIA, que tem um caráter inespecífico e não envolve avaliação ou julgamento.

Critérios de inclusão ou exclusão:

(a) Quando aprovação é acompanhada de descrição do comportamento do cliente que foi alvo da aprovação, registre unicamente a ocorrência da categoria APROVAÇÃO.

Exemplo:

- C: Ele quis mudar e eu fiquei com medo de tomar, não comprei...

T: Porque você está ótima, né C., independentemente de estar tomando três o quatro comprimidos, você está conseguindo fazer muito mais coisas, tomar decisões... [APR]

C: É... e eu achei melhor ficar só com três.

(b) Se uma pergunta é feita como parte de uma verbalização de APROVAÇÃO ou como pedido de confirmação de APROVAÇÃO dada pelo terapeuta, não é considerada SOLICITAÇÃO DE RELATO e registrar-se unicamente a ocorrências da categoria APROVAÇÃO.

(c) Verbalizações curtas ou expressões paralinguísticas de concordância emitidas pelo terapeuta após solicitação do cliente, ou imediatamente depois de o cliente ter terminado uma fala, são categorizadas como APROVAÇÃO (quando após o relato de ações do cliente) ou EMPATIA (quando após a descrição de outros eventos). FACILITAÇÃO só é categorizada se acontece enquanto o cliente tem a palavra. Não é codificado quando ocorre durante pausas de três segundos ou mais na conversação.

(d) FACILITAÇÃO precede APROVAÇÃO. Quando em dúvida entre APROVAÇÃO e FACILITAÇÃO, categorize FACILITAÇÃO.

(e) Comentários em forma de exclamação, quando apresentados após a descrição de outros eventos, que não ações do cliente, são categorizadas como EMPATIA. Quando tais comentários são apresentados após a descrição de ações do cliente, são categorizados como APROVAÇÃO.

(f) AUTOREVELAÇÃO: Verbalizações em que o terapeuta revela a própria experiência com relação a um evento sendo discutido, quando tal relato sugere a solução de algum problema em discussão ou da queixa sendo analisada, supõem a proposição do terapeuta como um modelo e, portanto, são categorizadas como RECOMENDAÇÃO. Quando o terapeuta revela informações pessoais de forma a sugerir compreensão ou

entendimento da experiência do cliente, é categorizada EMPATIA; quando o terapeuta revela informações pessoais de forma a sugerir concordância, é categorizada APROVAÇÃO.

(g) EMPATIA precede APROVAÇÃO. Quando em dúvida entre APROVAÇÃO e EMPATIA, categorize EMPATIA.

(h) Orientações para a emissão de respostas de caráter encoberto (tais como pedidos do terapeuta para que o cliente pense ou reflita sobre um determinado tema ou questão) são consideradas APROVAÇÃO quando a verbalização do terapeuta recomenda explicitamente que o cliente observe, entre em contato ou tome consciência de um ganho terapêutico, conquista ou progresso que ele (o cliente) tenha alcançado. São consideradas SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO quando não for especificada a resposta encoberta a ser emitida, tendo como foco melhorar ou aprofundar a análise do tema em discussão por meio de respostas de observação e de descrição de eventos. Tais orientações são consideradas RECOMENDAÇÃO quando especifica a a resposta a ser emitida pelo cliente, de modo a alterar o seu desempenho final em uma situação, atividade ou tarefa..

Exemplos:

- T: Quero que você reflita sobre o que estava ocorrendo todas as vezes que você obteve sucesso no enfrentamento. [SRF] (*) Trata-se de SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO porque o que é solicitado pelo terapeuta é a obtenção de informações mais aprofundadas sobre o tema, e não o engajamento do cliente em uma resposta encoberta de topografia especificada.
- T: Quando você estiver em uma situação semelhante, antes de reagir atacando, pense nas possíveis razões pelas quais a pessoa pode ter feito aquilo que te desagradou. [REC] (*) Nesse caso, trata-se de um pedido do terapeuta que especifica a topografia da resposta e visa modificar o desempenho final do cliente em determinada condição, caracterizando-se, portanto, como uma RECOMENDAÇÃO.
- T: Presta atenção em como as coisas têm sido diferentes... olha quantas vezes você tem conseguido fazer as coisas sem a ajuda do seu marido... acho que isso é super importante... [APR] (*) Trata-se de APROVAÇÃO porque a verbalização do terapeuta recomenda explicitamente que o cliente tome consciência de um ganho terapêutico que ele (o cliente) alcançou.

(i) SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO precede APROVAÇÃO. Na dúvida entre APROVAÇÃO e SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO, categorize SOLICITAÇÃO DE REFLEXÃO.

(j) APROVAÇÃO precede RECOMENDAÇÃO. Quando em dúvida entre RECOMENDAÇÃO e APROVAÇÃO, categorize APROVAÇÃO.

(k) Quando uma aprovação é acompanhada de justificativas, registre a ocorrência de ambas as categorias – APROVAÇÃO E INTERPRETAÇÃO, cada uma no segmento apropriado da interação.

Exemplo:

• C: Ela: “então você não fica preocupada. Eu vou sair com o A.”. Eu digo: “ah! Que bom! Vai, sim! Foi legal a senhora Ter ligado!”

T: Ótimo... [APR] Você notou que, das últimas conversas que você teve com ela, essa é a primeira em que você fica do lado dela? Você deu um apoio, e o engraçado é que a reação dela foi assim: “é... acho que é isso mesmo...”. O contrário do que sempre fez. [INT]

C: O contrário do que sempre fez.

(l) Quando a descrição pelo terapeuta de algum ganho, progresso ou conquista do cliente for analisada como relacionada a algum outro evento, tal como a análise de consequências que poderiam ser obtidas por meio daquele comportamento ou análise de variáveis que propiciaram aquela mudança do cliente, categorize apenas INTERPRETAÇÃO. Em casos em que o terapeuta parabenize ou elogie o cliente antes ou depois de apresentar a análise do evento, categorize APROVAÇÃO e INTERPRETAÇÃO, cada qual no seu respectivo segmento, conforme descrito no critério anterior (k).

(m) INTERPRETAÇÃO precede APROVAÇÃO. Na dúvida entre APROVAÇÃO e INTERPRETAÇÃO, categorize a segunda.

ANEXO V – CONCORDÂNCIA

Cliente relata concordância ou confiança

Sigla: CON

Nome resumido: CONCORDÂNCIA

Categoria tipo: estado

Estão inclusos nessa categoria

1. **Avaliações favoráveis sobre o terapeuta:** Cliente expressa julgamento ou avaliação favorável a respeito de sugestões, análises ou afirmações emitidas pelo terapeuta, sejam estas imediatamente antecedentes ou não.

