

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO

MÔNICA LAÍS CAMOLEZE

**RELAÇÕES ENTRE ANÁLISES DE CONTINGÊNCIAS E TAREFAS DE CASA EM  
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL E OS COMPORTAMENTOS-ALVO  
EM SESSÃO E NA VIDA DIÁRIA**

Curitiba

2017

MÔNICA LAÍS CAMOLEZE

**RELAÇÕES ENTRE ANÁLISES DE CONTINGÊNCIAS E TAREFAS DE CASA EM  
PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL E OS COMPORTAMENTOS-ALVO  
EM SESSÃO E NA VIDA DIÁRIA**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Jocelaine Martins da Silveira

Linha de pesquisa: psicologia clínica

O estudo contou com o apoio financeiro da CAPES na modalidade de bolsa

Curitiba

2017

Catálogo na publicação  
Biblioteca de Ciências Humanas e Educação - UFPR

Camoleze, Mônica Lais.

Relações entre análises de contingências e tarefas de casa em psicoterapia analítica e funcional e os comportamentos-alvo em sessão e na vida diária. – Curitiba, 2017.

107 f.

Orientadora: Profª. Drª. Jocelaine Martins

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de Educação da Universidade Federal do Paraná.

1. Análise de contingência. 2. Auto-orientação. 3. Psicoterapia. 4. Tarefas de casa. I.Título.

CDD 150.1954



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
Setor CIÊNCIAS HUMANAS  
Programa de Pós Graduação em PSICOLOGIA  
Código CAPES: 40001016067P0

## ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM PSICOLOGIA

No dia vinte e nove de Março de dois mil e dezessete às 14:00 horas, na sala 208, Prédio Histórico - Setor Psicologia, do Setor de CIÊNCIAS HUMANAS da Universidade Federal do Paraná, foram instalados os trabalhos de arguição da mestranda **MONICA LAIS CAMOLEZE** para a Defesa Pública de sua Dissertação intitulada: "**RELAÇÕES POSSÍVEIS ENTRE ANÁLISES DE CONTINGÊNCIAS E TAREFAS DE CASA NA FAP E A OCORRÊNCIA DE COMPORTAMENTOS-ALVO EM SESSÃO E NA VIDA DIÁRIA DO CLIENTE.**". A Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA da Universidade Federal do Paraná, foi constituída pelos seguintes Membros: GABRIEL GOMES DE LUCA (UFPR), ALESSANDRA VILLAS BÔAS HARTMANN (USP), PAULO ROBERTO ABREU (IACOMP). Dando início à sessão, a presidência passou a palavra a discente, para que a mesma expusesse seu trabalho aos presentes. Em seguida, a presidência passou a palavra a cada um dos Examinadores, para suas respectivas arguições. A aluna respondeu a cada um dos arguidores. A presidência retomou a palavra para suas considerações finais e, depois, solicitou que os presentes e a mestranda deixassem a sala. A Banca Examinadora, então, reuniu-se sigilosamente e, após a discussão de suas avaliações, decidiu-se pela aprovação da aluna. A mestranda foi convidada a ingressar novamente na sala, bem como os demais assistentes, após o que a presidência fez a leitura do Parecer da Banca Examinadora. Nada mais havendo a tratar a presidência deu por encerrada a sessão, da qual eu, GABRIEL GOMES DE LUCA, lavrei a presente ata, que vai assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Curitiba, 29 de Março de 2017.

GABRIEL GOMES DE LUCA  
Presidente da Banca Examinadora (UFPR)

PAULO ROBERTO ABREU  
Avaliador Externo (IACOMP)

ALESSANDRA VILLAS BÔAS HARTMANN  
Avaliador Externo (USP)

*Dedico este trabalho à vida. Que  
o estudo e a psicologia  
continuem transformando vidas.*

## **Agradecimentos**

Tudo começou em 2014 com a dúvida sobre tentar ou não tentar fazer o mestrado, com o desejo de fazer e o medo de como seria administrá-lo junto a outras funções que eu tinha. Foi nesse momento que algumas pessoas começaram a assumir um papel importante nessa história, e outras foram surgindo para ajudar a torná-la possível. Então, agradeço genuinamente a eles:

Meu marido Carlos Eduardo, por sempre me incentivar, e por ter me incentivado ao ingresso no mestrado. Você tem um papel importante em minha história acadêmica, sou muito grata a você. Te amo. Muito obrigada por todo o apoio.

À minha princesinha Marcela, obrigada por toda a paciência e compreensão com a mamãe nesse período de estudo. Te amo de um jeito que não consigo expressar apenas com palavras.

Aos meus pais, Adilsom e Maria do Carmo, por terem me ensinado que o estudo é fundamental nessa vida, e por terem me proporcionado estudar psicologia em uma universidade de qualidade, onde aprendi a gostar de estudar, onde tive exemplos de profissionais maravilhosos, e onde pude perceber que eu sou capaz. Ah, como eu amo vocês. Obrigada por tudo.

À minha sogra e ao meu sogro Dulcelene e Vicente, e novamente aos meus pais, por terem me ajudado cuidando da Marcela nos momentos em que tive que estar presencialmente na universidade. Vocês foram fundamentais. Sou eternamente grata pela ajuda.

À Juliana Helena Silvério Abreu e Paulo Roberto Abreu, pois foi na especialização com vocês, no estágio em clínica com a Ju e na monografia com o Paulo, que passei a conhecer e me encantar com a FAP, desejando, a partir desse momento, estudar a FAP no mestrado.

À minha orientadora, Jocelaine, por ter me recebido no mestrado, por ter tido paciência com as minhas dificuldades no primeiro ano – decorrentes dos problemas de saúde da minha filha – por ter dado o apoio necessário com as supervisões, e por ter sido sempre gentil.

À Alessandra Villas-Bôas e, mais uma vez, Paulo Roberto Abreu, por terem contribuído para melhorar meu projeto de pesquisa na banca de qualificação, e por terem aceitado participar da banca de defesa. Muito obrigada.

Ao Alisson Ferreira Lepiensi, por ter sido disponível sanando muitas das minhas dúvidas. Muito obrigada por sua disponibilidade.

À Fernanda Ban Grebogy e Mariana Sampaio de Almeida. Agradei vocês inúmeras vezes, e quero agradecer mais uma vez. Vocês tiveram um papel fundamental nessa pesquisa. Muito obrigada por terem aceitado participar.

À Gabriele Spenst Ott Lederer, Sarah Brenda Cordeiro, Fernanda Travensolli e Gabriel Sartori. Cada um de vocês contribuiu com uma parte importante da minha dissertação, vocês fizeram parte dessa equipe que me ajudou a tornar esse estudo possível. Muito obrigada.

Às clientes do estudo, que aceitaram participar de um processo de psicoterapia que fez parte de uma pesquisa. Vocês também ajudaram a tornar esse trabalho realidade. Obrigada.

*Não considere nenhuma prática como imutável. Mude e esteja pronto a mudar novamente. Não aceite verdade eterna. Experimente.*

**- B. F. Skinner**

## Resumo

A presente dissertação dedica-se à quinta regra da Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), sobre análises de contingências e estratégias de generalização. Objetivou-se identificar relações possíveis entre análises de contingências e tarefas de casa, e comportamentos clinicamente relevantes em sessão e relatos de comportamentos-alvo extra-sessão. Para a díade 1 foi realizado um experimento de sujeito único com reversão (A/A+B/A/A+B), em que A contemplou intervenções da FAP com exceção de análises de contingências e tarefas de casa, e B incluiu as técnicas da FAP com análises de contingências e tarefas de casa. Para a díade 2 foi realizado um estudo observacional, mantendo-se a integridade do tratamento em FAP. Os dados de ambas as díades foram analisados por meio da inspeção visual dos gráficos, da Análise de Correlação de Spearman, e da Análise de Probabilidade Transicional. Os resultados da díade 1 indicam que: 1) as análises de contingências e as tarefas de casa não tiveram efeito substancial sobre os comportamentos clinicamente relevantes intrassessão e extra-sessão; 2) houve correlação forte e probabilidade alta de transição entre o terapeuta evocar análises de contingências e as respostas de analisar contingências do cliente, correlação média e baixa probabilidade de transição entre análises de contingências do cliente e o reforço contingente do terapeuta; e 3) houve correlação forte e probabilidade alta de transição entre o terapeuta evocar auto-orientação e a resposta de auto-orientação do cliente, entre a resposta de auto-orientação do cliente e o reforço contingente do terapeuta, e correlação forte com probabilidade baixa de transição entre o reforço contingente de análises de contingências emitido pelo terapeuta e a resposta de auto-orientação do cliente. Os resultados da díade 2 indicam que houve: 1) correlação fraca e probabilidade alta de transição entre o terapeuta evocar análises de contingências e a resposta de analisar contingências do cliente, e correlação forte com probabilidade baixa de transição entre a resposta de analisar contingências do cliente e o reforço contingente do terapeuta; e 2) correlação forte com probabilidade alta de transição entre o terapeuta evocar auto-orientação e a resposta de auto-orientação do cliente, correlação forte com probabilidade baixa de transição entre a resposta de auto-orientação do cliente e o reforço contingente do terapeuta, e correlação forte com probabilidade baixa de transição entre o reforço contingente de análises de contingências emitido pelo terapeuta e a resposta de auto-orientação do cliente. Discute-se que a modelagem de análises de contingências e de auto-orientações pode ser útil para ensinar o cliente a analisar seu próprio comportamento e identificar comportamentos importantes de se testar e praticar no contexto extra-sessão. Conclui-se a dissertação sugerindo que a modelagem de análises de contingências ensina o cliente a analisar e descrever funcionalmente o próprio comportamento; que a modelagem de auto-orientações sobre tarefas de casa ensina o cliente a identificar comportamentos relevantes de se praticar na vida diária; e que a modelagem de análises de contingências pode facilitar as auto-orientações do cliente.

Palavras-chave: análise de contingência, tarefas de casa, auto-orientação, psicoterapia analítica funcional.

## Abstract

The following dissertation dedicates itself to the fifth rule in Functional Analytical Psychotherapy (FAP), about contingency analysis and generalization strategies. It was aimed to identify the possible relations between contingency analysis and home tasks, and clinically relevant behaviors in session and out-of-session target-behavior accounts. For dyad 1 it was made an experiment of a single subject with reversion (A/A+B/A/A+B), in which A contemplated interventions of FAP except for contingency analysis and home tasks, and B included FAP techniques with contingency analysis and home tasks. For dyad 2 it was made an observational study, keeping the integrity of treatment in FAP. The data of both dyads were analyzed by means of visual inspection of graphs, of Spearman Correlation Analysis, and of Transitional Probability Analysis. The results from dyad 1 indicated that: 1) contingency analysis and home tasks didn't have substantial effect on the clinically relevant behaviors in and out of session; 2) there was strong correlation and high probability of transition between the therapist evoking contingency analysis and the responses of analyzing the client's contingencies, medium correlation and low probability of transition between the client's contingency analysis and the therapist's contingent reinforcement; and 3) there was strong correlation and high probability of transition between the therapist evoking self-guidance and the client's response of self-guidance, between the client's response of self-guidance and the therapist's contingent reinforcement, and strong correlation with low probability of transition between contingent reinforcement of contingency analysis emitted by the therapist and the client's self-guidance response. The results of dyad 2 indicate that there was: 1) weak correlation and high probability of transition between the therapist evoking contingency analysis and the client's response of analyzing contingencies, and strong correlation with low probability of transition between the client's response of analyzing contingencies and the therapist's contingent reinforcement; and 2) strong correlation with high probability of transition between the therapist evoking self-guidance and the client's response of self-guidance, strong correlation with low probability of transition between the client's self-guidance response and the therapist's contingent reinforcement, and strong correlation with low probability of transition between the contingent reinforcement of contingencies analysis emitted by the therapist and the client's self-guidance response. It is discussed that the modeling of contingencies analysis and of self-guidance can be useful to teach the client to analyze their own behavior and identify important behaviors to be tested and practiced in out-of-session setting. The dissertation is concluded suggesting that the modeling of contingencies analysis teaches the client to analyze and functionally describe their own behavior; that the modeling of self-guidance about home tasks teaches the client to identify relevant behaviors to be practiced in daily life; and that the modeling of contingencies analysis can facilitate the client's self-guidance.

Key-words: contingency analysis, home task, self-guidance, functional analytic psychotherapy.

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b> - Tradução de dois delineamentos de pesquisa utilizados para examinar efeitos das tarefas de casa sobre os resultados do tratamento (Kazantzis & Dattilio, 2010).....	30
<b>Figura 2</b> - Ilustração da sala de atendimento. Legenda: 1. Porta, 2. Janela, 3. Poltrona, 4. Poltrona, 5. Sofá, 6. Mesa.....	49
<b>Figura 3</b> - Condições experimentais para o processo de terapia da Cliente 1.....	59
<b>Figura 4</b> - Frequência dos códigos referentes ao componente “análises de contingências” da Regra 5 da Cliente 1 e sua terapeuta.....	64
<b>Figura 5</b> - Frequência dos códigos referentes ao componente “tarefas de casa” da Regra 5 da Cliente 1 e sua terapeuta.....	65
<b>Figura 6</b> - Frequência dos comportamentos clinicamente relevantes por sessão e por condições controle e experimental da Cliente 1 e sua terapeuta.....	67
<b>Figura 7</b> - Frequência de O2 da Cliente 1 e códigos da terapeuta possivelmente relacionados..	68
<b>Figura 8</b> - Análise de correlações entre códigos da Cliente 1 e sua terapeuta.....	69
<b>Figura 9</b> - Frequência dos códigos referentes ao componente “análises de contingências” da Regra 5 da Cliente 2 e sua terapeuta.....	73
<b>Figura 10</b> - Frequência dos códigos referentes ao componente “tarefas de casa” da Regra 5 da Cliente 2 e sua terapeuta.....	74
<b>Figura 11</b> - Frequência dos códigos referentes a Regra 5 que estiveram visualmente mais relacionados para a Cliente 2 e sua terapeuta.....	75
<b>Figura 12</b> - Frequência dos comportamentos clinicamente relevantes por sessão da Cliente 2 e sua terapeuta.....	76
<b>Figura 13</b> - Frequência de O2 da Cliente 2 e códigos da terapeuta possivelmente relacionados.....	77
<b>Figura 14</b> - Análise de correlações entre códigos da Cliente 2 e sua terapeuta .....	78

## Lista de Tabelas

<b>Tabela 1:</b> Exemplo de estímulo especificador de contingência alterador de função em uma contingência.....	25
<b>Tabela 2:</b> Códigos acrescentados à Escala de Categorização FAPRS, para categorizar os comportamentos do terapeuta e do cliente de interesse para a pesquisa.....	46
<b>Tabela 3:</b> Seleção de probabilidades de transição entre códigos para realização de análise.....	63
<b>Tabela 4:</b> Análise de probabilidade de transição entre códigos por sessão da Cliente 1 e sua terapeuta.....	71
<b>Tabela 5:</b> Soma dos códigos da Cliente 2 nas seis primeiras e seis últimas sessões.....	74
<b>Tabela 6:</b> Soma dos códigos da Cliente 2 nas seis primeiras e seis últimas sessões.....	76
<b>Tabela 7:</b> Análise de probabilidade de transição entre códigos por sessão da Cliente 2 e sua terapeuta.....	79
<b>Tabela 8:</b> Resultados das correlações com CRB3 para as Clientes 1 e 2.....	82
<b>Tabela 9:</b> Síntese dos resultados das análises do CRB3 para as clientes 1 e 2 e suas terapeutas.....	82
<b>Tabela 10:</b> Resultados das correlações com CRB3 para as clientes 1 e 2 e suas terapeutas.....	85
<b>Tabela 11:</b> Síntese dos resultados das análises para as clientes 1 e 2 e suas terapeutas.....	85

## Sumário

<b>Estudos empíricos em psicoterapia analítica funcional</b> .....	16
<b>Análises de contingências e comportamento clinicamente relevante 3</b> .....	24
<b>Variáveis envolvidas nas tarefas de casa em psicoterapia</b> .....	30
<i>Características das tarefas</i> .....	33
<i>Variáveis do cliente</i> .....	38
<i>Tecnologias de autorregistro</i> .....	40
<b>Objetivo geral</b> .....	44
<b>Objetivos específicos</b> .....	44
<b>MÉTODO</b> .....	45
<b>Participantes</b> .....	45
<i>Terapeutas</i> .....	45
<i>Clientes</i> .....	45
<b>Colaboradoras</b> .....	46
<b>Aspectos éticos</b> .....	46
<b>Instrumentos</b> .....	47
<b>Materiais</b> .....	50
<b>Local</b> .....	50
<b>Procedimentos</b> .....	51
<i>Treino de categorizadores</i> .....	51
<i>Coeficiente Kappa</i> .....	52
<i>Conceituação de caso da Cliente 1</i> .....	53
<i>Conceituação de caso da Cliente 2</i> .....	56
<i>Delineamento – Díade Terapeuta/Cliente 1</i> .....	59
<i>Planejamento – Díade Terapeuta/Cliente 2</i> .....	61
<i>Análise dos dados</i> .....	62
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	64
<b>Díade Terapeuta/Cliente 1</b> .....	64
<b>Díade Terapeuta/Cliente 2</b> .....	73
<b>Intersecções entre os dados das Díades 1 e 2</b> .....	82
<i>Procedimentos do terapeuta em relação ao CRB3 na FAP</i> .....	82
<i>Procedimentos do terapeuta em relação às tarefas de casa na FAP</i> .....	85
<i>Procedimentos da Regra 5 em relação aos comportamentos-alvo em sessão</i> .....	88
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	91

<b>Referências</b> .....	95
<b>ANEXOS</b> .....	98
<b>Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</b> .....	99
<b>Anexo 2 - Códigos da Escala de Categorização FAPRS para os comportamentos do cliente (Callaghan &amp; Follette, 2008)</b> .....	102
<b>Anexo 3 - Códigos da Escala de Categorização FAPRS para os comportamentos do terapeuta (Callaghan &amp; Follette, 2008)</b> .....	103
<b>Anexo 4 – Soma dos registros sequenciais dos códigos da Cliente 1 e sua terapeuta</b> .....	105
<b>Anexo 5 – Soma dos registros sequenciais dos códigos da Cliente 2 e sua terapeuta</b> .....	106
<b>Anexo 6 - Correlação de todos os códigos da Cliente 1 e sua terapeuta</b> .....	107
<b>Anexo 7 - Registro de frequência dos códigos por sessão da Cliente 1 e sua terapeuta</b> .....	108

A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) se fundamenta na análise de contingências envolvidas nos comportamentos do cliente que são emitidos em sessão terapêutica – inclusive análises do comportamento verbal –, nas contingências de reforço natural, na modelagem de comportamentos-alvo e, possivelmente, na equivalência funcional entre eventos do contexto clínico e eventos da vida diária do cliente (Tsai, Kohlenberg, Kanter, Kohlenberg, Follette & Callaghan, 2008). Os comportamentos-problema, os comportamentos de melhora e as análises de contingências emitidas pelo cliente, são denominados *comportamentos clinicamente relevantes (clinically relevant behavior - CRBs)*. O CRB1 é um comportamento problemático que o cliente apresenta em sessão terapêutica, funcionalmente semelhante ao comportamentos-problema emitido na vida diária; o CRB2 é o comportamento-alvo ou comportamento de melhora do cliente em sessão; e o CRB3 é uma análise de contingência feita pelo cliente sobre seu comportamento, envolvendo a descrição da resposta, e dos eventos antecedentes e consequentes a ela (Tsai et al., 2008; Tsai, Fleming, Cruz, Hitch & Kohlenberg, 2015).

Os CRBs são tratados por meio de cinco regras, que são sugestões da FAP sobre como o terapeuta pode intervir para promover melhorias clínicas. A Regra 1 sugere observar como os comportamentos da vida diária do cliente, sejam os problemáticos ou suas melhorias, se apresentam na relação terapêutica (Tsai, McKelvie, Kohlenberg & Kanter, 2014).

A Regra 2 recomenda evocar comportamentos-alvo, portanto, o terapeuta deve trabalhar para que a evocação de um CRB1 caminhe, principalmente, para a evocação de um CRB2. A Regra 3 sugere que o terapeuta reforce naturalmente os comportamentos-alvo do cliente, deixando evidente qual foi o efeito a nível interpessoal desse comportamento-alvo (Tsai et al., 2008; Tsai et al., 2015).

A Regra 4 orienta para a avaliação do efeito da Regra 3, a fim de identificar se o comportamento-alvo emitido pelo cliente foi reforçado. A avaliação dos efeitos da intervenção também possibilita ao terapeuta identificar seus comportamentos problemáticos que são

contraproduativos nas intervenções com o cliente (Ts1), e seus comportamentos-alvo que são aqueles que evocam e reforçam melhorias no cliente (Ts2) (Tsai et al. 2014).

A Regra 5 sugere que o terapeuta forneça interpretações funcionais e implemente estratégias de generalização<sup>1</sup>. Caracteriza-se pelo fornecimento de interpretações sobre os comportamentos do cliente baseadas em análises de contingências e na história de aprendizagem; pela modelagem de descrições de relações funcionais entre as variáveis de controle do comportamento no repertório verbal do cliente; e pela utilização de estratégias de generalização dos comportamentos-alvo emitidos pelo cliente em sessão para contextos funcionalmente semelhantes em sua vida diária (Tsai et al. 2014).

As análises de contingências – emitidas pelo terapeuta ou pelo cliente – podem ser sobre situações ocorridas em sessão ou no ambiente extraconsultório, e recomenda-se a utilização de paralelos funcionais entre as contingências analisadas de ambos os contextos para facilitar a equivalência funcional e a transferência de função (Ferro-García, 2016). Ressalta-se que não há evidências sobre quais os processos envolvidos na extensão dos comportamentos-alvo emitidos em sessão para a vida diária, assim, os processos de equivalência funcional e transferência de função são sugeridos apenas como uma possibilidade.

As tarefas de casa podem ter um papel importante na Regra 5 ao encorajarem o cliente a emitir os comportamentos-alvo na relação com outras pessoas significativas. Assim, na medida em que são efetivos, os comportamentos são reforçados naturalmente e têm uma probabilidade maior de ocorrer novamente, facilitando a generalização. As tarefas de casa também podem ser mais produtivas quando partem de melhorias que o cliente teve em sessão para sugestões de que ele emita os comportamentos-alvo em situações funcionalmente

---

<sup>1</sup> O termo generalização é utilizado ao longo deste trabalho para manter de acordo com a nomenclatura utilizada na FAP, e para fazer referência aos comportamentos emitidos na vida diária que foram modelados em sessão. Entretanto, ressalta-se que não há clareza ou evidências sobre quais os processos envolvidos na extensão das aprendizagens ocorridas em sessão para o contexto extra-sessão.

semelhantes no contexto extraconsultório (Ferro-García, 2016; Tsai et al. 2014; Tsai et al. 2015).

### **Estudos empíricos em psicoterapia analítica funcional**

Uma revisão sobre estudos em FAP mostrou que há mais pesquisas qualitativas do que quantitativas, uma vez que de 133 estudos encontrados apenas 14 apresentaram dados empíricos, e as pesquisas quantitativas encontradas constituem-se em experimentos de sujeito único com poucas medidas estatísticas ou interpretações gráficas para o tratamento dos dados. O estudo aponta que os delineamentos de sujeito único podem se constituir em passos iniciais na identificação de práticas baseadas em evidências, podem mostrar relações causais entre intervenções e resultados, podem ser usados para avaliar respostas idiossincráticas a intervenções entre indivíduos, e seus resultados podem ser sintetizados de forma quantitativa por meio de técnicas meta-analíticas especializadas (Singh, 2016).