Exemplo:

- C: É. Você tem razão. Eu ando evitando muito certas coisas. [CON]
- C: Legal...bia ideia [CON] Ainda hoje vou ligar pro meu orientador... aí vou conversar sobre a data da defesa com ele. [REL]

2. **Relatos de esperança:** cliente relata que está esperançoso de que o trabalho terapêutico poderá ajudá-lo.

Exemplo:

- C: sabe... eu não sou muito de acreditar em terapia... mas dessa vez estou achando que eu vou conseguir resolver meus medos [CON]

3. **Relatos de satisfação:** Cliente relata satisfação ou contentamento com os resultados alcançados com a ajuda do terapeuta.

Exemplo:

- C: Você é uma das responsáveis, é, você, de uma forma assim, muito inteligente, tá sabendo me conduzir assim, entre aspas [CON], porque eu to tendo mais discernimento, sabendo o que é mais conveniente e o que não é e to tentando encontrar o caminho, não é? Sem tanto medo de ser feliz. [REL].

4. **Relatos de seguimento de SOLICITAÇÃO de reflexão:** cliente relata ter refletido a respeito de interpretações ou recomendações dadas pelo terapeuta.

Exemplo:

- C: Essa semana eu pensei bastante naquilo que a gente conversou na última sessão [CON]... de fato, a melhor coisa a fazer é eu ficar em casa por mais um tempo, e depois eu penso se quero me separar ou não [MET]... você tinha mesmo razão. [CON]

5. **Indicações de atenção:** comentários breves ou expressões vocais curtas emitidas pelo cliente, que sugerem que ele está prestando atenção e que o terapeuta deveria continuar falando. Comentários apresentados após uma descrição do terapeuta, que inferem a continuidade da descrição, sugerindo interesse no assunto e demonstrando que está atento ao relato.

Exemplos:

- C: claro... [CON]
- C: certo... [CON]
- T: é importante que você procure se concentrar nas datas dos...
C: nos prazos de inscrição... [CON]

6. **Indicações de entendimento:** verbalizações que sugerem compreensão ou entendimento de uma informação, interpretação ou recomendação apresentada pelo terapeuta, seguidas ou não da descrição de eventos que corroboram a análise ou descrição apresentada.

Exemplo:

- C: é... faz sentido... sou eu quem devo escolher as minhas coisas... deixar os outros decidirem por mim é fácil, mas eu só adio o problema [CON]

7. **Risos ou exclamações de concordância:** Risos ou comentários em forma de exclamação, apresentados após a descrição de eventos por parte do terapeuta, consistentes com o assunto relatado e que indicam interesse nele.

Exemplo:

- C: É mesmo? [CON]
- C: Não acredito! [CON]
- C: Nossa!. [CON]

Caracterização Geral da Categoria

CONCORDÂNCIA é caracterizada por verbalizações nas quais o cliente expressa julgamento ou avaliação favoráveis a respeito de afirmações, sugestões, análises ou outros comportamentos emitidos pelo terapeuta ou relata satisfação, esperança ou confiança no terapeuta e/ou no processo terapêutico. Inclui também verbalizações em que o cliente complementa ou resume a fala do terapeuta ou episódios nos quais o cliente sorri em concordância com o terapeuta.

Critérios de inclusão / exclusão

- (a) Quando, imediatamente após uma análise ou recomendação do terapeuta, o cliente apresenta uma descrição de eventos que corroboram a análise ou concordam com a recomendação do terapeuta, categorize CONCORDÂNCIA, e não RELATO.
- (b) Quando concordância foi acompanhada de descrição do evento que foi alvo da concordância, é registrada unicamente a ocorrência da categoria CONCORDÂNCIA.
- (c) Na dúvida entre CONCORDÂNCIA e RELATO, categorize RELATO.
- (d) Quando o cliente relatar uma MELHORA e, na mesma sentença, atribuir ao terapeuta a responsabilidade ou o mérito por esta melhora, cada trecho da sentença deverá ser categorizado de acordo com a categoria apropriada.
- (e) Na dúvida entre MELHORA E CONCORDÂNCIA, categorize MELHORA.
- (f) Quando o cliente relata concordância com uma verbalização do terapeuta e, em seguida, relata algum projeto de mudança ou de ação (META), cada trecho da sentença deverá ser categorizado de acordo com a categoria apropriada.
- (g) Na dúvida entre META E CONCORDÂNCIA, categorize META.

ANEXO VI – OPOSIÇÃO

<p>Cliente se opõe, recusa ou reprova</p> <p>Sigla: OPO</p> <p>Nome resumido: OPOSIÇÃO</p> <p>Categoria tipo: estado</p>
--

Estão incluídos nesta categoria

1. **Queixas ou reclamações sobre a terapia:** cliente queixa-se do terapeuta ou do tratamento, descreve falhas deste ou critica suas ações, características ou aparência.

Exemplo:

- C: Esta técnica de time-out não está funcionando com meu filho. [OPO]

2. **Relatos de descontentamento:** cliente relata seu descontentamento com o terapeuta, a terapia e/ou certos pontos da terapia ou diz ao terapeuta que ele não o está ajudando em sua queixa.

Exemplo:

- C: Eu acho que você e seu programa de tratamento não atingem os meus padrões para a terapia. [OPO]

3. **Indicações de contradição:** cliente aponta discrepâncias ou contradições no discurso do terapeuta (qualquer que seja o tom com que a verbalização é pronunciada). (*) Nesse caso, categorize também o respectivo qualificador TOM EMOCIONAL.

Exemplo:

- C: Até a semana passada, você disse que eu deveria respeitar o meu ritmo e agora você vem me cobrar que eu estou indo devagar demais... [OPO]

4. **Relatos de sentimentos negativos:** relato do cliente de que não gosta do terapeuta ou de algo que ele faça ou que não está sentindo-se bem com algum aspecto relativo ao comportamento do terapeuta.

Exemplo:

- C: Eu não gosto do jeito que você me olha... parece que tem dois faróis na minha cara...[OPO]

5. Ironia dirigida ao terapeuta: comentários de qualquer natureza feitos em tom sarcástico ou hostil com relação ao terapeuta. Cliente ri de algo que o terapeuta disse ou fez. (*) Nesse caso, categorize também o respectivo qualificador TOM EMOCIONAL.

Exemplo:

- C: Se você pensa que isto vai funcionar, você está louco. [OPO]

6. Relatos de incredulidade: comentários do cliente que sugerem incredulidade a respeito de qualquer verbalização ou ação do terapeuta ou que sugerem que o terapeuta não tem conhecimento ou experiência suficiente para ajudá-lo.