Estudos com meta-análises agregam e analisam resultados quantitativos a partir de várias pesquisas, e frequentemente resumem dados e efeitos estatísticos de amostras de participantes. Em contrapartida, os delineamentos de sujeito único não possibilitam que dados em nível de amostra sejam gerados, dessa forma, não podem ser incluídos nas metanálises tradicionais. Mas, há formas variadas de sintetizar os dados de pesquisas com sujeito único, como a diferença de média padronizada (*standardized mean difference* - SMD), a análise de séries temporais interrompidas (*interrupted time series analysis* - ITSA), e a porcentagem de dados não sobrepostos (*percentage of non-overlapping data* - PND) (Singh, 2016).

A SMD em pesquisas de sujeito único, o valor médio da fase de linha de base para um indivíduo é subtraído da média da fase de tratamento do mesmo indivíduo. A diferença no resultado da pontuação é dividida pelo desvio padrão dos dados de base e fase de tratamento.

Na ITSA com delineamentos de sujeito único, busca-se controlar autocorrelações e utiliza-se o Teste T para avaliar a magnitude da mudança através de fases. E a PND consiste em um método não-paramétrico para calcular o tamanho dos efeitos de intervenções em delineamentos de sujeito único; o cálculo é feito por meio da identificação de um ponto na fase de linha de base do estudo, que é relevante para a hipótese sob investigação, calculando em seguida a porcentagem da fase de tratamento de dados que está acima ou abaixo do ponto de base. Além desses métodos, o índice de mudança confiável (*reliable change index* - RCI) é bastante apropriado para o cálculo de relevância clínica em estudos de caso único que fornecem dados sobre as medidas – geralmente questionários – que são recolhidas em um ponto único pré-tratamento na linha de base e um ponto único após a conclusão do tratamento (Singh, 2016).

Dentre as medidas estatísticas encontradas por Singh (2016), foi verificado que a PND, o *split-middle trend of estimation* (SMTE) e o RCI foram adequados ao agregar dados consistentes aos estudos sobre FAP. Ademais, a maioria dos estudos encontrados utilizam delineamento A/B, mas a autora sugere que novas pesquisas invistam em métodos mais sofisticados – como delineamentos de linha de base múltipla, delineamentos A/B/C, ou delineamentos de reversão – para avaliar com mais precisão os efeitos das intervenções em FAP (Singh, 2016).

Estudos têm avaliado empiricamente os efeitos dos componentes da FAP, e de suas intervenções nos comportamentos do cliente no contexto de sessão terapêutica e extra-sessão. Haworth, Kanter, Tsai, Kuczynski, Rae e Kohlenberg (2015), por exemplo, realizaram dois estudos adaptando o procedimento experimental *Fast Friends* – elaborado originalmente para mapear o procedimento da FAP. – com o objetivo de promover conexão social em laboratório. Em ambos os estudos, assistentes de pesquisa foram treinados em dois elementos da interação

com base no modelo *Awareness, Courage e Love* (ACL<sup>2</sup>): consciência e amor. No papel de terapeutas, primeiro eles forneceram questões aos participantes da pesquisa (consciência), e depois foram treinados para responder ao comportamento do participante de forma natural e genuína (amor).

O primeiro estudo investigou: 1) o impacto do procedimento comparado com uma condição controle com utilização de um vídeo sobre a natureza, em relação a conexão imediata dos participantes com os assistentes de pesquisa; e então avaliaram 2) a generalização imediata da conexão social com outras pessoas. Para tanto, participaram 77 alunos de graduação, distribuídos aleatoriamente em 33 para o grupo experimental e 44 para o grupo controle. O pré-teste para a realização da linha de base contemplou os seguintes instrumentos: *Social Connectedness Scale* (SCS); *Connectedness Scale-RA* (CS-RA4), que foi uma adaptação da *Social Connectedness Scale-Campus* (SCS-C); e *Inclusion of Other in the Self Scale* (IOS) (Haworth et al. 2015).

Os participantes do grupo experimental foram instruídos a estarem interpessoalmente mais próximos do assistente de pesquisa ao compartilharem suas informações pessoais. Os assistentes de pesquisas fizeram as perguntas disponibilizadas em seus cartões e depois modelaram as respostas dos participantes por meio de revelações pessoais, como forma de encorajar os participantes a também emitirem resposta de autorrevelação. Para a condição controle, os assistentes de pesquisa também instruíram os participantes a estarem interpessoalmente mais próximos dos assistentes. Então, eles informaram que assistir juntos o vídeo sobre a natureza e conectarem-se juntos com a natureza facilitaria a conexão interpessoal com as pessoas que os cercam (Haworth et al. 2015).

---

<sup>2</sup> O modelo ACL significa *awareness* (consciência), *courage* (coragem) e *love* (amor), os quais foram empregados como *middle level terms* (termos de nível médio) para facilitar o ensino da FAP a outros profissionais. O modelo ACL pode ser consultado em Tsai et al. (2014).

Posteriormente, as medidas realizadas no pré-teste foram feitas novamente no pós-teste, e os resultados indicaram que houve aumento da conexão social com os assistentes de pesquisa e aumento imediato da sensação de conexão social em geral, comparado a condição controle. O dado de que a sensação de conexão social imediatamente se generaliza para outros condiz com o pressuposto da FAP sobre interações terapêuticas se estenderem para relacionamentos sociais do contexto de vida diária. Mas, a FAP presume que melhorias devem ocorrer e ser reforçadas primeiramente em ambiente de consultório para, então, ser generalizadas para o contexto de vida diária, enquanto o estudo 1 mostrou que o efeito de generalização pode emergir imediatamente após a conexão social ocorrer em sessão terapeuta (Haworth et al. 2015).

O estudo 2 isolou os componentes evocação e resposta contingente, e avaliou se a resposta contingente é necessária para desenvolver conexão social além das perguntas que evocam a autorrevelação, ou seja, buscou avaliar se a consequência/reforço (amor) para o comportamento de autorrevelação é necessária, ou se apenas a evocação desse comportamento é suficiente para desenvolver conexão social. Também adicionou uma condição experimental em que: a) o terapeuta não reforçava (amor) a resposta de autorrevelação do participante, permanecendo apenas as perguntas evocativas de autorrevelação feitas pelos assistentes de pesquisa; b) retiraram a análise sobre generalização da conexão social; c) e avaliaram a durabilidade da conexão promovida com o assistente de pesquisa em um período de duas semanas subsequentes ao procedimento (Haworth et al. 2015).

Para tanto, participaram 99 estudantes de graduação, distribuídos aleatoriamente em 34 para a condição controle, 32 para a condição experimental em que havia apenas a variável “evocação” de autorrevelação, e 33 para a condição experimental em que havia tanto a variável evocação como a variável resposta contingente (reforço) da autorrevelação. As medidas de pré-teste e pós-teste foram: *Inclusion of Other in the Self Scale (IOS)*, *Connectedness Scale-RA-6 Items (CS-RA6)*, *Disclosure Coding System (DCS)*, e *Responsiveness Coding System (RCS)*.

O pós-teste foi realizado imediatamente após o experimento, após 48h e após duas semanas (Haworth et al. 2015).

Os resultados indicaram que a resposta contingente do terapeuta (reforço de CRB2) é o componente-chave da promoção da resposta de autorrevelação. Os autores consideraram que apesar do papel óbvio de evocação das perguntas feitas pelos auxiliares de pesquisa, a resposta contingente do terapeuta, caracterizada pela naturalidade e genuinidade (componente caracterizado como amor), à resposta de autorrevelação do participante (componente caracterizado como coragem), produz melhora na conexão social e no vínculo terapêutico o que, por sua vez, aumenta a probabilidade de ocorrência de autorrevelação do participante. Além disso, a conexão social nas condições com evocação e resposta contingente se manteve significativamente por um período de duas semanas pós experimento, em comparação a condição controle somente com evocação, evidenciando haver alguma mudança no contexto de vida cotidiana (Haworth et al. 2015).

Lizarazo, Muñoz-Martínez, Santos e Kanter (2015) também realizaram um estudo que demonstrou os efeitos da FAP em comportamentos clinicamente relevantes ocorridos em sessão e na vida diária do cliente. O estudo consistiu em um delineamento A/A+B em que, especificamente, na fase A houve análise funcional dos comportamentos para a conceituação dos casos de acordo com a FAP, com foco sobre os problemas da vida diária do cliente, e evocação de comportamentos (Regra 2) sem reforço contingente; e na fase A+B o terapeuta poderia responder com reforço contingente aos CRBs2 (Regra 3).

Após a fase A+B, dois clientes (clientes 1 e 3) continuaram a fornecer semanalmente ao terapeuta dados sobre seus comportamentos fora da sessão por três semanas. Diferentemente dos clientes 1 e 3, o Cliente 2 continuou a terapia após a fase A+B, e nesse período – denominado de fase R3 – o terapeuta continuou a reforçar CRBs2 (Regra 3), mas sem evocar

CRBs (Regra 2), possibilitando identificar os efeitos diferenciais de evocar CRBs e reforçar CRBs2 (Lizarazo et al. 2015).

A análise da fase R3 para o Cliente 2 sugere que intervenções da Regra 2 podem ter tido o efeito de evocar CRB1, e corroborando esse dado houve diminuição da frequência de CRB1 quando as intervenções da Regra 2 foram removidas. A análise também sugere que intervenções da Regra 2 não evocam substancialmente CRB2, e a remoção da Regra 2 mostrou não haver impacto na ocorrência de CRB2. Assim, os dados sugerem que apenas evocar comportamentos em sessão, sem o uso de contingências de reforço, não é suficiente para produzir comportamentos de melhora. Portanto, a evocação dos comportamentos (Regra 2) e o reforço contingente dos comportamentos-alvo (Regra 3) parecem ser fundamentais para gerar melhorias em sessão, ou seja, para produzir CRBs2 no repertório do cliente (Lizarazo et al. 2015).

O estudo também demonstrou que, em um dos outros dois casos, mudanças no comportamento foram estáveis durante o período de monitoramento após a terapia, evidenciando que as melhorias obtidas pelo cliente no contexto terapêutico podem permanecer para além do período imediato da intervenção da FAP, ou seja, para a sua vida diária. Assim, esse estudo demonstra mudanças de comportamento em sessão e fora da sessão por meio exclusivo do uso da FAP, sem o uso de intervenções no contexto de vida diária. Ademais, o terapeuta fez uso pouco frequente de intervenções da Regra 5, como formulações de regras para o cliente a fim de engajá-lo em determinados comportamentos e tarefas de casa para facilitar esse engajamento. Por isso, os autores entendem que contingências de reforço (Regra 3) em sessão podem ser suficientes para alcançar a mudança fora da sessão (Lizarazo et al. 2015).

As mudanças em sessão e na vida cotidiana do cliente foram estudadas por Villas-Bôas (2015). O estudo verificou se a parte analítica da FAP, que é composta pela Regra 5 e pelo CRB3, influencia as melhorias clínicas ao ponto de serem necessárias e, se desnecessárias, se a

combinação entre as partes experiencial – composta pelas regras 1 a 4 – e analítica da FAP poderia potencializar as melhorias obtidas no repertório comportamental do cliente em sessão e em sua vida diária. A variável independente do estudo foi o componente análises de contingências do terapeuta sobre os comportamentos do cliente (Regra 5), e as variáveis dependentes foram os comportamentos de melhora e piora do cliente em sessão e na vida cotidiana.

As participantes foram duas clientes adultas, e o procedimento consistiu em um delineamento experimental de caso único com reversões (A/B1/BC1/B2/BC2), sendo A referente a etapa com terapia comportamental sem FAP e também a linha de base do estudo, B referente a etapa com as regras 1 a 4 da FAP, C referente a fase com as cinco regras da FAP, e uma sessão de *follow-up* cerca de seis meses depois de encerrado o procedimento para averiguar se houve manutenção das melhorias obtidos com o procedimento. Nas fases B, era esperado que houvesse um aumento de CRBs2 em relação a fase A, e nas fases BC esperava-se que houvesse estabilidade na emissão de CRBs2 em relação à fase imediatamente anterior. Também foram coletados dados de registros externos feitos pelas clientes, feito por um observador externo para uma das clientes, e por meio do instrumento EAS-40 (Villas-Bôas, 2015).

Os resultados mostraram que as melhoras em sessão e na vida cotidiana do cliente foram alcançadas por meio do procedimento e mantidas até a sessão de *follow-up*. Também mostraram que a variável independente – análises de contingências/Regra 5 – influenciou o comportamento das clientes de analisarem seus próprios comportamentos em sessão e fora da sessão, mas não os afetou diferencialmente (Villas-Bôas, 2015).

O componente tarefas de casa, que também constitui a Regra 5 da FAP, foi estudado por Martim (2016). O estudo avaliou os efeitos diferenciais das tarefas de casa sobre a generalização de comportamentos-alvo aprendidos em sessão para a vida diária, baseando-se nos relatos dos clientes em sessão sobre os comportamentos ocorridos na vida diária – O1:

relato em sessão de comportamento problema extra-sessão e O2: relato em sessão de comportamentos-alvo extra-sessão – relacionadas as tarefas de casa prescritas.

O estudo consistiu em um delineamento de quatro condições (ABAB) e uma sessão após a última condição B para verificar os efeitos da última tarefa de casa prescrita. Nas condições A, foram realizadas seis sessões sem a prescrição de tarefas de casa. Nas condições B, foram realizadas seis sessões com prescrições de tarefas de casa. Esperava-se que no conjunto de sessões subsequentes à proposta de tarefa houvesse uma proporção de CRBs2 maior que nas sessões não subsequentes à proposta. Os resultados mostraram que houve um aumento das melhorias clínicas nas sessões subsequentes às propostas de tarefas de casa (Martim, 2016).

Também se esperava que no conjunto de sessões subsequentes à proposta de tarefa houvesse uma proporção de Os2 maior que nas sessões não subsequentes às propostas de tarefa. Os resultados indicaram registro baixo de frequência de Os em comparação aos CRBs, o que pode ser justificado pelos critérios hierárquicos da *Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale* (FAPRS) que prescrevem que CRBs sejam priorizados em relação aos Os na categorização de sessões terapêuticas. Mesmo assim, do registro de Os obtidos, houve uma frequência maior de Os2 no conjunto de sessões subsequentes às tarefas de casa em relação ao registro de Os2 no conjunto de sessões não subsequentes às tarefas de casa (Martim, 2016).

Em síntese, as pesquisas empíricas têm mostrado que: 1) o reforço contingente (Regra 3) parece ser fundamental para produzir e manter as melhorias apresentadas pelo cliente (Haworth et al. 2015; Lizarazo et al. 2015 & Villas-Bôas, 2015); 2) que os comportamentos de melhora em sessão por meio do reforço contingente (Regra 3) se generalizam para a vida cotidiana do cliente, e que essa generalização para outros contextos não parece ser influenciada diretamente pelas interpretações funcionais que caracterizam a Regra 5 (Haworth et al. 2015; Lizarazo et al. 2015; Villas-Bôas, 2015); 3) e que tarefas de casa (Regra 5) podem facilitar a ocorrência de melhorias nas sessões subsequentes às prescrições de tarefas como na vida diária

do cliente, parecendo ter algum efeito na generalização dos comportamentos aprendidos em sessão para o contexto extra-sessão (Martim, 2016).

Assim, a generalização de aprendizagens em sessão para a vida diária, não sendo um efeito direto das interpretações funcionais, podem decorrer de outros processos, o que permite alguns questionamentos: 1) qual o papel das análises de contingências nos comportamentos clinicamente relevantes? 2) como as análises de contingências podem contribuir para o efeito de generalização dos comportamentos de melhora em sessão para fora da sessão? 3) as tarefas de casa têm um papel relevante na programação da generalização das aprendizagens ocorridas em sessão para a vida diária?; 4) Se sim, como elas podem ser manejadas para facilitar a ocorrência da generalização dos comportamentos-alvo?

Diante dos questionamentos, o estudo presente concentra-se nas análises de contingências dos comportamentos clinicamente relevantes e nas tarefas de casa, em uma tentativa de esclarecer como elas podem ser manejadas no contexto clínico em um tratamento com a FAP.

### **Análises de contingências e comportamento clinicamente relevante 3**

As interpretações funcionais, características da quinta regra na FAP, envolvem comportamentos do terapeuta relacionados a respostas importantes do cliente. Dos comportamentos na interação entre terapeuta e cliente, são centrais: as verbalizações com análises de contingências emitidas pelo terapeuta sobre comportamentos do cliente, e as verbalizações do cliente contendo análises de contingências sobre seus próprios comportamentos.

Em geral, contingências estabelecem relações entre eventos ambientais por meio da condição “se..., então...”. Contingências simples contemplam ao menos dois elementos, seja a relação funcional entre um evento antecedente e uma resposta, seja a relação funcional entre

uma resposta e uma consequência; e contingências tríplices contemplam relações funcionais entre três elementos – evento antecedente, resposta e consequência (Todorov, 2012). Assim, o termo contingência é empregado para analisar interações entre organismo e ambiente, e é mais corretamente aplicado quando se utilizam os três elementos, pois é dessa forma que algumas previsões de ocorrências de comportamento se tornam possíveis. Na prática clínica, o psicólogo geralmente começa seu trabalho junto ao cliente com poucas informações a respeito das contingências mantenedoras dos comportamentos relevantes. Assim, ele elabora hipóteses sobre relações funcionais entre eventos a partir das verbalizações do cliente, e busca testar constantemente essas hipóteses por meio da coleta de informações novas (Todorov, 2012).

As hipóteses são formuladas considerando a história de aprendizagem de diversos comportamentos e o contexto em que o cliente vive atualmente. Assim, a formulação de caso clínico dispõe de explicações sobre o modo como comportamentos-problema foram selecionados e estão sendo mantidos. Então, com base nas informações, as interpretações funcionais feitas pelo terapeuta podem ajudar os clientes de duas formas: 1) gerando instruções ou regras novas ao cliente sobre seus comportamentos problemáticos ou de melhora; 2) melhorando o contato com variáveis de interesse e aumentando a densidade de reforço positivo ou negativo aos comportamentos do cliente (Tsai, Kohlenberg, Kanter, Holman & Loudon, 2012).

Idealmente, o terapeuta emite interpretações funcionais envolvendo os três elementos de uma contingência ( $S_d - R - S_r$ ), em que  $S_d$  é o estímulo discriminativo ou o evento antecedente,  $R$  é a resposta e  $S_r$  é o reforço. Assim, o cliente está em condições melhores de compreender as variáveis controladoras dos seus comportamentos, identificar comportamentos alternativos para solucionar os problemas e generalizar as aprendizagens em sessão para a vida diária (Tsai et al. 2012).

Regras, em uma concepção skinneriana, são estímulos discriminativos verbais que especificam contingências, podendo estar no formato de ordens, conselhos, instruções e sugestões, exercendo um controle discriminativo na medida em que sinalizam a possibilidade de determinadas consequências para determinados comportamentos, alterando a probabilidade de ocorrência desses (Skinner, 1974/2006). Schlinger fez uma contribuição à essa concepção de regra, definindo-as como estímulos que especificam contingências e também alteram as funções respondentes e operantes dos estímulos descritos na contingência ou regra (Blakely & Schlinger, 1987; Schlinger & Blakely, 1987; Schlinger, 1990).

**Tabela 1**

Exemplo de estímulo especificador de contingência alterador de função em uma contingência.

Regra	SD	Resposta	Consequências
Quando avistar um cachorro grande, corra para não ser atacado.	Cão grande avistado.	Correr	Preservação do bem-estar – sem ataque do cão.

O exemplo exposto na Tabela 1 mostra que a regra descreve uma contingência completa ao prescrever uma resposta (correr) que, se for emitida diante de determinado estímulo (cão grande), produzirá determinada consequência (evitar ser atacado pelo cão). Portanto, é uma resposta verbal que descreve os três elementos de uma contingência, e define como o indivíduo deve se comportar diante de determinado estímulo para produzir determinada consequência. Além disso, o exemplo mostra que a regra altera a função do estímulo que é mencionado (cão grande). Assim, o estímulo ‘cão grande’, ao ser avistado pelo indivíduo, passa de estímulo neutro para estímulo aversivo, pois inicialmente não evocava resposta alguma do indivíduo, e após a emissão da regra passou a evocar resposta de esquiva.

No exemplo, o indivíduo emite a resposta ‘correr’ somente quando ele avista o estímulo ‘cão grande’, e não logo após ter recebido a emissão da regra. Considerando o contexto clínico, o terapeuta emite regras que influenciam o comportamento do cliente no contexto extra-sessão.

Dada a relevância do papel das regras no contexto clínico, Donadone e Meyer (2014) pesquisaram como intervenções verbais podem facilitar mudanças terapêuticas, inclusive no contexto extra-sessão. Para tanto, as regras foram denominadas de auto-orientação, a qual foi subdividida em quatro tipos: 1) orientação para ação específica, quando o terapeuta indica uma topografia de comportamento a ser desenvolvida em sua vida diária; 2) orientação para ação genérica, quando o terapeuta indica um resultado a ser atingido sem especificar comportamentos a serem emitidos; 3) orientação para encobertos, quando o terapeuta sugere que o cliente reflita ou observe suas ações e pensamentos; e 4) prescrição de tarefas, quando terapeuta prescreve uma tarefa a ser executada pelo cliente.

O objetivo do estudo foi avaliar a ocorrência de orientação e auto-orientação em sessões de terapeutas analítico-comportamentais experientes e pouco experientes e se essas intervenções se diferenciavam quanto a especificidade. As orientações foram as instruções ou regras emitidas pelo terapeuta, e as auto-orientações foram as autorregras emitidas pelo cliente. O estudo contou com seis terapeutas pouco experientes, três terapeutas experientes, e 27 clientes, portanto, cada terapeuta gravou três sessões de três clientes, as quais não poderiam ser sessões iniciais pela alta probabilidade de orientações. Os subtipos de orientação e auto-orientação avaliados foram a orientação para ação específica, orientação para ação genérica, orientação para encoberto e tarefa de casa. Os dados foram analisados pelo pacote estatístico computadorizado SPSS e, também, por meio de uma análise descritiva (Donadone & Meyer, 2005).

Como resultado, em 79 das 81 sessões gravadas houve orientação; 100% das sessões de terapeutas experientes e 92,6% das sessões de terapeutas pouco experientes continham orientações. As auto-orientações ocorreram em 43 das 81 sessões gravadas. Houve 66,7% de auto-orientações nas sessões de terapeutas experientes, e 46,6% nas sessões de terapeutas pouco experientes, entretanto, a diferença não se caracterizou como estatisticamente significativa.

Sobre as auto-orientações dos clientes dos terapeutas experientes, em média 1,5% do que eles falaram foram auto-orientações; sobre os clientes dos terapeutas pouco experientes, em média 0,6% do que eles falavam foram auto-orientações. A diferença entre a utilização da estratégia de auto-orientação pelos clientes dos terapeutas experientes e pouco experientes foi estatisticamente significativa, e as autoras sugeriram que a baixa ocorrência de auto-orientação verificada nos clientes dos terapeutas pouco experientes pode estar relacionada ao fato de que ela “é um comportamento modelado na relação terapêutica e, sendo mais complexo, sua aquisição também deve ser mais complexa”. Tanto os clientes dos terapeutas experientes com dos terapeutas pouco experientes não se orientaram para a tarefa de casa (Donadone & Meyer, 2005, p. 224).

A FAP é uma estratégia de psicoterapia com foco na relação terapêutica, em que a modelagem de análises de contingências no repertório verbal do cliente é um elemento importante e que, talvez, pode facilitar a auto-orientação – ou autorregras – do cliente sobre comportamentos importantes de serem emitidos como tarefas de casa. Ocorre que o terapeuta emite análises de contingências ou modela comportamentos relacionados a análises de contingências (CRB3), ensinando-o a identificar e descrever as variáveis relevantes que exercem controle sobre seus comportamentos. Assim, está tornando mais provável que o cliente emita autorregras que possam exercer controle sobre seus comportamentos não somente diante do terapeuta, mas principalmente no contexto extra consultório, facilitando a ocorrência de reforço natural (Abreu, Hübner & Lucchese, 2012).

Além de poder atuar como um facilitador de auto-orientações, o CRB3 engloba paralelos funcionais entre eventos intrassessão e extra-sessão para facilitar a generalização de comportamentos aprendidos em sessão para o contexto extra-sessão. Elas consistem em intervenções que buscam ajudar o cliente a identificar situações em sua vida que são funcionalmente semelhantes àquelas ocorridas em terapia. Portanto, em decorrência das

similaridades funcionais encontradas nos eventos intrassessão e extra-sessão, a classe de respostas modelada em terapia tende a se generalizar para relacionamentos fora da terapia (Kohlenberg & Tsai, 2006; Tsai et al. 2012; Villas-Bôas, Meyer, Kanter & Callaghan, 2015).

Pesquisadores em FAP tem sugerido que o terapeuta forneça interpretações funcionais, e também ensine o cliente a formular análises funcionais básicas sobre seus comportamentos. Assim, o cliente formula regras que especificam comportamentos relevantes de emitir na vida diária, facilitando a generalização das aprendizagens ocorridas em sessão para a vida cotidiana (Tsai, Kohlenberg & Callaghan, 2013; Villas-Bôas, 2015).

Há uma hipótese de que as análises com maior poder de promover a generalização das aprendizagens de sessão para a vida cotidiana, são aquelas que descrevem similaridades funcionais entre contingências intrassessão e extra-sessão. Assim, as análises de contingências emitidas pelo terapeuta e pelo cliente, devem salientar similaridades funcionais entre contingências intrassessão evocativas e reforçadoras de CRB2, e eventos da vida diária que podem evocar e reforçar a ocorrência do comportamento de melhora (Villas-Bôas et al. 2015).

Terapeutas ou clientes costumam fazer relações entre pelos menos dois elementos de uma contingência, como antecedente e resposta ou resposta e consequência. Assim, é importante que o terapeuta esteja atento ao elemento faltante, pois não especificar o evento antecedente pode tornar imprecisa ou inapropriada a generalização da aprendizagem para a vida diária, e não especificar a consequência significa não explicitar a variável que pode reforçar e manter as melhorias no contexto extraconsultório (Villas-Bôas et al. 2015).

Entende-se, portanto, que o comportamento governado por regras pode ser útil para descrever similaridades entre contingências e, assim, facilitar a generalização dos comportamentos alternativos aprendidos em sessão, embora ainda não se saiba quais os elementos envolvidos no processo de generalização na FAP.

Não havendo evidências sobre qual o processo envolvido na generalização de comportamentos de melhora aprendidos em sessão para a vida diária do cliente, pode-se sugerir que a junção dos aspectos experienciais (regras 1 a 4) e analíticos (Regra 5) da FAP podem maximizar a eficiência da relação terapêutica. Assim, as mudanças no repertório do cliente modeladas em sessão, tem chance maior de ocorrerem fora terapia (Villas-Bôas et al. 2015)

Ademais, supõe-se que a modelagem de CRB3 pode facilitar a identificação de comportamentos interpessoais que, se forem emitidos no contexto de vida diária, poderão facilitar a ocorrência de reforços positivos. As consequências reforçadoras poderão incidir fortalecendo os comportamentos e promovendo relações interpessoais mais satisfatórias, de acordo com as metas terapêuticas.

Assim, supõe-se que a modelagem de CRB3 pode facilitar auto-orientações do cliente sobre tarefas de casa. Ao formular a própria tarefa, pode haver um aumento na probabilidade de emissão dos comportamentos de melhora em contextos variados, possibilitando a ocorrência de reforço. Os comportamentos reforçados no contexto extra-sessão tendem a ocorrer novamente, portanto, pode haver chance maior de generalização.

### **Variáveis envolvidas nas tarefas de casa em psicoterapia**

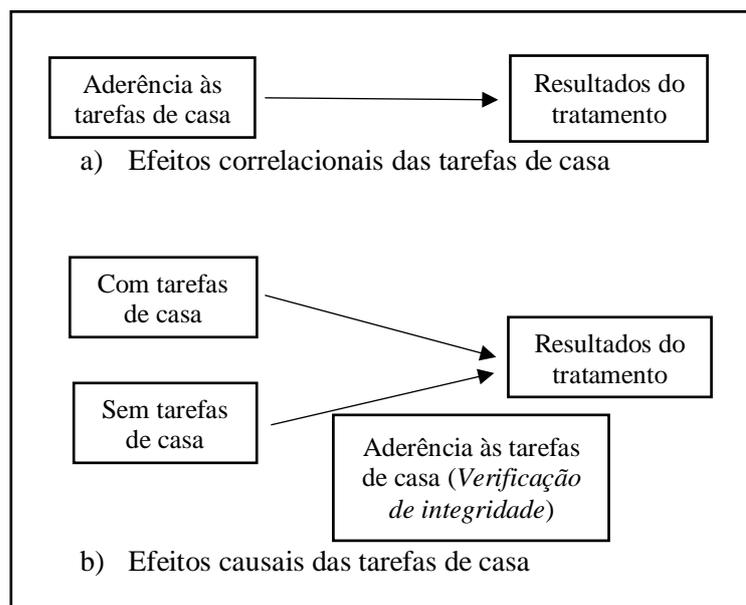
A utilização de tarefas de casa em psicoterapia é vista como um fator importante para efetuar mudanças, ou promover os comportamentos de melhora, em uma variedade de problemas e orientações de tratamento. A Terapia Comportamental é a única que incorpora regularmente tarefas de casa como parte de todos os componentes do tratamento (Lambert, Harmon & Slade, 2007).

Mas como alvo de pesquisas, as tarefas de casa tem sido preocupação com mais frequência na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Na TCC, estudos correlacionais associam a aderência a tarefa de casa com os resultados da terapia, e estudos experimentais

manipulam as tarefas de casa usando uma condição controle de terapia sem tarefa de casa e uma condição de terapia com tarefas de casa (Kazantzis & Dattilio, 2010).

As duas metodologias tem objetivos diferentes, uma examina a correlação entre a aderência a tarefas de casa e a redução de sintomas, e a outra examina os efeitos causais da atribuição de tarefas de casa na redução de sintomas (Kazantzis & Dattilio, 2010).

A aderência dos clientes às tarefas de casa tem sido considerada como um elemento importante nos estudos em TCC, pois a extensão dos efeitos das tarefas de casa depende das tentativas do cliente de executá-las, ou seja, depende da aderência a elas. Assim, estudos correlacionais ou causais sobre tarefas de casa demandam formas diferentes para a avaliação da aderência, como exemplificado pela Figura 1 (Kazantzis & Dattilio, 2010).



**Figura 1**

Tradução de dois delineamentos de pesquisa utilizados para examinar efeitos das tarefas de casa sobre os resultados do tratamento (Kazantzis & Dattilio, 2010).

Pesquisas sobre efeitos correlacionais tem consistentemente mostrado relação positiva entre aderência a tarefas de casa e melhorias clínicas, com tamanho do efeito de pequeno para médio alcance. Mas, as pesquisas que examinam efeitos causais não tem mostrado

haver superioridade de terapias com tarefas de casa em relação a terapias sem tarefas de casa (Kazantzis & Dattilio, 2010).

Por isso, a metanálise de Kazantzis e Dattilio (2010) objetivou avaliar estudos sobre efeitos causais da tarefa de casa em melhorias clínicas. Da pesquisa inicial sobre os estudos que poderiam ser contemplados, 953 estudos foram selecionados, dos quais foram excluídos aqueles que não avaliaram empiricamente os efeitos causais das tarefas de casa em melhorias terapêuticas. Então, 46 estudos puderam ser incluídos na análise, dos quais 14 foram avaliações de mudanças pré-teste e pós-teste em condições controle de terapia sem tarefas de casa, e 32 avaliações de mudanças pré-teste e pós-teste em condições de terapia com tarefas de casa. Embora os estudos não foram todos restritos a TCC, todos examinaram o papel da lição de casa dentro das abordagens de tratamento utilizadas (Kazantzis & Dattilio, 2010).

Seis estudos analisaram os efeitos da tarefa de casa na terapia para depressão, 26 estudos avaliaram os efeitos da tarefa de casa na terapia para o tratamento da ansiedade, um estudo avaliou os efeitos da tarefa de casa na terapia para o tratamento da depressão ou ansiedade, e 13 estudos avaliaram os efeitos da tarefa de casa em terapia para o tratamento de outros problemas clínicos. A análise estatística dos dados sugeriu que condições de terapia com tarefas de casa podem mostrar um tamanho de efeito maior em relação as condições de terapia sem tarefas de casa, indicando que são relevantes em um processo terapêutico para a promoção de mudanças no contexto de vida diária do cliente (Kazantzis & Dattilio, 2010).

Condições de terapia com tarefas de casa e sem tarefas de casa também foram estudadas em um tratamento com a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP). Os dados mostraram aumento de CRB2 após as sessões com tarefas de casa, indicando a possibilidade de haver relações entre propostas de tarefas de casa e comportamentos do cliente em sessões subsequentes (Martim, 2016).

Apesar disso, houve uma frequência maior de relatos em sessão de comportamentos de melhora na vida diária no conjunto de sessões subseqüentes às tarefas de casa em relação ao conjunto de sessões não subseqüentes às tarefas de casa, possibilitando a interpretação de que há relação entre propostas de tarefas de casa e comportamentos de melhora no contexto de vida diária do cliente (Martim, 2016).

Sabendo que as tarefas de casa são relevantes na produção de melhorias no contexto extra-sessão, as pesquisas podem se concentrar na identificação e avaliação de elementos que podem facilitar o engajamento do cliente nas tarefas de casa. Lambert et al. (2007) sugerem que a aliança terapêutica pode influenciar a aderência às tarefas de casa, e que estudos podem concentrar-se na identificação das variáveis que a compõem e afetam a aderência às tarefas.

A FAP é uma estratégia de tratamento que contempla intervenções por meio da relação terapêutica. Portanto, fornece um contexto favorável ao estudo das variáveis da aliança terapêutica que aumentam a probabilidade de o cliente se engajar em tarefas de casa.

### *Características das tarefas*

Como as tarefas de casa são mais frequentemente utilizadas na terapia comportamental e cognitivo-comportamental, pode ser útil explorar o que elas apresentam sobre o papel do terapeuta com tarefas de casa. Na terapia comportamental, por exemplo, elas podem ser atribuídas desde a primeira sessão, comunicando ao cliente que o processo terapêutico é colaborativo e que ele tem um papel fundamental no processo de mudança na medida em que pratica as aprendizagens no contexto extra-sessão. No início do tratamento, também é mais comum que o próprio terapeuta defina as tarefas de casa, mas o cliente é encorajado a assumir um papel cada vez mais ativo na medida em que o tratamento progride, no sentido de escolher o que pode ser mais relevante executar durante a semana, entre uma sessão e outra (Ledley & Huppert, 2007).

A transferência dessa responsabilidade ou habilidade para o cliente sobre definir tarefas de casa importantes de serem executadas entre uma sessão e outra, pode ser facilitada pelo terapeuta por meio de perguntas como: "O que você acha que poderia ser útil experimentar fazer essa semana?". É recomendado que o terapeuta avalie a relevância da atividade escolhida pelo cliente, para ter mais clareza sobre a viabilidade de o cliente emitir os comportamentos necessários e assegurar que há chance de reforço para a execução (Ledley & Huppert, 2007).

Em caso de desacordo sobre a tarefa de casa, é sugerido que o terapeuta seja cauteloso para não intervir criticando a tarefa escolhida pelo cliente, ele pode valer-se de uma análise funcional sobre o comportamento definido como tarefa de casa, para que ambos avaliem o melhor caminho; essa discussão pode, inclusive, servir de modelo para o cliente sobre como escolher o comportamento e avaliar a chance de sucesso para a execução de uma tarefa de casa (Ledley & Huppert, 2007).

Uma vantagem da atribuição de tarefas de casa desde o início do tratamento é que o cliente deixa a primeira sessão com algo para trabalhar que poderá ajudá-lo a lidar com situações difíceis. Assim, ele pode entender que a terapia tem metas e que existem ferramentas específicas para ajudá-lo em direção a elas, o que pode ser reconfortante para alguns. Além disso, as tarefas de casa tendem a variar de acordo com as necessidades de cada cliente, mas a regra geral é que elas devem representar ou seguir naturalmente o que ocorreu durante a sessão (Ledley & Huppert, 2007).

A natureza das tarefas de casa tende a mudar com o curso do tratamento. Segundo Ledley e Huppert (2007), em períodos iniciais da terapia, as tarefas de casa utilizadas com mais frequência são a psicoeducação e o automonitoramento. Na psicoeducação, o terapeuta tende a fornecer materiais psicoeducacionais para o cliente ler a respeito do problema apresentado em

sessão ou como tarefa de casa, para ensiná-lo sobre a origem dos seus problemas e sobre a abordagem comportamental de tratamento.

O automonitoramento, refere-se a coleta de informações sobre as dificuldades do cliente para facilitar a compreensão dos comportamentos problemáticos e das variáveis que os controlam no contexto de vida diária. Portanto, contribui para o planejamento do tratamento; pode ser utilizado principalmente quando o cliente tem dificuldades para descrever seus comportamentos e eventos em que ocorrem (Ledley & Huppert, 2007).

Em momentos posteriores da terapia é comum a utilização de técnicas específicas como tarefa de casa, com o objetivo de ajudar o cliente a emitir comportamentos alternativos. Elas devem ser escolhidas de acordo com as necessidades do cliente e podem ocorrer paralelamente às atividades de automonitoramento. Apesar da técnica escolhida, é importante que o cliente pratique na vida diária as habilidades facilitadas pelas técnicas, para promover o aprendizado dos comportamentos alternativos que poderão auxiliar na lida com as questões clínicas do cliente (Ledley & Huppert, 2007).

Assim, pode-se dizer que tarefas de casa contemplam tanto atividades prescritas pelo terapeuta em sessão para o cliente executar na vida diária, como atividades para a vida diária que foram sugeridas pelo próprio cliente a partir do conteúdo trabalhado em uma sessão de terapia. É na medida em que terapeuta e cliente colaboram mutuamente no desenvolvimento da tarefa de casa, que o cliente aumenta sua possibilidade de escolha, seu controle sobre a tarefa de casa, e sua autonomia na identificação de comportamentos importantes de serem implementados na vida diária, o que pode facilitar o engajamento dele na atividade de casa proposta ou combinada. De qualquer forma, se os terapeutas prescrevem atividades de casa ou não, os clientes inevitavelmente irão participar de atividades entre as sessões que possibilitarão, de alguma forma, o treino dos comportamentos novos, o que certamente irá influenciar nos efeitos do tratamento (Nelson, Castonguay & Barwik, 2007).

Outro ponto importante é que as tarefas de casa devem ser planejadas para o que o cliente avance durante o processo de psicoterapia (Ledley & Huppert, 2007). Assim, é possível sugerir que há a necessidade da elaboração de metas não apenas condizentes com o que foi trabalhado na sessão, mas também metas graduais, que possam começar com a solicitação de comportamentos mais simples e prováveis de serem reforçados ao serem executados, para comportamentos gradualmente mais complexos.

Ademais, a maneira como a tarefa de casa é atribuída e integrada na sessão subsequente, pode facilitar ou dificultar o seu cumprimento. A avaliação posterior, em sessão, dos efeitos da execução das tarefas de casa, pode salientar ao cliente os efeitos reforçadores da emissão do comportamento alternativo, tornando mais provável que ele volte a ser emitido em outros momentos e contextos da vida diária. Com isto, o comportamento de cumprir tarefas de casa tende a ser reforçado (Ledley & Huppert, 2007).

Em suma, as tarefas de casa são úteis na psicoterapia porque 1) comunicam ao cliente que ele tem um papel fundamental no processo de psicoterapia, para que as mudanças almejadas sejam alcançadas; 2) facilitam a coleta de dados sobre os problemas apresentados pelo cliente, auxiliando no entendimento sobre as variáveis mantenedoras e, assim, no desenvolvimento de um plano de tratamento; 3) aumentam o tempo que o cliente passa engajado com o trabalho terapêutico durante a semana; 4) possibilitam ao cliente exercitar habilidades importantes na ausência do terapeuta, ficando sob controle de reforço natural do contexto de vida diária, e aumentando a autonomia; 5) e facilitam a consolidação na vida diária das aprendizagens obtidas em sessão, pela variedade de possibilidades de experiências e contextos naturais onde as habilidades podem ser implementadas e reforçadas, facilitando a generalização (Nelson et al. 2007).

Visto sua importância, Nelson et al. (2007) fornecem as seguintes orientações para o terapeuta implementar as tarefas de casa:

- 1) Comunicar claramente, especificando o que deve ser feito, como, onde e quando;
- 2) Prescrever de forma não ameaçadora, ou seja, utilizar uma linguagem diferente (e.g. treino de habilidades ao invés de tarefas de casa) pode tornar a comunicação menos aversiva;
- 3) Explicar de forma clara e explícita a racional das tarefas de casa e sua relevância para o tratamento;
- 4) Adaptar as tarefas de casa às demandas e necessidades de cada cliente;
- 5) Adaptá-las às capacidades e pontos fortes do cliente, aumentando a chance de que ele consiga executar e ter êxito (reforço);
- 6) Programar as tarefas de casa relacionando-as com o que foi trabalhado em sessão;
- 7) Desenvolver as tarefas de casa de forma colaborativa com o cliente, ou seja, o cliente deve sempre ser encorajado a avaliar o que pode ser relevante praticar em sua vida diária;
- 8) Solicitar feedbacks do cliente sobre tarefas de casa anteriores para auxiliar o terapeuta a identificar dificuldades no seguimento delas, a fim de criar condições para que tais dificuldades sejam minimizadas em tarefas de casa subsequentes;
- 9) Utilizar a realização parcial, ou não realização da tarefa de casa, como fonte adicional de feedback, para obter informações sobre as dificuldades de executá-las para, então, realizar adaptações às situações e necessidades individuais;
- 10) Auxiliar o cliente a compreender o que ele aprendeu sobre as tarefas de casa bem sucedidas e mal sucedidas.

Em síntese, a literatura indica que a maneira como as tarefas de casa são propostas pode influenciar a adesão a elas, e isto chama a atenção para as variáveis do terapeuta. Identificar variáveis relevantes do terapeuta possibilita que tarefas de casa sejam propostas com chance maior de eficácia. A intervenção pode ser eficaz quando o terapeuta – tendo clareza sobre

variáveis importantes que podem impactar de modos diferentes a adesão do cliente à tarefa – intervém sob controle das variáveis que têm probabilidade maior de influenciar o comportamento do cliente.

### *Variáveis do cliente*

Em casos de não realização de tarefas de casa, a Terapia Comportamental prevê a identificação de quais contingências em sessão podem facilitar e reforçar a execução das tarefas de casa, seja pelo terapeuta ou pelo próprio resultado de cumpri-la. Ledley & Huppert (2007) sugeriram algumas possibilidades:

- 1) Mal entendimento sobre a tarefa de casa: Após identificar o que o cliente não entendeu, o terapeuta pode esclarecer os mal-entendidos, relacionar mais claramente a tarefa de casa proposta com os objetivos de longo prazo da terapia para a vida diária e, talvez, fazer um *role-playing* com o cliente para garantir que ela tenha compreendido a proposta.
- 2) Recusa para fazer a tarefa de casa: Certo de que a razão da tarefa de casa está clara para o cliente, o terapeuta deve encontrar com ele uma tarefa que tenha sido realizada, mesmo que não seja exatamente aquela que foi programada e mesmo que seja em nível menor. Se o cliente se recusa a se envolver em tarefa de casa porque ele avalia que terá consequências negativas, a identificação de exposições não planejadas torna-se relevante para que o terapeuta possa salientar as consequências reforçadoras da exposição e, assim, modelar a exposição, tornando-a mais provável nos momentos seguintes.
- 3) Desculpas frequentes pela não realização da tarefa de casa: Se o cliente permanece fazendo esquivas das tarefas de casa não realizando-as e desculpando-se pelo não cumprimento delas, o terapeuta deve analisar cuidadosamente com o cliente os

benefícios dessa esquivar ao mesmo tempo em que continua buscando formas de motivá-lo para o fato de que as tarefas de casa contribuirão para as mudanças almeçadas.

- 4) Realização parcial da tarefa de casa: A conclusão parcial da tarefa de casa é muito comum. Alguns clientes completam tarefas de casa mais simples, como as leituras e o automonitoramento prescritos no início da terapia. Outros podem se envolver em algumas partes da tarefa de casa, mas continuam não realizando atividades importantes, limitando o sucesso da psicoterapia. O cumprimento parcial pode ser devido a uma combinação dos fatores discutidos anteriormente, então, é importante reforçar a parte da tarefa que foi completada e, em seguida, analisar cuidadosamente os fatores que impediram a conclusão do restante.

A compreensão das variáveis do terapeuta e do cliente em relação a execução das tarefas de casa pode contribuir aumentando a probabilidade de que o terapeuta implemente-as no processo de psicoterapia com maior probabilidade de êxito, produzindo melhorias na vida do cliente e contribuindo para a prevenção de recaídas, pois, na medida em que o cliente exercita na vida diária as habilidades aprendidas em sessão, tais habilidades têm chance de serem reforçadas em uma diversidade de contextos, o que contribui para o efeito de generalização dos comportamentos novos para a vida cotidiana do cliente. Assim, na medida em que o cliente consegue implementar os comportamentos-alvo com êxito em sua vida, ele se torna mais independente para lidar com seus problemas presentes ou futuros. A independência para lidar com os próprios problemas contribui para que os resultados terapêuticos se mantenham em longo prazo, o que, por sua vez, contribui para prevenir recaídas (Harwood, Sulzner & Beutler, 2007).

Em um tratamento com a FAP, a identificação das variáveis do cliente em relação à aderência as tarefas de casa possibilitam esclarecer aspectos relevantes do cliente que

interferem na probabilidade de ele cumprir ou não cumprir uma tarefa terapêutica. As tarefas de casa na FAP podem ter, pelo menos, três finalidades. A primeira se refere à coleta de dados, em que a utilização dos instrumentos de autorregistro é frequente; a segunda consiste em o cliente praticar no momento da sessão terapêutica algum comportamento-alvo que ele desenvolveu por meio da relação terapêutica; e a terceira consiste em o cliente testar e praticar no contexto extra-sessão algum comportamento-alvo que ele aprendeu no contexto de terapia (Martim, 2016; Tsai et al., 2012).

A FAP é compatível com o uso de técnicas e instrumentos variados, inclusive de outras orientações psicológicas, como tarefas de casa. Mas, a forma como terapeuta lida com as tarefas de casa difere em alguns aspectos de outras abordagens (Martim, 2016; Tsai et al. 2012):

- 1) Avaliar o contexto antecedente e conseqüente em que o comportamento acordado como tarefa de casa tem probabilidade maior de ocorrer e obter reforço;
- 2) Avaliar a história e aprendizagem da classe de comportamentos de ‘fazer tarefas de casa’, para certa previsão da probabilidade de ocorrência do comportamento seja possível, bem como das variáveis que controlam a probabilidade de ocorrência dos comportamentos dessa classe;
- 3) Considerar a ‘não realização da tarefa de casa’, ou a recusa em fazer tarefas e casa, como um comportamento clinicamente relevante (CRB1 ou CRB2) que ocorre na relação terapêutica, e que, portanto, pode ser tratado por meio das cinco regras da FAP.