Exemplos:

- C: Que idade você tem? [SOL] Você parece tão novinha... [OPO]
- C: Eu vi no seu currículo Lattes que você tem bastantes publicações. [REL] Você tem experiência mesmo ou é daqueles acadêmicos que fica atrás da escrivania? [OPO]

7. Pedidos de interrupção: ordens ou pedidos de parada ou mudança do comportamento do terapeuta dentro da sessão ou da própria sessão.

Exemplo:

- C: Pare de perguntar sobre isso. Eu não quero mais falar sobre esse assunto. [OPO]

8. Ameaças: cliente apresente qualquer tipo de ameaça ao terapeuta.

Exemplo:

- C: Acho que você não ta entendendo... sabe porque eu parei a minha última terapia? Porque eu arrebentei todo o consultório dele... [OPO]

9. **Recusas:** cliente se nega a falar a respeito de um tema solicitado pelo terapeuta ou se recusa a se engajar em algum exercício.

Exemplo:

- C: Eu não estou interessado em ensaio comportamental. Eu não sou um ator. [OPO]

10. **Desvios do assunto:** verbalizações do cliente que ocorrem imediatamente após uma SOLICITAÇÃO DE RELATO por parte do terapeuta e que fogem completamente do assunto solicitado, quer o cliente explicita seu interesse em mudar de assunto, quer não.

Exemplo:

- T: Você já se deu conta que o seu único critério para a escolha de um curso é o que ele tem de chato? [INT] (situação na qual terapeuta e cliente discutem a escolha de um curso universitário)

C: Minha cabeça está doendo... [OPO]

11. **Recusas de elogios:** Cliente recusa ou discorda de um elogio feito pelo terapeuta.

Exemplo:

- T: Você está muito bonita hoje. [APR]

C: Não to bonita. To com uma roupinha velha que eu achei. [OPO]

12. **Relatos de não seguimento:** cliente relata o não seguimento de alguma RECOMENDAÇÃO do terapeuta ou relata que fez algo que o terapeuta havia desaconselhado, em tom hostil ou de desafio ou quando acompanhado de crítica à tarefa proposta. (*) nesse caso, categorize também o respectivo qualificador TOM EMOCIONAL.

Exemplos:

- C: Eu falei pra você que eu não ia fazer o que você me pediu. [OPO]
- C: Não consegui fazer aquele exercício. Aliás, eu achei ele muito idiota. [OPO]

Caracterização Geral da Categoria

OPOSIÇÃO é caracterizada por verbalizações nas quais o cliente expressa discordância, julgamento ou avaliação desfavoráveis a respeito de afirmações, sugestões, análises ou outros comportamentos emitidos pelo terapeuta.

Critérios de inclusão ou exclusão

(a) Simples correção de fatos não é codificada como OPOSIÇÃO.

Exemplo:

- T: Você mora na Rua Cardoso de Almeida, né? [SRE]

C: Não, é na Rua Tupi. [REL]

(b) A categoria OPOSIÇÃO deve referir-se apenas a afirmações, sugestões, análises ou outros comportamentos emitidos pelo terapeuta. Não inclui reclamações e observações negativas sobre outros assuntos, pessoas, etc. dentro ou fora da sessão de terapia. Estas declarações entram em outras categorias, conforme sua adequação.

(c) OPOSIÇÃO também é codificada para comportamentos não verbais de não seguimento. Estes comportamentos devem acontecer em seguida a uma RECOMENDAÇÃO ou a um comando de parada do terapeuta dentro da sessão.

Exemplo:

- T: Vamos ver se a gente se concentra no exercício?[REC]

C: Levanta para pegar uma bala. [OPO]

(d) Se um pedido for apresentado ao terapeuta em tom claramente hostil, sarcástico, de desafio ou como uma ordem, não categorize SOLICITAÇÃO, e sim OPOSIÇÃO, ainda que esta resposta tenha sido solicitada pelo terapeuta. Nesse caso, categorize também o respectivo qualificador TOM EMOCIONAL.

(e) Na dúvida entre OPOSIÇÃO e SOLICITAÇÃO, categorize SOLICITAÇÃO.

- (f) Quando o cliente culpa o terapeuta por qualquer tipo de problema que ele está descrevendo, não será categorizado RELATO, mas sim OPOSIÇÃO.
- (g) Quando OPOSIÇÃO é acompanhada de descrição do evento que foi alvo da OPOSIÇÃO, é registrada unicamente a ocorrência da categoria OPOSIÇÃO. OPOSIÇÃO inclui todas as declarações que explicam o porquê o cliente discorda do terapeuta.
- (h) O relato do cliente de que não fez alguma tarefa, ou de que fez algo que o terapeuta desaconselha, será considerado OPOSIÇÃO apenas quando em tom hostil ou desafiador, ou quando acompanhado de crítica à tarefa ou RECOMENDAÇÃO proposta. Quando não houver essas características, utilize a categoria RELATO. Nesse caso, categorize também o respectivo qualificador TOM EMOCIONAL.
- (i) Na dúvida entre OPOSIÇÃO e RELATO, categorize OPOSIÇÃO.
- (j) Quando, imediatamente após uma análise ou RECOMENDAÇÃO do terapeuta, o cliente verbaliza CONCORDÂNCIA, mas sugere que, apesar disso, não consegue mudar ou fazer o que foi proposto ou que é culpa sua (do cliente) de as coisas estarem assim, categorize OPOSIÇÃO. OPOSIÇÃO inclui verbalizações do tipo “Sim, mas...”.

Exemplo:

- T: Você pode imaginar como ela deve ter se sentido? [SRE]
- C: Sim, mas eu a conheço melhor que qualquer um e acho que não foi nada demais. [OPO]
- (k) Uma resposta do cliente que preenche os critérios anteriormente descritos é considerado oposição, desde que tenha sido solicitada pelo terapeuta.
- (l) Verbalizações como “certo”, “hmm hmm”, “ok”, quando ditas sarcasticamente, em tom hostil, desafiador ou sugerindo que o terapeuta seja mais rápido ou conclua logo seu raciocínio, não devem ser categorizada como CONCORDÂNCIA, e sim como OPOSIÇÃO. Nesse caso, categorize também o respectivo qualificador TOM EMOCIONAL.
- (m) Quando o cliente retoma uma análise apresentada anteriormente pelo terapeuta (ou mesmo se ele afirma que concordou com a análise) como justificativa para o seu fracasso em

efetuar uma mudança desejada, ou para o não-engajamento em algo que havia sido planejado, classifique OPOSIÇÃO.

(n) Na dúvida entre OPOSIÇÃO e CONCORDÂNCIA, categorize OUTRAS.