### *Tecnologias de autorregistro*

Estudos em FAP tem utilizado aplicativos de celular como forma auxiliar para o registro da execução dos comportamentos-alvo acordados como tarefas de casa. Mas, existem controvérsias sobre a superioridade dos registros feitos no contexto extra-sessão em relação aos

registros feitos em sessão de relatos que o cliente faz sobre melhorias extra-sessão (Martim, 2016; Villas-Bôas, 2015).

Uma metanálise indicou que nos últimos 10 anos houve pesquisas que estudaram a relação de intervenções por meio de mensagens SMS com a ocorrência de comportamentos saudáveis. Em geral, 67% das avaliações concluíram que as mensagens SMS contribuem para promover comportamentos saudáveis, 11% concluíram que não, e 22% não apresentaram dados suficientes ou satisfatórios (Orr & King, 2015).

A avaliação indicou que as mensagens SMS são mais eficazes para a modificação de comportamentos relativamente simples, como a participação de consultas médicas (100% dos estudos) e o aumento da adesão à medicação (85% dos estudos). O impacto das mensagens SMS na promoção de comportamentos mais complexos relacionados à saúde foi menor, apenas 68% dos estudos mostraram um impacto positivo sobre a adoção de comportamentos alternativos saudáveis – e.g. redução do tabagismo ou dieta saudável – e apenas 50% dos estudos mostraram impacto positivo sobre a atividade de prevenção de doenças – e.g. uso de filtro solar (Orr & King, 2015).

Quando a avaliação se referiu ao delineamento das mesmas pesquisas, obteve-se que a maioria dos estudos não contemplaram delineamentos de pesquisa bem controlados que possibilitassem dados confiáveis. Apenas cinco metanálises foram consideradas de qualidade, com dados confiáveis, e todas elas concluíram que as mensagens SMS foram úteis na promoção de comportamentos alternativos saudáveis mais complexos – e.g. efeito moderado no aumento de atividades físicas, efeito pequeno sobre a diminuição do consumo de tabaco. Sobre as características de mensagens SMS que contribuem para o comportamento saudável de categorias e complexidades diferentes, parece que múltiplas mensagens ao dia tem um efeito sobre os comportamentos-alvo significativamente maior em relação a frequências mais baixas de mensagens (Orr & King, 2015).

Mesmo sendo metanálises confiáveis, elas também estão sujeitas a limitações, como o fato de incidirem sobre comportamentos específicos, o que limita tanto a amostra do estudo quando a generalização dos resultados, dificultando uma estimativa ampla dos efeitos das intervenções por mensagens SMS sobre comportamentos alternativos saudáveis (Orr & King, 2015).

Uma metanálise sobre o assunto avaliou os efeitos da tecnologia móvel nos resultados de tratamentos de psicoterapia e outras intervenções comportamentais. Foram analisados 26 estudos empíricos que sobre os benefícios da utilização de *smartphones*, assistentes digitais pessoais e mensagens de texto, seja como complemento do tratamento ou como substituto direto do profissional clínico. Obteve-se que os *smartphones* tem sido usados para facilitar autoafirmações, para auxiliar na prática de exercícios de respiração, e como suplemento à TCC para o transtorno do pânico. Os assistentes digitais pessoais tem sido utilizados para monitorar comportamentos diários e mudanças de sintomas, para dar feedback, e para agendar tarefas e metas. E os sistemas de mensagens de texto têm sido usados para aumentar a adesão à medicação, para motivar a prática de habilidades, e para lembrar os clientes das próximas sessões (Lindhiem, Bennett, Rosen & Silk, 2015).

Em geral, as tecnologias móveis foram associadas a resultados de tratamento superiores em relação as condições controle sem uso de tecnologias móveis, confirmando a hipótese de que consistem em instrumentos úteis nas psicoterapias ou em intervenções comportamentais. Especificamente, os clientes que receberam a tecnologia móvel, seja para complementar o tratamento ou como um substituto para o contato direto com o profissional clínico, tiveram resultados melhores de tratamento do que os clientes que não receberam qualquer tipo de tecnologia móvel. Assim, entende-se que os clínicos podem utilizar dispositivos móveis para observar e interagir com os seus clientes em contextos do mundo real. Para os clínicos, mensagens de texto, por exemplo, podem ser úteis entre uma sessão e outra

para fazer lembretes sobre a sessão seguinte e para incentivar a prática de habilidades adquiridas em sessão; e para o cliente as mensagens de texto podem ser úteis para transmitir ao clínico informações relevantes entre uma sessão e outra (Lindhiem et al. 2015).

Sabendo do papel importante que essas tecnologias podem ter na prática clínica, e sabendo que as tarefas de casa contribuem para a promoção de comportamentos alternativos na vida do cliente, supõe-se que as tarefas de casa em FAP possam ser ainda melhor administradas a partir do referencial já disponibilizado pela Terapia Comportamental, conjuntamente com tecnologias de autorregistro (e.g. mensagens SMS) que possam tornar o contato do terapeuta com o cliente mais próximo e contingente entre as sessões, facilitando a ocorrência de melhorias na vida do cliente, facilitando o registro dessas melhorias para o terapeuta, e também o reforço contingente do terapeuta para os comportamentos alternativos emitidos no contexto extraconsultório.

De qualquer modo, ainda é necessário que esforços sejam feitos em mais estudos, avaliando formas variadas de coleta de dados no contexto de vida diária do cliente, para se encontrar aquelas que pareçam melhores ou mais eficientes (Villas-Bôas, 2015).

Sugere-se, também, que estudos busquem avaliar condições de terapia em FAP com registros intrassessão (Os) e extra-sessão, em relação a condições de terapia em FAP apenas com registro intrassessão (Os), para que seja possível verificar se os registros em sessão de relatos de melhorias extra-sessão são suficientes, ou se registros extra-sessão são necessários; e que busquem identificar variáveis importantes que podem interferir no êxito da utilização dos registros extra-sessão.

Em síntese, a regra 5 da FAP contempla ao menos dois elementos – análises de contingências e estratégias de generalização (e.g. tarefas de casa) – que ainda podem ser

estudados para se identificar formas de facilitar a ocorrência de melhorias no repertório do cliente no contexto extra-sessão.

O estudo presente dedicou-se a esses dois elementos, buscando identificar relações possíveis entre respostas do terapeuta e do cliente em cada um deles. As relações encontradas fornecem dados sobre como o terapeuta pode manejar intervenções na regra 5, de modo a produzir melhorias no repertório do cliente tanto no contexto intrassessão como extra-sessão.

### **Objetivo geral**

Avaliar relações entre análises de contingências e tarefas de casa, em um tratamento com FAP, e comportamentos relevantes do cliente no contexto intrassessão e extra-sessão.

### **Objetivos específicos**

- Identificar comportamentos do terapeuta que influenciam a ocorrência das análises de contingências do cliente sobre seus comportamentos (CRB3);
- Identificar comportamentos do terapeuta que influenciam a ocorrência de auto-orientação (AO) do cliente sobre comportamentos de melhora a serem emitidos no contexto extra-sessão;
- Avaliar relações entre a Regra 5 da FAP e a ocorrência de O2.

## **MÉTODO**

### **Participantes**

#### *Terapeutas*

Participaram como terapeutas, duas alunas do último ano do curso de psicologia de uma universidade pública, que cursaram a disciplina de Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) no quarto ano do curso, e estágio em psicologia clínica, realizando tratamentos com FAP. As terapeutas não foram cegas quanto às variáveis dependentes, independentes e condições experimentais, pois era importante que elas tivessem conhecimento das fases do estudo para garantir a integridade da aplicação do procedimento.

#### *Clientes*

Duas clientes participaram da pesquisa. Ambas passaram por triagem para avaliar se a demanda para terapia poderia ser contemplada pela FAP, ou seja, se referiam-se a problemas de relacionamento interpessoal.

Os critérios de inclusão consideraram pessoas acima de 18 anos de idade, com queixas referentes a problemas em relacionamentos interpessoais. Os critérios de exclusão foram queixas relacionadas a dependência química, e pessoas com menos de 18 anos de idade. Optou-se pelo não atendimento de dependentes químicos por se considerar que demandariam um trabalho emergente não relacionado com interações sociais; e o não atendimento de pessoas abaixo de 18 anos foi determinado porque o atendimento de crianças e adolescentes poderia demandar um repertório que os terapeutas desse estudo ainda não possuíam dada a formação

acadêmica ainda em andamento, e demandariam intervenções com pais, o que se caracterizaria como uma variável interveniente na pesquisa.

A Cliente 1 era uma mulher de 30 anos de idade, com dificuldade em relações interpessoais, descritas por ela como timidez. A Cliente 2 era uma mulher de 45 anos de idade com dificuldades de relações interpessoais, descritas por ela como dificuldades na relação com colegas do trabalho e com o marido.

### **Colaboradoras**

As terapeutas desse estudo também foram categorizadoras, mas não categorizaram as sessões das próprias clientes, uma categorizou as sessões da cliente da outra para garantir a imparcialidade. Ambas passaram por treino de categorização de acordo com o sistema FAPRS (Callaghan & Follete, 2008), e uma delas tinha experiência de categorização em outro estudo de acordo com o mesmo sistema.

Participaram duas transcritoras, graduadas em Psicologia e especialistas em Terapia Analítico-Comportamental, e uma supervisora para os atendimentos clínicos, com título de doutora em Psicologia e com experiência em FAP há mais de 20 anos. A supervisora não foi cega quanto às variáveis e às condições do estudo, pois era necessário que ela tivesse conhecimento dos elementos para orientar os terapeutas de acordo com as necessidades de cada etapa da pesquisa.

### **Aspectos éticos**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, tendo registro na Plataforma Brasil CAAE 50135115.0.0000.0102. E todos os aspectos éticos foram seguidos conforma a resolução 466/2010.

## Instrumentos

- a) Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale – FAPRS (Callaghan & Follete, 2008)
- b) Códigos acrescentados à Escala de Categorização FAPRS, para categorizar os comportamentos do terapeuta e do cliente de interesse para a pesquisa.

### Tabela 2

Códigos acrescentados à Escala de Categorização FAPRS, para categorizar os comportamentos do terapeuta e do cliente de interesse para a pesquisa.

<b>Código</b>	<b>Nome completo do código</b>	<b>Breve descrição</b>
AO	Auto-orientação	Quando o cliente descreve comportamentos de melhora que ele pode emitir em sua vida diária.
TTC	Terapeuta prescreve tarefa de casa.	Terapeuta orienta o cliente sobre comportamentos de melhora que ele pode emitir em sua vida diária.
EAO	Terapeuta evoca auto-orientação	Terapeuta evoca auto-orientação do cliente sobre comportamentos de melhora que ele pode emitir em sua vida diária.
TAO	Terapeuta responde efetivamente a auto-orientação	Terapeuta responde a auto-orientação do cliente, reforçando a tentativa do cliente de encontrar comportamentos alternativos que podem ser emitidos na vida diária.
ERB1	Terapeuta evoca CRB1	Terapeuta evoca comportamento-problema em sessão.
ERB2	Terapeuta evoca CRB2	Terapeuta evoca comportamento-alvo em sessão.
ERB3	Terapeuta evoca CRB3	Terapeuta evoca do cliente uma descrição funcional sobre variáveis controladoras do seu comportamento.

a) Instruções para a terapeuta sobre como manipular o componente “análises de contingências” nas etapas com a 5ª regra da FAP.

- As análises de contingências podem ser feitas a todo momento nas sessões que contemplam a 5ª regra. Mas, o terapeuta deve atentar para a Regra 5, lembrando que o objetivo é chegar nela com emissão de CRB3 e escolha de tarefa de casa por parte do cliente.
- Para chegar ao CRB3, sugere-se que o terapeuta modele as análises de contingências no repertório verbal do cliente, por meio de perguntas que facilitem a ele descrever seu comportamento, o evento antecedente e o evento consequente. Por exemplo:
  - 1) Como você agiu nessa situação (comportamento)? Me conte como foi essa situação em que você agiu assim (evento antecedente)? E quando você agiu assim, que consequências você teve (evento consequente)?
  - 2) Então, como você pode resumir, com as suas palavras, o que você compreendeu a respeito dessa situação? (Terapeuta encoraja descrição de CRB3).
- As perguntas feitas pelos terapeutas podem estimular análises molares e moleculares.
- É bastante provável que o cliente não emita um CRB3 com os três elos da contingência, então, o terapeuta pode parafrasear, mostrando ao cliente que compreendeu e ao mesmo tempo falando de mais clara e objetiva, a fim de fornecer modelo de CRB3 ao cliente e ao mesmo tempo reforçar o comportamento dele de emitir o CRB3.
- Se o cliente emitir um CRB3 incompleto (faltando um dos elos da contingência), o terapeuta pode emitir uma pergunta para que o cliente complete a análise de contingência. Em seguida, o terapeuta pode parafrasear com a mesma função citada no tópico anterior.
- Se após as perguntas que objetivam modelar um CRB3, o cliente não conseguir emitir uma análise de contingência, o terapeuta pode dar um feedback sobre o que

compreendeu a respeito da questão tratada, dessa forma, o terapeuta estará emitindo uma análise de contingência e dando modelo de CRB3 para o cliente. Sugere-se que essa estratégia seja utilizada em um último caso, apenas se o terapeuta perceber que o cliente não consegue emitir nenhum princípio de CRB3.

b) Instruções para a terapeuta sobre como manipular o componente “tarefas de casa” nas etapas com 5ª regra da FAP.

- O diálogo entre terapeuta e cliente sobre tarefas de casa devem priorizar auto-orientações, ou seja, a partir das análises de contingências, o terapeuta encoraja o cliente a determinar que ações ele pode experimentar emitir em sua vida diária.
- O cliente pode trazer uma ou alguns comportamentos alternativos a serem emitidos na vida diária. Nesse caso, o terapeuta analisa funcionalmente com o cliente essas alternativas, ou seja, explora em que eventos antecedentes esse comportamento pode ser interessante, e quais as possíveis consequências de agir de tal modo. Com isso, espera-se que o cliente aprenda a identificar situações funcionalmente semelhantes em que a emissão de determinados comportamentos tem probabilidade de reforço. Por exemplo:
  - 1) A partir disso que nós acabamos de compreender, o que você acha que poderia ser interessante experimentar fazer em seu dia-a-dia? Em que situações isso parece conveniente? Que consequências você acha que pode ter ao agir assim nessas situações?
- Apenas se o cliente não conseguir propor um comportamento alternativo é que o terapeuta poderá fazer uma sugestão de uma ação. Mesmo assim, na sequência, sugere-se que o terapeuta peça que o cliente “lhe ajude com mais alternativas”, isto é, com outras possibilidades de ação que possam ter a mesma função. Em seguida, o terapeuta

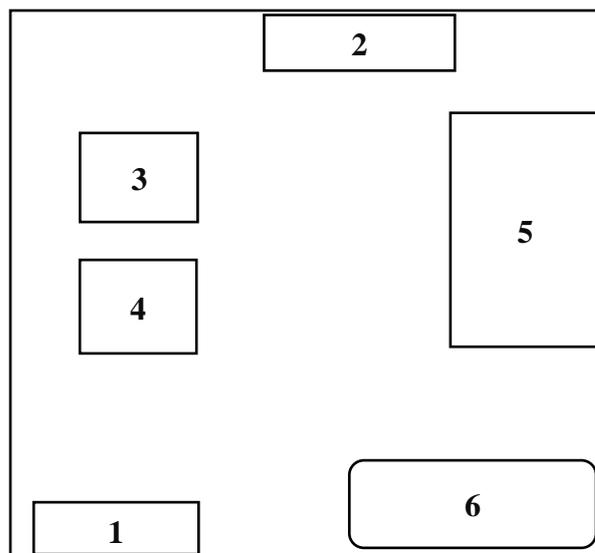
pode explorar os comportamentos alternativos da mesma forma como foi sugerido no item anterior.

## **Materiais**

- Aplicativo de gravador de áudio para celular
- Notebook
- 12 sessões de cada cliente gravadas em áudio, totalizando 24 sessões
- Programa de estatística R Studio

## **Local**

Os atendimentos foram realizados na clínica-escola do Centro de Psicologia Aplicada (CPA), de uma universidade pública. A sala utilizada continha um sofá de dois lugares, duas poltronas, e uma mesa.



**Figura 2**  
Ilustração da sala de atendimento. Legenda: 1. Porta, 2. Janela, 3. Poltrona, 4. Poltrona, 5. Sofá, 6. Mesa.

## Procedimentos

### *Treino de categorizadores*

O treino das categorizadoras contemplou duas etapas. Na primeira, foi realizado um estudo da FAPRS e uma categorização dos comportamentos clinicamente relevantes (CRBs) de um caso clínico apresentado pela pesquisadora.

Primeira etapa do treino dos categorizadores:

1. Estudo do manual *Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale – FAPRS*;
2. Apresentação dos códigos disponíveis no manual e discussão de exemplos clínicos para os códigos;
3. Apresentação do caso clínico e dos comportamentos clinicamente relevantes (CRBs) pertinentes ao caso;
4. Categorização da transcrição do caso clínico.

Na segunda etapa do treino das categorizadoras, a pesquisadora instruiu sobre os códigos da FAPRS que seriam usados na pesquisa, e sobre os códigos que foram criados para a pesquisa para identificar comportamentos do cliente e do terapeuta relacionados à Regra 5 da FAP.

Segunda etapa do treino dos categorizadores:

1. A quinta sessão de cada caso clínico foi categorizada por duas categorizadoras. Para ambas, a categorizadora-critério foi a própria terapeuta por ter mais clareza a respeito da conceituação do caso, e a outra categorizadora foi uma aluna do último ano do curso de psicologia que passou pelo treino em FAPRS descrito anteriormente.

2. A pesquisadora instruiu as categorizadoras sobre a hierarquia dos códigos da FAPRS, de acordo com o instrumento *Multiple decision code hierarchy* (Callaghan & Follette, 2008).
3. A pesquisadora instruiu as categorizadoras sobre como identificar os códigos criados para a pesquisa.
4. A pesquisadora do estudo instruiu as categorizadoras sobre manterem preferência pelos códigos da FAPRS em relação àqueles acrescentados no estudo.
5. A pesquisadora instruiu as categorizadoras para que, ao identificarem a possibilidade de dois códigos para a mesma fala, fosse priorizada a hierarquia do instrumento *Multiple decision code hierarchy*, adicionando a outra possibilidade de código de acordo com àqueles acrescentados no estudo presente. Então, poderia haver categorizações como: CRB2/CRB3 quando um comportamento-alvo também consistisse em uma descrição funcional das variáveis controladoras de um comportamento; ou CRB3/AO quando o cliente descrevesse variáveis controladoras de um comportamento ao mesmo tempo em que estivesse se autorizando sobre um comportamento a ser emitido na vida diária como tarefa de casa.
6. Em ambos os casos, a categorizadora-critério apresentou o caso clínico para a outra categorizadora.

### *Coefficiente Kappa*

Após o treino das categorizadoras, foi selecionado um trecho de 20 minutos da 5ª sessão do caso clínico 1 e 2 para ser categorizado a fim de realizar a Análise de Concordância Kappa. Obteve-se 0,7 para a categorização do trecho de sessão da Cliente 1, e 0,5 da Cliente 2.

Então, a pesquisadora discutiu com as categorizadoras sobre os códigos usados nos trechos dos dois casos para solucionar possíveis discordâncias ou dificuldades com o

procedimento, e aumentar a concordância sobre os códigos utilizados. Um trecho de 20 minutos da 6ª sessão foi selecionado para que elas realizassem uma nova categorização, e obteve-se um coeficiente Kappa de 0,5 para a categorização do trecho da sessão da Cliente 1, e 0,4 para o trecho de sessão categorizado da cliente 0,2.

A partir das observações das discordâncias nas categorizações, a pesquisadora apresentou as discordâncias às categorizadoras, discutiu quais seriam as concordâncias de códigos para os *turns* em questão, e revisou a *Multiple decision code hierarchy*. Com isso, foi selecionado um trecho de 20 minutos da 7ª sessão para a realização de uma categorização nova, e obteve-se coeficiente Kappa de 0,84 (concordância perfeita) para a categorização da sessão da Cliente 1, e 0,73 (concordância substancial) para a categorização da sessão da Cliente 2.

### *Conceituação de caso da Cliente 1*

#### Histórico relevante

A cliente relatou ter baixa autoestima desde os 14 anos. Em sua história, passou por eventos aversivos na escola recebendo apelidos pejorativos, e com sua mãe que frequentemente “jogava na cara” (sic) algumas situações de modo a criticá-la. Atualmente, vê seus irmãos com pouca frequência.

Em relação ao homem com o qual se casou e posteriormente se separou, ela relatou que namorou por 7 meses com ele e, então, se casou e ficou com ele por mais quatro anos. Contou que no início do casamento ele a tratava muito bem, dava pequenos presentes com frequência, era carinhoso com ela e era uma das únicas pessoas com quem ela podia conversar; ela falava de coisas da vida dela e se arrumava ou cuidava de sua aparência com mais frequência, e ele a ouvia ou elogiava. Porém, no final do casamento ele passou a ser mais distante – dizia que não precisava beijar ou abraçar ela todo dia, por exemplo – e a estava traindo; ela descobriu a traição, mas não contou primeiramente para ele, começou a investigar

por meio de perguntas, e ele sempre negava, chamando-a de louca ou brigando com ela; ele também passou a reagir diferente quando ela cuidava mais de sua aparência, deixou de elogiá-la e dizia que ela estava “normal”, o que contribuiu para que ela começasse a cuidar menos de sua aparência.

Depois que ela falou para ele que sabia sobre a traição, ele disse que nunca mais iria fazer isso, mas ele voltou a trai-la. Com o apoio da terapeuta que a atendia na época, ela se separou dele. A traição a fez ficar mais desconfiada, com medo de ser traída novamente e com a autoestima mais baixa do que antes do relacionamento deles, o que a fez parar de se arrumar e não investir em outros relacionamentos.

Posteriormente, ela desenvolveu uma “amizade colorida” (sic) com um colega do trabalho e que durou quase um ano; eles se encontravam frequentemente até que propôs namoro, mas ela respondeu que preferia manter o relacionamento como estava. Ela relatou ter recusado pelo medo de ser enganada novamente, de perguntar se ele a estava traindo e ele negar mesmo estando, como o ex-marido havia feito.

#### O1 – Comportamentos-problema da vida diária

- Afastar-se de pessoas desconhecidas que se aproximam para conversar;
- Interromper a tentativa de algumas pessoas de iniciar conversa com ela;
- Responder apenas ao necessário para não prolongar uma conversa;
- Demonstrar pressa para não precisar parar para conversar com pessoas no trabalho;
- Deixar de fazer algo por causa da opinião negativa de alguém;
- Falar apenas de eventos superficiais, da rotina, com pessoas que lhe são próximas ou íntimas.

## O2 – Comportamentos-alvo da vida diária

- Deixar pessoas “novas” se aproximarem para conversar com ela.
- Permanecer em uma conversa com alguém, interagindo com esta pessoa;
- Dar continuidade a conversas ou iniciar conversas com pessoas com quem ela não é tão próxima;
- Conversar com pessoas do trabalho que se aproximam dela;
- Permanecer fazendo o que lhe agrada a despeito da opinião negativa dos outros;
- Falar sobre eventos que lhe são aversivos, como sobre dificuldades ou situações que a magoaram, com pessoas que lhe são próximas ou íntimas.

## CRB1 – Comportamentos-problema em sessão

- Responder apenas ao que é perguntado, fazendo com que a terapeuta precise insistir para que a conversa continue;
- Citar pessoas diferentes, de uma sessão para a outra, como sendo próximas a ela, mostrando não haver clareza sobre alguém com quem de fato tem conexão ou intimidade;
- Citar assuntos difíceis sem descrevê-los ou sem contar com mais detalhes;
- Citar assuntos difíceis sem falar ou expressar emoções associadas;
- Autoavaliação negativa.

## CRBs2 – Comportamentos-alvo em sessão

- Responder ao que é perguntado dando detalhes, descrevendo a situação, e/ou falando outras coisas que possam dar continuidade a conversa com a terapeuta;
- Citar as mesmas pessoas, de uma sessão para a outra, como sendo próximas a ela, mostrando haver clareza sobre alguém com quem de fato tem conexão ou intimidade;

- Citar assuntos difíceis descrevendo-os, fornecendo mais detalhes;
- Citar assuntos difíceis falando ou expressando emoções associadas;
- Autoavaliação positiva.

### *Conceituação de caso da Cliente 2*

#### Histórico relevante

Mulher de 45 anos, vendedora, com Ensino Superior Completo, casada com um homem de 40 anos. Sua queixa principal é sobre o relacionamento com o marido, que permanece há 5 anos. Segundo a cliente, há diferenças de valores significativas entre os dois que a fazem duvidar dos seus sentimentos pelo marido. Dentre essas diferenças está o estilo de vida: o marido gosta de beber e sair com os amigos, não valorizando muito seu trabalho como professor de natação, enquanto a cliente acredita ter uma vida mais adulta e condizente com a sua realidade; sobre as crenças religiosas, a cliente é espírita e acredita em Deus e seu marido é ateu; e o marido não dá muita importância para a sua família, enquanto para a cliente estar perto da família é essencial. Esses problemas existem desde o início do relacionamento do casal. Ademais, o marido é alcoolista.

Quanto à história de vida, ela vivia em Rio Grande do Sul e se mudou para Curitiba há seis anos devido ao seu trabalho. Tem muitos irmãos, que moram no Rio Grande do Sul, e os pais são falecidos. Ela é mais próxima de uma das irmãs, uma mais nova que possui uma filha com autismo e que também possui algumas dificuldades com o marido. Falou poucas vezes sobre a sua infância e adolescência, limitando-se a relatos sobre sempre ter “se virado sozinha” e assumido responsabilidades desde cedo.

Há dez anos, perdeu um filho por complicações cardíacas – ele tinha Síndrome de Down e era ainda um bebê na época. Nessa época, o pai do filho a abandonou e ela lidou com a

maternidade e a morte do filho praticamente sozinha. Os falecimentos na família foram em anos subsequentes (pai-mãe-filho). Ela trabalha como vendedora, mas relatou insatisfação com algumas questões do trabalho – salarial, valorização – e vontade de estudar e trabalhar com Educação Especial.

Como queixa principal está o relacionamento com o marido. A queixa mais significativa é que o marido não a “enxerga” (sic), não a considerando em suas decisões e a deixando sobrecarregada no relacionamento quanto a questões financeiras e domésticas. Outra queixa se refere à cliente assumir muitas responsabilidades e se sobrecarregar em sua vida.

#### O1 – Comportamentos-problema da vida diária

Expressão de emoções:

- Comunicação com o marido de assuntos importantes apenas por WhatsApp®;
- Comunica-se de forma irônica com o marido, quando pessoalmente;
- Manifestar sua insatisfação ao marido indiretamente e ironicamente – e.g. “quer beber, beba, mas não me incomode”;
- Ficar em silêncio ou conversar com o marido sem comunicar sua posição em relação a assuntos importantes a ele – e.g. “marido fala sobre serem uma família e a cliente não sente aquilo como verdadeiro, mas fica calada”.

Assumir responsabilidades:

- Assumir responsabilidades que não são dela (e.g. No trabalho, contratou uma pessoa – atitude que não é função do seu cargo. A pessoa causou problemas à empresa, fazendo com que a cliente se sentisse sobrecarregada e culpada.);
- Assumir todas as tarefas domésticas da casa sozinha;

- Responder passivamente às críticas do marido quanto ao serviço doméstico feito por ele, isto é, permanecer calada sobre como se sente e sobre o que pensa diante das críticas dele;
- Responder passivamente ao chefe;
- Assumir sozinha a responsabilidade financeira pela casa;
- Pagar contas do marido mesmo ele não a ajudando com as finanças da casa;
- Permanecer calada sobre sua insatisfação com a administração financeira da casa, em que ele arca apenas com as contas pessoais, enquanto ela arca com as despesas pessoais, algumas despesas do marido, e todas as despesas da casa.

#### O2 – Comportamentos-alvo da vida diária

- Recusar responsabilidades que não são dela;
- Dividir com o marido as tarefas domésticas;
- Responder assertivamente às críticas do marido quanto ao serviço doméstico feito por ela, isto é, expressar como se sente e o que pensa diante das críticas dele;
- Responder assertivamente ao chefe;
- Dividir com o marido a responsabilidade financeira pela casa;
- Recusar-se a pagar contas do marido enquanto ele não contribuir, em algum nível, com as despesas financeiras;
- Expressar verbalmente sua insatisfação com a administração financeira da casa, em que ele arca apenas com as contas pessoais, enquanto ela arca com as despesas pessoais, algumas despesas do marido, e todas as despesas da casa.

### CRB1 – Comportamentos-problema em sessão

Expressão de emoções:

- Citar a morte do filho de maneira objetiva, sem demonstração de afeto ou emoções associadas;
- Bloqueio de intervenções da terapeuta que a levariam a relatos sobre o filho falecido;
- Relatar eventos importantes olhando constantemente para o relógio ao invés de olhar para a terapeuta;
- Relatar eventos frustrantes dando risadas;
- Priorizar o trabalho em detrimento da terapia, faltando com frequências às sessões.

### CRB2 – Comportamentos-alvo em sessão

Expressão de emoções:

- Citar a morte do filho de maneira afetiva, demonstrando emoções relacionadas;
- Permitir intervenções da terapeuta que a levariam a relatos sobre o filho falecido;
- Relatar eventos importantes olhando para terapeuta, permanecendo em contato com o assunto;
- Relatar eventos frustrantes demonstrando as emoções correspondentes que de fato sente;
- Comparecer regularmente às sessões de terapia, administrando sua rotina de modo que ela tenha tempo para esse momento de cuidado com ela.

### *Delineamento – Díade Terapeuta/Cliente 1*

Foi realizado um experimento de sujeito único com reversão (A/A+B/A/A+B). A variável independente do estudo foi a Regra 5 da FAP, ou seja, análises de contingências e

tarefas de casa; e as variáveis dependentes foram os relatos em sessão de comportamentos-alvo ocorridos na vida diária (Os2) e registros de comportamentos-alvo feitos no contexto extra-sessão.



**Figura 3**  
Condições experimentais para o processo de terapia da Cliente 1.

Condição A: Foram realizadas três sessões para obter informações sobre a queixa da cliente, e realizar a conceituação do caso de acordo com a FAP. A terapeuta poderia intervir com as quatro primeiras regras da FAP, devendo evitar a emissão de análises de contingências para as clientes e a prescrição de tarefas de casa que caracterizam a Regra 5. A terapeuta tinha dados e hipóteses funcionais do caso pelas informações de triagem, então, nas primeiras sessões havia hipóteses de CRBs que poderiam ser observados e, eventualmente, reforçados.

Condição A+B: Foram realizadas três sessões, em que a terapeuta pôde intervir com as cinco regras da FAP, portanto, manipulou a VI “análises de contingências e tarefas de casa”. As análises de contingências poderiam ser sobre comportamentos problemáticos ou de melhora ocorridos em sessão ou na vida diária. As tarefas de casa deveriam estar relacionadas ao CRB2 trabalhado em sessão, para encorajar o cliente a emití-lo no contexto extra-sessão.

Condição A: Foram realizadas três sessões, em que a terapeuta pôde intervir com as quatro primeiras regras da FAP, evitando a emissão de análises de contingências para as clientes e a prescrição de tarefas de casa que caracterizam a Regra 5. Como atividade auxiliar na evocação de CRBs, a terapeuta usou a atividade de desenho de um mosaico, em que a cliente representaria as pessoas com quem se relaciona.

Condição A+B: Foram realizadas três sessões, em que a terapeuta pôde intervir com as cinco regras da FAP, portanto, manipulou a VI “análises de contingências e tarefas de casa”. As análises de contingências poderiam ser sobre comportamentos problemáticos ou de melhora ocorridos em sessão ou na vida diária. As tarefas de casa deveriam estar relacionadas ao CRB2 trabalhado em sessão, para encorajar o cliente a emití-lo no contexto extra-sessão.

#### *Planejamento – Díade Terapeuta/Cliente 2*

Foram realizadas 12 sessões de psicoterapia mantendo a integridade das cinco regras da FAP em todas as sessões, para a realização de um estudo observacional. Optou-se por diferenciar o delineamento da segunda díade para permitir a realização de um estudo em FAP que mantivesse o procedimento do tratamento o mais natural possível, isto é, sem manipulação de variáveis. Assim, os resultados obtidos foram apenas correlacionais.

A terapeuta tinha dados e hipóteses funcionais do caso pelas informações de triagem, então, nas primeiras sessões já havia hipóteses de CRBs que poderiam ser observados e, eventualmente, reforçados. A conceituação de caso de acordo com a FAP foi construída nas primeiras quatro sessões por meio de observações, análises de contingências e paralelos funcionais (intrassessão e extra-sessão) dos CRBs hipotetizados e de outros que foram sendo emitidos pelo cliente durante as sessões.

Desde a primeira sessão, a terapeuta foi autorizada a utilizar as cinco regras da FAP de acordo com as “Instruções para a terapeuta sobre como manipular o componente ‘análises de contingências’ nas etapas com 5ª regra da FAP”, e a solicitar tarefas de casa de acordo com as “Instruções para a terapeuta sobre como manipular o componente ‘tarefas de casa’ nas etapas com 5ª regra da FAP”.

### *Análise dos dados*

Para as díades terapeuta/cliente, foram usadas a Inspeção Visual de Gráficos, a Análise de Correlação de Spearman, e a Análise de Probabilidade Transicional. Por isso, uma descrição breve de cada forma de análise é apresentada.

#### Inspeção Visual de Gráficos

A Inspeção Visual de Gráficos é útil para iniciar a análise dos resultados por meio da verificação da distribuição da frequência de variáveis de interesse (Cozby, 2003). A análise permite identificar a frequência de ocorrência de determinados códigos da FAPRS, por sessão (clientes 1 e 2) e por condições do experimento (Cliente 1), possibilitando inferências ou hipóteses sobre correlações de códigos e sobre um efeito possível das VIs sobre as VDs.

#### Análise de Correlação de Spearman

A Análise de Correlação de Spearman calcula a associação entre as variáveis para medir a influência entre uma e outra. A influência pode ser direta, inversa ou neutra (sem efeito). O resultado de uma correlação pode variar entre -1 e 1. Quanto mais próximo de 1, mais influência direta tem uma variável em relação a outra, ou seja, se a variável aumentar, possivelmente, a outra também irá aumentar. Quanto mais próximas as variáveis estiverem de -1, mais inversamente ambas atuam, ou seja, o acréscimo de uma, possivelmente, será o decréscimo de outra. Se a correlação estiver próxima ou igual a 0, significa que ambas não têm nenhuma influência uma sobre a outra.

Assim, para os objetivos do estudo, foram analisadas as variáveis cujo cálculo apresentam resultado próximo ou igual a 1, pois sugerem as correlações mais prováveis encontradas.

## Análise de Probabilidade Transicional

A partir dos dados avaliados por meio da Inspeção Visual dos Gráficos e da Análise de Correlação de Spearman, foram selecionadas as relações prováveis entre os códigos mais característicos da Regra 5 para se realizar a Análise de Probabilidade Transicional, para verificar a probabilidade de transição de um código para o outro, seja de um comportamento do cliente para um do terapeuta (cliente → terapeuta), seja de um comportamento do terapeuta para um do cliente (terapeuta → cliente).

Ressalta-se que foram feitos dois registros de sequência de códigos por sessão, para cada cliente. O primeiro registro de sequência de códigos foi baseado na categorização realizada de acordo com a hierarquia de códigos da FAPRS. Mas, como uma mesma fala do terapeuta ou do cliente pode contemplar dois códigos (e.g. CRB2 e CRB3), e como a hierarquia de códigos da FAPRS estabelece quais códigos são prioritários entre um e outro, códigos relevantes à essa pesquisa – relacionados a Regra 5 – seriam perdidos ao se manter o sistema FAPRS. Por exemplo, o CRB2 é sempre prioridade em relação ao CRB3, entretanto, o CRB3 é um código mais característico da Regra 5 do que o CRB2, portanto, mais relevante aos objetivos da pesquisa.

Na tentativa de solucionar esse problema, uma segunda sequência de códigos foi criada. Nessa, nas falas que contemplaram dois códigos, manteve-se o segundo código, que não é o prioritário de acordo com a FAPRS, mas corresponde aos códigos de interesse da pesquisa, isto é, àqueles relacionados a Regra 5.

A partir dos dois modelos de registros de sequência de códigos, foi realizada uma contagem da frequência dos códigos presentes em cada sequência (Anexos 4 e 5) para verificar se seriam perdidos códigos relacionados a Regra 5 em caso de utilização do primeiro registro de sequência, baseado na hierarquia da FAPRS, para a Análise de Probabilidade Transicional.

A partir da contagem, observou-se que seriam perdidos mais códigos relacionados a Regra 5 ao manter-se a primeira sequência de códigos, por isso, foi adotada a segunda lista de códigos. Então, as seguintes probabilidades de transição foram selecionadas para a análise:

**Tabela 3**

Seleção de probabilidades de transição entre códigos para realização de análise.

Cliente → Terapeuta	Terapeuta → Cliente
CRB3 → TRB3	ERB3 → CRB3
O2 → RO2	TRB3 → AO
AO → TAO	EAO → AO

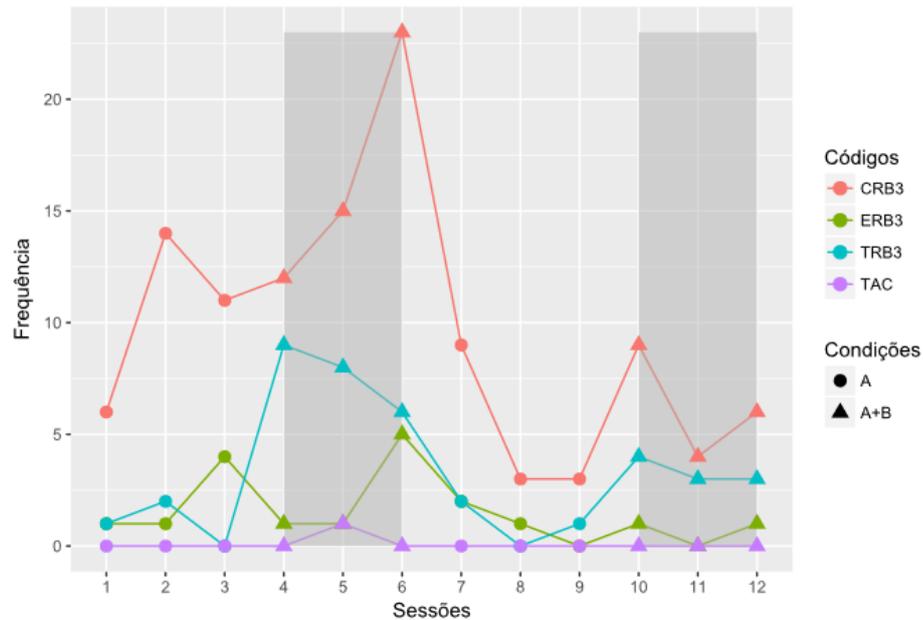
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados referentes aos processos das díades 1 e 2 são apresentados separadamente, na seguinte ordem: a) inspeção visual de gráficos, b) análise de correlação de spearman, c) e análise de probabilidade transicional.

Na sequência, serão apresentados os pontos em comum encontrados nas análises de ambas as clientes, sobre: a) procedimentos do terapeuta em relação ao CRB3, b) procedimentos do terapeuta em relação às tarefas de casa, e c) procedimentos da Regra 5 em relação aos comportamentos-alvo em sessão.

### Díade Terapeuta/Cliente 1

As análises dos dados da díade terapeuta/cliente1 se referem ao registro de frequência dos códigos por sessão e por condições do experimento.



**Figura 4**

Frequência dos códigos referentes ao componente “análises de contingências” da Regra 5 da Cliente 1 e sua terapeuta.

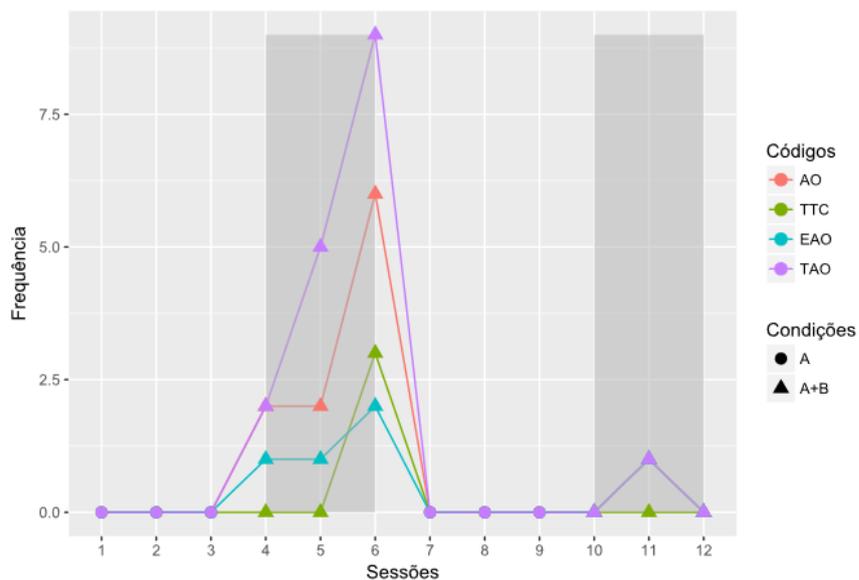
A Figura 4 apresenta a frequência dos códigos do terapeuta e da cliente, referentes ao componente “análises de contingências” da Regra 5 da FAP, por sessão e destacando as condições (A) e (A+B). É possível observar que as linhas referentes aos códigos ERB3 e TRB3 seguem um padrão semelhante à linha do código CRB3, com a diferença de que o TRB3 (39 ocorrências) ocorreu em maior frequência em relação ao ERB3 (18 ocorrências) ao longo do experimento.

TRB3 e CRB3 também aumentaram em frequência na primeira condição A+B (23 e 50 ocorrências) em relação à primeira condição A (três e 31 ocorrências), e apresentaram reversão na segunda condição A (três e 15 ocorrências). Entretanto, a frequência desses códigos não aumentou significativamente na segunda condição A+B (10 e 19 ocorrências).

Ao fazer a soma da frequência de ambos os códigos nas condições A e A+B, TRB3 teve frequência total de 33 (A+B) e 5 (A), e CRB3 teve frequência de 69 (A+B) e 46 (A), indicando que foram mais frequências nas condições com manipulação da Regra 5.

A linha referente à frequência do código TAC indica que o código ocorreu em baixa frequência – uma ocorrência ao longo do experimento – e não parece acompanhar a linha de frequência do código CRB3.

Portanto, parece que a modelagem de interpretações funcionais no repertório verbal do cliente – representada pela relação CRB3 → TRB3 – ocorreu em maior frequência do que a emissão de análises de contingências prontas feitas pelo terapeuta (TAC), permitindo a hipótese de que o TRB3 é que esteve relacionado com o CRB3.



**Figura 5**

Frequência dos códigos referentes ao componente “tarefas de casa” da Regra 5 da Cliente 1 e sua terapeuta.

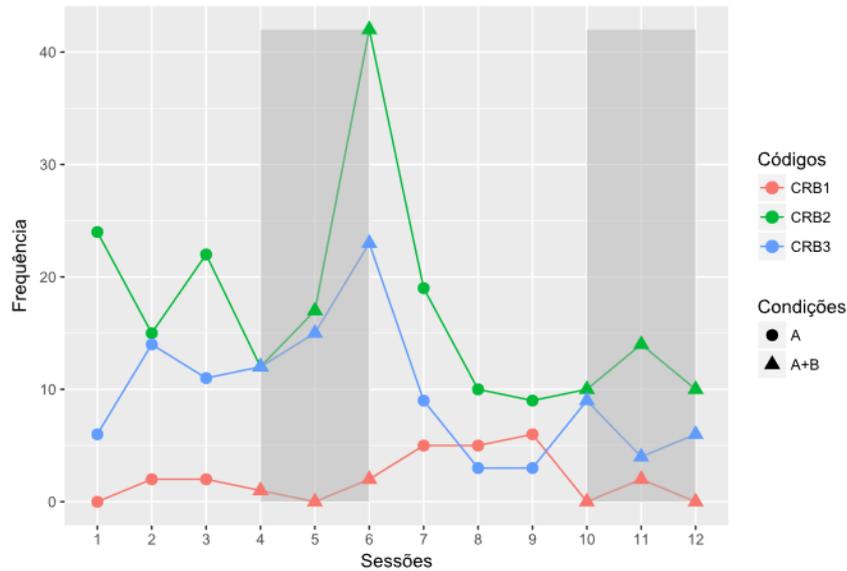
A Figura 5 contempla a frequência dos códigos do terapeuta e do cliente, referentes ao componente “tarefas de casa” da Regra 5 da FAP, por sessão e destacando as condições (A) e (A+B). Primeiramente, observa-se que o registro de frequência de todos esses códigos foi nulo na primeira condição A, aumentaram de frequência na primeira condição A+B, havendo uma reversão para um registro de frequência igual a zero na segunda condição A. Posteriormente, é possível observar que, do aumento de frequência observado na primeira condição A+B, a linha

do código TAO foi aquela que esteve mais próxima da linha do código AO, sugerindo a possibilidade de alguma relação entre ambos, indicando que o responder contingente do terapeuta às auto-orientações do cliente sobre tarefas de casa pode atuar modelando tais auto-orientações.

A frequência de AO foi nula nas duas condições A, 10 na primeira condição A+B, e um na segunda. A frequência de TAO nas duas condições A também foi nula, 16 para a primeira condição A+B, e uma na segunda.

Dessa forma, parece que a modelagem de auto-orientações, representada pela relação  $AO \rightarrow TAO$ , é eficaz para ensinar o cliente a identificar comportamentos relevantes a serem testados e praticados entre uma sessão e outra de psicoterapia.

Destaca-se que, assim como na Figura 4, na Figura 5 também não houve aumento na frequência dos códigos na segunda condição A+B. Portanto, em relação aos códigos dos dois componentes da Regra 5 da FAP (análises de contingências e tarefas de casa) obteve-se um aumento na frequência de alguns códigos na primeira condição (A+B) com reversão na segunda condição (A), mas sem um retorno ao aumento de frequência na segunda condição A+B, o que indica ausência de estabilidade dos dados.