ANEXO VII – SOLICITAÇÃO

Cliente solicita informações, opiniões, asseguramento, recomendações ou procedimentos

Sigla: SOL

Nome resumido: SOLICITAÇÃO

Categoria tipo: estado

Estão inclusos nessa categoria

1. **Solicitação de informações ou esclarecimentos:** Cliente solicita ao terapeuta informações, confirmações ou esclarecimentos a respeito de eventos, da racional da terapia ou do andamento da sessão.

Exemplos:

- C: Quanto tempo você acha que a terapia vai durar? [SOL]
- C: Só que eu não entendi muito bem, como é que é? [SOL]
- C: E comecei. Fui estudar à noite, e... comecei a fumar maconha, foi indo, foi indo, foi indo e, deu no que deu. [REL]. Mas porque que a gente falou dessa história toda? [SOL]

2. **Solicitação de avaliação:** cliente solicita ao terapeuta que avalie seu comportamento ou o comportamento de terceiros, emita um diagnóstico sobre o seu problema ou o problema de terceiros; ou, ainda, solicita que o terapeuta analise seu problema ou de terceiros.

Exemplos:

- C: Aí tinha uns versinhos que eu escrevi para ele que eu trouxe pra você pra ver se eu não estou exagerando na pedida... [SOL]
- C: Você acha que isso é possível para mim? [SOL]

3. **Solicitação de recomendações:** cliente solicita ao terapeuta que este sugira alternativas de resposta ou cursos de ação possíveis.

Exemplo:

- C: O que eu poderia fazer se ela começar com isso novamente? [SOL]

4. Solicitação de procedimentos: cliente solicita que o terapeuta utilize determinados procedimentos ou técnicas, maneje determinada questão ou tema ou sugere ao terapeuta o que este deve fazer com relação ao seu tratamento.

Exemplos:

- C: O Z. falou que tem que ser trabalhado isso, viu?... [SOL]
- C: Eu quero que você me ensine a aplicar a exposição para pânico. [SOL]
- C: Eu vim aqui porque meu psiquiatra me disse que eu preciso de uma terapia de exposição para o TOC. [SOL]

5. Solicitação de asseguramento: cliente solicita ao terapeuta asseguramento sobre a ocorrência (ou não) de determinados eventos, sobre fatos ou sobre a correção de sua (do cliente) avaliação ou opinião a respeito de eventos.

Exemplos:

- C: Aí eu falei pra ele que isso é por causa de algum trauma de infância. [REL] Você não acha que pode ser isso? [SOL]
- C: Eu não estou ficando louco, estou? [SOL]

6. Apresentação da demanda: cliente descreve comportamentos, estados ou situações que ele gostaria de atingir com a ajuda do terapeuta.

Exemplo:

C: Eu quero aprender como eu posso melhorar a minha relação com meu filho. [SOL]

Caracterização Geral da Categoria

SOLICITAÇÃO é caracterizada por verbalizações em que o cliente apresenta pedidos ou questões ao terapeuta.

Crêterios de inclusão ou exclusão

(a) Perguntas do cliente sobre a experiência ou vida pessoal do terapeuta são categorizadas como SOLICITA O.

ANEXO VIII – RELATO

<p>Cliente relata eventos</p> <p>Sigla: REL</p> <p>Nome resumido: RELATO</p> <p>Categoria tipo: estado</p>
--

Estão inclusos nessa categoria

1. **Relato de informações sobre eventos:** cliente descreve fatos ocorridos, informações específicas, detalhes, ou esclarecimentos a respeito de eventos.

Exemplos:

- C: Ele falou "é, mas pra sair com a F. você sai, né ?". Bom, daí no sábado eu fui lá, conversei porque eu estava bem e tal, sábado e domingo eu não fui para a chácara porque na quinta era semana santa tal eu já ia, né, ele me ligou sábado e domingo, ligou segunda tal, ligou todas as vezes que eu te falei. [REL]

- T: E como foi que você descobriu que estava contaminado?

C: Na verdade assim: Eu fazia um... Faço ainda um acompanhamento de hepatite. Que eu tenho hepatite crônica, sei lá... desde 80. E... aí nesse acompanhamento eu pedi para o médico fazer um teste de HIV, porquê... meu parceiro não era lá muito confiável. Comissário, cê sabe como que é. Aí, não sei, bateu. Falei, "Não". Quero fazer, quero ver o que que tá pegando qui. Não que tivesse algum problema. Pelo contrário. Não tinha nada, me sentia muito bem. [REL]

- C: Ficou 8 x 3,5... oito por três e meio... daí eu suava frio tá... daí eu fui ao cardiologista de manhã. Fiz eletrocardiograma, fiz eletro. Ele fez eu ficar de soutien e calcinha, ele mediu todo o pulso desde a veia terminal, desde o pé na virilha até aqui na carótida, foi medindo tudo onde tinha pulso, ele falou; olha o coração está bom... [REL]

2. **Relato de eventos anteriormente registrados:** cliente relata seus registros efetuados sobre a ocorrência de eventos, como parte de uma técnica terapêutica ou coleta de dados solicitados pelo terapeuta.

Exemplo:

- C: Eu marquei aquelas coisas que você me pediu, mas não deu pra fazer em todas as vezes... olha... na segunda-feira, eu tive uma crise pequena, e o grau de ansiedade foi sete... foi no dia que eu tinha que fazer aquela entrevista. [REL]

3. Relato de sentimentos e emoções: o cliente relata ao terapeuta ter vivenciado, estar vivenciando ou prevê que poderá vivenciar uma resposta emocional.

Exemplos:

- C: E ele caiu fora... então, assim: a cabeça vai a milhão. Eu passei o sábado assim, que nem um leão feroz na jaula. Aí, quando, foi à noite eu falei "não, pára com isso. Não vai se deprimir agora por uma pessoa que você mal conhece, nem sabe da onde veio". Não é a primeira vez, aliás, todas às vezes, me acontece isso. Fico mal prá cacete. Aí, depois eu vou me reabilitando. [REL]
- C: Então... eu não sei exatamente o porque eu estou aqui... eu sei que eu ando sem muito ânimo pra fazer as coisas... e parece que está tudo bem... não sei. [REL]
- T: Você conseguiria me dizer em que momentos essa angústia aparece? [SRF]
- C: É sempre que eu me dou conta da quantidade de coisas que eu poderia ter feito e que ficaram pra trás...[CER] dói muito saber que eu perdi tanta coisa por causa de uma doença idiota como essa. [REL]
- C: Nossa... eu já tô imaginando a minha alegria na hora em que ele chegar! [REL]
- C: Estou triste, T. To mal... To perdidinha de novo... Na semana passada achei que estava um pouquinho mais firme assim, em relação às mágoas, às coisas passadas, mas não estou não. [REL]
- C: Então, assim: eu já vi que eu não gosto de fazer o que eu faço. Eu não gosto de estar ali participando daquilo (...) Fazer o quê? ... Eu não tenho estudo. Não gosto de estudar. (...) Eu sei que está errado. Está super, super, super errado. Eu sei que eu tenho capacidade. Eu sei que eu tenho. Mas eu não consigo ir para uma escola, eu não consigo estudar, ali sentado. [REL]
- C: Aí a gente acabou discutindo feio... aí quando acontece isso eu fico pensando... de que adiantou tanto investimento nessa história? Eu me dedico, me dedico, pra isso? Me dá uma tristeza... [REL]

4. Relato de estados motivacionais ou tendências a ação imediata: verbalizações que sugerem a "força" ou a probabilidade da ocorrência de alguma resposta possivelmente relacionada com uma emoção.