**Figura 6**

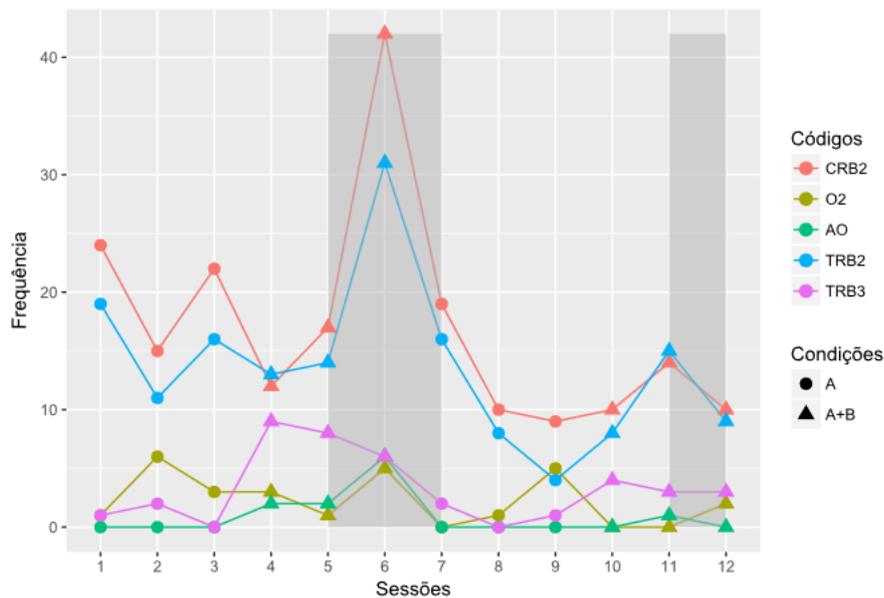
Frequência dos comportamentos clinicamente relevantes por sessão e por condições controle e experimental da Cliente 1 e sua terapeuta.

A Figura 6 indica que a frequência de CRB1 permaneceu baixa durante todas as sessões (25 ocorrências ao longo do experimento), quando comparada com a frequência de CRB2 (204 ocorrências ao longo do experimento) e CRB3 (115 ocorrências ao longo do experimento).

O código CRB1 aumentou em frequência nas fases A (20 ocorrências na soma das fases das duas condições A) e diminuiu em frequência nas fases A+B (5 ocorrências na soma das duas condições A+B).

A frequência do código CRB2 foi semelhante nas condições do experimento; ao total, houve 99 ocorrências na soma das duas condições A, e 105 ocorrências nas duas condições A+B. Na soma da frequência do código CRB3, obteve-se 46 ocorrências na soma das duas condições A, e 69 ocorrências nas duas condições A+B, indicando que CRB3 foi mais frequente nas fases com a Regra 5, embora com pouca diferença em relação as fases sem a quinta regra.

Observa-se, também, que CRB2 e CRB3 oscilaram semelhantemente nas condições, possibilitando a sugestão de que ambas as aprendizagens obtidas pelo cliente estão, de alguma forma, relacionadas. A correlação entre ambas é confirmada por meio do teste de correlação (Anexo 6), com resultado de 0.6.



**Figura 7**  
Frequência de O2 da Cliente 1 e códigos da terapeuta possivelmente relacionados.

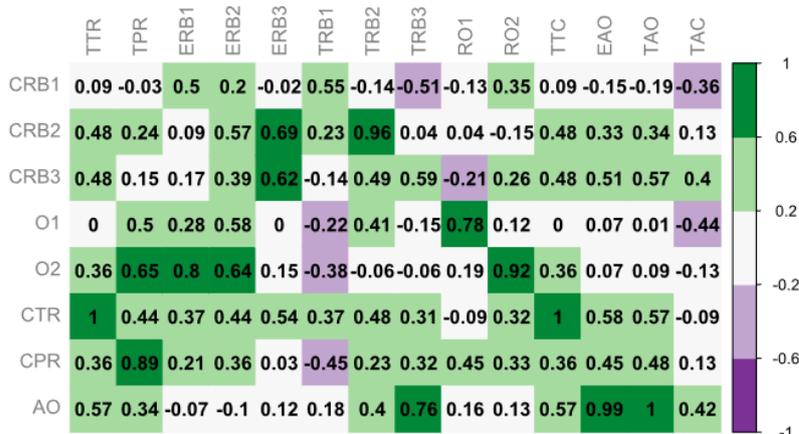
As linhas referentes aos códigos CRB2 e TRB2 destacam-se como possivelmente relacionadas, indicando que o responder contingente do terapeuta aos comportamentos indicativos de melhora do cliente em sessão, podem atuar modelando e reforçando essas aprendizagens ou melhorias no repertório comportamental do cliente (CRB2 → TRB2).

Com relação ao código AO, a linha pareceu semelhante, em frequência, às linhas dos códigos O2 e TRB3, mas não há clareza sobre quais delas parecem mais relacionadas. Sobre o código O2, esperava-se que ele aumentasse em frequência nas sessões subsequentes às sessões com tarefas de casa, por se referir a relatos em sessão de comportamentos de melhora ocorridos na vida diária do cliente. A inspeção visual da Figura 7 indica que o código O2 não foi influenciado pelas sessões com tarefas de casa.

Uma 13ª sessão deveria ter sido realizada para avaliar e registrar a ocorrência de O2 relacionada às tarefas de casa da sessão 12. Dessa forma, os efeitos possíveis das tarefas de casa da sessão 12 não puderam ser avaliados.

## Análise de Correlação de Spearman

A análise de correlação contempla os códigos da Cliente 1 e sua terapeuta. Os códigos cujas relações encontram-se entre 0,6 e 1 são considerados como fortemente relacionados.



**Figura 8**  
Análise de correlações entre códigos da Cliente 1 e sua terapeuta.

A Figura 8 demonstra correlação forte entre CRB2 e TRB2 (0.96), corroborando os dados da Figura 7, em que as linhas de ambos oscilaram de modo semelhante durante as 12 sessões, mostrando estar relacionadas.

O CRB3 esteve mais correlacionado ao ERB3 (0.62), sugerindo que perguntas evocativas de interpretações funcionais para o cliente, a respeito de seus próprios comportamentos, podem facilitar a construção de análises de contingências em seu repertório verbal. Embora o TRB3 tenha sido mais frequente e acompanhado melhor a linha de frequência do CRB3 em relação ao ERB3 na Figura 5, ele esteve pouco correlacionado (0.59) ao CRB3.

O código TAC não esteve correlacionado ao CRB3 (0.4). De fato, a terapeuta do estudo foi solicitada a priorizar modelagens de CRB3 em relação a emissão de análises de contingências prontas ao cliente, como sugerido por Villas-Bôas (2015), o que tornou a frequência de TAC baixa, quase nula, como se verifica na Figura 4.

Apesar de a ausência de correlação entre TAC e CRB3 poder ser justificada pelo fato de a terapeuta ter priorizado ERB3 e TRB3, parece pouco provável que após um terapeuta emitir TAC o cliente irá emitir prontamente um CRB3; é mais pertinente considerar que um CRB3 é emitido quando, de algum modo, ele é solicitado, o que pode acontecer no código ERB3.

O código O2 esteve fortemente correlacionado ao código RO2 (0.92), indicando que a resposta contingente do terapeuta a descrições de melhorias na vida diária, pode influenciar a ocorrência desses relatos em sessão.

O código AO esteve fortemente correlacionado ao código EAO (0.99) e TAO (1), e pouco correlacionado ao código TTC (0.57), possibilitando a inferência de que intervir por meio de perguntas e resposta contingente do terapeuta, facilita ao cliente identificar e emitir comportamentos relevantes entre uma sessão e outra, no contexto de vida diária. Além disso, esses dados coincidem com as linhas desses mesmos códigos na Figura 7, que oscilam de modo semelhante durante as 12 sessões da pesquisa.

O código TRB3 também esteve bem correlacionado ao código AO (0.76), sugerindo que a modelagem de CRB3 pode influenciar a ocorrência de AO, ou seja, é possível sugerir a existência de uma correlação entre ensinar o cliente a analisar seu próprio comportamento e torna-lo capaz de identificar comportamentos relevantes emitidos na vida diária. Quando se observa a Figura 7, também é possível observar que os pontos das linhas de ambos os códigos estão próximos ou se encontram em vários momentos, fortalecendo essa possibilidade de correlação.

#### *Análise de Probabilidade Transicional*

A partir das correlações encontradas, foram selecionados alguns códigos da terapeuta e da cliente, referentes a Regra 5, para fazer o teste de probabilidade de transição.

**Tabela 4**

Análise de probabilidade de transição entre códigos por sessão da Cliente 1 e sua terapeuta.

Transição	Número da sessão											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ERB3/CRB3	1	1	1	1	1	1	0,5	1	Nulo	1	Nulo	0
CRB3/TRB3	0	0	Nulo	0,5	0,53	0,25	0,25	Nulo	0,33	0,33	0,75	0,67
TRB3/AO	Nulo	Nulo	Nulo	0	0	0	Nulo	Nulo	Nulo	Nulo	0	Nulo
EAO/AO	Nulo	Nulo	Nulo	1	1	1	Nulo	Nulo	Nulo	Nulo	1	Nulo
AO/TAO	Nulo	Nulo	Nulo	1	1	1	Nulo	Nulo	Nulo	Nulo	1	Nulo
O2/RO2	Nulo	0,67	0,25	0,5	1	0,25	Nulo	1	0,5	Nulo	Nulo	0,5

A probabilidade de transição entre ERB3 → CRB3 foi igual a 1 em 8 de 12 sessões, indicando que, nelas, todas as vezes em que o terapeuta evocou uma análise de contingência do cliente, esse respondeu analisando alguma contingência de algum comportamento clinicamente relevante. Em uma das 12 sessões essa probabilidade foi média, em uma das 12 sessões houve probabilidade próxima a zero, e em duas de 12 sessões essa probabilidade foi nula. Ademais, não houve diferença na probabilidade de transição entre esses códigos, nas condições A e A+B.

A probabilidade de transição entre CRB3 → TRB3 variou entre 0.2 e 0.75 em 8 de 12 sessões, com duas sessões em que a probabilidade de transição foi próxima de zero, e outras duas em que a probabilidade de transição foi igual a zero.

Portanto, é possível sugerir que a transição entre os códigos ERB3 → CRB3 foi mais provável do que a transição entre os códigos CRB3 → TRB3. O dado corrobora as correlações encontradas sobre os mesmos códigos na Figura 8 em que a correlação entre ERB3 → CRB3 foi mais forte do que a correlação entre CRB3 → TRB3.

Apesar de a Análise de Correlação ter apontado correlação forte entre TRB3 → AO (0.76), a probabilidade de transição entre ambos foi próxima de zero em 4 de 12 sessões, e nula em 8 de 12 sessões.

A probabilidade de transição entre EAO → AO foi de 1, em 4 de 12 sessões. Apesar de essa probabilidade de transição ter sido forte em apenas 4 sessões, ressalta-se que essas sessões fizeram parte justamente da condição A+B, em que o componente “tarefas de casa” da Regra 5

foi manipulado, portanto, nas sessões em que o terapeuta buscou incentivar o cliente a fazer auto-orientação sobre mudanças de comportamento no contexto extra-sessão.

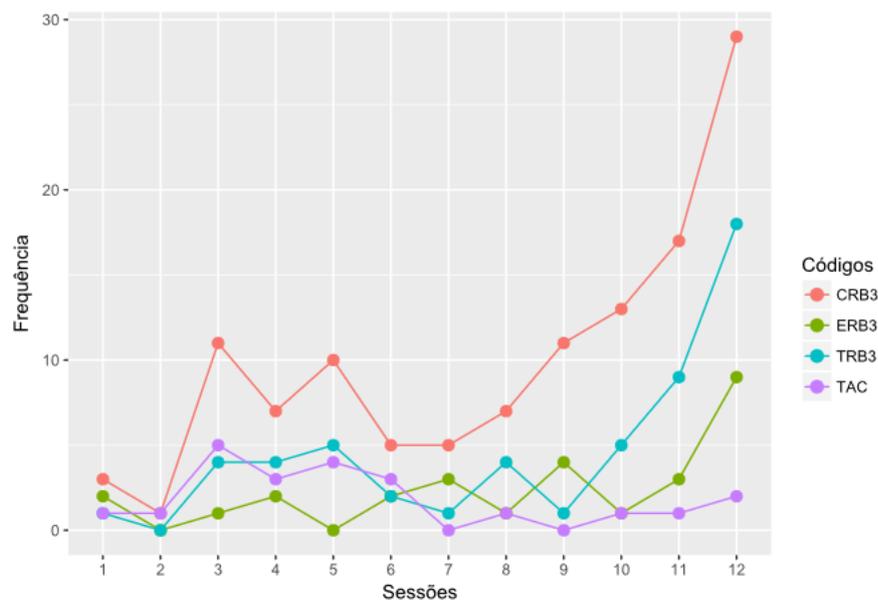
Além disso, a probabilidade de transição nas demais sessões foi nula porque não houve nenhum registro de ocorrência de EAO e AO; esse registro pode ser conferido no Anexo 7. Portanto, pode-se afirmar que houve uma probabilidade de transição alta entre os códigos EAO → AO, corroborando com a correlação forte encontrada entre ambos na Figura 7.

Do mesmo modo, a probabilidade de transição entre AO → TAO foi de 1, em 4 de 12 sessões, e a probabilidade de transição entre eles foi nula nas demais sessões porque o registro de frequência de ocorrência desses códigos nessas sessões foi igual a 0. Esse dado também corrobora a correlação forte encontrada entre os mesmos códigos na Figura 7.

Apesar de a correlação entre O2 e RO2 ter sido forte (0.92) conforme, a probabilidade de transição entre ambos mostrou-se bastante variada, tendo sido de 0.25 a 1 em 8 de 12 sessões, e com probabilidade de transição nula em 4 de 12 sessões.

## **Díade Terapeuta/Cliente 2**

As análises dos resultados da díade terapeuta/cliente 2 se referem ao registro de frequência dos códigos por sessão, em um processo de psicoterapia que manteve a integridade das cinco regras da FAP em todas as sessões.



**Figura 9**

Frequência dos códigos referentes ao componente “análises de contingências” da Regra 5 da Cliente 2 e sua terapeuta.

A Figura 9 expõe a frequência dos códigos do terapeuta e do cliente por sessão, referentes ao componente “análises de contingências” da Regra 5 da FAP. É possível observar que a linha referente ao código TRB3 segue um padrão semelhante à linha do código CRB3, do mesmo modo como ocorreu no caso da Cliente 1. Nota-se que CRB3 e TRB3 mantiveram um aumento constante de frequência a partir das sessões 9 e 10 respectivamente.

A linha de frequência do código ERB3 e TAC, em alguns momentos, também teve um padrão semelhante à linha do código CRB3. Mas, quando comparados à linha do TRB3, observa-se que esse ainda demonstra um padrão de frequência mais próximo e similar ao código CRB3.

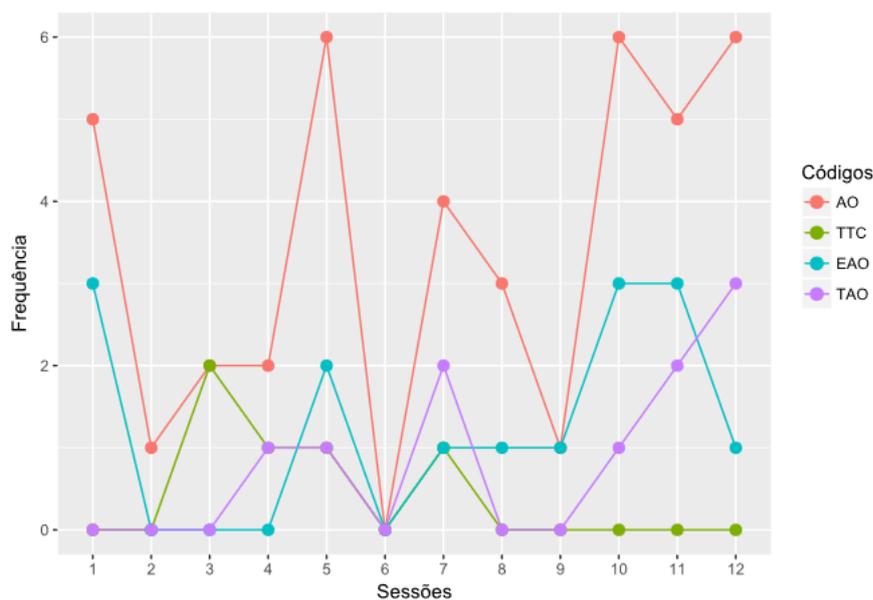
A frequência de cada código foi somada nas seis primeiras sessões e seis últimas sessões. Obteve-se que CRB3, ERB3, e TRB3 foram mais frequentes nas últimas seis sessões, enquanto TAC foi menos frequente nas últimas seis sessões.

**Tabela 5**

Soma dos códigos da Cliente 2 e sua terapeuta nas seis primeiras e seis últimas sessões.

Código	Sessões 1 a 6	Sessões 7 a 12
CRB3	37	82
ERB3	7	21
TRB3	16	38
TAC	17	5

Os dados sugerem que o CRB3 aumentou em frequência no período em que o terapeuta emitiu mais respostas de modelagem de análises de contingências no repertório verbal do cliente (TRB3).

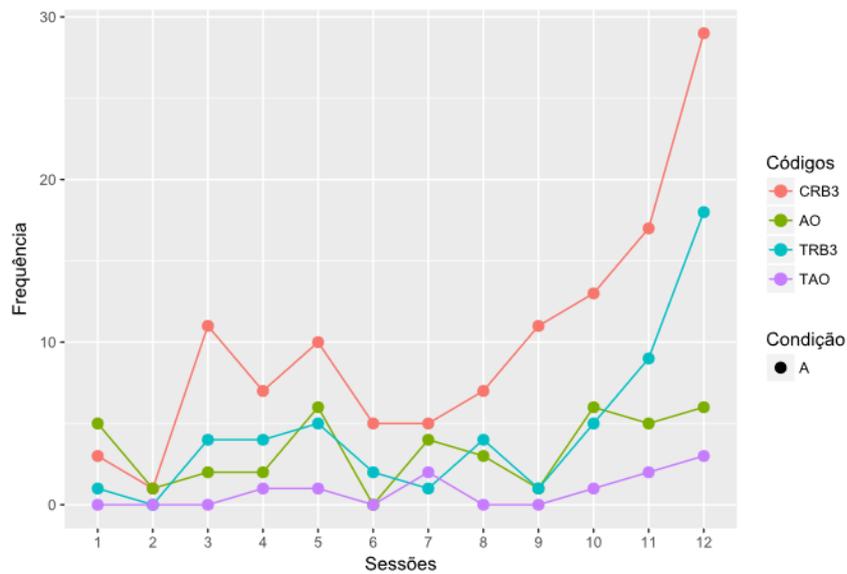


**Figura 10**

Frequência dos códigos referentes ao componente "tarefas de casa" da Regra 5 da Cliente 2 e sua terapeuta.

Por meio da Figura 10, é possível observar que AO não ocorreu apenas na sessão 6, e nas demais sessões ocorreu em frequências variadas. Oscilação semelhante na frequência também foi observada nos demais códigos EAO e TAO.

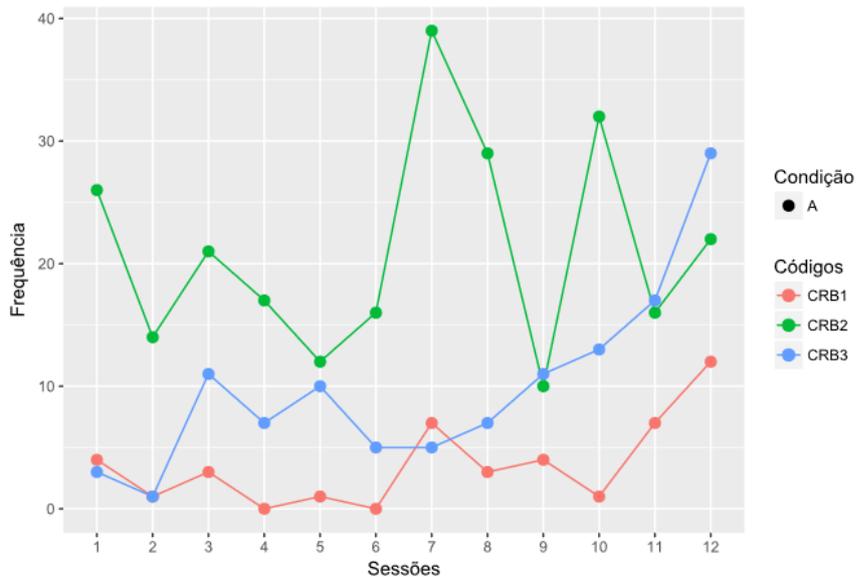
Apesar de as linhas parecerem distantes em decorrência da frequência de cada código, observa-se que EAO e TAO tiveram um padrão semelhante ao código AO, no sentido que aumentaram e diminuíram de frequência em momentos semelhantes.



**Figura 11**

Frequência dos códigos referentes a Regra 5 que estiveram visualmente mais relacionados para a Cliente 2 e sua terapeuta.

A Figura 11 permite observar, novamente, que o código TRB3 pareceu oscilar em frequência de forma semelhante a oscilação da frequência do CRB3, indicando que o terapeuta reforçou os CRB3. Também pode-se notar, como no caso da Cliente 1, que os códigos AO e TRB3 tem um padrão de linha de frequência muito semelhante, possibilitando levantar a hipótese de que ambos estejam relacionados de algum modo. Uma sugestão dessa relação possível é de que a modelagem de CRB3 (TRB3), ao aumentar o entendimento do cliente sobre as variáveis controladoras do seu próprio comportamento, aumenta a probabilidade de que ele consiga identificar comportamentos alternativos e possivelmente reforçadores a serem emitidos no contexto de vida diária.



**Figura 12**

Frequência dos comportamentos clinicamente relevantes por sessão da Cliente 2 e sua terapeuta.

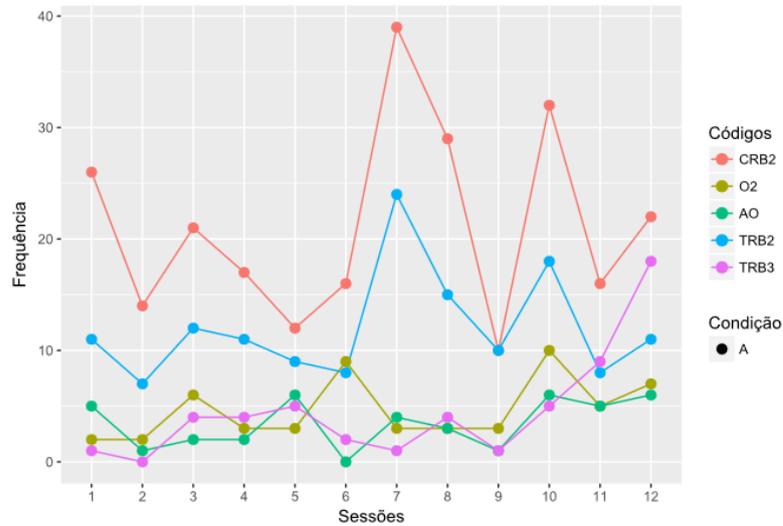
Desde o início, a frequência de CRB2 e CRB3 foi maior do que a frequência de CRB1. A partir da sessão 10, CRB1 e CRB3 aumentaram em frequência conjuntamente. Diferentemente da Cliente 1, neste caso as linhas de CRB2 e CRB3 não seguem um padrão semelhante.

**Tabela 6**

Soma dos códigos da Cliente 2 nas seis primeiras e seis últimas sessões.

Código	Sessões 1 a 6	Sessões 7 a 12
CRB1	9	34
CRB2	106	148
CRB3	37	82

O aumento na frequência de CRB1 pode ser explicado pelo fato de que a topografia de um CRB1 tende a mudar na medida em que a exigência das instâncias do CRB2 aumentam.



**Figura 13**  
Frequência de O2 da Cliente 2 e códigos da terapeuta possivelmente relacionados.

Por meio da Figura 13, é possível observar que as linhas de CRB2 e TRB2 seguem um padrão semelhante, como no caso da Cliente 1, podendo indicar que o responder contingente do terapeuta aos comportamentos indicativos de melhora do cliente em sessão, podem atuar modelando e reforçando essas aprendizagens ou melhorias no repertório comportamental do cliente (CRB2 → TRB2).

As linhas de AO e TRB3, novamente, podem ser observadas com um padrão semelhante. As linhas de frequência dos códigos O2 e AO também aparecem com um padrão de frequência por sessão bastante próximo, a despeito da sessão 6 em que houve uma diferença maior na frequência de ocorrência de cada um. Nas primeiras seis sessões obteve-se uma soma de 25 ocorrências de O2 e 16 ocorrências de AO, e na soma das seis últimas sessões obteve-se 31 ocorrências de O2 e 25 ocorrências de AO.

O dado permite sugerir a hipótese de que existe alguma relação entre ambos, como AO → O2. Nesse caso, parece que ao fazer auto-orientações (AO) em uma dada sessão, o cliente tende a apresentar O2 na sessão subsequente relacionados aos comportamentos estipulados em tais auto-orientações.

## Análise de Correlação de Spearman

A análise de correlação contempla os códigos da Cliente 2 e sua terapeuta. Os códigos cujas relações encontram-se entre 0,6 e 1 são considerados como fortemente relacionados.



**Figura 14**

Análise de correlações entre códigos da Cliente 2 e sua terapeuta.

O código CRB2 esteve fortemente relacionado ao código TRB2 (0.85), corroborando as linhas dos gráficos de frequência, e também com os dados da Cliente 1. Assim, parece plausível afirmar que o reforço contingente de comportamentos-alvo tem sido a variável mais influente na produção de melhorias no repertório comportamental do cliente em sessão.

O código CRB3 esteve fortemente correlacionado ao código TRB3 (0.83), de acordo com o padrão observado nas linhas dos gráficos de frequência. Essa correlação é ainda maior do que a encontrada entre as mesmas variáveis no caso da Cliente 1, fortalecendo a hipótese de que a modelagem de análises de contingências no repertório verbal do cliente parece mais útil na promoção de CRB3, do que a emissão de análises de contingências prontas pelo terapeuta (TAC) que, nesse caso, não teve correlação com o CRB3 (0.14).

O código O2 esteve mais correlacionado ao código TRB3 (0.64) e pouco correlacionado ao código RO2 (0.42). A correlação entre O2 e TRB3 está de acordo com o padrão semelhante

encontrado nas linhas dos gráficos de frequência de ambos os códigos da cliente, ao passo que no caso da Cliente 1 a correlação maior encontrada foi entre O2 e RO2.

O código AO esteve bem correlacionado com quatro códigos diferentes do terapeuta, dos quais, três merecem destaque: EAO (0.77), TAO (0.67), TRB3 (0.68). Essas correlações também foram verificadas no caso da Cliente 1, fortalecendo as hipóteses de que: a) estimular o cliente, por meio de perguntas e repostas contingentes do terapeuta, a identificar comportamentos importantes de serem emitidos entre uma sessão e outra, no contexto de vida diária, pode facilitar o ensino dessa habilidade ao cliente; e b) que a modelagem de CRB3 (TRB3) pode influenciar a ocorrência de AO, ou seja, é possível sugerir a existência de uma correlação entre ensinar o cliente a analisar seu próprio comportamento e torna-lo capaz de identificar comportamentos relevantes de serem emitidos na vida diária.

#### *Análise de Probabilidade Transicional*

A partir das correlações encontradas, foram selecionados alguns códigos da terapeuta e da cliente, referentes a Regra 5, para fazer o teste de probabilidade de transição.

**Tabela 7**

Análise de probabilidade de transição entre códigos por sessão da Cliente 2 e sua terapeuta.

Transição	Número da sessão											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ERB3/CRB3	0	Nulo	1	0,5	Nulo	1	0,67	1	0,75	1	0,67	0,8
CRB3/TRB3	0	Nulo	0,3	0,5	0,25	0,4	0,2	0,29	0,1	0,22	0,38	0,52
TRB3/AO	0	Nulo	0	0	0	Nulo	0	0,25	0	0	0,12	0
EAO/AO	1	Nulo	Nulo	Nulo	1	Nulo	1	1	1	1	0,67	1
AO/TAO	Nulo	Nulo	Nulo	0,5	Nulo	Nulo	0,6	Nulo	Nulo	0,33	0,4	0,33
O2/RO2	Nulo	0,5	Nulo	0,33	Nulo	0,44	0,33	Nulo	0,5	0,6	0,4	Nulo

A probabilidade de transição entre ERB3 → CRB3 variou entre 0.5 e 1 em nove de 12 sessões, sendo que, dessas, quatro sessões tiveram probabilidade de transição igual a 1. A

primeira sessão teve probabilidade de transição próxima a zero, e duas sessões tiveram essa probabilidade nula.

A probabilidade de transição entre CRB3 → TRB3 variou entre nula e 0.5. Portanto, há uma probabilidade de transição maior entre ERB3 → CRB3, comparando-se com a probabilidade de transição entre CRB3 → TRB3.

Apesar de a análise de correlação ter apontado uma correlação relativamente forte entre TRB3 → AO (0.62), a probabilidade de transição entre ambos foi próxima de zero em oito de 12 sessões, e nula em duas de 12 sessões. Dado semelhante foi encontrado para a Cliente 1.

A probabilidade de transição entre EAO → AO foi igual a um em sete de 12 sessões, próxima a 0.75 em uma sessão, e nula em quatro de 12 sessões. Das quatro sessões com probabilidade nula, uma não contabilizou ocorrência de EAO e AO. Dessa forma, pode-se considerar que oito de 12 sessões apresentaram probabilidade alta de transição entre EAO → AO, corroborando a correlação forte encontrada (0.77), e também corroborando os mesmos resultados de correlação e probabilidade de transição para esses mesmos códigos no caso da Cliente 1.

Apesar de a correlação entre AO e TAO ter sido relativamente forte (0.67), a probabilidade de transição entre AO → TAO variou de pouco mais de 0.3 a 0.6, e seis sessões com probabilidade de ocorrência nula, mostrando-se pouco provável, diferentemente da Cliente 1.

A probabilidade de transição entre O2 → RO2 variou entre 0.3 e 0.6 em sete de 12 sessões, e foi nula em cinco de 12 sessões. No caso das sessões com probabilidade nula, em todas houve registro de ocorrência de O2, mas não houve registro de RO2, fato que justifica a nulidade da probabilidade. Ademais, houve baixa correlação entre ambos (0.42), o que também pode ser justificado pelo fato de que em metade das sessões (seis de 12) não houve registro de

RO2. Por fim, os dados corroboram com a baixa probabilidade de transição encontrada entre esses mesmos códigos no caso da Cliente1.

## **Intersecções entre os dados das Díades 1 e 2**

### *Procedimentos do terapeuta em relação ao CRB3 na FAP*

O primeiro objetivo específico desse estudo foi verificar quais comportamentos do terapeuta influenciam as emissões de análises de contingências do cliente sobre seus comportamentos (CRB3). Os comportamentos do terapeuta que se supõe estarem mais relacionados ao CRB3 são aqueles que analisam contingências dos comportamentos do cliente, e o terapeuta pode fazer isso de, pelo menos, duas formas. Teoricamente, a primeira é emitindo verbalmente análises de contingências prontas ao cliente (TAC), em que o terapeuta comunica diretamente a análise realizada. A segunda é modelando as análises de contingências no repertório verbal do cliente (ERB3 e TRB3), em que o terapeuta, por meio de perguntas, leva o cliente a analisar funcionalmente seu próprio comportamento.

A inspeção visual dos gráficos permitiu verificar que as duas terapeutas emitiram mais TRB3 do que TAC, evidenciando que ambas estiveram atentas ao seguimento da regra da pesquisa sobre priorizar TRB3 em relação a TAC. Essa regra foi elaborada com base em trabalhos teóricos que sugerem que o terapeuta, além de fornecer interpretações funcionais, deve ensinar o cliente a interpretar e descrever funcionalmente as variáveis de controle dos seus comportamentos, formulando regras mais prováveis de serem seguidas na vida diária, as quais sugerem comportamentos alternativos a serem emitidos em contextos funcionalmente semelhantes ao de terapia, facilitando a generalização das aprendizagens ocorridas em sessão para a vida diária (Tsai et al. 2013; Villas-Bôas et. al. 2015).

Ambos os códigos foram avaliados quanto a possibilidade de correlação com o CRB3, e foram obtidas correlações fracas entre TAC e CRB3 para ambos as clientes, como é possível verificar na Tabela 8.

**Tabela 8**

Resultados das correlações com CRB3 para as Clientes 1 e 2

	TAC - CRB3	ERB3 - CRB3	CRB3 - TRB3
Cliente 1	Correlação fraca (0.40)	Correlação forte (0.62)	Correlação média (0.59)
Cliente 2	Correlação fraca (0.14)	Correlação fraca (0.38)	Correlação alta (0.83)

Apesar de a frequência de TRB3 ter sido alta para ambos os casos clínicos, verificou-se que correlações fortes foram encontradas entre ERB3 e CRB3 para a Cliente 1, e CRB3 e TRB3 para a Cliente 2. Então, os códigos ERB3 e TRB3 foram selecionados para a Análise de Probabilidade Transicional. Os resultados indicaram alta probabilidade de transição entre ERB3 e CRB3 para as duas clientes, e baixa probabilidade de transição entre CRB3 e TRB3 para as duas clientes.

**Tabela 9**

Síntese dos resultados das análises do CRB3 para as clientes 1 e 2 e suas terapeutas.

Cliente	Códigos	Correlação de Spearman	Probabilidade Transicional
Cliente 1	ERB3 – CRB3	Correlação forte	Alta
Cliente 2	ERB3 – CRB3	Correlação fraca	Alta
Cliente 1	CRB3 – TRB3	Correlação média	Baixa
Cliente 2	CRB3 – TRB3	Correlação forte	Baixa

Com base nesses resultados, é possível sugerir que: 1) evocar descrições do cliente sobre variáveis que controlam seu comportamento (ERB3), parece ser um comportamento do terapeuta que auxilia no aprendizado do comportamento do cliente de descrever de interpretações funcionais; e 2) que respostas do terapeuta contingentes ao CRB3 (TRB3)

parecem menos relevantes no que se refere ao ensino desta resposta no repertório verbal do cliente.

Entretanto, as correlações encontradas entre CRB3 e TRB3 sugerem que o TRB3 pode ter um papel importante na modelagem de CRB3. Uma hipótese é de que o TRB3 seja útil quando o terapeuta precisa ajudar o cliente a completar uma análise de contingência, fazendo uma pergunta que solicite o elo da contingência faltante.

Desse modo, sugere-se que o papel do terapeuta, ao ensinar o cliente a analisar seu próprio comportamento, é: 1) facilitar descrições funcionais por meio de perguntas que levem o cliente a relacionar funcionalmente o seu comportamento com eventos antecedentes e consequentes (ERB3); 2) consequenciar as instâncias de CRB3 do cliente por meio de perguntas que possam aperfeiçoar a descrição funcional (TRB3); e 3) reforçar os CRB3 que descrevem corretamente as variáveis controladoras dos comportamentos do cliente (TRB3).

É importante que o terapeuta atente ao fato de que muitas vezes o cliente irá emitir análises de contingências incompletas, estabelecendo relações entre pelos menos dois elementos de uma contingência, como antecedente e resposta ou resposta e consequência. Especificar o evento antecedente pode tornar mais precisa e apropriada a generalização da aprendizagem obtida em sessão para a vida diária, e especificar a consequência significa explicitar a variável que pode reforçar e manter as melhorias no contexto de vida diária (Villas-Bôas et al. 2015).

Atualmente, há uma sugestão de que as análises que o terapeuta faz com o cliente sejam sobre contingências ocorridas na relação terapêutica, mais especificamente aquelas relacionadas ao componente experiencial da FAP em que há evocação e reforço de CRB2, seguidas de paralelos funcionais entre essas contingências de sessão e contingências extra-sessão, para facilitar o processo de generalização de aprendizagens obtidas em sessão para a vida cotidiana do cliente (Villas-Bôas et al. 2015).

Então, a modelagem de CRB3 também pode ser aplicada aos paralelos funcionais da FAP, na medida em que o terapeuta pergunta ao cliente em quais contextos antecedentes e consequentes – funcionalmente semelhantes ao evento intrassessão – ele pode emitir os comportamentos alternativos que foram aprendidos em sessão. Assim, a classe de respostas aprendida no contexto de terapia pode se generalizar para relacionamentos da vida cotidiana do cliente (Abreu et al. 2012; Kohlenberg & Tsai, 2006; Tsai et al. 2012; Villas-Bôas et al. 2015).

Portanto, parece que, ao evocar CRB3, o terapeuta promove ao menos três formas de generalização de aprendizagens obtidas em sessão para a vida diária: 1) ensinando o cliente a formular regras com probabilidade alta de serem seguidas, e que quando seguidas aumentam a probabilidade de reforço natural para os comportamentos alternativos no contexto de vida diária; 2) talvez, facilitando a ocorrência de equivalência funcional, em que as variáveis de controle de uma resposta são funcionalmente semelhantes em dois ou mais contextos; 3) e talvez, promovendo a transferência de função, em que a função de um comportamento é a mesma em dois ou mais contextos (Abreu et al. 2012; Ferro-García, 2016; Kohlenberg & Tsai, 2006; Tsai et al. 2012; Villas-Bôas et al. 2015).

#### *Procedimentos do terapeuta em relação às tarefas de casa na FAP*

O segundo objetivo específico desse estudo consistiu em observar relações possíveis entre intervenções de propostas de tarefa e a auto-orientação (AO) do cliente, e seu cumprimento extra-sessão. Trata-se do componente “tarefas de casa” da Regra 5 da FAP, em que o terapeuta pode prescrever diretamente comportamentos alternativos a serem emitidos pelo cliente no contexto extra-sessão (TTC), ou pode ajudá-lo a identificar comportamentos relevantes de serem experimentados e praticados no dia-a-dia (EAO) e consequenciar tentativas de auto-orientação discutindo melhorias na tarefa de casa (TAO).

A inspeção visual dos gráficos permitiu observar que na comparação das linhas dos códigos EAO, TAO, TTC e AO para ambos os clientes, as linhas de TTC estiveram menos semelhantes em relação as linhas de AO, sugerindo que estiveram pouco relacionadas. A análise de correlação de Spearman fortaleceu essa hipótese ao mostrar que TTC e AO tiveram correlação fraca, enquanto EAO – AO e AO – TAO tiveram correlação forte.

**Tabela 10**

Resultados das correlações com CRB3 para as clientes 1 e 2 e suas terapeutas.

	TTC – AO	EAO – AO	AO – TAO
Cliente 1	Correlação fraca (0.57)	Correlação forte (0.9)	Correlação forte (1)
Cliente 2	Correlação fraca (0.01)	Correlação forte (0.77)	Correlação forte (0.67)

Então, os códigos EAO e TAO foram selecionados para a análise de probabilidade transicional. Os resultados indicaram alta probabilidade de transição entre EAO e AO para as duas clientes, e alta probabilidade de transição entre AO e TAO apenas para a Cliente 1.

**Tabela 11**

Síntese dos resultados das análises para as clientes 1 e 2 e suas terapeutas.

Cliente	Códigos	Correlação de Spearman	Probabilidade Transicional
Cliente 1	EAO – AO	Correlação forte	Alta
Cliente 2	EAO – AO	Correlação forte	Alta
Cliente 1	AO – TAO	Correlação forte	Alta
Cliente 2	AO – TAO	Correlação forte	Baixa
Cliente 1	TRB3 – AO	Correlação forte	Baixa
Cliente 2	TRB3 – AO	Correlação forte	Baixa

Um dado relevante é que a modelagem de CRB3 (TRB3) esteve fortemente correlacionada com AO para ambos as clientes (Cliente 1: 0.76; Cliente 2: 0.68), mas com baixa probabilidade de transição nos dois casos.

A análise de probabilidade de transição mostra o quanto um código tende aparecer na sequência de outro, avaliando a sequência em que ocorrem. Portanto, é pouco provável que o

cliente se auto-orienta logo após o terapeuta ter emitido um TRB3. Não há relação direta entre a ocorrência de um e outro. Mas, há a possibilidade, a ser investigada por outras pesquisas, de haver transição entre CRB3 e AO, pois, mesmo ambos sendo códigos do cliente, podem estar de alguma forma encadeados.

Assim, com base nos dados obtidos, pode-se sugerir a possibilidade de que o papel do terapeuta com relação ao componente “tarefas de casa” na FAP, seja evocar e responder contingentemente às auto-orientações do cliente sobre comportamentos relevantes de serem experimentados e praticados no contexto extra-sessão.

Com isso, o terapeuta ensina o cliente a identificar o que pode ser mais relevante praticar durante a semana, entre uma sessão e outra (Ledley & Huppert, 2007; Nelson et al., 2007). A independência que o cliente adquire por meio da estimulação do terapeuta, contribui para que os resultados terapêuticos se mantenham em longo prazo, o que, por sua vez, contribui para prevenir recaídas (Harwood et al., 2007). Assim, cabe ao terapeuta emitir perguntas que levem o cliente a identificar uma tarefa de casa possível de ser realizada (EAO). Para tanto, algumas questões importantes devem ser consideradas pelo terapeuta, como o fato de que as tarefas de casa devem corresponder as aprendizagens obtidas em sessão (Ledley & Huppert, 2007).

Então, o cliente pode responder sugerindo comportamentos públicos (ações) ou privados (observar ou pensar sobre algo), caracterizando o AO. Neste ponto, o terapeuta pode avaliar se a sugestão do cliente corresponde ao que foi trabalhado na sessão de terapia, e também verificar se o cliente terá condições de emitir aquele comportamento, considerando o seu repertório atual de comportamentos.

Após essa avaliação, o terapeuta poderá emitir uma consequência ao comportamento de auto-orientação do cliente (TAO). Ele pode concordar com a tarefa de casa escolhida ou pode aperfeiçoá-la por meio de sugestões ou perguntas que busquem adequar a escolha ao que foi

trabalhado em sessão, e graduar a escolha em respostas menores para que o cliente tenha condições de executar e obter reforço para a execução.

Neste ponto, o terapeuta também pode investigar com o cliente quais são os contextos que podem evocar esse comportamento, e quais são as consequências que podem aumentar ou diminuir a probabilidade de ocorrência dele. Assim, o terapeuta estará intervindo para facilitar escolhas de comportamentos funcionalmente semelhantes àqueles aprendidos no contexto de terapia, e com probabilidade alta de reforço natural em contextos variados, contribuindo para o efeito de generalização dos comportamentos novos para a vida cotidiana do cliente (Harwood et al. 2007; Martim, 2016).

Assim, parece que, ao modelar AO, o terapeuta: 1) melhora a capacidade de o cliente identificar comportamentos relevantes de serem emitidos na vida diária; 2) auxilia o cliente a graduar as respostas a serem emitidas, partindo das mais simples às mais complexas; 3) ensina o cliente a avaliar em quais contextos tais comportamentos tem maior probabilidade de reforço; 4) com isso, aumenta a probabilidade de que esses comportamentos, ao serem emitidos, sejam reforçados; 5) e ao serem reforçados no contexto de vida diária, aumenta a probabilidade de que as aprendizagens em sessão se generalizem e se mantenham na vida do cliente.

#### *Procedimentos da Regra 5 em relação aos comportamentos-alvo em sessão*

O terceiro objetivo específico desse estudo foi verificar se a manipulação da Regra 5 da FAP influencia a ocorrência de O2. Considerando a Cliente 1, em que houve manipulação de condições com a Regra 5 e sem a Regra 5, é possível sugerir que a ocorrência de CRB2, CRB3 e O2 não foi influenciada pela quinta regra da FAP.

A ocorrência de CRB2 esteve melhor correlacionada ao TRB2, e não relacionada à mudança nas condições com ou sem a Regra 5. Estudos já mostraram que o responder contingente do terapeuta aos comportamentos-alvo em sessão, se constitui no mecanismo

principal de mudanças no repertório comportamental do cliente (Haworth et al. 2015; Lizarazo et al. 2015; Villas-Bôas, 2015).

A ocorrência de CRB3 também não foi influenciada diretamente pela Regra 5, e esteve fortemente correlacionada com o CRB2 para o Cliente 1. Assim, a frequência de ocorrência semelhante de CRB3 entre as sessões das condições com a Regra 5 e as sessões das condições sem a Regra 5, pode ter sido influenciada pelas aprendizagens ocorridas em sessão, mesmo quando o terapeuta esteve atento para evitar emissões de análises de contingências ou modelar análises de contingências no repertório verbal da cliente. Essa correlação não foi verificada no caso da Cliente 2, mas o dado encontrado para a Cliente 1 torna essa hipótese importante de ser estudada por outros estudos.

Uma hipótese para esse fenômeno é que CRB3 e CRB2 podem fazer parte da mesma classe funcional de respostas. Skinner (1979/2003, p. 97) afirma que “é o operante como classe de comportamento e não a resposta como caso particular, o que é condicionado”. Assim, quando o cliente emite um comportamento-alvo em sessão, por ser a terapia um contexto que envolve comportamento verbal, há uma probabilidade alta de que ele também emita descrições funcionais de variáveis controladoras do comportamento, caracterizando a ocorrência de um CRB2 e CRB3 concomitantemente.

A ocorrência de O2 também não pareceu ser influenciada pela Regra 5 da FAP, nem mesmo especificamente pelo componente “tarefas de casa”. Registros de O2 ocorreram em frequências semelhantes durante as condições com Regra 5 e sem Regra 5, indicando que a cliente emitiu comportamentos alternativos no contexto extra-sessão independentemente das tarefas de casa combinadas entre terapeuta e cliente. Assim, entende-se que, independente da prescrição de tarefas de casa, os clientes podem realizar atividades entre as sessões para testar ou treinar dos comportamentos novos, influenciando diretamente os ganhos do tratamento.

Assim, as observações dos dados do estudo presente, sugerem que as tarefas de casa não pareceram ter relação direta na promoção de comportamentos alternativos no contexto extra-sessão. Apesar de tais dados não permitirem a confirmação dessa sugestão, sabe-se, por meio de outros estudos, que: 1) as mudanças na vida do cliente podem ocorrer independentemente das tarefas de casa (Nelson et al. 2007); 2) as pesquisas que avaliam efeitos causais de terapias com tarefas de casa sobre melhorias clínicas, não apresentam resultados significativamente superiores em relação às terapias sem tarefas de casa (Kazantzis & Dattilio, 2010); 3) e os componentes da Regra 5 da FAP – interpretações funcionais e tarefas de casa – não parecem exercer influência direta na generalização das aprendizagens ocorridas em sessão para o contexto de vida diária do cliente, uma vez que o reforço contingente de comportamentos-alvo em sessão parece ser suficiente para alcançar as mudanças extra-sessão (Lizarazo et al. 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente trabalho foi verificar relações possíveis entre análises de contingências e tarefas de casa – que fazem parte da regra cinco da FAP – e a ocorrência de comportamentos-alvo intrassessão e extra-sessão.

Alguns estudos têm se dedicado a esclarecer quais os princípios e processos estão envolvidos na generalização dos comportamentos aprendidos em sessão – em um tratamento com a FAP – para o contexto de vida diária do cliente. Em geral, estes estudos estão concentrados nas variáveis que compõem a 5ª regra da FAP. Uma das primeiras tentativas foi um estudo teórico que discutiu o papel das interpretações funcionais na FAP (Abreu et al., 2012).

Possivelmente, o primeiro estudo empírico que avaliou o papel das análises de contingências na generalização dos comportamentos-alvo para o contexto extra-sessão, foi o de Villas-Bôas (2015). Os resultados mostraram que a generalização não pareceu ser afetada diretamente pela variável “análises de contingências”, mas que esta influenciou a capacidade de os clientes analisarem seus próprios comportamentos.