Exemplos:

- C: Naquela hora eu só queria gritar e sair correndo dali... [REL]
- C: Eu tenho uma vontade de pegar ele no colo e encher de palmadas... [REL]
- C: É inútil. Eu me pergunto por que eu vim aqui hoje. Seria melhor eu parar a terapia. [REL]
- C: chegou ao ponto no qual eu não pensei que eu pudesse viver com ele mais porque ele era tão difícil (se referindo a seu filho). Eu até tive vontade de matá-lo. Ele é tão ruim... [REL]
- C: Aquela vaca da minha irmã continua fazendo as mesmas coisas. Estou tão cansada de ficar tendo que provar o tempo todo pras pessoas que as coisas que ela diz são tudo mentira. Às vezes tenho vontade de sumir, pra eles sentirem um pouco a minha falta. [REL]

5. Julgamento ou avaliação: cliente relata sua opinião, julgamento ou avaliação a respeito de eventos.

Exemplos:

- C: É... foi até engraçado. Chega com um calhamaço de flores (risos). Nunca recebi flores na minha vida. (risos) Achei aquilo o absurdo do absurdo. [REL]
- C: O M. é mesmo uma pessoa risível... fica o tempo todo posando de bonzinho e não passa de um incompetente metido a besta. É incrível como ele consegue enganar todo mundo com aquela cara de boi sonso... [REL]

Caracterização Geral da Categoria

Esta categoria é caracterizada por verbalizações nas quais o cliente descreve ou informa ao terapeuta a ocorrência de eventos, ou aspectos relativos a eventos, respostas emocionais suas ou de terceiros, seus estados motivacionais e/ou tendências a ações imediatas, sem estabelecer relações causais ou funcionais entre eles.

Critérios de inclusão ou exclusão

(a) RELATO inclui respostas para perguntas do terapeuta ou informações factuais sobre eventos passados ou presentes.

(b) RELATO pode ser categorizado tanto em situações nas quais o terapeuta solicita maiores detalhes ou esclarecimentos sobre a queixa do cliente ou eventos relatados pelo cliente como em situações de conversa ou “bate-papo” sobre assuntos diversos.

(c) Caso o pesquisador tenha como objetivo analisar as emoções no processo terapêutico, deve considerar tanto as ocorrências das subcategorias de RELATO de Relatos de Estados motivacionais ou Tendências a Ação” quanto as classes relativas ao qualificador “Tom Emocional”.

ANEXO IX – MELHORA

Cliente relata melhora ou progresso terapêutico**Sigla: MEL****Nome resumido: MELHORA****Categoria tipo: estado****Estão inclusos nessa categoria**

1. **Relatos de ganhos terapêuticos:** cliente relata ganhos em metas importantes ou positivas, ou diminuição de problemas com relação a queixas médicas ou à suas queixas terapêuticas.

Exemplos:

- C: Eu fiquei muito orgulhoso quando eu vi que eu dei conta de fazer aquilo. [MEL]
- C: Estou me sentindo muito bem. Depois da internação assim: todos os meus problemas acabaram, sabe - fisicamente falando. [MEL]

2. **Relatos de mudanças positivas no comportamento de terceiros:** cliente relata melhoras com relação ao comportamento de terceiros que têm relação com a queixa apresentada pelo cliente.

Exemplo:

- C: As coisas estão bem mais tranquilas... O P. está mais atencioso... ele está entendendo que eu preciso de alguns momentos nos quais eu preciso cuidar das minhas coisas, ficar um pouco comigo mesma... [MEL]

3. **Relatos de autocontrole:** relato de medidas de autocontrole ou medidas que o cliente tomou por conta própria para mudar certos comportamentos ou situações.

Exemplos:

- C: então eu comecei a caminhar toda noite, antes de ir dormir. [MEL]
- C: Você vê que eu estou bem mais controlada. [MEL]

- C: Ao contrário do que eu vinha fazendo, ontem eu imaginei cenas calmas, e isso me ajudou a relaxar e pegar no sono mais rapidamente. [MEL]
- C: É como eu te disse, na semana passada. Eu tô começando a fazer isso, sabe. Eu tô me impondo mais pra sair, pra conhecer gente, entendeu? Tá conhecendo mais gente. [MEL]

4. **Relatos de autoconsciência:** cliente relata que descobriu, tomou consciência ou passou a aceitar ou compreender eventos dos quais ele até então não havia se dado conta ou não havia compreendido, sugerindo explicitamente um ganho do ponto de vista terapêutico (com verbalizações do tipo “agora eu entendo”, ou “agora faz sentido”, “é isso!”, “é claro!” etc.). Esse tipo de verbalização é conhecido na literatura clínica sob o termo insight.

Exemplo:

- C: Depois da sessão passada eu fiquei pensando em tudo que a gente conversou e i que, de fato, o casamento acabou a muito tempo...Acho que estou com medo de assumir isso e correr todo o risco. [MEL]

Caracterização Geral da Categoria

Esta categoria é caracterizada por verbalizações em que o cliente relata mudanças satisfatórias com relação à sua queixa clínica, problemas médicos, a comportamentos relacionados à sua queixa, ou a comportamentos considerados, pelo cliente ou pelo terapeuta, como indesejáveis ou inadequados (independentemente da concordância de ambos quanto à melhora).

Crítérios de inclusão ou exclusão

Quando o cliente descreve fatos ocorridos que exemplificam a situação descrita por ele como MELHORA, categorize MELHORA.

ANEXO X – METAS

<p>Cliente formula metas</p> <p>Sigla: MET</p> <p>Nome resumido: METAS</p> <p>Categoria tipo: estado</p>
--

Estão inclusos nessa categoria

1. **Planejamento de estratégia:** cliente contribui com planos para mudar sua estratégia de ação por conta própria.

Exemplo:

- C: Eu acho que um primeiro passo deve ser eu ir com uma amiga a um restaurante.
[MET]

2. **Proposta de ações futuras:** Cliente propõe ações futuras (solicitadas ou não pelo terapeuta) para a solução de problemas específicos.