A partir dos dados deste estudo de 2015, um artigo foi escrito discutindo possibilidades para o uso de intervenções analíticas na FAP. Em geral, a proposta é de que terapeuta e cliente podem analisar a interação que ocorre entre eles em sessão, criando regras que podem facilitar as mudanças de comportamentos do cliente no contexto extra-sessão (Villas-Bôas, Meyer & Kanter, 2016).

Seguindo os estudos sobre a regra cinco da FAP, uma pesquisa – provavelmente a primeira sobre o assunto – avaliou o papel das tarefas de casa, em um tratamento com a FAP, sobre a ocorrência de comportamentos-alvo na vida diária do cliente. Os dados mostraram, mesmo que discretamente, que a manipulação da variável “tarefas de casa” pareceu influenciar a ocorrência de comportamentos-alvo no contexto extra-sessão (Martim, 2016).

Assim, os estudos sobre a regra cinco na FAP, com relação a influência de suas variáveis nas mudanças dos comportamentos do cliente na vida diária, são recentes. Ainda há muito o que pesquisar sobre a generalização de comportamentos na FAP, seja por meio do estudo da regra cinco ou de outros componentes do tratamento. Por isso, a presente pesquisa buscou agregar dados a este campo de estudo, a fim de contribuir para a identificação de variáveis que influenciam ou facilitam a generalização dos comportamentos-alvo para o contexto extra-sessão.

Para esta finalidade, a pesquisa contemplou duas díades terapeuta/cliente, em que a primeira consistiu em um delineamento  $A/A+B/A/A+B$ , e a segunda em um estudo observacional mantendo-se a integridade de um tratamento com a FAP. A primeira díade permitiu observar os efeitos da inserção e retirada de condições de tratamento com a regra 5, em que terapeuta e cliente poderiam fazer análises de contingências e tratar sobre tarefas de casa. Mas, os resultados não mostraram efeitos substanciais de uma condição em relação a outra, sobre comportamentos-alvo intrassessão e extra-sessão.

Ademais, ambas as díades foram analisadas quanto a correlação e a probabilidade de transição entre códigos da terapeuta e da cliente. Embora os dados não possam ser comparáveis, por se tratarem de planejamentos de coleta de dados diferentes, foram encontrados dados semelhantes em ambos os casos, possibilitando a inferência – ou hipótese – de que alguns processos se mantêm a despeito de algumas diferenças no delineamento ou planejamento.

Sobre estes pontos semelhantes, os dados podem ser divididos entre o componente “análises de contingências” e o componente “tarefas de casa”. Sobre as intervenções com análises de contingências, obteve-se que: 1) evocar análises de contingências do cliente (ERB3), parece ser o comportamento do terapeuta com maior probabilidade de produzir a resposta do cliente de analisar contingências (CRB3); e 2) que respostas do terapeuta contingentes ao CRB3 (TRB3) parecem menos relevantes no que se refere ao ensino desta

resposta no repertório verbal do cliente. Sobre as intervenções com tarefas de casa, obteve-se que: tanto evocar respostas de auto-orientação do cliente sobre tarefas de casa (EAO), como responder contingentemente às auto-orientações (TAO), são intervenções do terapeuta que facilitam ao cliente o aprendizado da resposta de auto-orientação (AO) sobre comportamentos relevantes de se testar e praticar na vida diária.

Sobre os resultados menos consistentes, é possível sugerir que: 1) embora a probabilidade de transição entre CRB3 e TRB3 tenha sido baixa para ambas as díades, a correlação forte encontrada entre eles para ambas as díades sugere que o TRB3 pode ter um papel importante na modelagem de CRB3 em algumas situações específicas, como quando o terapeuta precisa consequenciar instâncias de CRB3; e 2) embora a probabilidade de transição entre TRB3 e AO tenha sido baixa, a correlação forte entre ambos para as duas díades sugere que a modelagem de CRB3 influencia, de algum modo, a aprendizagem da resposta de auto-orientação do cliente.

Portanto, a correlação forte encontrada entre CRB3-TRB3-AO para ambas as díades, merece destaque. Uma hipótese que pode ser investigada por outros estudos é que a modelagem de CRB3, ao ensinar o cliente a analisar funcionalmente seus comportamentos, aumenta a probabilidade de ele conseguir identificar comportamentos alternativos importantes de se testar e praticar na vida diária, facilitando a ocorrência da resposta de auto-orientação. É possível que o estudo dessas correlações forneça dados ainda mais consistentes sobre como a combinação das intervenções da regra 5 da FAP – análises de contingências e tarefas de casa – facilita a generalização dos comportamentos aprendidos em sessão para a vida diária.

Algumas considerações metodológicas do estudo presente também merecem destaque. Em primeiro lugar, a utilização de três formas diferentes de análise de dados – inspeção visual de gráficos, correlação de spearman e probabilidade de transição – proporcionam consistência aos resultados obtidos. Dados que contribuem para o crescimento do conhecimento teórico e

prático sobre o papel da regra cinco na FAP, mais especificamente, sobre comportamentos do terapeuta que são relevantes no ensino da resposta do cliente de analisar contingências sobre seus comportamentos, e da resposta de auto-orientação do cliente sobre comportamentos importantes de se testar e praticar como tarefa de casa.

Em segundo lugar, alguns pontos fracos do estudo devem ser apresentados. O delineamento da díade 1 contemplou poucas condições e poucas sessões por condições, o que dificulta a visualização do efeito da inserção e da retirada de variáveis independentes, e da estabilidade dos dados que pode ser verificada em um delineamento de sujeito único. Sugere-se que outros estudos atentem às sugestões para delineamentos de sujeito único apresentadas por Kratochwill, Hitchcock, Horner, Levin, Odom, Rindskopf e Shadish (2012).

Ambas as díades da presente pesquisa não tiveram uma fase de linha de base bem delimitada, os dados de linha de base foram coletados da sessão de triagem às sessões da primeira condição A. Um período maior e bem delimitado de linha de base permite que o vínculo terapêutico esteja mais fortalecido e, com isso, que o cliente se comporte de modo mais natural em sessão, emitindo em maior frequência CRBs1, tornando a conceituação de caso mais clara ao terapeuta e ao pesquisador, no que se refere aos CRBs1 a serem trabalhados e aos CRBs2 alvo.

A despeito destas limitações, considera-se que o presente estudo agregou dados consistentes com relação às intervenções do terapeuta na quinta regra da FAP, elucidando quais intervenções podem ser mais relevantes na evocação de respostas do cliente de analisar contingências sobre seus comportamentos, e na resposta de auto-orientação do cliente sobre comportamentos relevantes de se testar e praticar como tarefa de casa.

## Referências

- Abreu, P. R., Hübner, M. M. C., & Lucchese, F. (2012). The role of shaping the client's interpretations in functional analytic psychotherapy. *The analysis of verbal behavior*, 28(1), 151.
- Blakely, E., & Schlinger, H. D. (1987). Rules: Function-altering contingency specifying stimuli. *The Behavior Analyst*, 10(2), 183-187.
- Callaghan, G. M., & Follette, W. C. (2008). Coding manual for the functional analytic psychotherapy rating scale (FAPRS). *The Behavior Analyst Today*, 9, 57-97.
- Cozby, P. C. (2003) *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo: Atlas.
- Donadone, J. C., & Meyer, S. B. (2005). Orientação e auto-orientação em atendimentos de terapeutas analítico-comportamentais experientes e pouco experientes. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7(2), 219-229.
- Donadone, J. C., & Meyer, S. B. (2014). Análise de contingências envolvidas na orientação. In Zamignani, D. R., & Meyer, S. B. (Eds.), *A pesquisa de processo em psicoterapia: Estudos a partir do instrumento SiMCCIT (Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamento na Interação Terapêutica)* (pp. 79-104). São Paulo: Paradigma Núcleo de Análise do Comportamento.
- Ferro-García, R., Valero-Aguayo, L., & López Bermúdez, M. Á. (2016). Fundamentos, características y eficacia de la psicoterapia analítica funcional. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165-6).
- Harwood, M. T., Sulzner, J. N., & Beutler, L. (2007). Directions for homework in psychotherapy preventions. In N. Kazantzis & L. L'Abate (Eds.), *Handbook of homework assignments in psychotherapy: Research, practice and prevention* (pp. 445-458). Brasília, Springer Science+ Business Media, LLC.
- Haworth, K., Kanter, J. W., Tsai, M., Kuczynski, A. M., Rae, J. R., & Kohlenberg, R. J. (2015). Reinforcement matters: A preliminary, laboratory-based component-process analysis of functional analytic psychotherapy's model of social connection. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(4), 281-291.
- Kazantzis, N., Whittington, C., & Dattilio, F. (2010). Meta-analysis of homework effects in cognitive and behavioral therapy: A replication and extension. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(2), 144-156.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (2006). *Psicoterapia analítica funcional: criando relações intensas e curativas*. Santo Andre: ESETec.
- Kratochwill, T. R., Hitchcock, J. H., Horner, R. H., Levin, J. R., Odom, S. L., Rindskopf, D. M., & Shadish, W. R. (2013). Single-case intervention research design standards. *Remedial and Special Education*, 34, 26-38.

- Lambert, M. J., Harmon, C., & Slade, K. (2007). Directions for research on homework. In N. Kazantzis & L. L'Abate (Eds.), *Handbook of homework assignments in psychotherapy: Research, practice and prevention* (pp. 407-424). Brasília, Springer Science+ Business Media, LLC.
- Ledley, D. R., & Huppert, J. D. (2007). Behavior therapy. In N. Kazantzis & L. L'Abate (Eds.), *Handbook of homework assignments in psychotherapy: Research, practice and prevention* (pp. 19-34). Brasília, Springer Science+ Business Media, LLC.
- Lindhiem, O., Bennett, C. B., Rosen, D., & Silk, J. (2015). Mobile technology boosts the effectiveness of psychotherapy and behavioral interventions: A meta-analysis. *Behavior modification*, 39(6), 785-804. doi: 10.1177/0145445515595198
- Lizarazo, N. E., Muñoz-Martinez, A. M., Santos, M. M., & Kanter, J. W. (2015). A within-subjects evaluation of the effects of functional analytic psychotherapy on in-Session and out-of-session Client Behavior. *The Psychological Record*, 65(3), 463-474.
- Martim, G. A. I. (2016). *A tarefa de casa na psicoterapia analítica funcional: prováveis relações entre sua solicitação e eventos intrasessão* (Dissertação de mestrado). Retirado do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia.
- Nelson, D. L., Castonguay, L. G., & Barwik, F. (2007). Directions for the integration on homework in practice. In N. Kazantzis & L. L'Abate (Eds.), *Handbook of homework assignments in psychotherapy: Research, practice and prevention* (pp. 425-444). Brasília, Springer Science+ Business Media, LLC.
- Orr, J. A., & King, R. (2015). Mobile phone SMS messages can enhance healthy behavior: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Health Psychology Review*, 9(4), 397-416.
- Schlinger, H. D. (1990). A reply to behavior analysts writing about rules and rule-governed behavior. *The Analysis of Verbal Behavior*, 8, 77-82.
- Schlinger, H. D., & Blakely, E. (1987). Function-altering effects of contingency-specifying stimuli. *The Behavior Analyst*, 10(2), 41-45.
- Singh, R. J. (2016). *A meta-analytic review of functional analytic psychotherapy single-subject research*. Doctoral dissertation. Bowling Green State University.
- Skinner, B. F. (1974/2006). Causas e razões. In B. F. Skinner (Ed.), *Sobre o behaviorismo*. (pp. 105-117). São Paulo, SP: Editora Cultrix.
- Todorov, J. C. (2012). *A psicologia como estudo de interações*. Brasília, Instituto Walden4.
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C., & Callaghan, G. M. (2008). A guide to functional analytic psychotherapy. *Awareness, Courage, Love and Behaviorism*. New York: Springer.
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Holman, G. I., & Loudon, M. P. (2012). *Functional analytic psychotherapy: Distinctive features*. Routledge.

- Tsai, M., Callaghan, G. M., & Kohlenberg, R. J. (2013). The use of awareness, courage, therapeutic love, and behavioral interpretation in Functional Analytic Psychotherapy. *Psychotherapy, 50*(3), 366.
- Tsai, M., McKelvie, M., Kohlenberg, R., & Kanter, J. (2014, December). Functional Analytic Psychotherapy: Using Awareness, Courage and Love in Treatment. *Society for the Advancement of Psychotherapy*. Retrieved from <http://societyforpsychotherapy.org/functional-analytic-psychotherapy-fap-using-awareness-courage-love-treatment/>
- Tsai, M., Fleming, A. P., Cruz, R. A., Hitch, J. E., & Kohlenberg, R. J. (2015). Functional analytic psychotherapy: Using awareness, courage, love, and behaviorism to promote change. In N. C. Thoma, D. McKay (Eds.), *Working with emotion in cognitive-behavioral therapy: Techniques for clinical practice* (pp. 381-398). New York, NY, US: Guilford Press.
- Villas-Bôas, A. (2015). Efeitos de análises de contingências sobre comportamentos clinicamente relevantes e sobre mudanças extra sessão. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo (USP).
- Villas-Bôas, A., Meyer, S. B., Kanter, J. W., & Callaghan, G. M. (2015). The use of analytic interventions in functional analytic psychotherapy. *Behavior Analysis: Research and Practice, 15* (1), 1–19.

## **ANEXOS**

## **Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Eu, Mônica Laís Camoleze, aluna do curso de pós-graduação da Universidade Federal do Paraná, estou convidando o(a) Senhor(a), a participar de um estudo intitulado “Efeitos das interpretações funcionais e tarefas de casa sob a generalização de comportamentos-alvo para a vida diária”. Este estudo tem como objetivo avaliar os efeitos das interpretações funcionais em conjunto com a prescrição de tarefas de casa funcionalmente orientadas, na generalização dos comportamentos-alvo para a vida diária. Portanto, sua importância consiste em contribuir para os avanços dos estudos relacionados a Psicoterapia Analítica Funcional, sobre como auxiliar os pacientes a agirem de forma mais efetiva em suas vidas nos relacionamentos com outras pessoas.

- a) O objetivo desta pesquisa é avaliar os efeitos das interpretações funcionais em conjunto com a prescrição de tarefas de casa funcionalmente orientadas, na generalização dos comportamentos-alvo para a vida diária.
- b) Caso você participe da pesquisa, será necessário passar por um processo de psicoterapia individual, composto por cerca de 24 encontros, com duração de 50 minutos cada.
- c) Para tanto você deverá comparecer no Centro de Psicologia Aplicada, da Universidade Federal do Paraná, localizada na Rua XV de novembro, 1299 – Centro, na cidade de Curitiba-PR, para participar das consultas de psicoterapia, o que levará aproximadamente seis meses.
- d) É possível que o(a) Senhor(a) experimente algum desconforto emocional decorrente de algumas intervenções psicoterapêuticas.
- e) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser: sentir desconforto emocional em alguma das consultas, decorrentes de intervenções psicoterapêuticas.
- f) O benefício esperado com essa pesquisa é contribuir para os avanços dos estudos relacionados a Psicoterapia Analítica Funcional.

- g) A pesquisadora Mônica Laís Camoleze, responsável por este estudo, poderá ser localizada na Universidade Federal do Paraná, na Rua XV de novembro, 1299 – Centro, na cidade de Curitiba-PR, através do endereço eletrônico [monicacamoleze@hotmail.com](mailto:monicacamoleze@hotmail.com) e telefone +55 41 9914-3849, nas terças-feiras, no horário das 14h às 16h, para esclarecer eventuais dúvidas que o(a) senhor(a) possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.
- h) A sua participação neste estudo é voluntária e se o(a) senhor(a) não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.
- i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, como a psicóloga orientadora Jocelaine Martins da Silveira. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.
- j) O material obtido – questionários, imagens e vídeos – será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído/descartado por meio de máquina trituradora de papéis, ao término do estudo, dentro de um ano.
- k) As despesas necessárias para a realização da pesquisa, como materiais para as consultas psicológicas, não são de sua responsabilidade e o(a) senhor(a) não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação
- l) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.
- m) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259.

Eu, \_\_\_\_\_ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim. Fui informado que serei atendido sem custos para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

[Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal]

---

Pesquisadora: Mônica Laís Camoleze

## Anexo 2 - Códigos da Escala de Categorização FAPRS para os comportamentos do cliente

(Callaghan & Follette, 2008)

<b>Código</b>	<b>Nome completo do código</b>	<b>Descrição breve</b>
<b>CRB1</b>	Comportamento clinicamente relevante 1 (problemas em sessão)	Cliente emite comportamento problema em sessão, no contexto da relação terapêutica.
<b>CRB2</b>	Comportamento clinicamente relevante 2 (melhorias em sessão)	Cliente emite comportamentos de melhora em sessão, no contexto da relação terapêutica.
<b>CRB3</b>	Comportamento clinicamente relevante 3 (descrição de variáveis de controle importantes/análise de contingências)	Cliente descreve como variáveis de controle diferentes impactam o comportamento do cliente e quando o cliente e as relaciona funcionalmente.
<b>CTR</b>	Cliente foca na relação terapêutica.	O comportamento do cliente não é codificado com um código específico da FAP.
<b>O1</b>	Discussão de problemas fora da relação terapêutica.	Cliente discute ou descreve comportamentos-problema que têm sido foco da relação terapêutica, mas que ocorrem em situações fora da sessão.
<b>O2</b>	Discussão de melhorias fora da relação terapêutica.	Cliente discute ou descreve melhorias que tem sido foco do tratamento, mas que ocorrem em outras situações fora da sessão.
<b>CPR</b>	Progresso positivo do cliente em sessão.	Cliente discute ou descreve problemas tal como ocorrem em outras situações da relação terapêutica, ou classifica ou fornece contexto para os problemas.

**Anexo 3 - Códigos da Escala de Categorização FAPRS para os comportamentos do terapeuta (Callaghan & Follette, 2008)**

<b>Código</b>	<b>Nome completo do código</b>	<b>Breve descrição</b>
<b>TTR</b>	Foco do terapeuta na relação terapêutica.	Foco contínuo do terapeuta na relação terapêutica, incluindo relatos de seus próprios sentimentos em resposta ao cliente.
<b>ERB</b>	Terapeuta evoca CRB.	Terapeuta evoca um comportamento clinicamente relava-te (CRB1, CRB2 ou CRB3).
<b>TRB1</b>	Terapeuta responde efetivamente a um CRB1.	Consiste na resposta do terapeuta ao comportamento-problema do cliente emitido em sessão.
<b>TBR2</b>	Terapeuta responde efetivamente a um CRB2.	Consiste em respostas efetivas do terapeuta aos comportamentos de melhora emitidos pelo cliente em sessão.
<b>TRB3</b>	Terapeuta responde efetivamente a um CRB3.	Consiste na resposta do terapeuta às descrições que o cliente emite sobre variáveis controladoras do seu comportamento; o terapeuta modela CRB3.
<b>RO1</b>	Terapeuta responde a discussão de comportamentos-problema fora da relação terapêutica.	O terapeuta comenta os problemas que o cliente descreve essar engajado fora da sessão, e que são foco da terapia.
<b>RO2</b>	Terapeuta responde a discussão de melhoras clinicas fora da relação terapêutica.	O terapeuta fornece reforço verbal em resposta as descrições feitas pelo cliente de melhora fora do contexto de terapia, e que são foco da mesma.
<b>TPR</b>	Progresso positivo do terapeuta em sessão.	O terapeuta se engaja em comportamentos facilitadores e efetivos.
<b>M1</b>	Terapeuta perde/não responde a CRB1.	O terapeuta não responde ou perde a oportunidade de responder a um CRB1.
<b>M2</b>	Terapeuta perde/não responde a CRB2.	O terapeuta falha no reforço de alguma instância de CRB2 emitida pelo cliente,

		ou de alguma aproximação razoável de CRB2.
<b>M3</b>	Terapeuta perde/não responde a CRB3.	O terapeuta perde a oportunidade de responder a uma descrição do cliente de alguma variável controladora do comportamento do cliente, ou de alguma aproximação razoável.
<b>IRB1</b>	Resposta ineficaz do terapeuta ao CRB1 do cliente.	Terapeuta emite uma resposta contingente que foi ineficaz em reduzir a frequência de um CRB1.
<b>IRB2</b>	Resposta ineficaz do terapeuta ao CRB2 do cliente.	Terapeuta emite uma resposta contingente que foi ineficaz no aumento de frequência de um CRB2.
<b>IRB3</b>	Resposta ineficaz do terapeuta ao CRB3 do cliente.	Terapeuta emite uma resposta contingente que foi ineficaz em aumentar a frequência de um CRB3.
<b>IN</b>	Ineficaz em geral.	O terapeuta se engaja em um comportamento ineficaz em geral.

#### Anexo 4 – Soma dos registros sequenciais dos códigos da Cliente 1 e sua terapeuta

Códigos	Antes.Barra	Depois.Barra
ao	0	9
cpr	66	63
crb1	11	25
crb2	206	87
crb3	31	97
ctr	1	1
eao	0	5
ecrb	1	1
ecrb1	3	3
ecrb2	40	36
ecrb3	5	19
m2	1	1
o1	23	47
o2	14	23
ro1	15	20
ro2	13	14
tao	0	17
tcrb1	3	5
tcrb2	160	118
tcrb3	24	34
tpr	90	82
ttc	0	2
ttr	3	2

## Anexo 5 – Soma dos registros sequenciais dos códigos da Cliente 2 e sua terapeuta

Códigos	Antes.Barra	Depois.Barra
ao	0	42
cpr	264	253
crb1	41	37
crb2	252	150
crb3	81	97
ctr	3	4
eao	0	15
ecrb1	10	9
ecrb2	45	40
ecrb3	19	23
m2	1	0
o1	14	41
o2	25	54
ro1	8	10
ro2	15	17
tac	0	22
tao	1	10
tcrb1	29	29
tcrb2	145	121
tcrb3	48	43
tpr	344	323
ttc	0	5
ttr	0	2



**Anexo 7 - Registro de frequência dos códigos por sessão da Cliente 1 e sua terapeuta**

Sessão	Códigos Cliente								Códigos Terapeuta														Condições	
	CRB1	CRB2	CRB3	O1	O2	CTR	CPR	AO	TTR	TPR	ECRB1	ECRB2	ECRB3	TCRB1	TCRB2	TCRB3	RO1	RO2	TTC	EAO	TAO	TAC		
1	0	24	6	9	1	0	9	0	0	10	0	6	1	0	19	1	3	0	0	0	0	0	0	A
2	2	15	14	6	6	0	3	0	0	6	1	6	1	0	11	2	1	4	0	0	0	0	0	A
3	2	22	11	6	3	0	5	0	0	8	1	7	4	0	16	0	2	1	0	0	0	0	0	A
4	1	12	12	9	3	0	11	2	0	8	0	3	1	0	13	9	5	1	0	1	2	0	0	A+B
5	0	17	15	0	1	0	6	2	0	7	0	1	1	0	14	8	0	1	0	1	5	1	0	A+B
6	2	42	23	4	5	1	9	6	4	16	1	7	5	1	31	6	1	3	3	2	9	0	0	A+B
7	5	19	9	3	0	0	0	0	0	1	0	3	2	4	16	2	0	0	0	0	0	0	0	A
8	5	10	3	1	1	0	3	0	0	5	0	2	1	1	8	0	1	1	0	0	0	0	0	A
9	6	9	3	4	5	0	8	0	0	16	2	3	0	0	4	1	1	4	0	0	0	0	0	A
10	0	10	9	0	0	0	3	0	0	4	0	2	1	0	8	4	0	0	0	0	0	0	0	A+B
11	2	14	4	5	0	0	3	1	0	6	0	0	0	1	15	3	4	0	0	1	1	0	0	A+B
12	0	10	6	3	2	0	5	0	0	7	0	2	1	0	9	3	2	1	0	0	0	0	0	A+B