Exemplos:

- T: E o que você pretende fazer a respeito disso? [SRE]
- C: Vou ligar para ela e conversar sobre o que aconteceu. [MET]
- C: Tomei uma decisão... eu vou pedir a dissolução da sociedade com meus irmãos
[MET]

Caracterização Geral da Categoria

Esta categoria é caracterizada por verbalizações do cliente nas quais ele descreve seus projetos, planos ou estratégias para a solução de problemas trazidos como queixas para a terapia.

Critérios de inclusão ou exclusão

(a) Verbalizações que começam com “eu acho que...”, “penso que o melhor a fazer é...”, quando se referem a projetos e ações futuras do cliente devem ser classificadas como METAS, e não RELATO.

(b) Relatos de desejos ou vontades serão considerados como descrição de Estados Motivacionais e/ou tendências a ação e, portanto, categorizados como RELATO apenas quando referirem-se a tendências imediatas a ação. Quando se refere a projetos futuros ou propostas de ações a serem executadas fora da terapia, devem ser categorizadas como METAS.

Exemplo:

- C: Tenho uma vontade de falar umas poucas e boas para aquela fulaninha [REL].
C: Um dia ainda vou conseguir fazer isso [MET].

(c) Na dúvida entre RELATO e METAS, categorize RELATO.

(d) METAS diferencia-se de MELHORA porque esta é apenas um relato de eventos e medidas já ocorridos, enquanto aquela inclui descrição de planos, e ações a serem executados no futuro.

ANEXO XI – CLIENTE ESTABELECE RELAÇÕES ENTRE EVENTOS

Cliente estabelece relações entre eventos**Sigla: CER****Nome resumido: RELAÇÕES****Categoria tipo: estado****Estão inclusos nessa categoria**

1. **Estabelecimento de relações explicativas:** cliente fornece razões para seu comportamento ou de terceiros ou estabelece relações explicativas ou causais - relações do tipo "se... então";

Exemplos:

- C: Eu acho que eu trabalho tanto porque assim eu evito discussões em casa. [CER]
- C: É um bloqueio, estou lutando contra isso. [CER]

2. **Identificação de regularidades, relações de contiguidade ou de correlação entre eventos:** Cliente descreve sua observação sobre padrões recorrentes de comportamentos seus ou de terceiros ou identifica eventos correlacionados ou temporalmente próximos, sem explicitar caráter causal;

Exemplos:

- C: É engraçado... todas as vezes que eu quero as coisas de verdade, elas acabam não dando certo. [CER]
- C: É sempre assim...todas as vezes que ele chega em casa tarde ele arruma algum motivo pra brigar, e aí eu não consigo dizer pra ele o quanto me deixa nervosa a hora que ele chega... [CER]

3. **Atribuição de diagnóstico:** cliente atribui diagnóstico ou rótulo relativo a algum padrão de interação ou conjunto de sintomas seus, de terceiros ou do terapeuta.

Exemplos:

- C: Eu acho que estou deprimindo... [CER]

- C: Essa história de ficar desviando a atenção o tempo inteiro me parece muito com o Déficit de Atenção. Eu acho que meu pai tinha isso também... [CER]
- C: Hoje eu acho até que ela ta com síndrome do pânico, porque ela ta com umas coisas... [CER]

4. **Estabelecimento de síntese:** sínteses ou conclusões formuladas sobre seu comportamento ou sobre outros eventos, independentemente da concordância do terapeuta (desde que tal síntese sugira uma razão ou explicação para algum comportamento do cliente ou de terceiros).

Exemplo:

- C: Aí eu fico pensando... Quem mais me deixa tão irritada dessa forma? Só pode ser a minha mãe... eu estou agindo com ele da mesma forma como eu ajo com a minha mãe. [CER]

5. **Inferências:** suposições sobre a ocorrência de sentimentos de terceiros que não tenham sido relatados ou descritos por qualquer pessoa.

Exemplos:

- C: Eu fiquei com dó... fiquei preocupada com ele... um sentimento que eu acho que ele não tem por mim... [CER]
- C: Ele tá fazendo aquilo obrigado, pra não me chatear, porque naturalmente ele não faria isso... [CER]

6. **Previsão sobre eventos futuros:** cliente supõe a ocorrência futura de eventos ou comportamentos seus ou de terceiros.

Exemplo:

- C: Meu único receio é quer isso mascare uma situação entende? Que a gente possa sentir depois de um ano ou dois que a gente tiver nosso filho... [CER]

7. **Reflexões que conduzem a razões, a explicações ou a análises de consequências:** cliente discorre a respeito de seus pensamentos ou reflexões sobre determinado tema, elaborando algum tipo de relação explicativa, causal ou de regularidade entre eventos, ou levantando alternativas de ação e suas possíveis consequências (análise de consequências).

Exemplos:

- C: Eu fico pensando... pra que serve tudo isso? A gente trabalha, trabalha, aí porque a gente trabalha tanto, acha que tem o direito de comprar tudo o que é bobagem... e aí se endivida até não poder mais... e precisa trabalhar mais e mais... que sentido tem? [CER]
- C: Eu até tava lendo uma reportagem lá na sala de espera dizendo o porque que mulher chora tanto... eu pensei... será que é uma coisa de mulher então? [CER]
- C: Aí a gente acabou discutindo feio... [REL] aí quando acontece isso eu fico pensando... de que adiantou tanto investimento nessa história? Eu me dedico, me dedico, pra isso? Me dá uma tristeza isso... [CER]

Caracterização Geral da Categoria

Esta categoria é caracterizada por verbalizações nas quais o cliente estabelece relações causais e/ou explicativas (funcionais, correlacionais ou de contiguidade) entre eventos, descrevendo-as de forma explícita ou sugerindo-as por meio de metáforas ou analogias.

Critérios de inclusão e exclusão

(a) Quando uma verbalização do tipo verbalizações inclui a descrição de eventos que dão elementos para a relação estabelecida registre a ocorrência de ambas as categorias – **RELAÇÕES** e **RELATOS** – cada um a no seguimento apropriado da interação.

(b) **RELAÇÕES** inclui o raciocínio (premissas, hipóteses, argumentos) imediatamente antes da formulação de uma conclusão ou de uma explicação, desde que ocorra dentro de uma mesma verbalização do cliente

(c) O início de ocorrência de uma verbalização do tipo **RELAÇÕES** é marcado tipicamente por palavras do tipo porque, então, assim..., é que..., eu acho que... eu fico pensando... Entretanto, o simples uso de tais termos, ou a descrição de eventos em sequência ou eventos temporalmente próximos não caracteriza necessariamente a ocorrência de um estabelecimento

de RELAÇÕES. Uma verbalização deste tipo só é categorizada como RELAÇÕES quando fizer referência a padrões recorrentes, relações de contiguidade ou explicações.

(d) Verbalizações do cliente que ocorrem imediatamente após uma solicitação de reflexão por parte do terapeuta, serão tipicamente caracterizadas como RELAÇÕES, a não ser que o cliente desvie o assunto ou solicite mais informações.

(e) Cliente afirma que não consegue ou que tem dificuldade em entender o porque algum evento ocorre, embora não contenham nenhuma relação estabelecida, indicam uma tentativa de estabelecimento de relações ou sugerem que esse é um evento irregular e que, portanto, não haveria explicação para sua ocorrência. Em qualquer dos casos, a verbalização do cliente deverá ser categorizada como RELAÇÃO.

(f) Quando uma pergunta é feita como parte de uma RELAÇÃO estabelecida pelo cliente, ou como pedido de confirmação de RELAÇÃO estabelecida pelo cliente aí não é registrada a categoria SOLICITAÇÃO; apenas registre a ocorrência da categoria RELAÇÃO.

(g) Na dúvida entre RELAÇÕES e SOLICITAÇÃO, categoriza SOLICITAÇÃO.

(h) Quando uma pergunta for feita como parte de uma relação estabelecida pelo cliente, ou como pedido de confirmação de RELAÇÕES estabelecida pelo cliente, não será registrada a categoria SOLICITAÇÃO; apenas registre a ocorrência da categoria RELAÇÕES.

(i) Reflexões do cliente que apenas discorrem sobre pensamentos ou sentimentos do cliente com relação a eventos, mas sem estabelecer nenhum tipo de relação causal, explicativa, correlativa ou de contiguidade entre eventos não são categorizadas como RELAÇÕES, e sim RELATO.

(j) Em uma verbalização que estabelece relações de contiguidade entre eventos, deve estar explícito no relato do cliente que ele estabelece relação entre os eventos. Caso contrário categorize RELATO. A mera descrição de eventos em sequência temporal não caracteriza o estabelecimento de relações.

(k) Na dúvida entre RELAÇÕES e RELATO, categorize RELATO.

ANEXO XII – OUTRAS VERBALIZAÇÕES DO CLIENTE

Outras verbalizações do cliente**Sigla:** COU**Nome resumido:** OUTRAS VOCAL CLIENTE**Categoria tipo:** estado**Estão incluídos nesta categoria**

1. **Acertos ocasionais:** Acertos ocasionais de horário e/ou local da sessão.

Exemplo:

- C: Então fica às quatro na semana que vem? [COU]

2. **Recuperação de assunto:** descrição de diálogos ou assuntos anteriormente discutidos, somente em casos nos quais essa descrição foi solicitada pelo terapeuta devido a este ter perdido ou esquecido o rumo da discussão ou após alguma interrupção, para retomada do assunto.

Exemplos:

- T: Do que mesmo que a gente tava falando? [TOU]

C: Sobre a minha mãe. [COU].

- C: (após interrupção da sessão): Então, você estava me falando sobre a medicação... [TOU].

3. **Outras respostas verbais do cliente:** verbalizações ocasionais que são alheias ao tema em discussão e que não cabem em nenhuma categoria anterior.

Exemplo:

- C: Posso fumar?[COU]
- C: Nossa, que calor. [COU]
- C: Acho melhor marcar o endereço aqui. [COU]

Caracterização Geral da Categoria

Esta categoria é caracterizada por verbalizações do cliente não classificáveis nas categorias anteriores.

Inclui também verbalizações do cliente ao cumprimentar o terapeuta em sua chegada ou partida, anúncios de interrupções ou comentários ocasionais alheios ao tema em discussão.

Crítérios de inclusão ou exclusão

(a) são considerados OUTRAS VOCAL CLIENTE comentários ocasionais, ou seja, verbalizações do cliente que não acarretam continuidade do assunto (seja por parte do terapeuta ou do cliente). Um comentário desse tipo deve ser seguido por continuidade do assunto que estava em discussão anteriormente.

Exemplo:

C: Esse quadro é novo? Eu nunca havia notado ele aqui.

ANEXO XIII – CLIENTE PERMANECE EM SILÊNCIO

Cliente permanece em silêncio

Sigla: CSL

Nome resumido: C SILÊNCIO

Categoria tipo: estado

Essa categoria deve ser selecionada quando a resposta do tipo estado do cliente é encerrada sem que uma nova resposta do tipo estado do mesmo falante seja encerrada.

Quando não há outra resposta verbal do cliente do tipo estado a categoria C SILÊNCIO deve ser mantida ativada mesmo se outra categoria verbal do terapeuta do tipo evento ocorrer.

ANEXO XIV – CATEGORIAS SILVEIRA

Denominação	Condições	Seqüência de eventos	Unidade de análise
C-Aprovação (Apr)	Relato de um participante (A) e solicitação de aprovação do terapeuta.	Um dos participantes (B) apresenta C-Aprovação a outro participante (A) após solicitação do terapeuta. A aprovação pode se referir ao desempenho do participante (A) ou de terceiros incluídos no seu relato.	Uma unidade se inicia quando uma C-Aprovação é solicitada e termina quando: a) ocorre uma C-Aprovação, b) ocorre outra categoria ou “silêncio”.
C-Reprovação (Rep)	Relato de um participante (A) e solicitação de reprovação do terapeuta.	Um participante (B) oferece C-Reprovação a outro participante (A) após solicitação do terapeuta. A reprovação pode se referir ao desempenho do participante (A) ou de terceiros incluídos no seu relato.	Uma unidade se inicia quando uma reprovação é solicitada, e termina quando: a) ocorre uma C-Reprovação, b) ocorre outra categoria ou “silêncio”.
C-Descreve comportamento (Des)	Relato de um participante e ocasionalmente solicitação de reflexão.	Um dos participantes (B) apresenta C-Descrição de comportamento que pode se referir aos comportamentos do participante (A) ou de terceiros incluídos no seu relato.	Uma unidade se inicia quando o terapeuta apresenta solicitação de reflexão, exceto quando ocorre de forma espontânea, e termina quando: a) ocorre uma C-Descreve comportamento, b) ocorre outra categoria ou “silêncio”.
C-Interpretação (Int)	Relato de um participante e ocasionalmente solicitação de reflexão.	Um participante (B) descreve relações (funcionais, correlacionais ou de contigüidade) entre eventos apresentados no relato de outro participante (A), ou seja, apresenta C-Interpretação. As relações estabelecidas podem se referir às experiências do participante (A) ou de terceiros incluídos no seu relato.	Uma unidade se inicia quando o terapeuta apresenta solicitação de reflexão, exceto quando ocorre de forma espontânea e termina quando: a) ocorre uma C-Interpretação, b) ocorre outra categoria ou “silêncio”.
C-Recomendação (Rec)	Relato de um participante e ocasionalmente solicitação de recomendação.	Um participante (B) apresenta ao participante (A) uma alternativa de comportamento a ser apresentada por este dentro ou fora da sessão, ou seja, apresenta uma C-Recomendação.	Uma unidade se inicia quando o terapeuta apresenta solicitação de recomendação, exceto quando ocorre de forma espontânea e termina quando: a) ocorre uma C-Recomendação, b) ocorre outra categoria ou “silêncio”.
C-Empatia (Emp)	Relato de um participante.	Após relato de um participante (A), um participante (B) apresenta verbalizações que demonstrem aceitação e compreensão das condições vividas por pessoas descritas no relato de (A), ou seja, apresenta C-Empatia.	Uma unidade se inicia quando um participante relata eventos, e termina quando: a) ocorre a categoria C-Empatia.

ANEXO XV – CATEGORIAS SANTOS

C-Solicita Relato

Sigla: C SRE

Condições necessárias: Pode ocorrer após relato de um participante ou de forma espontânea.

Sequência de eventos: Após relato de um participante (A), um participante (B) apresenta verbalizações que solicitam mais informações sobre o evento relatado ou ocorre a solicitação de informações sem um relato antecedente.

C-Solicita Reflexão

Sigla: C SRF

Condições necessárias: Pode ocorrer após relato de um participante ou de forma espontânea.

Sequência de eventos: Após relato de um participante (A), um participante (B) apresenta verbalizações que solicitam que o participante (A) estabeleça relações entre eventos ou pode ocorrer sem que haja um relato antecedente.

C-Facilita

Sigla: C FAC

Condições necessárias: Relato de um participante.

Sequência de eventos: Durante relato de um participante (A), um participante (B) apresenta verbalizações curtas do tipo (uhum, aham, certo).

C-Fornece informação

Sigla: C INF

Condições necessárias: Relato de um participante e ocasionalmente solicitação de informação.

Sequência de eventos: Um participante (B) apresenta ao participante (A) uma informação sobre eventos (que não o comportamento do cliente ou de terceiros), estabelecendo ou não relações causais ou explicativas entre eles.

ANEXO XVI – DESCRIÇÃO, OBJETIVO E ESTRATÉGIAS DAS SESSÕES (SANTOS, 2017)

Sessão 4: Condução de atividade vivencial que possibilitasse que os clientes entrassem em contato com os sentimentos. Posteriormente, houve discussão sobre a impossibilidade total de esquiva dos encobertos considerados por eles como aversivos. Para tal, foi entregue para cada cliente pequenas caixas de madeira e solicitou-se que escrevessem determinados pensamentos, sentimentos e lembranças que gostariam de colocar na caixa. Por fim, discutiu-se que não era possível vivenciar momentos bons e prazerosos se dedicassem todo o tempo a manter a caixa fechada e distante. Para terem acesso a sentimentos agradáveis, teriam que correr o risco de entrar em contato com os sentimentos difíceis. De modo geral, procurou-se explicitar que a esquiva experiencial não seria a melhor solução dos problemas. Como atividade extrassessão, solicitou-se que refletissem sobre ações que deixavam de realizar para não entrar em contato com algum evento privado considerado difícil.

Sessão 6: Os terapeutas discutiram sobre a atividade extrassessão e retomaram os temas abordados em sessões anteriores, responderam dúvidas dos clientes, disponibilizaram informações sobre o transtorno e pressupostos da ACT. Como atividade extrassessão, foi solicitado que observassem o impacto de seus comportamentos sobre outras pessoas.

Sessões 9: Discussão sobre valores e objetivos de vida. Como meio de introduzir a temática, foi desenvolvida atividade em que os clientes foram vendados e orientados a se dirigirem a diferentes objetos. Foi explicado para os clientes que as orientações dadas pelos terapeutas enquanto eles estavam vendados simbolizavam os valores de vida que guiam e mostram o caminho que o indivíduo deve seguir. Também foi explicado que cada objeto encontrado simbolizava os objetivos de vida. Posteriormente, os clientes tiveram um tempo para pensar e discutir quais eram os seus valores e objetivos de vida, bem como o que poderiam fazer para alcançá-los. No fim da nona sessão, foi solicitado que refletissem sobre os sentimentos, pensamentos e lembranças colocados dentro da caixa de madeira. Como atividade extrassessão, deveriam personalizar tal caixa de uma forma que a mesma pudesse representá-los.

ANEXO XVII – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa:

“INTERVENÇÃO ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL EM GRUPO BASEADA EM TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO E PSICOEDUCAÇÃO PARA PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR”

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa “Intervenção Analítico-Comportamental em Grupo baseada em Terapia de Aceitação e Compromisso e Psicoeducação para pessoas diagnosticadas com Transtorno Afetivo Bipolar”, a ser realizada na Clínica Psicológica da Universidade Estadual de Londrina. O objetivo da pesquisa é elaborar, aplicar e avaliar um programa de intervenção em grupo envolvendo Terapia de Aceitação e Compromisso e Psicoeducação voltado para a população diagnosticada com Transtorno Afetivo Bipolar.

Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: resposta a questionários de avaliação ao longo do processo de seleção e intervenção; participação no grupo e em eventuais atendimentos individuais. As sessões serão gravadas em áudio e vídeo, por meio de filmadoras e gravadores digitais. Além disso, serão assistidas na sala de espelho pelos demais membros da equipe de pesquisa.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo o (a) senhor (a): recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta e de futuras pesquisas e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Desse modo, os registros gravados em áudio e vídeo serão arquivados adequadamente em local seguro.

Esclarecemos ainda, que o (a) senhor(a) não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Os benefícios esperados são: melhora na capacidade de lidar com sintomas dos episódios maníacos e depressivos do transtorno, bem como com os pensamentos e sentimentos relacionados; maior conhecimento acerca do Transtorno Afetivo Bipolar e melhora na qualidade de vida

Quanto aos riscos, a presente pesquisa não oferece riscos físicos, bem como se compromete a realizar os devidos encaminhamentos caso o participante apresente alguma dificuldade em nível psicológico.

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar: Roberta Seles da Costa, (43) 96218457, seles.roberta@gmail.com ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue ao (à) senhor(a).

Londrina, ____ de _____ de 2015.

Pesquisador Responsável

Roberta Seles da Costa

RG: 48.477.589-3

_____ (NOME POR EXTENSO DO SUJEITO DE PESQUISA), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____